



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!

Vorwort



Liebe Leserinnen und Leser,

mit großen Schritten gehen wir auf das Ende des Jahres 2016 zu. Vieles ist in den Selbsthilfegruppen, aber auch von unseren Landessprechern und im Bundesverband geleistet worden. Daher erhalten Sie heute wieder einen Überblick über die neuesten Entwicklungen und Projekte.

Das wichtigste Ereignis fand erst in den letzten Tagen vor Druck statt. Die Leitlinie „Diagnose und Therapie des Lymphödems“ wurde im November verabschiedet. Die fünfte Säule der Komplexen Physikalischen Entstauungstherapie wird „Aufklärung und Schulung“. Da Patientenschulungen wichtig sind, aber seit 30 Jahren nur mit mäßigem Erfolg durchgeführt werden, planen wir derzeit unser größtes Projekt bis 2020: Wir projektieren Patientenschulungen mit Selbstmanagementanteilen, um „Effektives Selbstmanagement“ für alle Betroffenen zu erreichen.

Wir berichten von unserem Erfahrungsaustausch für Lip-Lymphselbsthilfegruppen, der dieses Jahr in Plettenberg stattgefunden hat und vom BKK Dachverband e. V. gefördert wurde. Außerdem waren wir wieder bei sehr vielen Tagungen und Kongressen, um das Fachpersonal und die Betroffenen vor Ort über unsere Erkrankung aufzuklären. Wir werden immer bekannter und bekommen inzwischen mehr Einladungen, als wir gleichzeitig ehrenamtlich abarbeiten können. Wenn Sie von einer Tagung in Ihrer Nähe wissen, dann bitte melden, wir veröffentlichen alle Tagungen auf unserer Homepage. Wer gerne die Interessen von uns Betroffenen auf einer Tagung vertreten möchte, wird von uns mit Materialien und bei der Anmeldung unterstützt. Weitere Informationen und Bilder vom Tag finden unsere Mitglieder wieder im internen Teil unserer Homepage und auf unserer Dropbox.

Zu unserem Projekt „Junge Lymphselbsthilfe“ haben wir eine Umfrage gestartet und es hat sich ein Kernteam zur Ausarbeitung der Inhalte in Berlin getroffen. Ein Ergebnis unserer Umfrage war, dass das Alter nicht unbedingt aus-

schlaggebend ist. Viel wichtiger ist die Motivation, für sich selbst etwas zu tun. Deshalb planen wir nächstes Jahr eine Schulung mit Selbstmanagementanteilen für alle AKTIVEN Betroffenen. Um alle Jungen und Jungebliebenen besser anzusprechen ist bereits nach dem Lymphselbsthilfetag in Berlin unsere Facebookseite online gegangen. Bitte teilen Sie und liken Sie uns unter <https://www.facebook.com/Lymphselbsthilfe-eV-1594168924243669>.

Die Fortbildung für Gruppenleiter, gefördert von der DAK, wird vom 6.-8. Januar 2017 in Kooperation mit der Hanns-Seidel-Stiftung in Kloster Banz stattfinden. Wir gewannen die sehr erfahrenen Referenten Wilfried Bürzle, Chef vom Dienst des bayrischen Rundfunks, Coach und Rhetoriktrainer, sowie Helmut Göb, ehemals Technischer Leiter im Hochschulmedienzentrum der Hochschule Würzburg-Schweinfurt. Näheres erfahren Sie im Heft.

Wir beantragten die Aufnahme in den Paritätischen Wohlfahrtsverband, was eine weitere Satzungsänderung nötig machte, um die strengen Aufnahmekriterien zu erfüllen. Dies und die Mitgliedschaft bei der DAG SHG und im Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit wird die Aufmerksamkeit auf unsere Erkrankung sowie unsere Vernetzung in der deutschen Selbsthilfelandchaft vergrößern und uns stärken. In diesem Zusammenhang freuen wir uns, dass Annette Dunker, unsere Landessprecherin in NRW, im August in den Bundesvorstand der fsh gewählt wurde.

Sollten Sie Fragen haben oder Anregungen, so können Sie uns jederzeit ansprechen.

Haben Sie Dank für Ihr Interesse an unserer Arbeit und verbringen Sie schöne und erholsame Weihnachtstage.

*Ihre
Susanne Helmbrecht
1. Vorsitzende*

IMPRESSUM

Lymph-Selbsthilfe

Herausgeber:
LYMPHSELBSTHILFE e.V.

Redaktion:
Dieter Flemming (DF), Iris Saremba (IS), Annette Dunker (AD)
V.i.S.d.P. Susanne Helmbrecht (SH)
Telefon: (09132) 74 58 86
www.lymphselbsthilfe.de

Erscheinungsweise: 2 Ausgaben pro Jahr

Verlag, Satz, Druck, Anzeigen, Vertrieb:
SP Medienservice
Verlag, Druck und Werbung
Reinhold-Sonnek-Str. 12, 51147 Köln,
Telefon: (02203) 980 40 31
www.sp@sp-medien.de, Mail: info@sp-medien.de

Namentlich gekennzeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Bei eingesandten Manuskripten behält sich die Redaktion eine Bearbeitung vor. Nachdruck mit Quellenangabe erwünscht. Belegexemplar erbeten.

„Zuhören, Akzeptieren, Begreifen“

Die Studie „Gesundheitsbezogene Selbsthilfe in Deutschland“

Zwei Fachtagungen im Herbst haben uns aufgerüttelt. Zuerst waren wir (Annette Dunker, Andrea Luhnau und Susanne Helmbrecht) auf dem Selbsthilfetag des BKK Dachverbandes in Düsseldorf auf der Reha-Care und nahmen viele wichtige Ergebnisse aus der SHILD-Studie mit.



Daten und Fakten zur Selbsthilfe

Das Bundesministerium für Gesundheit förderte 2013/2014 eine Studie mit dem Titel „Gesundheitsbezogene Selbsthilfe in Deutschland – Entwicklungen, Wirkungen, Perspektiven“ (SHILD). Durchgeführt wurde diese vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, der Medizinischen Hochschule Hannover und der Universität zu Köln in Zusammenarbeit mit Institutionen der Selbsthilfe.

Insgesamt nahmen 1.192 Selbsthilfegruppensprecher, 243 Selbsthilfeorganisationen und 133 Selbsthilfekontaktstellen an der Befragung teil. Die Ergebnisse der Studie vermitteln einen guten Überblick über die Themenbreite, Ziele, Aktivitäten, internen Strukturen, organisatorischen Herausforderungen, Unterstützungsleistungen und Erfolge von Selbsthilfe. Insgesamt stellt sich die Selbsthilfe als sehr vielfältige Landschaft dar. Sie hat sich in einigen Teilen zu professionellen Institutionen mit differenzierten Strukturen und eigenen Dienstleistungsangeboten

entwickelt und der Vernetzungsgrad im Gesundheitswesen ist hoch. Die Erfahrungen in der Zusammenarbeit der Selbsthilfegruppen und -organisationen mit anderen Akteuren des Gesundheitswesens sind ausgesprochen komplex. Sowohl Zusammenarbeit als auch Beteiligung sind mit merklichen Anstrengungen verbunden. Beides bedarf erheblicher Ressourcen, nicht allein materieller, sondern vor allem auch personeller Art in Form von Engagement, Durchhaltevermögen und einem geforderten fachlichen Wissen bei gleichzeitiger Authentizität der Rolle als Betroffener. Zukünftige Herausforderungen liegen in der Balance zwischen Ehrenamt und Professionalisierung, zwischen traditionellen und durch aktuelle Technik unterstützten Kommunikationsformen und in der Gestaltung des vielfach anstehenden Generationswechsels.

Ergebnisse aus der Studie

Interessant war für uns, dass Selbsthilfeaktive zwar bei Fragen zu krankheitsspezifischem Wissen besser ab-

ANZEIGE

René Gatzemberger

- Bandagistenmeister
- Lymphologischer Fachberater
- Fachlehrer Lymphologie

Seit 25 Jahren fast ausschließlich lymphologisch tätig

Handy: 0163 - 5808421

Web: www.gatzenberger.de

Email: termine@gatzenberger.de

Stationen:

- Freiburg, 6 Jahre
- Frankfurt, 6 Jahre
- Hohenstadt, 1 Jahr

Versorgungshistorie:

- Asdonk-Klinik, St. Blasien
- Hautklinik Freiburg
- Uniklinik Freiburg (Verbrennung)
- Gefäßzentren Frankfurt
- Lympho-Opt, Hohenstadt
- Ambulante Lymphzentren

Ihr Partner in der Lymphologie

Regionen:

- Oberfranken
- Nürnberg / Ansbach
- Frankfurt / Gießen

Zertifizierungsfirma:

www.lymph-forum.com

schneiden und auch die Leitlinienkenntnis höher entwickelt ist, sie jedoch ihren Gesundheitszustand subjektiv gleich hoch einschätzen wie Nicht-Selbsthilfeaktive.

Trends und Fragen

Selbsthilfe wird an Bedeutung gewinnen, insbesondere weil Versorgungslücken in einer älter werdenden Bevölkerung entstehen. Es entsteht der Trend, dass klassische, von langfristigem ehrenamtlichem Engagement getragene Organisationsformen an Bedeutung verlieren. Selbsthilfe muss sich weiter professionalisieren. Die zunehmende Professionalisierung geht auch bei uns mit dem Risiko einher, dass sich Selbsthilfe von ihren Wurzeln entfernt. Sie verliert gegebenenfalls die kritische Distanz.

Kooperation

Die Studie hat aufgezeigt, dass eine fortschreitende Professionalisierung von dem „Medizinbetrieb“ wahrgenommen und begrüßt wird. Der Umgang miteinander ist wertschätzend. Nun ist es die gemeinsame Aufgabe, Selbsthilfe in „der breiten Bevölkerung“ bekannter zu machen.

Stärken der Selbsthilfe

Frau Dr. Seidel berichtete, dass die Selbsthilfe zahlreiche Probleme auffängt, die an anderer Stelle im Gesundheitssystem nicht ausreichend bearbeitet werden. Dies wird insbesondere im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung deutlich. „Selbsthilfe“ erlebt sich mittlerweile als Bestandteil der Nachsorge. Eine Aufgabe, auf die sie weder personell noch finanziell vorbereitet ist.

Ausgewählte Organisationsaspekte

Denn je jünger oder je professioneller die Selbsthilfeorganisation ist, desto größer ist die Nutzung der verschiedenen Medien. Dies gilt vor allem für seltene Erkrankungen, Immobilität und bei gewünschter Anonymität. Deshalb ist unsere Facebookgruppe für Junge Betroffene so wichtig, denn nicht in jeder Stadt wird sich eine Selbsthilfegruppe nur für Junge Betroffene gründen. Gerade Junge haben weder die Zeit für, noch die Affinität zu Selbsthilfegruppen. Außerdem stehen sie oft am Anfang ihrer Berufskarriere und schätzen den anonymen Austausch. Außerdem gilt die Herausgabe einer Fachzeitschrift als weitreichend.

Ebenso wichtig ist die Zusammenarbeit mit einem wissenschaftlichen Beirat und mit einem Patientenbeirat auf der Landes und Bundesebene. Die Selbsthilfe bewegt sich in einem Raum zwischen Empowerment, Engagement, Krankheitsstadium und Krankheitserleben. Vor diesem

Hintergrund ist es schwierig, neue Mitglieder zu bekommen. Deshalb ist das ständige Werben um passive und vor allem um aktive Mitglieder so wichtig.

Probleme haben Selbsthilfeorganisationen mit der Konsumhaltung, die geringe Bereitschaft und die Fähigkeit, die Interessen der Selbsthilfe zu vertreten. Viele Mitglieder kommen unregelmäßig, neue Betroffene kommen mit falschen Erwartungen und besonders schwere Probleme Einzelner machen die Gruppe mutlos. Damit kommen Ehrenamtliche an die Grenzen ihrer Kräfte. Ein Problem ist auch die zunehmende Alterung der Selbsthilfe sowie Konflikte zw. Mitgliedern des Vorstands/SHG. So wird es eine immer größere Herausforderung, Nachwuchs an sich zu binden, Mitglieder zu gewinnen und für Aufgaben zu aktivieren.

Etwas, was Selbsthilfe-Aktive auch akzeptieren müssen: Nicht alle Menschen wollen in der Selbsthilfe aktiv sein und begreifen ihre Erkrankung als etwas „privates, das nicht nach außen zu tragen ist“.

Um den Kontakt zur Basis zu halten und den Informationsfluss kontinuierlich zu garantieren, gibt die Studie einige gute Ideen mit. So kann jedes Bundesvorstandsmitglied Pate von 2-3 Landesverbänden sein. Jeder Landesverbandsvorstand selbst betreut wieder mehrere Gruppen.

Gut ist auch, wenn Fortbildungsveranstaltungen für Gruppenleitern von Vorständen durchgeführt werden, um die angesammelte Kompetenz zu erkennen. Oder man führt organisationsinterne Sitzungen mit mehreren Ebenen durch, um sich besser kennenzulernen: z.B. Erweiterter Vorstand, Gesamtvorstand, Selbsthilfegruppenleitertreffen. Viele Selbsthilfeorganisationen und -gruppen geben sich die Regel, dass alle leitenden Personen in der SHO oder SHG bei der Wahl nicht älter als 69 Jahre alt sein dürfen. Das führt zu einer aktiven Nachfolgersuche. Wichtig ist und bleibt, dass die ehrenamtliche Arbeit auch wertgeschätzt wird.

SH

Wie steht es um die Zukunft der Lymphselbsthilfe?

Wir mussten die letzten 2 Jahre viel Energie und Zeit investieren, um die nötigen finanziellen Mittel für unsere Arbeit zu erhalten. Wir sind auf einem guten Weg, gleichzeitig fehlen uns noch viele Mittel, um alle Projekte, die nötig sind und an uns herangetragen werden, umzusetzen.

Wir brauchen professionelle Hilfe in der Vereinsführung und fachliche Unterstützung, die allein ehrenamtlich nicht mehr geleistet werden kann. Die aktiven Ehrenamtlichen sind mit ihrer Zeit und ihren Kräften am Anschlag.

Die finanzielle Unterstützung ist für uns wie für viele Bundesverbände ein Problem. Als neuer Verband, der erst eine Struktur aufbauen muss, werden unsere Kosten von der Krankenkassenförderung erst zu einem Drittel gedeckt, so müssen wir einerseits viel Zeit investieren, um andere Geldgeber zu finden. Andererseits müssen wir tolle Projekte streichen oder verkleinern, da uns die finanziellen Mittel fehlen. Das finden wir sehr schade. Wir hoffen, dass in Zukunft unsere gute Arbeit mehr gewürdigt wird, und die Förderung durch die Spitzenverbände der Krankenkassen ausreichend ist, dies würde uns sehr viel Mühen ersparen und wir könnten unseren Aktiven garantieren, sich nicht auf eigene Kosten zu engagieren.

Bei der Gesundheitspolitik engagieren wir uns seit 2014 in Leitlinienarbeit und seit diesem Jahr im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA). Im GBA hat es mit dem kleinen Thema „Anziehen der Strümpfe auch in KKL I muss von der Krankenkasse bezahlt werden“ angefangen. Aber bei der Neufassung der Heilmittelrichtlinie haben wir sofort eingehakt, um noch zu erreichen, dass alle Lymphödeme ab Stadium II als chronische Erkrankung mit einem langfristigen Heilmittelbedarf gelten. Und schon ging es nicht mehr um ein oder zwei Termine in Berlin. Karin Geiling, war in diesem Jahr zur Abstimmung bereits fünfmal Mal in Berlin. Und das obwohl sie einen anspruchsvollen Beruf hat, in dem sie in Vollzeit tätig ist.

Wir im Vorstand sind froh, dass wir seit Oktober 2015 Aktive auf Landesebene berufen konnten, die durch unsere Mitgliederversammlung im April bestätigt wurden. Aber auch hier wird der Spagat zwischen Innen- und Außenorientierung immer größer. Der Abstimmungsbedarf von 11 Aktiven ist naturgemäß größer, die Kommunikation wird aufwendiger. Auch werden wir von allen Seiten gefordert. Die Anfragen von Betroffenen werden immer mehr, sodass es unsere Aktiven nicht mehr allein schaffen können. Wir werden also in Zukunft unsere Aufgaben auf mehrere Schultern verteilen müssen. Haben Sie Interesse, mitzuhelfen?

Im Gegensatz zu anderen Bundesverbänden haben wir als „Junge Organisation“ noch kein Problem mit der Altersstruktur, wir finden auch viele neue Mitglieder durch unsere Mitgliederzeitschrift (die Sie in Händen halten). Aber auch uns fällt es schwer alle Mitglieder zu aktivieren. Viele sind eben Mitglied geworden, weil sie sich von uns Hilfe erhoffen

und nicht um selbst mitzuhelfen. So ist es besonders wichtig, nicht die wenigen Mitglieder, die sich engagieren, aus finanziellen Gründen zu verlieren.

Neue Medien bedeuten für uns neue Chancen. Denn durch unsere Homepage werden viele erst auf uns aufmerksam. Und vor allem die „Junge Lymphselbsthilfe“ kommuniziert über unsere Facebookseite, die von Melanie Nurtsch, unserer Landessprecherin Bayern, seit April 2016 betrieben wird. Wir nutzen also neue Medien schon gut und wollen dies noch ausbauen. Auch das Nach-Oben-Schnellen der Mitgliederzahlen, seit es unser Lymphselbsthilfe-Magazin gibt, bestätigt uns in unserem Engagement. Ob in der Leitlinie, im GBA, in der Facharztausbildung oder auf Fachtagungen. Wir werden als Gesprächspartner wertgeschätzt und immer öfter werden wir um unsere Meinung gebeten oder als Referenten eingeladen.

Auch wir erleben, dass besonders die psychische Belastung unserer Erkrankung von unseren Selbsthilfegruppen oder am Beratungstelefon aufgefangen werden müssen. Deshalb möchten wir uns zum Thema „Zuhören, Akzeptieren, Begreifen“ fortbilden. Wir hoffen, dass die Krankenkassen uns als Partner hier ausreichend unterstützen, damit wir helfen können ohne uns selbst zu überfordern. Denn manche Projekte und Termine müssen verschoben oder von jemand anderem übernommen werden, weil entweder Gesundheitszustand, die eingeschränkte Zeit wegen Berufstätigkeit oder/und Familie es nicht zulassen. Hier unterstützen wir oft nur kurz am Beratungstelefon oder erleben die Betroffenen in einer Schulung. Wir freuen uns, Ihnen geholfen zu haben, auch wenn wir nichts mehr von ihnen hören. Denn dann geht es ihnen hoffentlich gut.

„Bewahren, Erneuern, Gestalten“

Wir möchten in Zukunft die Beratungsqualität durch Verpflichtung zu Schulungen von Mitgliedern zu Peerberaterinnen und Peerberatern sichern. Wir möchten unsere Schulung nach wissenschaftlich evidenzbasierten Grundsätzen evaluieren lassen sowie unsere Fort und Weiterbildungen für Betroffene weiter mit Fachlehrern MLD und anderen Fachleuten im Team durchführen. Wir vermitteln Fachleute zur Weiterbildung auch an Selbsthilfegruppen. Mit unserem Erfahrungsaustausch bieten wir bereits heute Supervision, Organisationsberatung und -hilfe für Selbsthilfegruppenleiter. Und im Januar nehmen Vorstand, Landessprecher und unser Fachbeirat an einer besonderen Qualifizierungsmaßnahme „Ihr öffentlicher Auftritt“ teil.

Unser nächstes Fortbildungsprojekt heißt „Selbstmanagement von chronischen Erkrankungen“. Hierzu laden wir auch externe Kooperationspartner wie Kliniken, Ärzte und Selbsthilfegruppenleiter ein, die an unserem Projekt 2020 „Gesund und Aktiv leben mit Lymphödem“ teilnehmen und Schulungen anbieten möchten. Wenn Sie dieser Artikel anspricht, und Sie an unseren Projekten teilhaben möchten, melden Sie sich bitte. Wir brauchen Sie!

Projekt 2020: „Gesund und Aktiv leben mit Lymphödem“

Der Lymphselbsthilfe (2017 bis 2020)

Chronische Krankheiten beeinflussen immer den Lebensentwurf des Betroffenen und verlangen anstrengende Krankheitsarbeit. Wir Patienten kämpfen um die Neufindung unseres Weges. Dazu brauchen wir Informationen, um unsere Gesundheitskompetenz zu steigern, aber auch Wissen zu Strategien des Selbstmanagements, um die für uns richtigen Entscheidungen zu treffen.

Studien haben gezeigt, dass die Aufnahmefähigkeit von Patienten abhängig ist von der Phase der chronischen Erkrankung. Deshalb bietet die Lymphselbsthilfe e.V. für jede Phase der Erkrankung niedrigschwellige Angebote.

Phasenmodell chronische Erkrankung

Phase	Krankheitserleben
Vor Diagnose	Irritation und Beunruhigung
Manifestation Chronizität	Biographische Zäsur
Restabilisierung	Erleichterung, Hoffnung auf Renormalisierung
Leben im Auf und Ab	Erkennen der Bedeutung von Chronizität
Abwärtsentwicklung	Verunsicherung, Verzweiflung, Überforderung
Beschleunigung und Sterben	Angst, Verengung der Lebensperspektive

Schaeffler/Moers, 2008

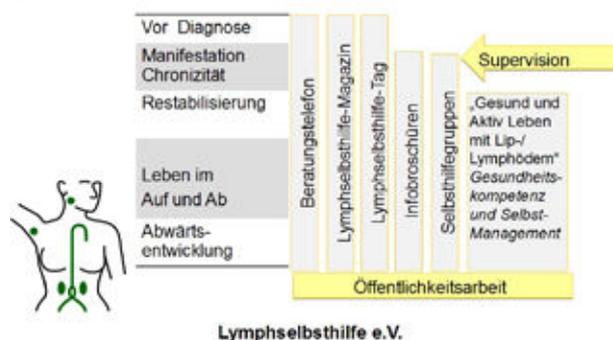
Im Vorfeld der Diagnose werden die Symptome meist als irritierend und beunruhigend erlebt. Gerade beim Lipödem befinden sich viele jahrelang auf der Suche nach Antworten und einer Diagnose. Deshalb bauen wir 2017 unser Beratungstelefon aus und schreiben ein Lymphselbsthilfe-Magazin für Mitglieder, das auch bei Ärzten, Kliniken und Therapeuten ausliegt. Wir gehen auf Lymphtage, um durch Vorträge und Infotische die Betroffenen zu informieren. Und wir veranstalten jedes Jahr selbst einen eigenen Informationstag. Der 3. Lymphselbsthilfetag findet in Kooperation mit der Uniklinik Erlangen am 18.3.17 in Erlangen statt.

Die Diagnosestellung einer chronischen Erkrankung wie dem Lip- oder Lymphödem ist eine biographische Zäsur. Dies führt meist zu einem Schock-

zustand, der die Handlungsfähigkeit einschränkt, man gerät ins „Trudeln“, die Aufnahme von gutgemeinten Tipps und Ratschlägen ist nicht möglich. Das Gehirn ist mit dem Verarbeiten der „schlechten Nachricht“ bereits überlastet.

Hier ist es gut, wenn man etwas Schriftliches bekommt, das man in Ruhe zuhause lesen kann. Deshalb möchte die Lymphselbsthilfe in den nächsten Jahren patientenorientierte Broschüren schreiben, die auf die Ängste und Sorgen genauso eingehen, wie sie die ersten wichtigen Informationen über Erkrankung und Therapie in leichten Worten auf den Punkt bringen. 2017 wollen wir mit der Broschüre „Bewegung beim Lip- und Lymphödem“ starten und jedes Jahr einen weiteren wichtigen Aspekt der Therapie beleuchten. Wichtig ist in dieser Phase auch das Aufgefangen Werden in der Familie, deshalb beraten wir am Beratungstelefon Betroffene und Angehörige und weisen den Weg zu bestehenden Selbsthilfegruppen bzw. helfen bei Neugründung.

„Zuhören, Akzeptieren, Begreifen“



Wenn der erste Schock überwunden ist, beginnt sich der Patient wieder zu stabilisieren. Gerade wenn die erste Therapie Erfolge zeigt, ist der Betroffene erleichtert, erlangt langsam seine Handlungsfähigkeit wieder. Das Leben beginnt sich zu normalisieren. In dieser Phase sind wir unseren Behandlern am liebsten, wir sind vorbildliche und aktive Patienten, tun also alles, was man uns sagt. Doch wir glauben in dieser Phase auch noch an die „Gesundwerdung“,

halten diese Krankheit nur für eine vorübergehende Phase in unserem Leben. Wir handeln also, als ob es eine Akuterkrankung wäre, die nur geheilt werden muss, und schon sind wir wieder die „Alten“. Die Betroffenen begeben sich auf die Suche nach Information, was man selbst tun kann, um die Erkrankung besser in den Griff zu bekommen.

Hier setzt unsere Patientenschulung mit Selbstmanagementprogramm „Gesund und aktiv leben mit Lip-/Lymphödem“ an. Wir vermitteln mit Fachlehrern für KPE einerseits die Grundlagen des Lymphsystems und geben als selbst Betroffene praktische Tipps zu einfachen Griffen der Manuellen Lymphdrainage, zu Bewegung, Hautpflege und Kompression. Andererseits erzählen sich die Teilnehmer ihre Sorgen und Ängste und entwickeln in der Gemeinschaft Aktionspläne, wie sie nach der Schulung mit Ihrem Ödem gesund und aktiv leben möchten.

- *Gesundheitskompetenz*
- *Funktionsweise des Lymphsystems*
- *Kompression und Selbstbandage*
- *Woran erkenne ich eine gute Lymphdrainage*
- *Atemübungen und einfache Lymphgriffe*
- *Entstauende Bewegung*
- *Hautpflege*
- *Selbstmanagement*
- *Lebensqualität (Ist-Zustand - Ziele)*
- *Schmerz*
- *Ernährung*

- *Entspannung*
- *Wie spreche ich mit Ärzten, Krankenkassen*
- *Tipps und Tricks im Alltag*

Wenn am Anfang ein Grundlagenwissen über die Erkrankung erworben wird, wird in der nächsten Phase der chronischen Erkrankung das Selbstmanagement immer wichtiger. Denn im Auf und Ab des Lebens mit einer chronischen Erkrankung müssen Betroffene lernen, mit Verschlechterungen umzugehen. Erst dann wird die Bedeutung der Chronizität erkannt und man lernt mit einer „größzügigeren Compliance“ die Krankheit zu managen, ohne sich zu überfordern und zu verzweifeln.

Die nächste Phase setzt ein, wenn vor allem durch nicht ausreichende Therapie, die Spirale der Abwärtsentwicklung einsetzt. Oder wenn im Alter und durch hinzukommende Begleiterkrankungen, die das Lymphsystem zusätzlich belasten, das Lymphödem sich immer weiter verschlechtert. Als Folge wird das Krankheitsmanagement vernachlässigt und es stellen sich Verunsicherung, Verzweiflung und Verbitterung ein. Der Kampf um verbleibende Lebensperspektiven trotz Progredienz beginnt. Wenn festgestellt wurde, dass eine Entstauungsphase – entweder ambulant oder in einer Fachklinik – diesen Teufelskreis nicht mehr durchbrechen kann, ist die Aufnahmebereitschaft stark eingeschränkt. In dieser Phase steht das Verstehen und Aufgefangen werden in der Familie oder Selbsthilfegruppe im Vordergrund.

ANZEIGE

**Kompetenzzentrum für
Lymphologie und Phlebologie**



IHR STARKER PARTNER,

wenn es um lymphologische
Kompressionsversorgung geht!



SEIT 1931 GUT VERSORGT durch **Schaub** 

www.sanitaetshaus-schaub.de



Mitglied von lymphnetz-freiburg.de

Start des Projektes „Junge Selbsthilfe“



Zu Beginn des Jahres entstand die Idee, der Selbsthilfe in Deutschland einen neuen Schwung zu verpassen. Es ist nichts Neues, dass die Selbsthilfe immer älter wird und daher stellte sich die Frage, wie wir mehr junge Betroffene erreichen und motivieren können, sich aktiv in das Ehrenamt einzubringen.

In der heutigen Zeit geht Vieles über die sozialen Netzwerke, allen voraus natürlich Facebook. So lag es nahe, eine eigene Seite der Lymphselbsthilfe e.V. zu erstellen, um über aktuelle Veranstaltungen und Aktionen zu informieren. Die Facebook-Seite ist im April direkt zum 2. Lymphselbsthilfetag in Berlin online gegangen. Die Idee und Initiative lieferten unser Vorstandsmitglied Wolfgang Steffen und unsere bayerische Landessprecherin Melanie Nurtsch. Es war sehr erfreulich, dass die Lymphselbsthilfe e.V. hierfür auch Fördergelder der Barmer GEK - KV West genehmigt bekommen hat. So fand im September ein Auftaktgespräch in Berlin statt, wo die weiteren Schritte und Projekte grundlegend besprochen wurden.

Das oberste Ziel liegt natürlich im Bereich der Aufklärungsarbeit. Die eigene Betroffenheit muss akzeptiert und angenommen werden, um wieder aktiv am Leben teilnehmen zu können. Zudem ist es immer leichter, wenn man dem eigenen Umfeld erklären kann, was uns beschäftigt, wie man die Situation am Besten handhabt und wo man eventuell Hilfe brauchen könnte. Auch in jungen Jahren ist das keine negative Eigenschaft! Leider setzen sich die Betroffenen viel zu selten mit der Thematik auseinander und dahingehend kam die Idee, Lymphschulungen für junge Betroffene ins Leben zu rufen. Im Prinzip ist die grundlegende Information der Schlüssel dazu, um gefestigt und schlagfertig mit der chronischen Erkrankung umzugehen und um diese Stärke dann auch nach außen zu tragen. Gerade junge Betroffene sollten ihre Energie in die gemeinnützige Selbsthilfe stecken – sie müssen sich nur trauen! Unterstützt werden soll das Konzept von Fachkliniken, unserem Fachbeirat, Diplom-Psychologen und jungen Betroffenen aus den eigenen Reihen, die den Weg bereits für sich gefunden haben. Wir sind sehr gespannt auf die Entwicklung unseres Projektes und natürlich halten wir Sie von Ausgabe zu Ausgabe auf dem aktuellen Stand.

Sind Sie interessiert, aktiv bei der Jungen Selbsthilfe mitzuwirken? – Bei Interesse melden Sie sich einfach bei der Geschäftsstelle – helfende Hände und selbstbewusste Interessierte sind immer herzlich willkommen. *MN*

Erfahrungsaustausch für Selbsthilfegruppenverantwortliche und Interessierte



Unser Erfahrungsaustausch im Oktober 2016 in Plettenberg war ein voller Erfolg. Mit 15 Teilnehmerinnen und Teilnehmern war die Veranstaltung ausgebucht. In dieser Gruppengröße ist noch ein konstruktives Arbeiten möglich. Unsere Moderatorin, Frau Susanne Helmbrecht, ist durch ihren beruflichen Werdegang bestens für diese Position geeignet. Vielen lieben Dank dafür.

In kleineren Gruppen sammelten wir Vorschläge, was in verschiedenen Bereichen zu verbessern bzw. zu klären wäre. Die häufiger auftauchenden Punkte besprachen wir dann im Plenum. Strategien zur Problemlösung wurden vorgestellt und direkt umgesetzt. So schilderte eine der Teilnehmerinnen ein Problem in ihrer Gruppe und begab sich dann außer Sichtweite, hörte aber weiterhin zu, während die anderen sich um Lösungen berieten. Das Problem wurde sozusagen einmal von außen betrachtet.

Der Spaß an der ehrenamtlichen Arbeit durfte auch nicht fehlen. Ebenfalls eine aktive Pausengestaltung in Form von Entstaunungsgymnastik war für unsere Gehirnzellen sehr wichtig, damit wir am Nachmittag wieder kreativ durchstarten konnten. Neueinsteiger konnten reichlich Informationen sammeln, die es ihnen leichter machen, ihre Selbsthilfegruppe ins Rollen zu bringen. Rundum gesagt: Ein gelungener Tag, der nach einer Wiederholung im nächsten Jahr verlangt. Wer möchte einmal solch einen Tag ausrichten?

Interessenten melden sich über info@lymphselbsthilfe.de oder das Kontaktformular auf unserer Website.

Selbst ich, dessen Herz im Allgemeinen nicht für Gruppenarbeit und Gymnastik schlägt, konnte hier doch ein paar Anregungen mitnehmen.

AD, DF

Lymph-Selbsthilfegruppe Eisenach



Unser Anliegen ist es mit Betroffenen in Kontakt zu kommen; Unterstützung zu bieten und über das Krankheitsbild zu informieren.

Am 27.07.2016 fand unsere erste Busfahrt mit der Selbsthilfegruppe und Interessierten statt.

Wir besuchten die Abteilung Lymphologie der Inselsberg-Klinik in Tabarz. Dort wurden wir sehr herzlich von Herrn Stollberg dem Verwaltungsleiter empfangen, welcher uns den gesamten Tag begleitete.

Zum großen Rundgang in der Klinik kam dann Chefarzt Herr Dr. med. Richter hinzu, welcher sich sehr viel Zeit für unsere Fragen nahm und auch viele Hinweise und Tipps geben konnte. Danach wurden wir durch die Klinik geführt und konnten uns von einer gut ausgestatteten Lymphologie überzeugen. „Hierher kommen Patienten mit primärem und sekundärem Lymphödem und Mischformen (Phleb-Lymphödem, Lip-Lymphödem u. a.)“

Das medizinische Behandlungsangebot umfasst die manuelle Lymphdrainage, Kompressionstherapie (Bandagieren), apparategestützte Kompressionstherapie und entstauungsfördernde Bewegungstherapie. Die Zimmer sind sehr geräumig, hell und modern eingerichtet und unsere Gruppe war ganz begeistert.

Nun war sportliche Betätigung angesagt, in einzelnen Gruppen nahmen wir an der Wassergymnastik und an der Entstauungsgymnastik teil. Zwischendurch durften wir uns noch von der gesunden Küche der Klinik überzeugen.

Auf der Heimfahrt wurde noch fleißig gefachsimpelt und sich über Erlebnisse des Tages ausgetauscht.

Kontakt:

Leiterin SHG Frau Siegrun Göhring
Tel.036922 80797, lymph.shg-esa@t-online.de

Landessprecherin Frau Susanne Heinrich
Tel.0152 53113850

Facebook : Lymph SHG Eisenach

MADLEN KANIUTH zu Gast bei der SHG LIP-LYMPH Oberberg

Die Autorin („Dicke Beine trotz Diät – Mein Leben mit Lipödem“) und Schauspielerin (Alles was zählt u.a.) Madlen Kaniuth war am 20.09.2016 bei uns zu Gast.

Zuerst hat sie kurz über ihr Leben berichtet. Danach ging sie auf „unser Thema“ Liposuktion ein und



hat alle Fragen die gestellt wurden sehr informativ und ehrlich beantwortet.

Es war ein toller Abend und für uns war Madlen nicht „nur“ ein Gast sondern eine von uns.

An dieser Stelle nochmals DANKE an Madlen und die Gruppenmitglieder die aus unserem Bühnenraum einen stimmungsvollen Raum „gezaubert“ haben.



A.L.

Patientenschulung in Plettenberg

Laut der neuen Leitlinie, die im nächsten Jahr kommen wird, wird die Patientenschulung immer wichtiger.

Nach dem Erfolg im letzten Jahr bietet die Selbsthilfegruppe Lymphies Plettenberg auch in 2017 wieder eine Patientenschulung an.

Selbstmanagement beim Lymphödem

Es tauchen ja immer die gleichen Fragen auf: Woran erkenne ich eine gute Therapie und Bandage? Was kann ich für mich selbst tun? Wie komme ich mit den Strümpfen zurecht? Wie gehe ich mit den Blicken der „anderen“ um? Wie funktioniert eigentlich das Lymphgefäßsystem? Wie fließt ein Ödem ab? Woher kommt das Eiweiß im Gewebe? Kann ich harte Stellen lockern?

Diese und andere Fragen beantworten die Referenten Ralf Gauer, Fachlehrer für Manuelle Lymphdrainage, und Susan-

ne Helmbrecht, Dipl. Psychologin und Vorsitzende des Bundesverbandes Lymphselbsthilfe e. V. in Theorie und Praxis. Am Ende gibt es eine kleine Broschüre mit den wichtigsten Tipps und Verhaltensregeln für jeden Teilnehmer. Dies ist das „Handwerkszeug“ für zu Hause.

Termin: 25. Februar 2017

Anmeldungen sind ab sofort möglich. Bitte schreiben Sie eine mail mit dem Stichwort „Anmeldung Patientenschulung an Annette Dunker, Landessprecherin NRW, annette.dunker@lymphselbsthilfe.de oder telefonisch unter 0 23 91 6 09 67 76 und hinterlassen Sie bitte Ihren Namen, Telefonnummer und das Stichwort auf dem Anrufbeantworter.

Bei zahlreichen Anmeldungen sind wir auch bereit, die Schulung zu teilen in Anfänger und Fortgeschrittene.

ENTSTAUUNGSGYMNASTIK

demnächst nicht nur in Plettenberg, sondern auch in Gummersbach-Berghausen

Aufgrund der Tatsache, dass ich (Andrea Luhnau) seit Februar 2016 die Diagnose „sekundäres Lymphödem“ habe und ich Annette Dunker durch das Projekt des BRSNW „Sport mit Demenz“ kennengelernt habe war für mich klar, ich werde die nächste Übungsleiterin in NRW, die die Entstauungsgymnastik mit Reha-Verordnung anbietet.

Mein Ziel für 2016/2017 war also, so schnell wie möglich den Block 40 für Innere Medizin zu absolvieren, so oft wie möglich bei Annette zu hospitieren (daher sind wir auch dieses Jahr des Öfteren als „Doppelpack Chefin & Lehrling“ in Erscheinung getreten) um dann einen Kurs „Entstauungsgymnastik“ bei meinem Sportverein dem VfL Berghausen-Gimborn anzubieten. An dieser Stelle ein GROSSES DANKE an Annette, dass sie mich überall dorthin mitnahm, wo ich mitkommen konnte. Für diejenigen, die noch nichts über die Entstauungsgymnastik gehört haben, hier ein paar Infos:

„Vorreiterin“ und -denkerin für die Entstauungsgymnastik in NRW ist Frau Annette Dunker aus Plettenberg. Sie ist die erste lizenzierte Übungsleiterin für Entstauungs-Gymnastik in Deutschland. Anette Dunker hat an einer Vielzahl von Kursen und Fortbildungen teilgenommen, was zu ihrer Anerkennung und Zertifizierung führte

Wenn unser Lymphgefäß nicht mehr richtig funktioniert, kann das enorme Auswirkungen auf uns Menschen haben. Damit die Funktionsfähigkeit wiederhergestellt werden kann, gehört zu einer guten und komplexen physikalischen Entstauungstherapie (KPE) die sog. Entstauungsgymnastik dazu.

Bewegung, vorzugsweise eine gezielte Entstauungsgymnastik steigert u. a. den Lymphtransport durch Einsatz der Muskelpumpe. Die Muskelpumpe ist ein biomechanischer Ablauf, der den Rücktransport des venösen Blutes sowie des lymphati-



schen Systems durch die Bewegungen der Muskeln unterstützt.

Und hier noch kurz die Infos zum Angebot: **Die Entstauungsgymnastik findet ab November 2016 mittwochs von 20.00 – 21.00 Uhr in der Mehrzweckhalle des VfL Berghausen-Gimborn, Espenweg, 51647 GM-Berghausen statt.**

Mit ärztlicher Reha-Sport-Verordnung ist die Gymnastik für die Teilnehmer kostenfrei; ansonsten fällt eine Gebühr an. Die Entstauungsgymnastik ist für Menschen mit Lymphbeschwerden oder Wassereinlagerungen geeignet. Mitmachen kann jeder; Interessierte brauchen keine Hemmungen zu haben.

Es geht nicht um Leistungssport sondern darum, den eigenen Körper zu akzeptieren und vor allem Spaß an der Bewegung zu haben.

Weitere Informationen hierzu erteilt Andrea Luhnau
02263 / 95 19 90 – 0160 / 939 839 70
– luhnau@t-online.de

Die neue Heilmittelrichtlinie tritt zum 1.1.2017 in Kraft

Was ist neu?

Die Heilmittelverordnungen bedürfen ab dem 1. Januar 2017 zweier ICD-10-Code-Felder. Dies sind zwei rein formale Angelegenheiten, dadurch ändert sich für uns Betroffene nichts.

Langfristige Heilmittelbehandlungen

Genehmigung langfristiger Heilmittelbehandlungen nach § 32 Abs. 1a SGB V in Verbindung mit § 8 Abs. 5 Heilmittel-Richtlinie legt fest, dass Menschen mit schweren dauerhaften funktionellen/strukturellen Schädigungen von ihrer gesetzlichen Krankenkasse eine Genehmigung von langfristigen Heilmittelbehandlungen bekommen können. Bis 31.12.16 gilt:

Diagnose	Diagnosegruppe	
	Physiotherapie	Ergotherapie
Ins		
ungen nach OP / Radiatio arzinom te Kopf/Hals te des kleinen Beckens	LY2	
hödem	LY3	
	LY2	

was ist ab 1.1.2017 neu?

Es kann auch bei den Diagnosegruppen LY2 und LY3 MLD-30 verordnet werden.

Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indika	
		Physiotherapie	Ergotherapie
Ins Lymphsysteme			
idem Stadium III (Elephantiasis) ge Neubildungen	Bösartige Neubildungen nach OP / Radiatio, insbesondere bei <ul style="list-style-type: none"> • Bösartigen Melanom • Mammakarzinom • Malignome Kopf / Hals • Malignome des kleinen Beckens (weibliche, männliche Genitalorgane, Hämorrhoiden) 	N/N	
Ins Lymphödeme		LY3	
		LY2	

Vor dem Wort Elephantiasis wird die korrekte Bezeichnung Lymphödem Stadium III eingeführt. Die entsprechenden ICD-10-Codes sind noch in der Abstimmung. Im Moment ändert sich inhaltlich nichts. Es kommt kein Stadium dazu und keines wird weggenommen.

Der Indikationsschlüssel LY3 für die bösartigen Neubildungen bleibt gleich. Es ist zu beachten, dass die aufgeführten Diagnosen Beispiele sind. Dies drückt das Wort „insbesondere“ aus. Lymphödeme, die aufgrund anderer Krebserkrankungen auftreten, fallen ebenfalls unter den langfristigen Heilmittelbedarf. Beim Ausfüllen des Heilmittel-Rezeptes muss der Vertragsarzt oder -ärztin den ICD-10-Code der entsprechenden Krebserkrankung eintragen und nicht den des Lymphödems.

Bei schweren dauerhaften funktionellen/strukturellen Schädigungen, die mit den Diagnosen auf der Liste des langfristigen Heilmittelbedarfs stehen, vergleichbar sind und nicht auf dieser gelistet sind, trifft die Krankenkasse auf Antrag der oder des Versicherten die Feststellung darüber, ob ein langfristiger Heilmittelbedarf vorliegt und die notwendigen Heilmittel langfristig genehmigt werden können.

Jetzt steht auch in der Heilmittel-Richtlinie, welche Unterlagen der Versicherte bei der Krankenkasse vorlegen soll:

- Den Antrag der oder des Versicherten,
- die Kopie einer gültigen und vollständig ausgeführten Verordnung; die Original-Verordnung bleibt bei der oder dem Versicherten.

Eine Schwere und Langfristigkeit kann sich auch aus der Summe mehrerer einzelner funktioneller/struktureller Schädigungen und Beeinträchtigungen der individuellen Aktivitäten ergeben, die für sich alleine die Kriterien nicht erfüllen, z.B. Lymphödem Stadium II + Arthrose in den Knien + Wirbelsäulenschäden. Sofern es bei der Entscheidung zusätzlichen medizinischen Sachverstand bedarf, hat die Krankenkasse den MDK einzubeziehen. Dabei sind der Therapiebedarf, die Therapiefähigkeit, die Therapieziele und die Therapieprognose des Versicherten in Verbindung mit dem verordneten Heilmittel zu berücksichtigen.

Lt. § 32 SGB V hat die Krankenkasse über den Antrag innerhalb von vier Wochen zu entscheiden; ansonsten gilt die Genehmigung nach Ablauf der Frist als erteilt. Soweit zur Entscheidung vom MDK zusätzliche Informationen angefordert werden, ist der Lauf der Frist bis zum Eingang der Information unterbrochen.

Die Genehmigung kann unbefristet erfolgen. Eine eventuelle Befristung kann mehrere Jahre umfassen, darf aber ein Jahr nicht unterschreiten.

Die Lymphselbsthilfe e.V. hat mit Frau Karin Geiling nun eine ständige Vertreterin der Patienten im Ausschuss Heilmittelrichtlinie. Unser Bestreben ist es das Stadium II in diese Liste aufzunehmen und wir sehen unsere Position von den Ärzten mitgetragen.

Warum wurde das Stadium II bisher nicht aufgenommen?

Es hat bisher niemand beantragt und die Lymphselbsthilfe ist erst seit September 2016 benannt und somit nach der Verabschiedung in dem Unterausschuss.

Kompressionsbandagierung

Eine Kompressionsbandagierung muss verordnet werden (§ 18 Abs. 2.7) und darf nur noch im Anschluss an die Regelbehandlungszeit der MLD erbracht werden (§ 18 Abs. 2.7). Hier hat der Gemeinsame Bundesausschuss Unstimmigkeiten klargestellt. Bisher hieß es an einer Stelle, die MLD beinhaltet die Kompressionsbandagierung, an anderer Stelle, die Kompressionsbandagierung muss im Anschluss verordnet werden. Es war dadurch nicht klar geregelt, ob ein Therapeut in Regress genommen werden kann, wenn er die Bandagierung innerhalb der Therapiezeit der MLD leistet und führte zu Verwirrung. Denn die Verträge, die die Therapeutenverbände mit den Krankenkassen abgeschlossen haben, regelten schon bisher in den meisten Fällen, dass die Bandagierung im Anschluss zu erfolgen hat und genauso haben die meisten Therapeuten auch korrekt abgerechnet.

Es ist für die Therapeuten sicher ökonomischer, wenn sie keine extra Zeit für die Bandagierung, die schlecht bezahlt wird, einplanen. Es gefährdet allerdings die Qualität und Effektivität der Manuellen Lymphdrainage (MLD), so dass dieses Verhalten auf Dauer die Verordnungsfähigkeit von MLD gefährden würde. Es könnten so Krankenkassen auf die Idee kommen, die MLD von Ihrem Leistungskatalog wegen nicht nachgewiesenem Nutzen zu streichen. Wer innerhalb einer MLD von 45 Minuten zwei Beine bandagiert und deshalb von den 45 Minuten nur noch 15 bis 20 Minuten lympht, wird keine Erfolge der MLD mehr nachweisen können. Ganz davon abgesehen, können wir Patienten nicht fordern, dass wir auf Therapie, die für uns notwendig ist, verzichten wollen.

Wir bitten alle Patienten: Wenn Sie bisher keine Kompressionsbandagierung auf Ihrem Rezept stehen haben und sie vielleicht Ihrem Therapeuten etwas Gutes tun wollen und die Petition unterschreiben. – Aber Sie verhalten sich in dem Moment gegenüber den Patienten, die eine Kompressionsbandagierung nach ihrer MLD benötigen, unsolidarisch.

Was bleibt?

„Erforderliche Kompressionsbinden sind gesondert als Verbandmittel zu verordnen, sofern keine Hilfsmittel zur Kompressionstherapie vorhanden sind.“ (§ 18, Abs. 2, Ziffer 7 HeilM-RL). Nur das Wort „gegebenfalls“ wurde gestrichen.

Was die Sache für den Therapeuten bisher extrem unökonomisch macht, ist die Festlegung der Leistungsbeschreibung Physiotherapie X0204 Kompressionsbandagierung einer Extremität: „Der Vergütungssatz beinhaltet die Kosten für das Polstermaterial und Trikofix. Die Kompressionsbinden werden vom Vertragsarzt gesondert verordnet.“

Damit sind billige Wattebinden, Mullbinden und der dünne Baumwollschlauch gemeint. Diese sollen nach jedem Gebrauch weggeworfen werden, dies ist ökonomischer Unsinn. Außerdem verhindern sie einen qualitativ hochwertigen lymphologischen Kompressionsverband. Was fehlt sind Schaumstoffbinden und Pelotten, die einen höheren Kompressionsdruck im verhärteten Gewebe ermöglichen und die Bandage dadurch erst effektiv machen. Diese haben hohe komprimierende Wirkung, werden aber von den Krankenkassen zu den Polstermaterialien gezählt, sind von den Therapeuten finanziell nicht zu leisten, werden von uns Patienten aber absolut benötigt und deshalb von uns meist selbst bezahlt. Dies muss neu verhandelt werden. Leider haben wir Patienten bei den Verhandlungen zwischen den Vertragspartnern der Krankenkassen und Therapeuten keinerlei Mitsprache.

Doch es sollte endlich die Diskussion angestoßen werden: Was ist Polstermaterial? Und warum ist dies nicht genauso vom Arzt rezeptierbar, wie die Kompressionsbinden? Dann kann der Arzt endlich passende Lymphsets aufschreiben, die alle Materialien auf einmal enthalten, insgesamt für die Kassen preiswerter sind, als die Abgabe einzelner Binden auf Rezept und nur 10 Euro Zuzahlung für uns Patienten bedeuten.

Weil dieser Irrsinn von vielen Kassen genauso gesehen wird, werden in vielen Teilen der Bundesrepublik stillschweigend die Lymphsets bezahlt. Dies muss aber endlich einheitlich im Sinne der Qualität und für den Therapieerfolg des Patienten festgelegt werden.

Besondere Verordnungsbedarfe

Die Praxisbesonderheiten heißen nun Besondere Verordnungsbedarfe (BVB) und sind Bestandteil der Wirtschaftlichkeitsprüfung der Ärzte. In den BVB regeln Krankenkassen und Ärzte weitere Erkrankungen, die außerhalb des Budgets des Arztes meist innerhalb des ersten Jahres verordnet werden können. Dies gilt in erster Linie für Akuterkrankungen. Dies tangiert uns Lip- und Lymphpatienten nicht wirklich, weil wir eine chronische Erkrankung haben und deshalb auch bisher nicht in den Praxisbesonderheiten genannt wurden. Jedoch die Kombination einer Diagnose aus der BVB-Liste und einem Lymphödem Stadium I oder II kann einen langfristigen Heilmittelbedarf begründen. Deshalb lohnt sich für Sie ein Blick in die BVB, wenn zum Lymphödem eine weitere Erkrankung hinzukommt.

SH, KG

Veränderungen im ICD 10 ermöglichen verbesserte Abbildungen des Lymph- und Lipödems

Der ICD-10 GM 2017 bringt einige Veränderungen, die für Patientinnen und Patienten mit Lymphgefäßerkrankungen von Bedeutung sind.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Herausgeberin der „Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme“ des weltweit wichtigsten medizinischen Klassifikationssystems. Diese wird stetig an die Entwicklungen in der Medizin angepasst. Die 11. Revision des ICD ist in Vorbereitung, wird in Deutschland jedoch erst in einigen Jahren in Kraft treten.

Aktuell genutzt wird die 10. Revision, daher die Bezeichnung „ICD-10“. Einige Staaten, so auch die Bundesrepublik Deutschland, verwenden länderspezifische ICD-Erweiterungen. Hierfür steht „GM“ (englisch für German Modification). Diese werden vom „Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information“ (DIMDI) festgelegt und veröffentlicht. Der ICD-10 GM 2017 ist für alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte, wie auch für alle ärztlich geleiteten Einrichtungen (z. B. MVZ's, Krankenhäuser) bindend. Sie müssen ihre Diagnosen, z. B. Lymphödem und Lipödem, gemäß den Vorgaben dieses Klassifikationssystems kodieren, die Rechtsgrundlage dafür bildet §295, Abs. 1; Satz 2 des SGB V. Auf diese Weise werden Krankheitsbilder einheitlich definiert und Statistiken über die Gesundheitsversorgung in jedem Land möglich.

Auch für andere verbindliche Vorschriften ist der ICD-10 von Relevanz. So werden z.B. in der neuen Heilmittelrichtlinie die mittels manueller Lymphdrainage (MLD) zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung behandelbaren Krankheitsbilder auf der Basis des ICD-10 GM 2017 festgelegt. Auch Erkrankungen, bei deren Vorliegen eine Langzeitverordnung für die MLD ausgestellt werden können, werden so definiert. Deshalb engagiert sich die Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung (DGfW) seit Jahren in der Weiterentwicklung des ICD, vor allem auf dem Gebiet der Kodierung von Wunden und Lymphgefäßerkrankungen. In Zusammenarbeit mit verschiedenen medizinischen Fachgesellschaften (DGL, GDL, DGPRÄC, DGCH), Berufsverbänden (BDC, BVL) und Institutionen der Gesetzlichen Krankenversicherungen konnte ein gemeinsamer Vorschlag erarbeitet werden, der



nach intensiven Beratungen und einigen Änderungen vom DIMDI angenommen und am 04.10.2016 veröffentlicht wurden.

Ferner wurden vor diesem Hintergrund von Seiten der DGfW beim GB-A Anträge auf Aufnahme bzw. Ergänzung weiterer ICD-10-Codes in die Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf und auf Aufnahme des Lipödems in die Heilmittelrichtlinie gestellt.

Die genauen ICD10 Codes finden Sie auf unserer Homepage unter <http://www.lymphselbsthilfe.de/icd-10-gm-version-2017>.

Wie an Auflistungen entnommen werden kann, besteht nunmehr erstmals die Möglichkeit, ein hereditäres, primäres und sekundäres Lymphödem unter Berücksichtigung der Lokalisation stadiengerecht zu kodieren. Eine getrennte Verschlüsselung des primären und sekundären Lymphödems war leider nicht möglich, da das nationale Recht lediglich Änderungen an der fünften Stelle der Kodierung gestattet. Dennoch konnte gegenüber dem ICD-10 GM 2016 ein bedeutender Fortschritt erzielt werden, der es ermöglicht den stadienabhängig unterschiedlichen Behandlungsaufwand besser als bisher abzubilden. Dies bringt Vorteile für alle Beteiligten, Patienten und Kostenträger.

Auch für das Lymphödem nach Brustkrebs wurde eine stadienbezogene Verschlüsselung beschlossen, ebenso für Lymphödeme als Folge chirurgischer Maßnahmen in den unterschiedlichen Körperregionen. Dabei konnte, aus bereits genannten Gründen, nur für die am häufigsten betroffenen Lokalisationen (axillär und inguinal) ein Stadienbezug verwirklicht werden.

Komplikationen eines Lymphödems (z. B. Lymphfistel, Lymphozele, Lymphzyste, lymphogenes Ulcus oder Erysipel) müssen getrennt verschlüsselt werden. Entsprechende Hinweise wurden an geeigneter Stelle eingefügt.

Auch ist es gelungen erstmals eine differenzierte Verschlüsselung des Lipödems durchzusetzen. Die Kodierung erfolgte bisher über R60.9, welche in der ICD-Terminologie für „generalisiertes Ödem, Ödematose“ stand. Die Platzierung unter den Lipomatosen entspricht jetzt viel besser dem eigentlichen Krankheitsgeschehen. Die Lipohypertrophie wurde unter E65 „lokalisierte Adipositas“ verortet. Diese Zuordnung ist sicher nicht optimal, war aber unter

Berücksichtigung der ICD-Regularien nicht anders möglich. Eine grundlegende Änderung wird erst im ICD-11 möglich sein. Vorteilhaft ist auch die Klarstellung, dass ein gleichzeitig bestehendes Lymphödem getrennt kodiert werden muss.

Die Beschränkung dieser Modifikation auf die 5. Stelle führt zu einem erhöhten Kodieraufwand. Dennoch ist eine stadiengerechte Abbildung von großer Wichtigkeit und wird zur Akzeptanz des Krankheitsbildes bei den Kostenträgern beitragen. Um den betreuenden Ärztinnen und Ärzten die Arbeit zu erleichtern ist seitens der DGfW eine Kodierhilfe in Arbeit, die Sie in der nächsten Ausgabe dieses Magazins finden werden.

Dr. med. Gerson Strubel
Vizepräsident Medizin
der Deutschen Gesellschaft für Wundheilung
und Wundbehandlung (DGfW) e. V.

ANZEIGE

Einfach & schnell.



magnide Die meist benutzerfreundliche Anziehhilfe für Kompressionsstrümpfe mit geschlossener Fußspitze.

Unsere An- und Ausziehhilfen sind verordnungsfähig.
Fragen Sie Ihren Arzt für das Rezept.

ARION
simply smile
www.arion-group.com

Neue Leitlinie zur Diagnose und Therapie des Lymphödems verabschiedet

Was ist eine Leitlinie?

Die „Leitlinien“ der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen, allerdings sind sie für Ärzte rechtlich nicht bindend, helfen jedoch oft in einem zweiten Schritt, die Aufnahme der Empfehlungen in die Heilmittelrichtlinie oder den Hilfsmittelkatalog zu beantragen. Diese sind dann für die Kostenträger bindend.

Was ist bisher passiert und wie geht es jetzt weiter?

Am Wochenende des 19./20. November 16 wurden insgesamt 33 Statements der neuen Leitlinie zur Diagnose und Therapie des Lymphödems in München verabschiedet. Insgesamt waren 32 Fachgesellschaften aus Deutschland, Österreich und der Schweiz vertreten, vor allem durch Ärzte, die zwei wichtigsten Verbände der Physiotherapeuten und wir von der Lymphselbsthilfe e.V. als die Stimme der Patienten.

Bei dieser Leitlinie handelt es sich um eine Weiterentwicklung der bislang gültigen S1- Leitlinie zum Lymphödem hin zu einer konsensbasierten Leitlinie, das heißt, dass diese Leitlinie eine stärkere Legitimation hat, weil von den anwesenden Mandatsträgern die Empfehlungen entweder mit starkem Konsens (mindesten 95% Zustimmung) oder im Konsens mit knapp 90% Zustimmung angenommen haben.

Alle Fachgesellschaften müssen diesem Konsens nun noch formal zustimmen, also auch die Lymphselbsthilfe. Dies wird der Vorstand tun und dann die Mitglieder in der Mitgliederversammlung am 17.3.17 informieren. Danach wird die Leitlinie vom AWMF veröffentlicht.

Welche Neuerungen sind für uns Patienten wichtig?

Bei der Basisdiagnostik wird die Anamnese, Inspektion und Palpation, also die Befragung sowie die Beurteilung und das Anfassen des (unbekleideten) Patienten als völlig ausreichend zu einer sicheren Diagnose beschrieben, wenn der Arzt über genügend Erfahrung verfügt, deshalb sollte es Diagnosezentren in ganz Deutschland mit erfahrenen Fachärzten geben. Außerdem wurde zur Erleichterung der Diagnose ein standardisierter Anamnesebogen erstellt.

Die weiterführende Diagnose wird also nur gebraucht, wenn weitere Erkrankungen zu beachten sind, bei beteiligten inneren Organen, bei Gutachten, die gerichtsfest sein müssen, und wenn eine operative Therapie geplant ist. Dies sind die Funktionslymphszintigraphie, Sonographie und andere bildgebende Verfahren, die unterschiedlich gut das Ödem abbilden.

Außerdem bekommt die Prävention des Lymphödems einen eigenen Kapitel. Damit wird die Leitlinie schon relevant, bevor eine Schwellung entsteht. Es werden allen Chirurgen empfohlen, ein möglichst lymphdrainagesystem schonendes Verfahren zu wählen, sofern dies onkologisch vertretbar erscheint.

Außerdem wird die Aufklärung über das Erkrankungsrisiko, bei familiär vorbelasteten und operierten und bestrahlten Patienten zum ersten Mal als entscheidendes Kriterium genannt. Eine Studie, in der Patienten nach Brustkrebs bereits in den ersten drei Wochen nach OP mit Manueller Lymphdrainage (MLD) behandelte wurden, konnte einen signifikanten Vorteil bezüglich der Entstehung sekundärer Lymphödeme zeigen, wenn die MLD besonders frühzeitig nach einer OP zu beginnt.

Andere Therapien, wie Kompressionsversorgung und die apparativ-intermittierende Kompression werden im Latenzstadium nicht empfohlen. Da es hierzu bisher nur unzureichende Studien gibt, macht es Sinn, dass die Wirksamkeit der Komplexen Physikalischen Entstauungstherapie (KPE) besser zu erforschen wird, damit nicht unnötig Zeit für eine frühzeitige Therapie zur Vermeidung von Lymphödemem und höheren Stadien verloren geht.

Dagegen wird allen Patienten zu ausreichend körperlicher Aktivität geraten, weil ein positiver Einfluss auf Psyche und Nichtentstehung von Lymphödemem nachweisbar ist. Überanstrengungen und Verletzungen sind allerdings zu vermeiden. Schonen Sie sich also nicht, aber überanstrengen Sie sich auch nicht!

Viele Studien zeigten auf, dass aufgeklärte, wissende Patienten ein geringeres Risiko und weniger ausgeprägte Lymphödeme gegenüber der Kontrollgruppe aufwiesen. Damit wird die Gesundheitskompetenz und das Selbstmanagement von uns Patienten sehr wichtig.

Aufklärung und Schulung wird als fünfte Säule der Komplexen Komplexe Physikalische Entstauungstherapie neu eingeführt.

Die KPE wird weiter als Standardtherapie empfohlen. Es gab keine Studien, die eine andere Therapie oder Teile der KPE einzeln, also Manuelle Lymphdrainage, Kompression, Bewegung, Hautpflege, als wirksamer nachweisen konnte.

Wichtig für uns ist auch: „Das Lymphödem ist ein behandlungsbedürftiges chronisches Krankheitsbild.“ Ziel ist, die „Erkrankung in einen ödemfreien Zustand oder in ein niedrigeres Stadium zurückzuführen und dadurch eine nachhaltige Befundstabilität, Verbesserung der Lebensqualität, Teilhabe an gesellschaftlichen und beruflichen Lebensbereichen zu erreichen und darüber hinaus Komplikationen vorzubeugen.“

Und noch wichtiger: ab dem Stadium II, also dem Zustand, in der die Schwellung nicht mehr von selbst abfließt, ist eine kontinuierliche Behandlung, die regelmäßig und ohne Pausen zu erfolgen hat. Damit ist die Aufnahme des Lymphödems ab Stadium II in die Langfristverordnung in der Heilmittelrichtlinie nur folgerichtig. Um dies zu erreichen, wurde Karin Geiling als ständige Patientenvertreterin in den Gemeinsamen Bundesausschuss berufen. Sie vertritt unsere Interessen großartig! Vielen Dank an dieser Stelle für die vielen Stunden in Berlin und auf der Autobahn.

Wir haben bereits unsere Stellungnahme abgegeben und beraten Krankenkassen und Ärzte im Sinne von uns Betroffenen. Vor allem die Ärzte sind mehrheitlich auf unserer Seite.

Weiter wird klar vertreten, dass in der Phase II des Therapieerhalts eine Wechselversorgung von Kompressionsstrümpfen aus hygienischen Gründen notwendig ist und jede Kompressionsversorgung nicht länger als 6 Monate den Druck gewährleistet.

Damit sind 4 Paar Strümpfe in Zukunft von der Krankenkasse zu genehmigen!

Im letzten Kapitel geht es um die psychosozialen Auswirkungen der Erkrankung. Bisher haben sich noch zu wenige Studien mit der Lebensqualität von uns Betroffenen beschäftigt. Die paar Studien, die bisher ausgewertet wurden, zeigen eindrucksvoll geringe Werte. Die Lebensqualität von Lymphödem- und Lipödem-Betroffenen ist ähnlich schlecht, die Werte liegen oft nahe an den Werten von depressiven Menschen und signifikant niedriger als bei Krebspatienten und Brandopfern. Diese Erkrankungen sind anerkannt psychisch stark belastend.

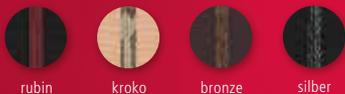
Beim Lymphödem ist eine ausreichende Therapie, das Aufhalten der Verschlechterung bis hin zur Verbesserung der Symptome für eine psychische Gesundheit wichtig. Der informierte Patient, der selbstbewusst sein Lymphödem managt, ohne Angst vor fehlenden Therapiekomponenten und sozialer Ablehnung, lernt leichter mit dieser entstellenden Erkrankung umzugehen. Dies wird durch die Unterstützung anderer Betroffener erleichtert, z.B. in Selbsthilfegruppen oder in Selbstmanagementprogrammen wie „Gesund und Aktiv Leben mit Lymphödem“. Lesen Sie dazu mehr bei der Vorstellung unserer geplanten Projekte.

SH

ANZEIGE

Gefährlich schön.

Lastofa Forte mit „Kroko“ –
eine von vier einzigartigen Schmucknähten.



rubin

kroko

bronze

silber

ofa bamberg

Atmungsaktiv –
im Sommer wie im Winter!

lastofa[®]
forte



Die **flachgestrickte**
medizinische Kompression
mit **Merinowolle**

www.ofa.de

Lipödem – die (nicht mehr ganz) unbekannte Krankheit?

Auf der diesjährigen Jahrestagung der DGL in Hof war dem Lipödem der ganze erste Vormittag gewidmet. Wir lassen unseren medizinischen Beirat Dr. med. Franz-Josef Schingale, ärztlichen Leiter der Lympho-Opt Klinik zum Thema Liposuktion zu Wort kommen. Dr. med. Gabriele Faerber vom Zentrum für Gefäßmedizin in Hamburg und Dr. med. Yvonne Frambach von der Hanse-Klinik, Lübeck, trugen ihre Erkenntnisse zum Thema Abnehmen und Adipositas vor. Der Vortrag von Dr. Bertsch glich in weiten Teilen dem in der letzten Ausgabe abgedruckten (2. Lymphselbsthilfetag in Berlin), so dass wir ihn hier unterschlagen.

Ist das Lipödem operativ heilbar?



Dr. Schingale

Dr. Schingale schilderte kurz die Symptome des Lipödems. Zu mehr war ja auch bei einer Redezeit von 15 Minuten kaum Zeit. Eine etwas genauere Betrachtung widmete er den psychischen Aspekten der Belastung durch die Krankheit: die zunehmende Entfernung vom derzeitigen Schönheitsideal, die erschwerte Beschaffung immer größerer Kleidung, die Nichtakzeptanz der Krankheit durch Familie und Freunde (z. B.: „Das kann doch nicht weh getan haben, ich habe dich ja kaum berührt“) und die zunehmende Bewegungsunfähigkeit. Auch die nur sehr bedingte Wirksamkeit selbst der konsequentesten Diät belastet natürlich die Erkrankten.

Andererseits handelt sich in zunehmendem Maße um eine Modeerkrankung, die – noch letztes Jahr selten erkannt – heute deutlich überdiagnostiziert wird. Untersuchungen in europäischen Ländern ergaben eine Häufigkeit von 10 % bei der weiblichen Bevölkerung, in Deutschland sind es ca. 20 %. Es besteht also nach wie vor eine verbreitete Unsicherheit in der Diagnosestellung. Wenig Unsicherheit herrsche dafür bei vorwiegend jungen, zunehmend renitenten Patientinnen, mit denen Praxisärzte mehr und mehr Erfahrungen machen dürfen. Diese fordern eine lebenslange

Lymphdrainage und legen mannigfaltige Gründe dar, warum sie die Kompressionsstrümpfe nicht tragen können, für die es entweder zu kalt oder zu warm ist oder die sowieso nicht passen.

Eine Behandlung soll zum Einen die Besserung der Beschwerden, insbesondere der Schmerzen und der Disproportion bewirken. Des Weiteren gilt es Kom-

Krankheitsbild Lipödem

Das Lipödem ist eine atypische und symmetrische Häufung von Fettgewebe an Hüften und Oberschenkeln, auch an Unterschenkeln oder Ober- und Unterarmen. Hände und Füße bleiben dabei unberührt. Es tritt fast ausschließlich bei Frauen auf.

Wahrscheinliche Ursachen sind neben genetischer Veranlagung auch hormonelle Veränderungen (Pubertät, Schwangerschaft oder Wechseljahre). Eine Diät zeigt keine oder nur wenig Wirkung.

Das krankhaft veränderte Fettgewebe neigt zur Wassereinlagerung, einer erhöhten Verletzlichkeit und Entzündungsbereitschaft. Dies schädigt die feinen Gefäße und führt zu Spannungsgefühlen und Druckschmerzen. Zusätzlich behindert das Fett das Lymphsystem und begünstigt die Entstehung eines Lip-/Lymphödems.

Die Neigung zu blauen Flecken und die Berührungsempfindlichkeit kennzeichnen den Unterschied zur Lipohypertrophie, welche nur die Fettgewebsvermehrung bezeichnet.

Unter der erst weichen, feinknotigen (Orangen-)Haut bilden sich zunehmend gröbere Knoten bis hin zu entstellenden Hautlappen und ausgeprägten Fettwülsten, die beim Gehen behindern.

Ohne geeignete Therapie schreitet die Krankheit fort, bis die Auswirkungen nicht mehr rückgängig zu machen sind. Wissen um die Fakten ist unverzichtbar im Kampf gegen dieses Leiden.

Genetische Disposition

Wie der Lymphologe Peter Nolte letztes Jahr auf unserem Lymphselbsthilfetag in Plettenberg beschrieb, könnte die genetische Disposition schon vor Hunderten von Jahren von unseren Vorfahren angelegt worden sein: Frauen mit „etwas mehr auf den Hüften“ konnten Krankheiten, mit denen sie ein wenig ausgebautes mittelalterliches Gesundheitssystem allein ließ, besser überstehen und so mehr Kinder gebären, welcher Umstand wieder die Wahl der Männer beeinflusste.

pplikationen zu verhindern. Grundsätzlich kann man davon ausgehen, dass in nahezu 60 % der Fälle eine genetische Bereitschaft mit Häufung des Lipödems in der Familie gegeben ist. Mögliche Auslöser sind hormonelle Schwankungen sowie Operationen und psychische Belastung.

Eine ursächliche Therapie ist bis heute nicht bekannt, auch wenn einige Operateure die Liposuktion als Heilung betrachten. Durch eine Liposuktion kann die Ödemreduktion, Schmerzlinderung, Reduktion der Hämatomneigung sowie Reduktion des pathologisch vermehrten Unterhautfettgewebes erreicht werden. Erleichterung der Behinderung durch mechanisch bedingte Komplikationen und die Reduktion der begleitenden Adipositas sind durch entsprechende konservative Therapie anzustreben.

Eine Heilung durch konservative Therapien ist nicht möglich, es können nur Beschwerden und Symptome reduziert werden. Ebenso ist bei der Liposuktion eine grundsätzliche Heilung wegen der genetischen Komponente nicht möglich. In einigen Fällen müssen psychische Komponenten in Erwägung gezogen werden. Insbesondere zeigt es sich, dass nach Hormonumstellungen und psychischen Belastungen die operierten Bereiche ebenfalls wieder dicker wurden, auch bei Patienten mit völlig schlankem Oberkörper. Es ist nicht allein nur auf eine Gewichtszunahme zurückzuführen. In der Zwischenzeit ist bekannt, dass aus den Fibroblasten (spielen eine Rolle bei der Synthese der Interzellularsubstanz) insgesamt pro Jahr etwa 10 % neue Fettzellen über die Präadipozyten (Vorläufer von Fettzellen, noch ohne Fett speichernde Funktion) entstehen können.

Ernährungstherapie bei Lipödem und Adipositas



*Dr. med. Gabriele Faerber
vom Zentrum für Gefäßmedizin in Hamburg*

Bedauernswerterweise führt das Einhergehen des Lipödems mit der Adipositas – 60 % der Lipödempatientinnen sind adipös – dazu, dass das leidige Thema Diät wieder auf dem Plan steht. Nicht nur sind zwei Krankheiten zu behandeln, in der Regel führt auch keine Klinik operative Maßnahmen durch, ohne dass eine vorausgehende Gewichtsreduzierung auf herkömmliche Art stattgefunden hat. Adipositas verstärkt die Symptome des Lipödems durch zunehmende Insulinresistenz und die Östrogeneffekte des Fettgewebes.

Ein sekundäres Lymphödem bildet sich fast ausschließlich bei begleitender Adipositas. In der neu überarbeiteten Leitlinie für die Diagnostik und Therapie des Lipödems gehören deshalb angepasste Ernährung und körperliche Aktivität genauso zur konservativen Therapie wie die Komplexe Physikalische Entstauung.

Um eine weitere Quälerei mit abschließendem Jojo-Effekt zu vermeiden, genügt es nicht, nur zu hungern und sich mehr zu bewegen. Möglicherweise muss die Patientin ihr gesamtes Verhalten ändern, zum Beispiel aufhören, im Genuss Belohnung zu sehen.

Die nachfolgend aufgeführten Ergebnisse wurden mit einer Diät erzielt, bei der Kohlenhydrate zu Beginn fast auf Null gesetzt, Eiweiße aber beibehalten werden. So wird die Gewichtsreduzierung zu Lasten der Fettpolster verschoben, die zur Bewegung wichtige Muskelmasse bleibt unangetastet (ketogene proteinoptimierte Diät).

Allmählich wird dann die Kohlenhydrat- und Kalorienzufuhr den individuellen Umständen angepasst.

Begleitend wird versucht, das Verhalten der Patientinnen durch Aufklärung und gegebenenfalls Therapie dauerhaft zu verändern.

Auf diese Weise kann eine Abnahme von 20 bis 25 kg in vier Monaten erreicht werden. Im Zuge dieser Therapie ist in einem Jahr eine Gewichtsreduzierung von 30 bis 40 % des Ausgangsgewichts (nicht des Übergewichts!) und mehr möglich. Für den Langzeiterfolg ist allerdings eine gute Nachbetreuung unerlässlich. Untersucht wurde, ob mit dieser Therapie eine nachhaltige Beschwerdeverbesserung sowie eine Reduktion der Therapiemaßnahmen erreicht werden konnte.

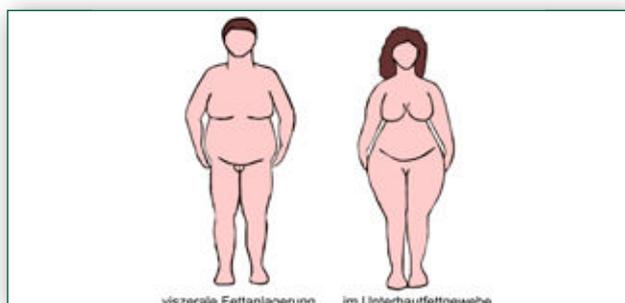
Von den befragten Lipödem-Patientinnen verspürten über 80 % eine Besserung ihrer Beschwerden, zum Zeitpunkt der Befragung um 60 % (direkt nach der Behandlung 70 %). Vor der Behandlung erhielten 70 % mindestens eine manuelle Lymphdrainage pro Woche, jetzt nur noch 50 %. Der Anteil derjenigen, die flachgestrickte Kompressionsstrümpfe benötigten sank von 60 % auf 40 %.

Lipödem und Adipositas – welchen Zusammenhang gibt es wirklich?



Dr. med. Yvonne Frambach

Weltweit ist eine Zunahme der Adipositas festzustellen: über 2 Mrd., also ein Viertel der Weltbevölkerung sind



davon betroffen. In Deutschland gibt es 60% Übergewichtige, gerade bei jungen Leuten im Alter von 25 bis 34 steigt die Adipositas an.

Adipositas ist die häufigste Begleiterkrankung beim Lipödem, in Deutschland haben 24% der Frauen eine Adipositas über BMI=30, bei Lipödempatientinnen sind es etwa 46%.

Da stellt sich die Frage: handelt es sich wirklich um 2 unterschiedliche Erkrankungen oder gibt es ursächliche Zusammenhänge?

Lipohypertrophie kann durch Zunahme sich verschlechtern und die Entwicklung eines Ödem fördern. Volumenzunahme-Beschwerdezunahme-Bewegungsunfähigkeit bilden einen Teufelskreis. Wie verschlechtert Gewichtszunahme das Lipödem?

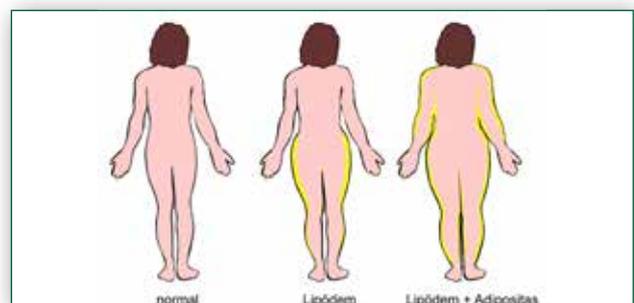
Die Fettverteilung ist bei Männern und Frauen unterschiedlich: bei Männern sind viszerale (Bauch-)Fettzellen vergrößert und vermehrt, bei Frauen lagert sich unter Östrogeneinfluß zuerst Unterhautfettgewebe an, erst nach der Menopause werden viszerale Fettzellen gebildet.

Das viszerale Fett erhöht das Risiko für Erkrankungen, das Unterhautfettgewebe nicht. Es induziert jedoch eine lymphatische Dysfunktion, die Lymphgefäße werden durchlässiger, der Abtransport langsamer, die Ödembildung gefördert. Der behinderte Abtransport fördert wiederum die Fettbildung.

Es hat sich gezeigt, dass eine Gewichtsreduktion von 25% die Dysfunktion wieder beheben kann.

Im Folgenden sollen die jedem bekannten Behauptungen einmal genauer betrachtet werden.

- Die Patientinnen sagen, dass man nach der Diagnose Lipödem endlich versteht, warum man nicht abnehmen kann; die Speckschicht ist ja Folge des Lipödems und daher durch Diät nicht in den Griff zu bekommen.



- Wenn man abnimmt, dann nur am Rumpf, nicht aber an den Beinen und/oder Armen, so dass damit nichts gewonnen ist.
- Die Ärzte sagen: Sie müssen abnehmen, dann wird auch das mit dem Schmerz und der Hämatomneigung besser.

Alle drei Aussagen sind wenn überhaupt, dann nur teilweise richtig.

Man kann bei Lipödem und begleitender Adipositas sehr wohl erfolgreich abnehmen, wobei jedoch die typische Disproportion zwischen Rumpf und Extremitäten erhalten bleibt.

Durch den meist auffälligeren Umfangsverlust am Rumpf kann bei einer Diät besonders anfangs der Eindruck entstehen, die Diät wirke nicht auf die Extremitäten. Wenn Sie die „ausgleichende“ Fettschicht (rechte Figur, gelb) abziehen, bleibt immer noch das Lipödem (mittlere Figur, gelb), das nicht wegzuhungern ist.

Dennoch führt auch eine deutliche Umfangsreduktion an den Beinen in der Regel nicht zur Besserung der Lipödem-typischen Beschwerden. Diese ist nur mittels KPE und/oder Liposuktion zu erreichen. Andererseits können sich beim Lipödem die Schmerz- und Ödemsymptome durch Adipositas weiter verschlechtern. Zusätzlich kann die Bildung eines Adipositas-Lymphödems die Beschwerden verstärken. So lässt sich zusammenfassend sagen, dass einerseits das Lipödem als auch andererseits die Adipositas in jeweils geeigneter Weise behandelt werden müssen. Eine Gewichtsabnahme ist bei Adipositas natürlich zu empfehlen. Ein Erfolg hierbei führt aber nicht zwangsweise zur Besserung des Lipödems.

Langfristige Erfolge der Liposuktion nach Dr. Baumgartner

In einer Studie wurden insgesamt über 100 Lipödem-Patientinnen nach Liposuktion in Tumesenz-Lokalanästhesie mittels Fragebogen untersucht; der Zeitraum nach der letzten Operation betrug durchschnittlich beinahe 4 Jahre.

Dabei zeigte sich einerseits eine wesentliche Reduktion der krankhaften Umfangserweiterungen mit Normalisierung der Körperproportion nach der Operation. Zum Anderen ergab sich eine deutliche Verbesserung der klinischen Beschwerdemerkmale. Dies betraf Spontan- und Druckschmerzen, Ödembildung, Neigung zu Blutergüssen und Beweglichkeit. Zusammen führte all das zu einer

geringeren kosmetischen Beeinträchtigung sowie einer ausgeprägten Steigerung der Lebensqualität. Für die Mehrzahl der Betroffenen kam es zu einer Verminderung der noch weiterhin notwendigen konservativen Therapie.

Die Patientinnen, die an dieser Befragung teilgenommen hatten, wurden fast 8 Jahre nach der letzten OP erneut befragt, wobei sich die positiven Ergebnisse der ersten Studie auch über den längeren Zeitraum bestätigten. Fast 30 % der Patientinnen, die vorher eine konsequente Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (Kompressionsbestrumpfung, Manuelle Lymphdrainagen) benötigten, gaben an, bei unveränderter Beschwerdefreiheit weiterhin keine konservative Therapie mehr durchzuführen.

Was noch bleibt an Fragen

gestellt von Prof. Dr. Schmeller

Beim Lymphödem ist die Ursache bekannt und die Wirkungsweise der Krankheit gut zu verstehen. Beim Lipödem gibt es zur Ursache nur Vermutungen, auch die Vorgänge sind völlig unklar. Ein Lymphödem kann im Tierversuch und auch beim Menschen künstlich hervorgerufen werden; beim Lipödem klappt dies nicht.

Auch wenn das Unterhautfettgewebe sich deutlich verändert konnte man bisher keine spezielle „Lipödemzelle“ finden. Es ist nicht klar, weshalb sich lediglich die subkutanen gelegenen Fettzellen der Extremitäten und nicht die viszeralen des Rumpfes vermehren.

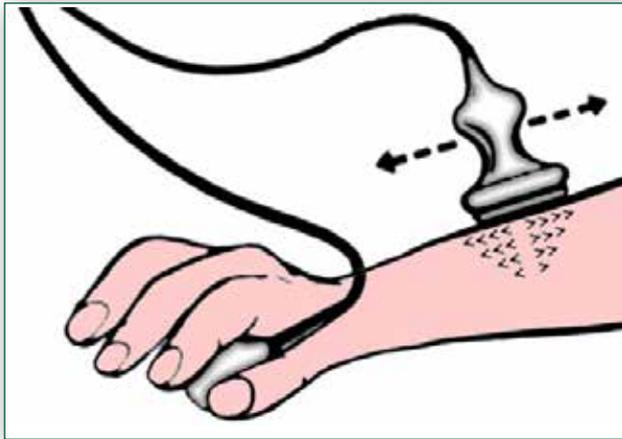
Es konnte noch keine eindeutige Erklärung für das Auftreten der Druck- und Spontanschmerzen gefunden werden. Man weiß, dass sich diese nach der Entstauung bessern, aber es ist unklar, wieso die Ödeme beim Lipödem schmerzhaft sind, während andere (z. B. kardiale bedingte) an der gleichen Stelle und in entsprechendem Umfang dies nicht sind.

Bei der Hämatomneigung ist nicht nur deren Herkunft unklar, sondern es kann auch nicht erklärt werden, warum sie sowohl durch die konservative als auch die operative Behandlung vermindert wird. Beide haben keinen direkten Einfluss auf die Brüchigkeit der Gefäße.

Sicher können wir also nur sagen: es bleibt auch in Zukunft noch Raum für Neuigkeiten.

DF

Die Technik der Tiefenoszillation



Elektrostatische Anziehung ist jedem ein Begriff – oder eigentlich eher die Abstoßung: man zieht einen Pulli an und es stehen einem sämtliche Haare zu Berge. Zur Abstoßung kommt es, wenn alle geladenen Teilchen gleiche Polarität haben. Die Tiefenoszillation nutzt die Anziehung, man redet vom Johnsen-Rahbek-Effekt. Der Patient hält eine Elektrode in der Hand, ein Stück Metall, der Therapeut einen Applikator, eine an einem Handgriff befestigte Metallplatte, die auf einem Isolator (z. B. Eine Scheibe aus Vinyl) aufliegt. Beide sind mit dem Gerät verbunden, das sie mit unterschiedlichen Ladungen versorgt.

Liegt der Isolator jetzt auf der Haut auf, können die unterschiedlichen Ladungen nicht näher zu einander und sich ausgleichen, sondern ziehen sich lediglich gegenseitig an. Das Gerät baut diese Ladung jetzt je nach Einstellung 5 bis 200 mal in der Sekunde auf und wieder ab. Die Länge der Impulse und der Pausen ist auch einstellbar und kann so verschiedenen Einsatzbereichen angepasst werden. Kommt nun eine Seitwärtsbewegung des Applikators hinzu, so wird in der Phase der Anziehung das Gewebe durch erhöhte Reibung am Isolator seitlich verschoben und federt in den Pausen zwischen den Impulsen wieder zurück.

Das lässt uns doch bereits etwas an Manuelle Lymphdrainage denken, oder nicht?

Der elektrische Effekt beschränkt sich allerdings auf die gegenüber liegenden Oberflächen. Die Tiefe der Tiefenoszillation kommt aus der Bewegung des Therapeuten, beeinflusst durch Geschwindigkeit, Frequenz und Impulsmuster. Zeichnungen, die ein in die Tiefe reichendes Feld suggerieren, gehen mit der Physik etwas zu großzügig um.

Eine andere elektrische Therapie, die viele vielleicht kennen werden, funktioniert beispielsweise durch über angelegte Elektroden übertragene Wechselströme, die die Muskeln zur Kontraktion anregen. Hier sind die anliegenden Spannungen niedriger, dafür fließen hier auch merkbare Ströme durch das Gewebe. Bei der Tiefenoszillation findet eine Spannung von 100–400 Volt Anwendung. Wer sich schon einmal an der Hauselektrik einen Fehlgriff geleistet hat, wird jetzt vielleicht erschrecken, aber man muss sich vor Augen halten, dass der Vorrat an Strom in einer Steckdose doch bei Weitem größer ist. Der Strom bei der Tiefenoszillation beträgt nämlich nur (fast nicht mehr messbare) 150 Mikroampere. Es soll ja auch das elektrostatische Feld genutzt werden und nicht der Strom. Zum Vergleich noch: ein Weidezaun hat 2000–10000 Volt und bringt es bei dem schmerzhaften Impuls auf 1 Ampere, also mehr als 6000 mal so viel.

Dennoch kann ein solches Gefühl, allerdings sehr viel leiser, auftreten, wenn der Therapeut selbst zum Applikator wird. Er schnallt sich dann eine Elektrode an den Arm und zieht Vinylhandschuhe über, die den Isolator ersetzen sollen. Eine Berührung mit der noch unbehandschuhten Fingerspitze würde den Patienten dann vielleicht zusammenzucken lassen.

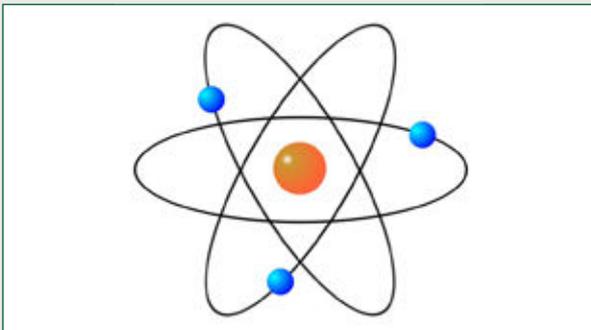
Die Behandlung mit Vinylhandschuhen eröffnet ganz andere Möglichkeiten. Sie findet beispielsweise bei Lymphödemen mit fibrotischen Ansätzen im Zuge der manuellen Lymphdrainage Anwendung und intensiviert die Behandlung nachweislich. Der Therapeut bestimmt mit seinen Händen wie gewohnt den Druckgradienten der Behandlung, die Geschwindigkeit und die Richtung der Bewegungen. Die Tiefenoszillation tut derweil das ihrige, die Verhärtungen durch die entstehende Vibration aufzulösen.

Was die Verwendung von Handschuhen erschwert, ist der Umstand, dass Handschuhe nur einen sehr dünnen Isolator bilden. Schon ein geringer Schwund, eventuell unterstützt durch eine etwas feuchte Hautoberfläche, kann zur Verminderung oder zum kompletten Verlust des Behandlungseffekts führen. Hier hilft sich der Therapeut mit Einpudern, dem allerdings Grenzen gesetzt sind, da zu viel Puder eine Mitnahme der Hautoberfläche in Bewegungsrichtung natürlich auch verhindert. Als ultima Ratio kann in einem feuchtem Milieu oder zur Schaffung steriler Verhältnisse eine Folie aufgelegt werden.

Dr. med. Anett Reißhauer von der Charité Berlin verglich die Wirkung von zwölf Einheiten Manueller Lymphdrainage kombiniert mit Tiefenoszillation oder als alleinige Maßnahme. Wichtig waren ihr die Linderung der Schmerzen, eine Abnahme der Schwellung, die Verbesserung der Beweglichkeit von Schulter und Halswirbelsäule sowie das Brustvolumen. Die Patientinnen litten zu Beginn der Studie alle unter starken Schmerzen und deutlichen Schwellungen im Bereich der Brust. In der Gruppe mit zusätzlich durchgeführter Tiefenoszillation kam es zu einer deutlich größeren Schmerzlinderung und Abschwellung als in der Gruppe, die nur Manuelle Lymphdrainage bekam. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die positive Wirkung der Lymphdrainage durch die Anwendung der Tiefenoszillation noch verstärkt werden kann.

DF

Ein kleiner Ausflug ins Reich der Elektronen



Wenn Elektronen in unterschiedlicher Zahl z. B. an den Polen einer Batterie bereit liegen, nennt sich das Spannung. Sammeln sie sich in einem nicht mit der Umgebung verbundenen Teil, z. B. einem Pullover oder einer Wolke vor dem Gewitter, nennt sich das elektrostatische Aufladung. Setzen sich die Elektronen in einem Leiter in Bewegung, nennt sich dies Strom. Alle diese vom elektrisch neutralen Normalzustand verschiedenen Vorgänge finden an der Oberfläche des Leiters oder des Gegenstands statt. Im Innern des Materie- als bleiben die zu den Molekülen gehörigen Elektronen völlig unberührt. Deshalb besteht eine Batterie aus möglichst vielen Folien (größere Oberfläche=größere Kapazität), deshalb verwendet man in Systemen mit niedriger Spannung (Auto=12 Volt), in denen bei der gleichen Leistung höhere Ströme fließen müssen (Leistung=Spannung*Strom), keine massiven Leitungen sondern solche aus vielen gebündelten feinen Drähten (höhere Oberfläche=mehr Elektronen/Zeit).

„hautnahe Erfahrung“

Wer hat sich als „Meerschweinchen“ zur Verfügung gestellt und die Tiefenoszillation ausprobiert?



Andrea:

Ich habe selbst noch nicht so viel Erfahrung mit manueller Lymphdrainage, da ich noch am „Austesten“ bin, wer der bessere Therapeut ist, aber eines muss ich sagen: „Die MLD an meinem Oberschenkel hat sich super angefühlt und es war ein Gefühl, das ich nicht so einfach beschreiben kann. Ich spürte, dass etwas anders ist als „normal“. Nach dieser MLD spürte ich auch, dass es länger anhielt als sonst. Den Therapeuten selbst hätte ich direkt im Handgepäck mit nach Hause nehmen können. Er hat das richtige Feeling für die MLD.“



Annette:

Es ist ein angenehmes Verfahren. Eine Entspannung des Körpers ist viel leichter möglich. Obwohl ich skeptisch war, war direkt eine Vertrautheit aufgebaut. Der betroffene Oberarm und die Schulter waren auf jeden Fall lockerer und die Wirkung der Therapie hat auch länger angehalten. Eine Restskepsis bleibt: „Ist der Therapeut so gut oder liegt es an der Tiefenoszillation oder ist es die Kombination?“

Was kann das Universitätsklinikum Erlangen für Lymph – Lipödem- Patienten leisten?

Neue Operative Therapien und aktuelle Forschungsansätze beim Lymphödem

Autoren

Dr. Anja M. Boos, Funktionsoberärztin

Prof. Dr. Dr. h. c. Raymund E. Horch

Direktor der Plastisch- und Handchirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Erlangen

Voller Erwartung sehen wir dem 3. LYMPHSELBST-HILFETAG am 18. März 2017 in Erlangen mit der Lymphselbsthilfe e.V. entgegen. Bereits jetzt haben hochkarätige Referenten zugesagt und wir freuen uns auf ein umfangreiches Workshop-Programm. Die Vorbereitungen für diesen Tag laufen auf Hochtouren und wir haben uns zusammengesetzt und möchten schon mal vorab auf einige Highlights der Plastischen – Handchirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Erlangen aufmerksam machen.

Interdisziplinäre Sprechstunde für Erkrankungen des Lymphgefäßsystems

In der interdisziplinären Sprechstunde für Erkrankungen des Lymphgefäßsystems des Universitätsklinikums Erlangen werden Störungen des Lymphtransportes und Fettverteilungsstörungen aller Art individuell und kompetent behandelt. Die Plastische Chi-

urgie bietet hier mit Möglichkeiten der konservativen Therapie, Resektion oder Rekonstruktiven Mikrochirurgie eine besondere Expertise. Die individuelle Beratung und Behandlung ist uns ein großes Anliegen und steht im Mittelpunkt unseres Behandlungskonzepts.

Wenn Sie an einem Lymphödem nach Operation und Bestrahlung oder ungeklärter Ursache leiden, bieten wir Ihnen als betroffene Patienten eine Sprechstunde an und empfehlen Ihnen gern auf Grundlage des derzeitigen wissenschaftlichen Stands die bestmögliche konservative und/oder operative Therapie. In der Regel sollte im Rahmen der Therapieplanung eine Darstellung der Lymphgefäße, die sog. Lymphszintigraphie oder Lymphangiographie in Zusammenarbeit mit unseren Kooperationspartnern (Radiologisches Institut, Direktor: Prof. Dr. med. Michael Uder / Nuklearmedizinische Klinik, Direktor: Prof. Dr. med. Torsten Kuwert), erfolgen, um das Ausmaß des Lymphödems zu ermitteln.

Operative Therapien beim Lymphödem

Es gibt je nach Grad des Lymphödems und Ursache neben der konservativen komplexen physikalischen Entstauungstherapie auch neue operative Techniken, die zu einer deutlichen und dauerhaften Reduktion des Ödems und zur Verbesserung der Lebensqualität führen können. Während konservative Maßnahmen häufig ein Leben lang angewendet werden müssen, bieten operative Maßnahmen die Chance, die Beschwerden dauerhaft zu reduzieren.

Durch mikrochirurgische und supermikrochirurgische Techniken können neue Lymphabflusswege hergestellt werden. Dadurch ist ein Abstrom wieder möglich und durch eine verminderte Lymphansammlung können die Beschwerden reduziert werden.



Abb. 1: Dr. Anja M. Boos, Funktionsoberärztin, Plastisch- und Handchirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Erlangen leitet zusammen mit Klinikdirektor Prof. Dr. Dr. h. c. Raymund E. Horch die Interdisziplinäre Sprechstunde für Erkrankungen des Lymphgefäßsystems

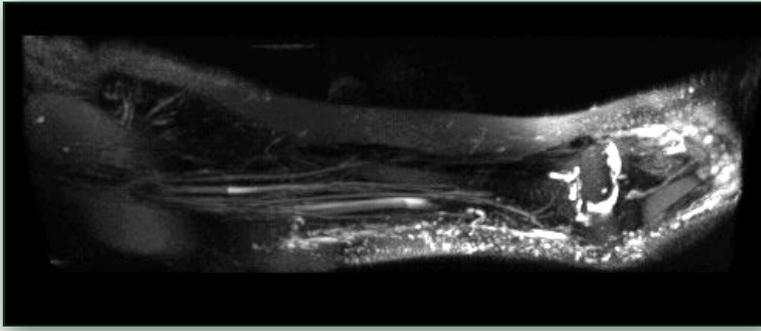


Abb. 2: MRT Lymphographie eines Armes mit vermehrter Lymphödemsammlung und vergrößerten Lymphgefäßen bei sekundärem Lymphödem nach Brustkrebs, Ausräumung der Lymphknoten in der Achselhöhle und Bestrahlung (Kooperation Prof. Janka, Radiologisches Institut, Direktor: Prof. Dr. med. Michael Uder).

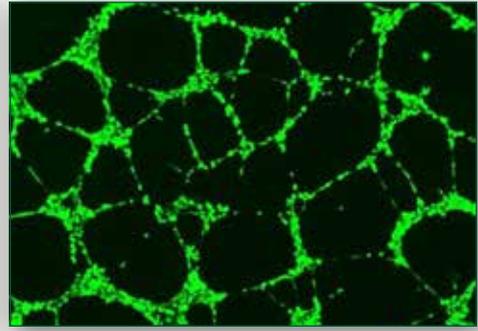


Abb. 3: Lymphendothelzellen (grün) bilden ein Netzwerk als Vorstufe zu einem bioartificialen Lymphgefäßnetzwerks.

Folgende Möglichkeiten bestehen zur Wiederherstellung des Abstroms:

1. Herstellen einer/mehrerer Verbindungen der Lymphgefäße mit Venen
2. Verpflanzung von Lymphknoten
3. Verpflanzung eines Lymphgefäß

Wenn die Stauung schon lange besteht, ist die dauerhafte Gewebewasseransammlung häufig schon derb bindegewebig umgebaut und mit vermehrter Fettansammlung. In diesem Fall und bei Lipödem bietet eine Absaugung des Gewebes häufig eine Beschwerdeverbesserung durch Reduktion des Spannungsgefühls und der damit verbundene Schmerzen.

Aktuelle Forschungsansätze beim Lymphödem

Neben der klinischen Behandlung zur Reduktion der Beschwerden von Patienten mit Lymphödem oder Lipödem ist zur Verbesserung des Verständnisses und der Behandlungserfolge eine fundierte Erforschung der Grundlagen notwendig. Diese basiert zum einen auf der Analyse der Regulation der Lymphgefäßneubildung und Interaktion mit umliegenden Geweben. Zum anderen sind experimentelle Untersuchungen notwendig, um die optimale operative Therapie für betroffene Patienten mit Lymphödem oder Lipödem evaluieren zu können. Beides wird in unserer Klinik zur Entwicklung neuer Therapiestrategien intensiv untersucht.

In ersten Versuchen ist es unserer Arbeitsgruppe bereits gelungen ein Lymphgefäßnetzwerk im Modellsystem zu züchten. Dies stellt einen vielversprechenden Therapieansatz im Rahmen der regenerativen Therapie bei Erkrankungen des Lymphsystems dar. Mesenchymale Stammzellen und lymphogene Wachstumsfaktoren

sollen die Entstehung des Lymphgefäßnetzwerkes zusätzlich fördern. Damit könnte eine neue Therapiemöglichkeit für Patienten mit Lymphödem geschaffen werden. In der Zukunft sind mit dieser Therapiemethode weitere Anwendungen in der regenerativen Medizin als auch in der Tumorthherapie denkbar. Das neu entwickelte Modellsystem soll darüber hinaus zur Lymphangiogenese- und Antilymphangiogeneseforschung dienen. Mit Hilfe von Lymphangiogenese-, Anti-Lymphangiogenese- sowie Metastasierungsversuche können wichtige Informationen über den Prozess der Lymphangiogenese und Interaktionen von Stammzellen sowie Tumorzellen generiert werden, welche helfen könnten die Tumorlymphangiogenese sowie die lymphatische Metastasierung besser zu verstehen. Um in Zukunft effektive Therapien entwickeln zu können, ist es wichtig weiter aufzuklären, welche Rolle die Interaktion von Lymphendothelzellen und Stammzellen spielt.

Kontakt: Dr. med. Anja M. Boos
Plastisch- und Handchirurgische Klinik
Universitätsklinikum Erlangen, Krankenhausstr. 12,
91054 Erlangen, Tel 09131-8533277,
www.plastische-chirurgie.uk-erlangen.de

Terminvereinbarung Interdisziplinäre Sprechstunde für Erkrankungen des Lymphgefäßsystem – Lymphödem / Lymphtransportstörung / Lipödem
Tel.: 09131 85-36330

Die Sprechstunde findet Dienstag ab 14 Uhr nach Terminvereinbarung statt.

Privatsprechstunde nach Terminvereinbarung
Tel.: 09131 85-33277

Es geht um das öffentliche Auftreten vor Publikum



In der letzten Ausgabe haben wir über das nächste Fortbildungsprojekt für unsere Mitglieder berichtet. Nach vielen organisatorischen Hürden haben wir in Zusammenarbeit mit der Hanns Seidel Stiftung als Kooperationspartner ein spannendes Wochenende auf die Beine gestellt.

Wir haben nur noch wenige Plätze frei und freuen uns, dass wir diese hier allen Mitgliedern der Lymphselbsthilfe e.V. anbieten können.

Jeder der aktiv im Verband mitmachen möchte, kann mitmachen. Wer sich vorstellen kann, bei der Vereinsarbeit mitzuhelfen oder eine Aufgabe zu übernehmen, kann sich anmelden. Näheres zu den Anmeldeformalitäten ist weiter unten zu lesen.

Vom 06. Bis 08. Januar 2017 findet in Kloster Banz das Seminar nur für die Lymphselbsthilfe statt.

Wir sind also ganz unter uns und die Dozenten können sich ganz speziell um unsere Belange kümmern. Das ist eine Möglichkeit die wir so nicht wieder bekommen werden. Die Dozenten sind sehr gefragt und das Kloster ist ständig ausgebucht.

Es geht um öffentliches Auftreten vor Publikum, Mikrofon und Kamera.

Man lernt in sehr entspannter Atmosphäre wie man sein Anliegen wirkungsvoll vorbringt und seine Meinung plausibel darstellen kann. Man lernt zu argumentieren, ein Statement wirkungsvoll aufzubauen, wie man am besten „rüber“ kommt und vieles mehr. Außerdem werden wir noch Zeit haben uns in dem beeindruckenden Kloster auszutauschen und näher kennen zu lernen.

Wir konnten zwei hochkarätige Dozenten aus Funk und Fernsehen, Herr Wilfried Bürzle, Chef vom Dienst des bayrischen Rundfunks, Coach und Rhetoriktrainer, sowie Herr Helmut Göb, ehemals Technischer Leiter im Hochschulmedienzentrum der Hochschule Würzburg-Schweinfurt, gewinnen.

Seminarplan

Fr. 06.01.2017

Das Statement – Kern medialer Darstellungsformen
Videoaufzeichnung zu einem vorgegebenen Thema
Parallel: Stimme ist Macht, Phonetische Übungen

Sa., 07.01.2017

Sichtung und Analyse der Statements
Das Statement in der Theorie, Die Verbalsprache

Stimme ist Macht:

Atmung–Artikulation–Phrasierung / Gestaltung

Handreichungen zur Ideal–Sprache, Eindeutigkeit
Verständlichkeit, Nachvollziehbarkeit

Die nonverbale Sprache, Haltung–Gestik–Mimik

Evtl. Medienkompetenzfragen, Medienrecht, Interview etc.
u.a. als Kaminrunde

So., 08.01.2017

Veranstaltungsleitung / Moderation am Bsp. Podiumsdiskussion, Eröffnung, Leitung, Regelwerk, Video–Aufzeichnung und Analyse

Wir dürfen uns also auf ein spannendes und unterhaltsames Wochenende freuen.

Diese Fortbildung wird von der DAK gefördert. Seminar, Unterkunft und Verpflegung ohne Getränke kosten 110,- Euro.

Anmeldungen nimmt Iris Saremba unter iris.saremba@lymphselbsthilfe.de entgegen. Bei Interesse bekommen Sie die Anmeldeformalitäten und Informationen zum Tagungsort zugemailt.

Diese Fortbildung wird von der DAK gefördert.





Lymphselbsthilfe e. V.

in Zusammenarbeit mit

Universitätsklinikum Erlangen
Plastisch- und Handchirurgische Klinik



3. LYMPHSELBSTHILFETAG

Neues aus der Lymphologie

am 18. März 2017 in Erlangen

Programm:

- 09:00 Uhr Come together
- 09:15 Uhr **Begrüßung** durch Prof. Dr. Dr. R. E. Horch, Direktor Plastisch- und Handchirurgische Klinik, UK Erlangen
Grußwort - Martina Stamm-Fibich, MdB im Ausschuss für Gesundheit, Erlangen
- 09:30 Uhr **Das Lymphdrainagesystem und was passiert, wenn es seine Aufgaben nicht erfüllt** - Dr. Martha Földi, Ärztliche Direktorin der Földi-Klinik, Hinterzarten
- 10:15 Uhr **Die neue Leitlinie Lymphödem und daraus folgende Projekte der Lymphselbsthilfe** - Dipl.-Psych. Susanne Helmbrecht, Vorsitzende Lymphselbsthilfe e. V., Herzogenaurach
- 11:00 Uhr Kaffeepause, Besuch der Ausstellung
- 11:30 Uhr **Möglichkeiten der operativen Verfahren beim Lymphödem** - Dr. Anja Boos, Funktionsoberärztin Plastisch- und Handchirurgische Klinik, UK Erlangen
- 12:15 Uhr **Lip-Lymphödem: Welche Rolle spielt die Ernährung bei der Behandlung?** - Dr. Susanne Kümmerle, Orthopädische Fachklinik Oberstdorf
- 13:00 Uhr Mittagspause, Imbiss und Besuch der Ausstellung
- 14:00 Uhr 1. Workshop-Runde
- a **Was ist die richtige Therapie beim Lipödem?** - Dr. Axel Baumgartner, Facharzt für Chirurgie in der Hanse-Klinik, Lübeck
 - b **Entstauungsgymnastik** - Annette Dunke
zertifizierte Übungsleiterin für Entstauungsgymnastik, Plettenberg
 - c **Fibrosegriffe in der Manuellen Lymphdrainage** - Ralf Gauer, Fachlehrer MLD/KPE, Schwerte
 - d **Autofahren mit Erkrankung** - Charly Höß, Gutachter für Gesetzesentwürfe im Verkehr beim BMMV, Mindelheim
- 14:45 Uhr 2. Workshop-Runde
- a **Wann ist eine Lymphknotenentfernung nötig und wie kann man sie vermeiden?** - Dr. Sebastian Jud, Oberarzt Frauenklinik, UK Erlangen
 - b **Entstauungsgymnastik** - Annette Dunker, Plettenberg
 - c **Flossing beim Lymphödem** - Markus Wanka, Physiotherapeut Physiofit Wanka, Erlangen
 - d **Lymptapes** - Gerhard Döhla, Lymphwerk, Therapie am Marktplatz
- 15:30 Uhr Kaffeepause, Besuch der Ausstellung
- 16:00 Uhr 3. Workshop-Runde
- a **Neues aus der Forschung der Lymphknotentransplantation** - Anja M. Boos, UK Erlangen
 - b **Neue Kompressionsbandagen** - Helena Leinweber, Physiotherapeutin, Steppach
 - c **Neue Kompressionshilfen, Wrappingsystem** - Ralf Gauer, Schwerte
 - d **Grundlegende Griffe und entscheidende Abflusswege der Manuellen Lymphdrainage** - Gerhard Döhla, Erlangen
- 16.45 Uhr Ende

im Hörsaalgebäude, Ulmenweg 18, 91054 Erlangen

Anmeldung und aktuelle Informationen: www.lymphselbsthilfe.de

17. März 17:30 Uhr: Mitgliederversammlung der Lymphselbsthilfe!

Viele Fragen zur neuen Heilmittelrichtlinie haben uns erreicht:

(Hier eine Auswahl der häufigsten Fragen)

Wenn die neue Heilmittelrichtlinie in Kraft tritt, kann mir dann mein Arzt keine Manuelle Lymphdrainage mehr verschreiben?

Nein, durch die neue Heilmittelrichtlinie ändert sich nichts! Die MLD im Regelfall und außerhalb des Regelfalls bleibt auch wie bisher bestehen. Sie hat auch keine Auswirkungen auf die Langfristverordnungen, die kann jeder Patient wie bisher beantragen.

In Petitionen, die gestartet wurden, um das Bundesministerium auf evtl. Verschlechterungen hinzuweisen, steht, dass das Lymphödem Stadium II nicht mehr (langfristig) verordnet werden kann. Dies stimmt so nicht, das Stadium II wurde bisher nicht als langfristiger Heilmittelbedarf in der Heilmittelrichtlinie genannt.

Es verschlechtert sich also nichts. Die Lymphselbsthilfe e.V. setzt sich nun genau dafür ein, für die Aufnahme des Lymphödems Stadium II in die Anlage 2 des langfristigen Heilmittelbedarfs. Wir sind seit Oktober diesen Jahres im Ausschuss, damit verbessert sich für alle Lymphpatienten etwas!

Eine Petition beim Gesundheitsministerium hat darauf keinen Einfluss, weil die Heilmittelrichtlinie im Gemeinsamen Bundesausschuss zwischen den Ärzten und den Kassen ausgehandelt wird.

Ich werde bisher von meinen Therapeuten nicht bandagiert, ändert sich daran etwas?

Nein, dann bleibt für Sie alles beim Alten.

Auf meinem Rezept steht MLD mit anschließender Kompressionsbandagierung und mein Therapeut bandagiert mich im Anschluss an meine Lymphdrainage, ändert sich für mich 2017 etwas?

Nein, für Sie ändert sich nichts! Ihr Therapeut hat sich auch bisher vorbildlich verhalten und entsprechend den Verträgen mit den Krankenkassen abgerechnet.

Auf meinem Rezept steht MLD mit anschließender Kompressionsbandagierung und mein Therapeut

bandagiert mich innerhalb der Therapiezeit der Lymphdrainage, ändert sich für mich 2017 etwas?

Ja, für Sie ändert sich etwas. Durch die Klarstellung des Gemeinsamen Bundesausschusses, dass die Bandagierung im Anschluss an die MLD zu erfolgen hat, kann Ihrem Therapeuten nun Regress drohen, weil eine unklare Spielregel geschlossen wurde. Entweder er bandagiert sie nun im Anschluss an die Therapiezeit oder er nimmt ihr Rezept nicht mehr an. Das steht ihm zu als Unternehmer. Dann müssen Sie sich gegebenenfalls einen neuen Therapeuten suchen, der korrekt abrechnet.

Heilmittel-Richtlinie, Hilfsmittel-Richtlinie, Langfristverordnung – was ist das alles?

Die Heilmittel-Richtlinie regelt die Verordnung von Heilmitteln im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung. D.h., sie gilt nicht für privatversicherte Patienten. Sie legt die Therapien, die von den Krankenkassen übernommen werden, fest. Heilmittel sind persönlich zu erbringende medizinische Leistungen, z.B. die einzelnen Maßnahmen der Physikalischen Therapie, wie Lymphdrainage.

Sie wird im Gemeinsamen Bundesausschuss zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und den Spitzenverbänden der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) verhandelt. Die Patienten haben Vorschlagsrecht, aber kein Stimmrecht.

Die Hilfsmittel-Richtlinie regelt die Verordnung von Hilfsmitteln im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung. Zu den Hilfsmitteln gehören Sehhilfen, Hörhilfen, Rollstühle und auch unsere Kompressionsbestrumpfung. Hilfsmittel können zu Lasten der Krankenkassen verordnet werden, wenn sie im Einzelfall erforderlich sind, um z.B.

- den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern,
- einer drohenden Behinderung vorzubeugen,
- eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen,

– Krankheiten zu verhüten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden.

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen erstellt ein systematisch strukturiertes Hilfsmittelverzeichnis, in dem von der Leistungspflicht der Krankenkassen umfasste Hilfsmittel aufgeführt sind. Das Hilfsmittelverzeichnis ist nicht abschließend und befindet sich zur Zeit in einer grundlegenden Überarbeitung. Nicht dazu gehören z.B. die Bandagen, diese sind Arzneimittel. Die Vorteile von Hilfsmitteln sind, dass diese vom Arzt ohne Angst vor Regress verschrieben werden können. Bei der Kompressionsversorgung muss die Kasse vorab genehmigen. Eine Verordnung von Mehrfachausstattung mit Hilfsmitteln kann nur dann vorgenommen werden, wenn dies aus medizinischen (bei uns z.B. Umfangsveränderung der Ödeme), hygienischen (man sollte seine Strümpfe auch waschen können) oder sicherheitstechnischen Gründen notwendig oder aufgrund der besonderen Beanspruchung durch den Versicherten (z.B. Bauberufe, Koch) zweckmäßig und wirtschaftlich ist. Der Arzt darf also so viel aufschreiben, wie er für richtig und angemessen hält, ohne, dass sein Budget belastet wird.

Die umgangssprachlich genannte Langfristverordnung heißt eigentlich „Genehmigung des langfristigen Heilmittelbedarfs“. Dieser ist als Liste Anlage 2 Bestandteil der Heilmittel-Richtlinie. Bei Diagnosen, die nicht in dieser Liste aufgeführt sind, aber vergleichbar sind, kann von jedem Patienten mit einer Rezeptkopie die Genehmigung des langfristigen Heilmittelbedarfs bei der Krankenkasse beantragt werden. Genehmigt die Kasse, den langfristigen Heilmittelbedarf, gehen alle Behandlungen über den genehmigten Zeitraum nicht ins Budget des verordnenden Arztes ein, so dass er keine Angst vor einem Regress haben muss. Die Kasse kann über ein oder mehrere Jahre genehmigen. Die Genehmigung ist auf den Patienten ausgestellt. Der Arzt kann Rezepte für 12 Wochen ausstellen, d.h., wenn Behandlungsintervall 2 x wöchentlich = Rezept mit Anzahl 24. Dieses Rezept muss nicht innerhalb eines Quartals beendet werden (Ausfalltermine wegen Krankheit, Urlaub, usw.), aber der Patient muss sich jedes Quartal beim Arzt vorstellen.

Sollte die Bandagierung innerhalb oder außerhalb der Zeit erfolgen? Was sagen die Richtlinien, was regeln Verträge?

Die Heilmittelrichtlinie war bisher unklar. Einmal sprach sie davon, dass jede Manuelle Lymphdrainage

die Kompressionsbandagierung einschließt. An anderer Stelle war die Rede, dass Bandage im Anschluss an die MLD verordnet werden kann und dann extra bezahlt wird. Manche Therapeuten haben die Heilmittelrichtlinie so gelesen, dass sie die Bandage innerhalb der Therapiezeit der MLD leisten und trotzdem mit der Kasse extra abrechnen. Da die Bandage nur schlecht bezahlt wird und von den Therapeuten auch noch verlangt wird, Polstermaterial zu stellen, kann man dies verstehen.

Die Kassen haben jedoch schon länger in ihren Verträgen mit den Therapeuten auf eine Bandage außerhalb der Therapiezeit bestanden. D.h., nach Heilmittelrichtlinie war es nicht einklagbar, doch die Verträge waren schon immer eindeutig, dass Bandage im Anschluss an die MLD zu erfolgen hat. Damit die Heilmittelrichtlinie sich nicht widerspricht, hat der Gemeinsame Bundesausschuss dies nun klar gestellt, dass jede Bandage im Anschluss an die MLD zu erfolgen hat. Wer also jetzt noch innerhalb der Therapiezeit bandagiert, kann von den Krankenkassen in Regress genommen werden. Für uns Patienten heißt dies, dass nun die Qualität eher gewährleistet ist, aber die Therapeuten, die bisher nicht im Anschluss bandagiert haben, evtl. das Rezept nicht mehr annehmen. Ob dies so kommt, bleibt abzuwarten.

Gut für uns ist, dass nun keiner mehr auf die Idee kommen kann, zwei Beine innerhalb der Lymphdrainage zu bandagieren. Das kann bei einem Rezept schon mal 30 min ausmachen, dies sind 2/3 der Therapiezeit einer MLD-45 oder die Hälfte der MLD-60. Hier war zwar bisher den „Spielregeln der Krankenkassen“ genüge getan, eine MLD von 15-30 min ist jedoch z.B. bei zwei betroffenen Beinen völlig sinnlos.

MLD nur noch bei Lymphödem Kl. III? Neue ICD-10-Codes liegen vor!

Die Heilmittelrichtlinie regelt den Therapiebedarf beim Lymphödem. Dieser ist abhängig vom Stadium zwischen 1 x 6 MLD bis 5 X 10 innerhalb des Regelfalles. Nur das primäre Lymphödem und Stadium III wurde unter Elephantiasis als langfristiger Heilmittelbedarf gelistet. Dieser darf außerhalb des Budgets und ohne Pausen von jedem Arzt verordnet werden.

Das Stadium II sollte hier aufgenommen werden. Da dies jedoch erst jetzt von der Lymphselbsthilfe e.V und der DGL beantragt wurde, wird auch erst jetzt über das Thema im gemeinsamen Bundesausschuss gesprochen. Kurz gesagt: hier hat sich für uns nichts

verschlechtert, aber im Moment auch nicht verbessert. Durch die neuen ICD10 Codes, kann sich noch etwas tun und wir hoffen, darüber das Stadium II noch in die Anlage der Erkrankungen mit langfristigem Behandlungsbedarf zu bekommen.

Wir bleiben dran!

Wie beantrage ich einen langfristigen Heilmittelbedarf bei Stadium II in Zukunft?

Einen Antrag auf Genehmigung des langfristigen Heilmittelbedarfs kann für jede Erkrankung vom Patienten bei seiner Kasse beantragt werden, wenn die schweren dauerhaften funktionellen/strukturellen Schädigungen mit den Diagnose der Liste des langfristigen Heilmittelbedarfs vergleichbar sind. Diese Schwere und Langfristigkeit kann sich auch aus der Summe mehrerer einzelner funktioneller/struktureller Schädigungen und Beeinträchtigungen ergeben, z.B. Lymphödem Stadium II + Knie-TEP + Wirbelsäulenschaden. Damit unterliegt die Therapie auch nicht mehr dem Budget des Regelfalles.

Ist Lipohypertrophie eine Form der Adipositas?

Unter Lipohypertrophie versteht man eine nach dem heutigen Stand der Forschung genetisch bedingte, hormonell gesteuerte Fettverteilungsstörung, die in erster Linie Po und Beine, in zweiter Ausprägung auch die Oberarme betrifft. Der Arzt hat nun mit dem neuen Code E65 die Möglichkeit die Lipohypertrophie als „lokalisierte Adipositas“ mit Fettpolster zu bezeichnen, wenn er einen Behandlungsbedarf sieht.

Im Gegensatz zur Adipositas, die ein Übergewicht, das einen BMI von 30 und höher und eine gleichmäßige Fettverteilung, auch am Bauch, beschreibt.

Während man davon ausgeht, dass beim Lipödem und der Lipohypertrophie, das Fett nur schwer an den betroffenen Stellen wieder abgebaut wird, ist die Adipositas, sowie die nicht betroffenen Körperteile mit Lipohypertrophie, mit einer negativen Kalorienbalance abzubauen. In den ICD 10 Codes war die Lipohypertrophie bisher gar nicht abgebildet.

Welche Rolle hat das Bundesministerium für Gesundheit – hat es überhaupt inhaltliche Kontrolle?

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) im Rahmen

des Gesundheitsmodernisierungsgesetz als oberstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen eingesetzt und steht unter der Rechtsaufsicht des BMG. Er wird von den vier großen Spitzenorganisationen der Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen gebildet:

- der kassenärztlichen und kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung,
- der Deutschen Krankenhausgesellschaft und
- den GKV-Spitzenverbänden.

Neben diesen vier Trägerorganisationen sind Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter antragsjeder jedoch nicht stimmberechtigt an allen Beratungen beteiligt.

Der G-BA bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) und legt damit fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV erstattet werden. Er definiert, was im Einzelnen unter einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Gesundheitsversorgung zu verstehen ist. Zudem sorgt er dafür, dass Patientinnen und Patienten nach dem aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse behandelt und untersucht werden.

Wie ist eine getrennte Verordnung und Abrechnung von MLD und Bandagierung richtig verschrieben?

Wenn auf dem Rezept hinter der MLD 30, 45 oder 60 mit anschließender Kompressionsbandagierung der Extremitäten steht, kann der Therapeut für jede Extremität die Bandage zusätzlich zur MLD abrechnen.

Welche Kosten für den Patienten entstehen bei einer Heilmittelverordnung wie MLD?

Der Kassenpatient zahlt 10 Euro pro Rezept plus 10% der Kassenleistung zu. Die privaten Kassen regeln dies individuell, hier lohnt ein Blick in den Vertrag der privaten Krankenkasse.

Kann man beim Lipödem keine MLD verordnen?

Beim Lipödem Stadium II und beim Lip-Lymphödem empfiehlt die Leitlinie eine MLD zur Entlastung des Unterhautfettgewebes und Entstauung und Schmerzlinderung.

Termine

(Angabe ohne Gewähr – Programme und nähere Infos über die Veranstalter erhältlich!)

28.1.2017

6. BOCHUMER LYMPHTAG

Bochum, Tel. 08251 901429
brigitte.gschwendtner@juzo.de

8.3. – 10.3.2017

8. ICW – Süd / HWX – Kongress

Würzburg, Institut Schwarzkopf
Tel. 09708 70596733
seminare@institutsschwarzkopf.de
www.institutsschwarzkopf.de/angefragte-referenten

11.3.2017

5. Lymphtag Lymphnetz Weser-Ems

Ganderkesee, Hotel Backenköhler
Kontakt@lymphnetz-weser-ems.de
www.lip-lymphntag-stenum.de

18.3.2017

3. Lymphselbsthilfetag der Lymphselbsthilfe e. V.

Erlangen, Uni-Klinikum
info@lymphselbsthilfe.de
www.lymphselbsthilfe.de,
www.dglymph.de

25.3.2017

6. Lymphnetz Tag Hamburg

www.lymphnetz-hamburg.de/aktuelles-und-termine.htm

26.4. – 29.4.2017

48. Tagung der Deutsche Dermatologische Gesellschaft

Berlin, City Cube, Tel. 030 204590,
ddg@mci-group.com

6.5.2017

3. Südwestfälischer Lymphtag

Krankenhaus Plettenberg,
Tel. 02391 6096776
nordrhein-westfalen@lymphselbsthilfe.de

20.5.2017

2. Lip-/Lymphtag Celle

Celle, www.lily-turtles.club

3. Südwestfälischen Lymphtag Plettenberg



Nachdem die beiden ersten Südwestfälischen Lymphtage ein voller Erfolg waren, gehen wir nun in die dritte Runde.

Diesmal wird der Südwestfälische Lymphtag wieder in Plettenberg – und zwar im Krankenhaus Plettenberg – am 6. Mai 2017 stattfinden. Beginn der Tagesveranstaltung ist um 9.00 Uhr. Für Ärzte und Physiotherapeuten wird dieser Tag als Fortbildung gewertet. Fortbildungspunkte sind beantragt. Wir beschäftigen uns den gesamten Tag über mit Neuerungen in der Lymphologie.

Referenten (Stand November):

Dr. Stefan Rapprich – Bad Soden, Dr. Rolf Bartkowski – Berlin, Peter Nolte – Meinerzhagen-Valbert, Heike Stölzl – Aichach, Susanne Helmbrecht – Herzogenaurach, Annette Dunker – Plettenberg, Nina Keuschnigg – Geleen, Falk Peters – Iserlohn, Ralf Gauer – Schwerte
Themen:

Lymph und der Mensch im Ganzen, Neue ICD-Codes, Neue Leitlinie – die 5. Säule der KPE, Liposuktion beim Lipödem – Möglichkeiten, Grenzen und wann zahlt die Kasse?, Entstauungsgymnastik als Fortbildung, Messtechniken im Sanitätshaus, Anziehhilfen, Rechtliche Rahmenbedingungen in der Heil- und Hilfsmittelversorgung, Wrappingsystem – Selbstmanagement

Industrieraussteller (Stand November):

Medi, Juzo, Jobst, Medical-Center Südwestfalen, Wieden-Apotheke, Elastotex, Schug Medical, Bauerfeind, Ofa, Anita, Arion, Bösl

Infotische (Stand November):

Frauenselbsthilfe nach Krebs, Gruppe Plettenberg – Die Familie, Bundesverband Lymphselbsthilfe e. V., Lymphies Plettenberg, Adipositas Plettenberg,

Anmeldung:

Für Teilnehmer/innen, die Fortbildungspunkte brauchen, ist die Anmeldung Pflicht – bitte anmelden unter annette.dunker@lymphselbsthilfe.de

Anschrift: Krankenhaus Plettenberg,

Ernst-Moritz-Arndt-Straße 17, 58840 Plettenberg

ÜBERSICHT SELBSTHILFEGRUPPEN

04317 Leipzig

Lymph-Leos
Simone Krosse - 0341 2285315
lymph-leos@web.de
www.prolymph-leipzig.de

10365 Berlin

LiLy Berlin
Wolfgang Steffen - 0151 65180735
info@lily-berlin.de
www.lily-berlin.de

28277 Bremen

Lymph-Selbsthilfegruppe Bremen
und Umzu Brigitte Brake - 0421 824620
service@lymph-selbsthilfe-bremen.de
www.lymph-selbsthilfe-bremen.de

29308 Winsen/Aller

Selbsthilfegruppe Lymph-/Lipödem
„Lily Turtles“ Katja Wagner - 0152 29526880
kontakt@lily-turtles.club
www.lily-turtles.club

36157 Ebersburg

SHG Menschen mit Lymphabflussproblemen
Ebersburg Rosel Brändlein - 06656 1659
elke.braendlein@t-online.de

36269 Philippsthal

Lymphselbsthilfe Hersfeld-Rotenburg
„Lymphies“ Gabriele Wazlawik - 06620 6153
gabiwazlawik@web.de

38229 Salzgitter

li-ly-shg-salzgitter
Gudrun Ehlers - 05341 8689204
li-ly-shg-Salzgitter@gmx.de

38304 Wolfenbüttel

Lymphselbsthilfe Wolfenbüttel
Regina Geister - 05331 984485
regina.geister@gmx.de

47805 Krefeld

Frauenselbsthilfe nach Krebs Gruppe Krefeld
Edith Gilgenast - 02159 9297606
fsh.gruppe.krefeld@gmail.com

51465 Bergisch-Gladbach

Selbsthilfegruppe Lip-Lymphödem
Bergisch-Gladbach
Sabine Schlemmer - 02202 255125
sabineschlemmer@gmx.de
www.lip-lymph.de

51647 Gummersbach-Berghausen

Lip-Lymph Oberberg
Andrea Luhnau - 02263 951990
luhnau@t-online.de

55543 Bad Kreuznach

Lip-Lymphödem Selbsthilfe Bad Kreuznach
Almut Andreas - 0671 4821484
almutandreas@googlemail.com

58840 Plettenberg

Lip-Lymphies Plettenberg
Annette Dunker - 02391 6096776
annette.dunker@lymphselbsthilfe.de
www.sv-plettenberg.de

61231 Bad Nauheim

Deutsche Lymphschulung
zur Selbsttherapie e.V.
Doris Gonnermann - 06032 937 1901
info@deutsche-lymphschulung.de
www.deutsche-lymphschulung.de

70195 Stuttgart

Lipödem Stuttgart
Mona - 0176 34777892
mona@lipoedem-stuttgart.de
www.lipoedem-stuttgart.de

72070 Tübingen

72181 Starzach
72336 Balingen
SHG Lip-Lymph Schwaben
Bianca Horn - 07483 912556
shglilyschwaben@gmx.de
www.lily-schwaben.de

73642 Welzheim

Selbsthilfegruppe Lipo-Lymphödem Beate
Arkuszewski - 07182 8432

beate.arkuszewski@t-online.de

74523 Schwäbisch Hall

Lymphselbsthilfe Hohenlohe
- Schwäbisch Hall - Heilbronn
Karin Geiling - 0160 8329356
lymphselbsthilfe.h.s.h.@gmail.com

77654 Offenburg

Selbsthilfegruppe „Frauen mit Krebs“
Christa Vollmer - 07805 5528
selbsthilfefmk@t-online.de

79110 Freiburg

Selbsthilfegruppe Lymphödem und Lipödem
Astrid Laug - 07665 6658
astrid.laug@gmx.de
www.lymphnetz-freiburg.de

80339 München

Lip-Lymphselbsthilfe München
Melanie Nurtsch - 01590 2344501
info@liplymphselbsthilfe-muenchen.de
www.liplymphselbsthilfe-muenchen.de

86150 Augsburg

LyLiOed - Augsburg, Lymph- + Lipödem chro-
nisch und Mischformen
Brigitte Walch - 0821 92562

91054 Erlangen

Lymphselbsthilfe Erlangen
Susanne Helmbrecht - 09132 745886
lymphselbsthilfe-erlangen@arcor.de
www.lymphselbsthilfe-erlangen.de

96052 Bamberg

Christine Nikol - 0951 63565

97076 Würzburg

Waltraut Schuster - 0931 35968773

99817 Eisenach

Lymphselbsthilfe Eisenach
Sieggrun Göring - 036922 80797
lymph.shg-esa@t-online.de



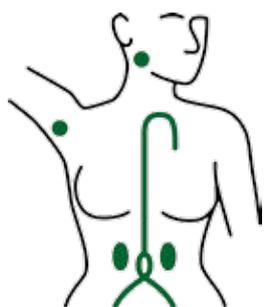
SP Medienservice Verlag, Druck & Werbung

Wir sind seit 25 Jahren als Verlag und Werbeagentur mit eigener Druckerei tätig und haben uns auf die Produktion von Mitglieder- und Verbandszeitschriften aus dem Gesundheits- und Selbsthilfebereich spezialisiert.

Wir übernehmen - nach Ihren Wünschen und Vorstellungen - Layout, Druckproduktion, Direkt-Versand und die Refinanzierung Ihrer Mitgliederzeitschrift über Anzeigen bis zur Rechnungsstellung und Mahnwesen.

Je nach Projekt übernehmen wir auch das wirtschaftliche Risiko für die komplette Refinanzierung. Bitte sprechen Sie uns an, damit wir Sie individuell beraten können, wie wir Ihr spezielles Projekt gemeinsam realisieren können.

Ansprechpartner: Sascha Piprek
Reinhold-Sonnek-Str. 12 · 51147 Köln · Tel.: 02203 / 980 40 31
Email: sp@sp-medien.de · Internet: www.sp-medien.de
ausgezeichnet mit dem LVR-Prädikat behindertenfreundlich



Lymph- Selbsthilfe

DAS MAGAZIN DER LYMPHSELBSTHILFE E.V.

Antrag auf Abonnement:

Da unsere letzten Ausgaben sehr schnell vergriffen waren, haben wir die Möglichkeit geschaffen, die Zeitschrift zu abonnieren. Das Abonnement für zwei Ausgaben kostet 20 Euro/Jahr. Sie erhalten dafür je 20 Exemplare inklusive Versand.

Bestellung unter: SP Medienservice – Verlag, Druck und Werbung

Reinhold-Sonnek-Str. 12, 51147 Köln, Fax 02203/980 40 33, E-Mail: info@sp-medien.de

Hiermit bestelle ich das Abonnement der Zeitschrift „Lymph-Selbsthilfe“

2 Ausgaben mit je 20 Exemplaren zum Jahresbezugspreis von 20,00 Euro inkl. Porto und Versand

Rechnungsanschrift:

Einrichtung/Firma: _____

Name: _____

Straße und Haus-Nr.: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon mit Vorwahl: _____

Lieferanschrift: (Falls abweichend von der Rechnungsanschrift oder bei Geschenkabo)

Einrichtung/Firma: _____

Name: _____

Straße und Haus-Nr.: _____

PLZ und Ort: _____

Datum

Unterschrift

Kontaktadresse:

Lymphselbsthilfe e.V. · Schulstr. 28 · 91074 Herzogenaurach · Telefon: 09132 745 886 (Mo-Fr 14-16 Uhr)
E-Mail: info@lymphselbsthilfe.de · Internet www.lymphselbsthilfe.de

Spendenkonto:

Die Lymphselbsthilfe e.V. ist als gemeinnützig anerkannt, der Kontoauszug wird bis 200 € als Spendenquittung anerkannt.
Auf Antrag stellen wir eine Quittung aus.

Postbank Nürnberg · IBAN: DE04 7001 0080 0613 7618 00 · BIC: PBNKDEFF



Antrag auf Mitgliedschaft in der Lymphselbsthilfe e.V.

Lymphselbsthilfe e.V.
c/o Susanne Helmbrecht
Zum Köpfasen 9
91074 Herzogenaurach

Ich der/die Unterzeichnende

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ/Ort: _____
Geb.datum: _____ Telefon: _____
e-mail: _____

beantrage hiermit in der Lymphselbsthilfe e.V.: (bitte ankreuzen)

- die Mitgliedschaft als Betroffene/r (24,00 €/Jahr) bzw. _____ € /Jahr
- Lymphödem Lipödem _____
- ich bin Kontaktperson einer Selbsthilfegruppe

Name der SHG: _____ Anzahl Mitglieder: _____

die Mitgliedschaft als Fördermitglied

- als Einzelmitglied _____ € (mind. 24,00 €/ Jahr)
- als gewerbliche / juristische Person: _____ € (mind. 50 €/ Jahr)

Die Satzung der Lymphselbsthilfe e.V. ist mir bekannt. Bitte senden Sie mir Informationen des Vereins per Mail /

per Post (bitte aus Kostengründen nur ankreuzen, wenn Sie keinen Mailaccount besitzen.)

Als Antragsteller/in verpflichte ich mich, den jährlichen Mitgliedsbeitrag in der angegebenen Höhe von _____ durch Erteilung einer Einzugsermächtigung zu begleichen.

Ort, Datum

Unterschrift

Ich erteile der Lymphselbsthilfe e.V. ein SEPA-Lastschriftmandat und übernehme eventuell anfallende Kosten durch Rücklastschrift.

IBAN: _____ BIC: _____

bei der Bank _____

Alle Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Die Lymphselbsthilfe e.V. ist als gemeinnützig anerkannt, der Kontoauszug wird bis 200 € als Spendenquittung anerkannt.
Auf Antrag stellen wir eine Quittung aus.

Postbank Nürnberg · IBAN: DE04 7001 0080 0613 7618 00 · BIC: PBNKDEFF



„Bitte mach mit, es geht ums Leben!“

Tim L., geheilter Blutkrebspatient

Werden Sie Stammzellspender. Mund auf, Stäbchen rein, Spender sein.

Alle 16 Minuten erkrankt jemand an Blutkrebs. Der 12-jährige Tim war einer von ihnen. Dass er leben darf, verdankt er einer Stammzellspende von Udo K. und dessen uneigennützigem Einsatz. Wenn auch Sie vielleicht einem Blutkrebspatienten wie Tim das Leben retten wollen, registrieren Sie sich in der DKMS. Ihr Registrierungsset und weitere Informationen erhalten Sie unter www.dkms.de

DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei
gemeinnützige Gesellschaft mbH

Folgen Sie uns auf 



Wir besiegen Blutkrebs.

ERFOLGREICHE ÖDEMTHERAPIE

mit Kompressionsprodukten von Juzo[®]

