

Indikationen zur stationären Aufnahme für lymphologische Patienten in einer Akutklinik

G. R. Lulay

Gefäß- und Lymphzentrum Nord-West, Mathias-Spital, Rheine und Pius-Hospital, Ochtrup

▲ Nach wie vor wird die Indikation zur akut stationären Behandlung lymphologischer Patienten vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und somit von den Krankenkassen sehr kritisch gesehen.

In der Tat kann das Gros der Patienten ambulant behandelt werden. Es existieren jedoch aus verschiedenen Gründen durchaus gewichtige Indikationen, die eine stationäre Unterbringung unbedingt notwendig machen.

Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die stationäre Lymphologie nahezu ausschließlich in entsprechenden Reha-Kliniken betrieben wurde und wird. Nur sehr wenige Akutkrankenhäuser besitzen hier eine fundierte Expertise und die entsprechenden personellen Ressourcen, um die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie durchzuführen. Das Argument, ein Lymphödem sei keine eigenständige Krankheitsentität, geistert nach wie vor in den Köpfen auch vieler Kollegen herum. Aufklärung tut weiterhin Not!

Bestimmte Indikationen werden anerkannt

So sind es häufig noch die Rentenversicherungsträger, die hier als Kostenträger für die stationäre Behandlung erhalten müssen. Diese halten sich jedoch neuerdings mit Recht gerade bei zum Beispiel auch primären Lymphödemem bei der Kostenübernahme zurück, da es sich definitiv um eigenständige, meist angeborene Störungen handelt, häufig mit anderen gefäßbedingten Anomalien vergesellschaftet (Klippel-Trenaunay-Syndrom etc.)

Bei den sekundären, weit häufigeren Lymphödemem werden zunehmend bestimmte Indikationen für eine stationäre Behandlung vom MDK anerkannt. Unstrittig ist hierbei das akute Erysipel, welches bei Patienten mit Lymphödemem überhäufig vorkommt und ein schweres Krankheitsbild darstellt.

Ebenfalls völlig eindeutig ist die stationäre Behandlung des persistierenden oder komplizierten Ulcus cruris, das ebenfalls sehr häufig nicht nur phlebogen, sondern auch lymphogen bedingt ist. Tragischerweise gibt es hier noch zu wenig Literatur, die epidemiologische Zahlen nennt. Weitere Indikationen stellen wirklich schwere, therapie-

resistente Lymphödeme ab Stadium II dar, welche auch durch konsequent ambulant durchgeführte Komplexe Physikalische Entstauungstherapie nicht signifikant gebessert wurden und zu einer deutlichen Lebensqualitäts-Verminderung bis hin zu schweren orthopädischen Störungen geführt haben.

Multimorbide Patienten

Als weitere Indikation gilt ein Lymphödem ab Stadium II bei multimorbiden Patienten, zum Beispiel bei relevanter Herzinsuffizienz, COPD, pAVK, Apoplexie oder ähnlich gravierenden Begleiterkrankungen, die einer ambulanten Entstauungstherapie nicht mehr zugänglich sind. Inzwischen hat sich herausgestellt, dass diese Patienten überhäufig unter teilweise schweren reaktiven Depressionen leiden, die bis zu Invalidisierungen führen können oder bereits geführt haben.

Die Abklärung eines Lymphödems oder das Alter des Patienten werden im Allgemeinen nicht als stationäre Indikationen anerkannt.

Im Einzelfall sollte man sich mit dem MDK im Vorfeld auseinandersetzen, um durch eine qualifizierte Kostenzusage auf der sicheren Seite zu sein.

Abschließend sei angemerkt, dass die Ertragslage dieser stationären Behandlung zum jetzigen Zeitpunkt noch dramatisch defizitär ist und die Krankenkassen noch nicht bereit sind, eine bessere Vergütung dieser hoch personalintensiven Therapie zur Verfügung zu stellen. Auch gilt es, den Kassen weiterhin klar zu machen, dass hier ein erhebliches langfristiges Sparpotenzial vorliegt, da schwerwiegende Folgeerkrankungen verhindert oder gelindert werden können.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Gerd Rudolf Lulay
Gefäß- und Lymphzentrum Nord-West
Mathias-Spital
Frankenburgstr. 31
48431 Rheine
E-Mail: g.lulay@mathias-spital.de

