

Der lymphologisch flachgestrickte Kompressionsstrumpf

The lymphologic level-knitted compression socks

R. Gatzemberger

Lymph-Forum, Wilhelmsthal

Zusammenfassung

In den letzten Jahren hat sich die Einstellung der Industrie und der Anwender zur flachgestrickten Kompressionsversorgung positiv verändert. So können heute anatomisch wichtige Verlaufsformen besser gefertigt werden. Für eine effiziente Therapie ist dies eine wichtige Voraussetzung, um auf die verschiedenen lymphologischen Krankheitsbilder exakt eingehen zu können.

Die Weiterbildung von Fachkräften des Sanitätshandels ergänzt diese Entwicklung zusätzlich. Ein hochwertiger ambulanter Versorgungsbereich in der Therapiekette Lymphologie gewinnt somit immer mehr an Stellenwert. In dieser Übersichtsarbeit sollen diese neuen Erkenntnisse, besonders der Unterschied zu der phlebologischen Kompressionsversorgung dargestellt werden.

Schlüsselwörter

Flachgestrickt, Therapieverlauf, Mikrozirkulation, Abmessung

Summary

During the last years the hiring of industry and therapists to level-knitted compression therapy has changed positively. Currently anatomically important course forms can be made much better. For an efficient therapy this is one important condition to be able to therapy different lymphological diseases. Moreover the training of professionals of medical suppliers complements this development. A high-quality outpatient care area in lymphologic treatment becomes more and more importance.

In this overview work this new knowledge, especially the difference to the phlebological compression care should be demonstrated.

Key words

Level-knitted, therapy course, microcirculation, measurement

Einleitung

Nach neuen Entscheidungen in den Abrechnungsmodalitäten für Kompressionsversorgungen kam es in den letzten Jahren durch die Teilung in phlebologische und lymphologische Krankheitsbilder zu einer Zunahme an speziellen Kompressionsversorgungen. Durch einen schlechten Druckverlauf, extremes Rutschen, bzw. Abschnürung kommt es häufig zu einer erneuten ödematösen Schwellung der betroffenen Extremitäten. Der richtige therapeutisch flachgestrickte Kompressionsstrumpf soll daher den Therapieerfolg, der in der Entstauungsphase durch den Lymphtherapeuten erzielt wird, konservieren. Flachgestrickte Kompressionsversorgungen können für jedes Körperteil und fast jede anatomische Region angefertigt werden.

Therapieverlauf

Um Patienten ideal versorgen zu können, müssen die ödematösen Extremitäten / Rumpfquadranten maximal entstaut sein. Die Bandagierung nach der MLD (manuelle Lymphdrainage) erfolgt mit Kurzzugbinden und einer entsprechenden Unterpolsterung (= lymphologischer Kompressionsverband – LKV). Die Binden haben eine hohe Festigkeit und eine geringe Aufdehnung. Durch eine hohe Anzahl von Kompressionsbinden wird dem Ödem eine stabile Wand gegenübergestellt. Der Verband zeichnet sich durch einen hohen Arbeitsdruck und gleichzeitig niedrigem Ruhedruck aus. Erst durch diese Maßnahme kann es zu einer Verringerung des Ödemvolumens kommen.

Nach der durchgeführten Therapiephase sollte nun der lymphologische Kompressionsstrumpf an der maximal entstauten Extremität angepasst werden. Nur wenn die Therapie im Vorfeld exakt durchgeführt wurde, ist es für die Fachkraft möglich einen exakten Kompressionsstrumpf anzumessen, welcher dazu beiträgt den Therapieerfolg, der durch den Lymphtherapeuten erzielt wurde, zu konservieren. Daher sollte keine MLD ohne Bandagierung durchgeführt werden.

Grundlagen der Kompressionstherapie

Bei der Kompressionsherstellung werden zwei unterschiedliche Fertigungstechniken angewandt.

Für phlebologische Krankheitsbilder (z.B. Stammvarikosis) kommt die Rundstricktechnik (Abbildung 1) zur Anwendung. Im Rundstrickverfahren bleibt die Maschenzahl während des gesamten Strickvorganges gleich. Es ist nicht möglich während des Strickvorganges Maschen aufzunehmen, wodurch es zu einer konstanten Maschenzahl kommt. Die Materialien sind eher im Langzugbereich angegliedert. Für lymphologische Krankheitsbilder wie z.B. primäres Lymphödem, d.h. auch bei Ödemen / Mischformen mit lymphostatischen Anteilen kommt deshalb die Flachstricktechnik (Abbildung 2) zur Anwendung. Im Flachstrickverfahren kann die Maschenzahl während des gesamten Strickvorganges verändert werden. Somit ist es möglich Maschen variabel aufzunehmen, wodurch Kalibersprünge möglich sind. Diese Materialien sind eher im Kurzzugbereich angegliedert. Durch die zum Teil sehr unterschiedlichen Extremitätenverformungen (Abbildung 3) ist es nur in der Flachstricktechnik möglich, diese Patientengruppe fach- und therapiegerecht zu versorgen.

Für den flachgestrickten Kompressionsstrumpf ergeben sich folgende Argumente:

- a) Genaue (mm) Passform
- b) Weniger Druck- und Scheuerstellen
- c) Bessere Anpassung an abnorme Anatomien
- d) Dickeres Material rutscht weniger
- e) Leichteres Anziehen
- f) Keine zirkulären Abschnürungen
- g) Atmungsaktiv (grobe Maschen, daher gut Luftdurchlässig)
- h) Mikrozirkulation durch Massage-Effekt
- i) Schräge Abschlüsse (Verlaufsformen)

Maschenstruktur, bzw. Rolle der Mikrozirkulation

Dieser wichtige Therapiebaustein wurde früher durch das Tragen von Feinstrumpfhosen komplett außer Kraft gesetzt. Man dachte, dass eine Feinstrumpfhose die unter der flachgestrickten Kompressionsversorgung angezogen wurde, ein leichteres Anziehen ermöglicht. Durch die heutigen Erkenntnisse weiß man aber, dass die Mikrozirkulation auf der

Hautoberfläche einen wesentlichen Teil dazu beiträgt, dass gerade fibrotisch verhärtete Ödeme zielgerecht therapiert werden können.

Unterschiedliche Gewebestrukturen der Gewirke haben verschiedene Effekte auf die Hautoberfläche (Abbildung 3). Zu den bisherigen „Kästchenbildungen“



Abb. 1: Rundstrickmaschine
© Merz Maschinenfabrik GmbH

(z. B. Jobst) kommen aktuell die „Rillenbildungen“ (z. B. SoraMed) auf der Hautoberfläche zum Abdruck. Diese wurde den Schaumstoffen („Spagetti´s“, Komplex® II, Lohmann & Rauscher) des Lymphtherapeuten nachempfunden. Um eine hohe effektive Mikrozirkulation zu erreichen, ist es deshalb notwendig die flachgestrickten Kompressionsstrümpfe direkt auf der Haut zu tragen.

Je größer das Maschenbild ist, desto intensiver kann die Mikrozirkulation ausfallen. Die Grundvoraussetzung für eine flachgestrickte Kompressionsversorgung ist deshalb den Druckverlauf und die Verlaufsformen (Abbildung 4, 5), die durch den Therapeuten bandagiert werden, zu spiegeln.

Kompressionsklassen

Kompressionsstrümpfe werden in vier Klassen eingeteilt.

- Die Klasse 1 als schwächste Klasse (18-21 mmHg) kommt meist bei Kinderversorgungen und Lähmungen (Paresen) zur Anwendung.
- Die Klasse 2 (23-32 mmHg) ist die am häufigsten angewendete Klasse. Sie gilt als erste Wahl bei der Behandlung von Ödemerkrankungen.
- Bei Lipödem und fortgeschrittenen Lymphödemen ist Klasse 3 (34-46 mmHg) notwendig, da hier der Arbeitsdruck noch höher liegt.
- Die Klasse 4 als stärkste Klasse (49 mmHg und größer) kommt seltener zur Anwendung.



Abb. 2: Flachstrickmaschine
© H. Stoll GmbH & Co. KG

Mikrozirkulation

Der gewünschte Massageeffekt wird ausschließlich durch Nahtqualitäten erzeugt.

Je größer die Qualität ist (eine dünne flachgestrickte Qualität hat ebenfalls nur einen geringen therapeutischen Nutzen), desto höher ist der Massageeffekt und desto stabiler „steht“ die Qualität dem Ödem gegenüber.

Querschnitt durch die Qualitäten:

Rundgestricktes Maschenbild

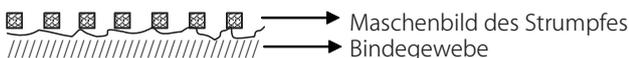


Durch das engmaschige dünnere Gestrick entsteht nur ein „platter Druck“ auf das Bindegewebe.

Bei Lymphherkrankungen schwellen die Extremitäten hier meist in den Kompressionsversorgungen an!

Das Maschenbild zeichnet sich nicht oder nur wenig auf der Haut ab!

Flachgestricktes Maschenbild



Durch das weitmaschigere dickere Gestrick kann sich das Gewebe „zwischen den Maschen eindrücken“.

An den Kanten der einzelnen Maschen entsteht nun **durch Bewegung** der gewollte Massage-Effekt. Hier kommt es wesentlich seltener vor, dass die Extremitäten in den Kompressionsversorgungen anschwellen! Verhärtete Gewebeoberflächen werden dadurch weicher und elastischer!

Das Maschenbild zeichnet sich bei den dickeren groben Qualitäten stark auf der Haut ab!



Abb. 3: Ambulante 40-jährige Patientin mit Lipolymphödem Stadium III. Bis 2003 wurde nur MLD ohne Bandagierung und keine Kompressionsversorgung durchgeführt – Mikrozirkulation auf der Hautoberfläche (Abzeichnen des Maschenbildes)

Ergebnis Grundlagen

Da bei Ödempatienten große proportionale Unterschiede vorliegen, müssen die Kompressionsversorgungen flachgestrickt und maschengenau hergestellt werden. Auf dieser Basis wird der erforderliche Arbeitsdruck passgenau platziert. Gleichzeitig wird durch die hohe Seitenstabilität (Wandeffekt) der Flachstrickware Strangulationseffekten und Faltenbildung entgegen gewirkt, d.h. die passgenaue Form für den Lymphabfluss hergestellt. Dieser wird durch die Mikrozirkulation zusätzlich gefördert. Rundgestrickte Versorgungen kommen aufgrund ihrer konstanten Maschenzahl, der höheren Elastizität und der fehlenden Mikrozirkulation deshalb selten zur Anwendung. Für Ödempatienten, auch bei geringen Umfängen, sollte deshalb immer ein Kompressionsstrumpf in Flachstricktechnik und nach individuellen Maßangaben gefertigt werden.

Versorgungskonstruktionen bei Flachstrick

1. Zehenkappe

Bei Zehen- und Vorfußödem müssen zusätzlich Zehenkappen (Abbildung 6, 7) angefertigt werden, um eine Fibroselockerung der einzelnen Zehen und Druck auf den Zehenzwischenraum zu erzielen. Man unterscheidet Zehenkap-

pen mit angesetzten Zehen (z. B. Jobst) und durchgestrickten Zehen-Vorfußteil (z. B. Medi, Juzo). Die Zehen müssen ganz bestrumpft sein, die 5. Zehe kann zumeist frei bleiben und das Vorfußödem muss komplett abgedeckt sein.

2. Kniestrumpf

Kompressionsversorgungen bis unterhalb Knie können alleine getragen werden oder sind die Grundlage für eine zweiteilige Versorgung mit Caprihose. Bei stark ausgeprägten Lipödemem oder schräg verlaufender Kniekehle (Abbildung 8) ist es notwendig die Versorgung mit einem schrägen Abschluss am Knie (Abbildung 9) fertigen zu lassen um ein Rutschen und Abschnüren zu verhindern.

3. Oberschenkelstrumpf

Durch die Anwinkelung des Knies entsteht ein längerer Weg über der Patella. Der dann entstehende negative Zug wirkt sich auf den Oberschenkelbereich aus. Ohne anatomische Abschlüsse würden diese Versorgungen leicht rutschen. Um dies zu verhindern muss der Strumpf bis zur Leiste reichen und nach Möglichkeit exakt der Leisten/Pofaltelinie (Abbildung 10) folgen. Fixierungspunkte in Form von Haftbandstücken können dieses Zugverhalten zusätzlich verhindern.

4. Strumpfhosen

Strumpfhosen sollten kaum Falten im Knöchelbereich, den Kniekehlen und der Leistenregion (Abbildung 11a) geben. Damit dies erreicht wird sind schräge Verlaufsformen am Fuß und Oberschenkel/Leiste (Abbildung 11b) unumgänglich. Verschiedene Formen von Einkehren können Faltenbildungen in Gelenkbereichen (z. B. Kniekehle) verringern.

5. Zwei-, bzw. Dreiteilige Versorgungen

Bei extremen Proportionsprüngen, sehr stark hängenden Bauch oder schlechter Mobilität des Patienten kann es notwendig werden, Kompressionsversorgungen als zweiteilige Variante (z.B. Leistenstrumpf und Bermuda) oder als dreiteilige Variante (z.B. Knie, Capristulpe und Bermuda) fertigen zu lassen. Da Patienten dies leichter anziehen können, und sich die einzelnen Segmente leichter am Körper anpassen, wird erst durch diese Kombinationen eine Therapie möglich.

6. Schräger Fuß

Um eine ödematöse Schwellung im Vorfußbereich zu therapieren oder zu verhindern muss der kompressive Teil des Fußteiles schräg gefertigt werden. Das gesamte Vorfußödem muss dabei abge-



Abb. 4: Oberschenkelkompressionsstrumpf mit exakter Verlaufsform Leiste, Haftband oben angesetzt und Haftbandstücke



Abb. 5: Zusätzlich Haftbandstücke oberhalb des Knies und Slipform



Abb. 6: Zehenkappe mit angesetzten Zehen. Unterschiedliche Klassen sind hier innerhalb einer Fertigung möglich



Abb. 7: Zehenkappe mit durchgestrickten Zehen/Vorfuß. Nur eine Klasse innerhalb einer Fertigung möglich



Abb. 8: Lipödem – schräg verlaufende Kniekehle durch medial tieferen Hautlappen



Abb. 9: Kompressionsversorgung mit schrägem Abschluss unterhalb des Knies mit angesetztem schmalen Haftband und Haftbandstück in schrägem Abschluss



Abb. 10: Oberschenkelstrumpf mit schrägem Fuß, seitlicher Slipform, Oberbeinerhöhung, Haftband breit angesetzt, Haftbandstück oberhalb des Knies und in seitlicher Slipform



Abb. 11a: Strumpfhose mit schrägem Fuß, Spitze, Slipform seitlich, vordere Erhöhung, Haftbandstück in Slipform seitlich

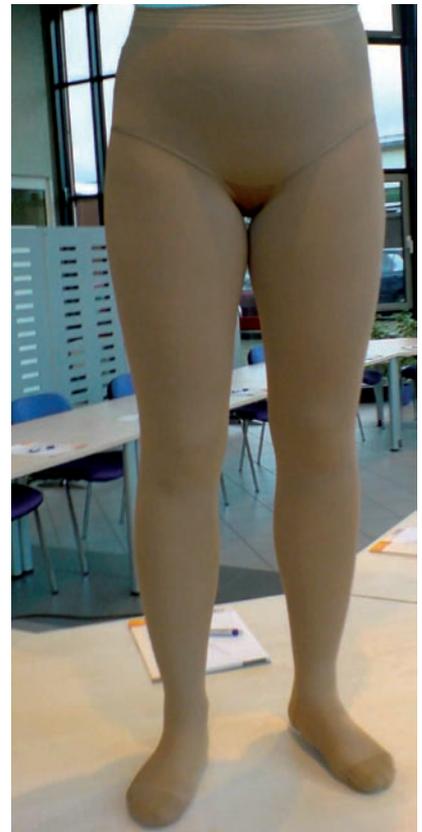


Abb. 11b: Strumpfhose zusätzlich mit 90° Fersenstellung und hoher Verlaufsform in der Leiste



Abb. 12: 18 Monate altes Kind mit primärem Lymphödem und zu kurzem schrägen Fuß. Wichtig ist es bei Kindern den ganzen Fuß zu bestumpfen (Zehen bedeckt von Gestrick)



Abb. 13: Schräger Fuß mit Spitze, faltenfrei in Knöchelkulissee



Abb. 14: Einbeinhose, schräger Fuß, seitliche Slipform, Haftbandstücke und Abpolsterung Kniekehle



Abb. 15: Armstrumpf mit angewinkelter Ellenbeuge, schräger Abschluss Oberarm, Haftband schmal oben angesetzt, Haftbandstück



Abb. 16: Handschuh, durchgestrickt bis Ende Unterarm, lange Finger bis Nagelmatrix



Abb. 17: Thoraxweste
Bild: Juzo®/Julius Zorn GmbH



Abb. 18: 15 Monate altes Kind mit primärem Lymphödem und Vorfußödem. Hautfalten an Zehengelenken und Ödematisierung am Nagelbett

deckt werden. Bei zu kurzen Fuß (Abb. 12) kommt es dennoch zu einer Stauung in den kompressionsfreien Bereich. Auch bei geschlossenem Fuß muss ein schräger Verlauf (Abbildung 13) gefertigt werden, da ansonsten durch den geraden kompressiven Abschluss das Ödem in den Druckschwächeren Bereich der Fußspitze bzw. Zehen verschoben werden kann.

7. Einbeinhose

Bei einseitigen Ödemformen reicht häufig eine Einbeinversorgung (Abbildung 14) aus. Die nicht betroffene Extremität

kann dabei frei bleiben. Es ist jedoch darauf zu achten, dass der Kompressionsbeinring auf der nicht betroffenen Seite locker gearbeitet wird um ein Abschnüren der Venen zu verhindern.

8. Armstrümpfe

Versorgungen der Arme sind häufig schwieriger anzupassen als Versorgungen der unteren Extremität. Ein Hauptproblem sind die zum Teil massiven Handrückenödeme. Hier ist die Erfahrung der abmessenden Fachkraft gefragt. Armstrümpfe (Abbildung 15) werden heute meist ohne Befestigung an BH oder Schultergurt ge-

fertigt. Dadurch erhält der Patient mehr Bewegungsfreiheit.

Bei Handschuhen (Abbildung 16) ist darauf zu achten, dass die Finger immer bis an das Nagelbett reichen. Handschuhe werden normalerweise über den Armstrumpf getragen. Dadurch wird eine „harte Falte“ am Handgelenk verhindert und es kommt seltener zu einem Handrückenödem.

9. Thoraxwesten

Gerade durch brusterhaltene Operationen kommt es zu neuen Ödemformen. Durch die Ödemansammlung der un-



Abb. 19: Einteilige Kompressionsversorgung Kniestrumpf mit angesetzten Zehenstücken, Klasse 1



Abb. 20: Patient mit Ulcus cruris. Behandlung ohne MLD und Kompressionsbandage

teren Brusthälfte und der Brustkorbaußenseite ist es notwendig den gesamten Thoraxbereich zu komprimieren. Sind ebenfalls die Arme betroffen müssen diese ebenfalls mit bestrumpft werden (Abbildung 17).

10. Kopfbandage / Gesichtsmaske

Gesichtödeme reagieren auf Kompressionsdruck sehr sensibel. Aus diesem Grund ist oft eine Versorgung mit einer Kopfbandage nicht möglich, da es durch den (leichten!) Druck bereits zu Ödemverschiebungen in freie Bereiche wie z. B. Mund, Augen kommen kann.

11. Genitalversorgung

Bei Genitalödem ist eine Hosenform oft ausreichend. Bei Frauen ist darauf zu achten, dass der Schritzwinkel aus kompressiven Material besteht. Zur Druckverstärkung können individuell gefertigte Genitaleinlagen / Mons pubis-Pelotten zum Einsatz kommen. Bei Männern sollte im Leibteil keine Öffnung vorhanden sein, um den vollen Kompressionsdruck zu erhalten. In der Therapiekette ist hier abzuklären, ob eine dauerhafte Bandagierung der männlichen Genitalien nicht sinnvoller ist.

12. Kinderversorgungen

Durch die geringen Umfänge und den sehr weichen Extremitäten sind Versorgungen bei Kindern immer wieder eine Herausforderung. Da fast immer Zehen und Vorfuß betroffen sind (Abbildung 18) müssen diese auch bestrumpft wer-

den. Um einen exakten Druckverlauf zu gewährleisten haben sich 1-teilige Versorgungen bewährt (Abbildung 19). Durch zweiteilige Versorgungen kann es aufgrund des weichen Bindegewebes und des fast doppeltem Druckaufkommen im Vorfuß zu Ödemverschiebungen in die vielleicht ödemfreien (Knöchel) Gebiete kommen.

13. Sonstiges

- In seltenen Fällen kann es vorkommen, dass Patienten Doppelbestrumpfungen, z.B. Kompressionsstrumpfhose, Klasse 2 und Kompressionsleistenstrümpfe Klasse 3 übereinander tragen müssen.
- Haftbänder dürfen nicht zirkulär in die Kompressionsversorgungen eingearbeitet werden, sondern nur oben angestrickt oder in Form von Haftbandstücken eingearbeitet werden.
- Generell müssen Abschlüsse und Ränder / Nahtkettungen der Kompressionsteile möglichst glatt und weich ausfallen. Eine Einschnürung z.B. durch Nähte, Gummibänder oder Haftbänder der oberen Hautschichten ist unbedingt zu vermeiden und ggf. nach Probetragen zu korrigieren.
- Pelotten können in manchen Regionen wie z.B. der Malleolengrube oder dem Handrücken notwendig werden. Diese können fest eingenäht oder auch herausnehmbar sein. Sie sollten aber selten angewandt werden, da dies wieder zu einem Verlust der Mikrozirkulation führen kann.

Anziehhilfen

Anziehhilfen sollten nicht nur alleine dem Anziehen dienen, sondern auch das Kompressionsmaterial schonen. Diese Eigenschaft trifft hauptsächlich auf Anziehhilfen aus weichem Segeltuchmaterial zu. Durch ihre Beschaffenheit sind sie besonders in der Therapie der Patienten mit einem Ulcus cruris (Abbildung 20) hilfreich, da diese über Verbände gezogen werden können und beim Anziehen nichts verrutscht (Abbildung 21). Beim Herausziehen der Anziehhilfe kommt es ebenfalls zu keinem Verrutschen des Verbandes. Anziehhilfen sind verschreibungsfähig und werden von Krankenkassen erstattet. Spezielle Ausziehhilfen ermöglichen auch ein leichteres Ausziehen von Kompressionsteilen.

Ablauf Messung

Örtliche Begebenheiten, das Verhältnis zu Verordnern und gesetzlichen Bestimmungen machen es oft schwierig viele Patienten der Therapiekette Lymphologie zuzuführen. Prinzipiell soll an stark ödematisierten Extremitäten keine Messungen für die Verordnung einer Kompression stattfinden! Nach Möglichkeit sollte der Patient nochmals bei seinem Arzt vorstellig werden, so dass die Therapie mit MLD und Bandagierung eingeleitet werden kann. Im Abgleich mit den behandelnden Therapeuten wird dann der Zeitpunkt für eine Abmessung ermittelt. Der ideale Zeitpunkt wäre nach einer MLD in der Praxis des Therapeuten. Besteht diese



Abb. 21: Anziehhilfe aus flexiblen Material und Doppelgleiteseffekt
© Arion Deutschland GmbH

Möglichkeit nicht, kann auch eine Abmessung zuhause durchgeführt werden. Wird der Patient bandagiert, sollte die Bandage erst wieder durch eine/n zertifizierte/n Sanitätshausfachverkäufer/in entfernt werden. Zu beachten ist, dass die Bandage durch die abmessende Fachkraft nicht wieder angelegt werden darf! Ausnahmen sind Fachkräfte, die durch ihre Ausbildung diese spezielle Bandagieretechnik ausüben dürfen. Der Ablauf der lymphatischen Abmessung wurde im Rahmen einer Arbeitsgemeinschaft an der Bundesfachschule für Orthopädie-Technik erarbeitet und festgelegt. Abmessende Fachkräfte sollten heute eine Zertifizierung nachweisen können. Regelmäßige Fortbildungen in Theorie, Praxis und den verschiedenen lymphologischen Krankheitsbildern sollten regelmäßig wahrgenommen werden. Neben einem Zertifikat ist die Anzahl der durchgeführten lymphatischen Messungen durch den/die Fachberater/in und die dadurch gewonnenen Erfahrungswerte für therapeutische Kompressionsversorgungen mit ausschlaggebend. Faktoren wie beispielsweise Materialbeschaffen-

heit, Art des Bindegewebes, Stärke der Ödemneigung, Begleiterkrankungen, Komplikationen oder die Mobilität des Patienten beeinflussen die Maße und dadurch die Passgenauigkeit der einzelnen Kompressionssegmente erheblich. Je besser eine Therapie bereits vor Abmessung stattfinden kann, desto effektiver wird das Ergebnis sein. Eine generelle Abmesseempfehlung, wie z.B. Ödeme werden immer fest abgemessen, kann nicht geben werden, da es hier zu Ödemverschiebungen bzw. -verschlechterungen kommen kann. Ödeme in „Flaschenform“, bei denen der obere Teil der Extremität dünner ist als der untere Teil, sind hier speziell zu nennen (Abbildung 22).

Ein Ödem darf sich in der Kompressionsbestrumpfung nicht verschlechtern! Fehlbestrumpfung führen fast immer zu einer erneuten Ödematisierung, nicht selten auch in Gebiete die vorher ödemfrei waren (Abbildung 23).

Genehmigung durch Krankenkassen

Lymphatische Kompressionsversorgungen müssen bundesweit fast immer durch die zuständige Krankenkasse

genehmigt werden. Die dafür nötigen Schritte werden zunächst durch das jeweilige Sanitätshaus eingeleitet. Durch unterschiedliche Vertragsgestaltungen kann es vorkommen, dass gleiche Kompressionsversorgungen einen unterschiedlichen Abgabepreis haben. Durch die Fortschreibung des Hilfsmittelverzeichnis wurden die flachgestrickten Produkte erweitert und in dieses aufgenommen. Durch die eindeutige Nummernvergabe wurde das Genehmigungsverfahren vereinfacht. Ein Bestandteil einiger Verträge zwischen Kassenverbänden und Leistungserbringern ist die Dokumentation, bzw. der Nachweis der MLD. Dadurch soll sichergestellt werden, dass nur Patienten mit lymphatischen Krankheitsbildern mit flachgestrickten Kompressionssegmenten versorgt werden. Gerade bei chronischen Lymphödemen ist eine mehrfache Ausstattung an gut sitzenden Bestrumpfung auch aus hygienischen Gründen notwendig. Erst dadurch wird ein tägliches Tragen möglich gemacht und gleichzeitig einer schlechenden Verschlechterung der Ödeme über die Monate entgegen gewirkt. Sitz



Abb. 22: Ödemverschlechterung durch zu enge Messung im Oberarmbereich



Abb. 23: Starke Abschnürung durch zu kurzen Armstrumpf und geraden Abschluss

und Wirkung der Kompressionsteile sollten durch die Therapiekettenmitglieder, besonders durch den Therapeuten kontrolliert werden. Hilfsmittel zur Kompression sind im gesetzlichen Krankenkassensystem bislang nicht budgetiert. Sie können rechtzeitig 1-2x im Jahr erneuert werden, sollten aber wie oben beschrieben sinnvoll in den individuellen Therapieplan eingepasst werden. Die medizinische Notwendigkeit einer neuen Versorgung muss ärztlich festgestellt werden. Die Zuzahlung beträgt für Patienten pro Versorgungseinheit 10 €. Für eine 2-teilige oder Doppelversorgung können deshalb 20 € anfallen.

Phlebologische Patienten hingegen werden mit rundgestrickten Kompressionssegmenten nach Festbetragsregelung versorgt. Diese können für Lymphpatienten nicht mehr gesondert abgerechnet werden. Auch hier gilt die Festbetragsregelung Phlebologie. Sollten Lymphpatienten auf eine rundgestrickte meist festere Qualität als üblich bestehen, kann sich die Zuzahlung neben der gesetzlichen Zuzahlung zwischen 40 € und 90 € bewegen.

Fazit für die Praxis

Um Patienten fachgerecht und therapeutisch versorgen zu können ist es wichtig eine intensive und aktive Zusammenarbeit zwischen Arzt, Patient, Therapeut und Sanitätshaus (Therapiekette Lymphödem) anzustreben. Gerade im ambulanten Bereich kommt es hier oft zu Irritationen. Durch gesetzliche Einschränkungen der verschiedenen Mitglieder der Therapiekette Lymphödem kann oft eine lückenlose Therapie nicht aufrecht gehalten werden. Ödemverschlechterungen sind oft die Folge. Das offene Kommunizieren, gerade zwischen Therapeut und abmessender Fachkraft, ist deshalb besonders wichtig. Die Informationen des Therapeuten über die Verträglichkeit des Kompressionsverbandes oder aufgetretenen Komplikationen können zum Beispiel hilfreich sein für die Wahl des Kompressionsmaterials und die Art der Abmessung.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass nur dann eine effektive Therapie möglich ist, wenn alle Therapiekettenmitglieder die therapeutisch notwendigen Maßnahmen einleiten

und sich dadurch die große Vielfalt der verschiedenen Ödemarten behandeln lässt. Je exakter flachgestrickte Kompressionsversorgungen angepasst werden, desto größer ist die Compliance der Patienten. Die ständige Weiterbildung der einzelnen Therapiekettenmitglieder wird auch in Zukunft dafür Sorge tragen, dass Ödemerkrankungen früher erkannt, sowie schneller und effektiver behandelt werden. Die Einführung bzw. Weiterführung immer genauerer Standards und Definitionen ist Aufgabe aller Verantwortlichen. Erst dadurch werden komplikationsträchtige Spätschäden vorgebeugt. Der Erhalt von Gesundheit und Lebensqualität der Betroffenen sollte immer im Mittelpunkt stehen!

Korrespondenz

René Gatzemberger
Lymph-Forum
Schlossberg 4
96352 Wilhelmsthal
Telefon +49 9260-9639432
Fax +49 9260 9639433
Email lymphforum@web.de