

Das Lymphödem

und die

Komplexe Physikalische Entstauungstherapie

Ein Handbuch für die Praxis in Wort und Bild

6. erweiterte und vollständig überarbeitete Auflage



H. Pritschow (Begr.)
C. Schuchhardt, F. Pritschow (Hrsg.)

Unter Mitarbeit von
P. Gerstlauer, O. Gültig, T. Hirsch, M. Hörner, N. Pötzl,
K. Pritschow, U. Schwarz, A. Vollmer und E. Weiss

WPV.

WIRTSCHAFTS- UND
PRAXISVERLAG GMBH

Inhaltsverzeichnis

A Theoretische Grundlagen der Lymphologie	13
1 Historischer Rückblick	14
1.1 Die historische Entwicklung der Manuellen Lymphdrainage	14
1.2 Die „Geburt“ der Manuellen Lymphdrainage	15
1.3 Entwicklung in Deutschland	16
1.4 Die neue Zeit	18
2 Anatomie des Lymphgefäßsystems	19
2.1 Das Lymphgefäßsystem	20
2.2 Lymphgefäßsystem der oberen Extremität	24
2.3 Lymphgefäße der unteren Extremität	26
2.4 Anatomische Varianten	26
2.5 Für die Therapie wichtige Lymphknotengruppen, Lymphstämme und lymphatische Wasserscheiden	30
3 Physiologie	31
3.1 Das Blutgefäßsystem	31
3.2 Transmuraler Flüssigkeits- und Stoffaustausch im Bereich der Blutkapillare	31
3.3 Permeabilität des Blutkapillarsystems	32
3.4 Physikochemische Austauschvorgänge im Bereich der Blutkapillare	34
3.5 Starling'sches Gleichgewicht	35
3.6 Das Lymphgefäßsystem	38
3.7 Aufgaben des Lymphgefäßsystems	41
4 Pathophysiologie	45
4.1 Insuffizienzformen des Lymphgefäßsystems	45
4.2 Übersicht: Ödemzuordnung zu den Insuffizienzformen des Lymphgefäßsystems	48
5 Klinik der Ödeme	49
5.1 Einführung	49
5.2 Das Lymphödem	51
5.3 Diagnostik des Lymphödems	58
5.4 Klassifikation des Lymphödems	62
5.5 Lymphödem und Schmerz	71
6 Kombinationsformen des Lymphödems	76
6.1 Lipödem (Synonyme: Pannikulitis, Lipomatose)	76
6.2 Phlebolymphostatisches Ödem	79
6.3 Idiopathisches Ödem (zyklisch)	83
6.4 Das lymphatische Kind	83
6.5 Seltene Erkrankungen, die mit einem Lymphödem einhergehen können	85
7 Therapie des Lymphödems	86
7.1 Chirurgische Behandlung des Lymphödems	86
7.2 Medikamentöse Behandlung des Lymphödems	88
7.3 Apparative Entstauung	89
7.4 Diätetische Maßnahmen	89
7.5 Hautpflege und Lymphödem	89
7.6 Komplexe Physikalische Entstauungstherapie	90
7.7 Komplikationen und Lymphödemtherapie	93
7.8 Therapieversagen der KPE	97
B Die Manuelle Lymphdrainage (MLD)	102
1 Griffे der Manuellen Lymphdrainage	102
1.1 Der Stehende Kreis	103
1.2 Der Pumpgriff	104
1.3 Der Schöpfggriff	104
1.4 Der Drehgriff	105
1.5 Die Knetung „Auswringgriff“	105
1.6 Der Kieblergriff	106
1.7 Der Ödemgriff	106

2	Griffreihenfolge der Manuellen Lymphdrainage	107
2.1	Behandlung Hals	107
2.2	Behandlung Gesicht	108
2.3	Behandlung Rücken	111
2.4	Behandlung Lende	113
2.5	Behandlung Bein	114
2.6	Behandlung Arm	118
2.7	Behandlung Brust	120
2.8	Behandlung Bauch	122
2.9	Bauchatemgriffe (früher Bauchtiefdrainage)	125
2.10	Mundinnendrainage	126
C	Kompression in der KPE und ergänzende Maßnahmen	128
1	Kompressionsbandage	128
1.1	Grundlagen	129
1.2	Die Befunderhebung beim Bandagepatienten	135
2	Technik der Extremitäten-Kompressionsbandage	138
2.1	Die Armbandage	139
2.2	Die Beinbandage	143
3	Spezielle Kompressionsbandage beim Kopf-, Brust-, Rumpf- und Genitallymphödem	148
3.1	Sekundäres Kopflymphödem	148
3.2	Sekundäres Brust-/Thoraxwandlymphödem	151
3.3	Genitallymphödem	155
4	Theorie und Praxis der Kompressionsstrumpfversorgung venöser und lymphostatischer Extremitätenödeme	163
4.1	Kompressionsklassen: lymphostatische Krankheitsbilder	164
4.2	Fehler bei der Kompressionsstrumpfanmessung und deren Folge	168
4.3	Technik der Kompressionsstrumpfabbmessung nach A. Vollmer	183
D	Ödemkrankheitsbilder – Komplexe Physikalische Entstauungstherapie	204
1	Behandlungssystematiken	204
1.1	Behandlungssystematik der MLD beim einseitigen sekundären Armlymphödem nach Ablatio mammae (Brustamputation)	204
1.2	Behandlungssystematik beim sekundären Armlymphödem beidseits nach beidseitiger Ablatio mammae	208
1.3	Behandlungssystematik beim einseitigen sekundären Beinlymphödem nach Unterleibskrebsoperation	210
1.4	Behandlungssystematik beim beidseitigen sekundären Beinlymphödem nach Unterleibskrebsoperation	214
1.5	Behandlungssystematik beim primären oder sekundären Genitallymphödem	217
1.6	Behandlungssystematik beim sekundären Lymphödem im Kopf-Halsbereich nach Neckdissektion	220
1.7	Sekundäres Lymphödem: Strahlenschäden und Therapie	223
1.8	Chronische venöse Insuffizienz (CVI): Mögliche Ödeme und ihre Behandlungssystematik	225
1.9	Lipödem-Syndrom	228
1.10	Das posttraumatische/postoperative Ödem (passager)	230
1.11	Komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS)	235
1.12	Manuelle Lymphdrainage in einer komplexen Schmerztherapie	236
1.13	Das lymphatische Kind	238
1.14	Rezepttextvorschläge für Deutschland entsprechend dem Heilmittelkatalog mit ICD-10-Code-Beispielen	241
2	Funktionell elastisches Taping in der Lymphödemtherapie	248
2.1	Behandlungsbeispiele	250
3	Klinisches und ambulantes postoperatives Ödemmanagement von Patientinnen mit Mammakarzinom	259
E	Bewegungs- und Trainingsgrundlagen für Patientinnen mit sekundärem Armlymphödem nach Brustkrebstherapie	276
1	Einführung	276

2	Trainingsmöglichkeiten	277
2.1	Differenzierung von Bewegungsmöglichkeiten	277
2.2	Trainingsmöglichkeiten bei Erschöpfungszuständen nach Tumorbehandlung	277
2.3	Trainingsmöglichkeiten mit Thera-Band®-Übungsbändern	278
2.4	Die Entwicklung eines persönlichen Trainingsplans	285
F	Ärztliche Kompetenzen	289
1	Aufgaben in der Versorgungskette	289
1.1	Koordination der lymphologischen Versorgungskette	291
2	Kompetenzen des behandelnden Arztes	292
2.1	Lymphologische Kompetenz in der Arztpraxis	292
2.2	Die Rolle des Arztes in der lymphologischen Versorgung	293
2.3	Organisation der KPE im ambulanten Setting	294
3	Wirtschaftlichkeit in der Arztpraxis	298
3.1	Sozialmedizinische Grundlagen der Regelversorgung	299
3.2	Verordnungsmodalitäten unter betriebswirtschaftlichem Aspekt	300
G	Therapeutische Kompetenzen	303
1	Kompetenzprofil	303
1.1	Motivation, Kompetenzen und Systemrelevanz	304
1.2	Das Therapeutenkompetenzprofil auf einen Blick	305
2	Handreichungen für Lymphtherapeuten	308
2.1	Handreichung zum therapeutischen Befund	308
2.2	Handreichung zum Gesundheitsselfmanagement	317
H	Qualitätsmerkmale der therapeutischen Praxis	330
1	Einladung/Plädoyer für die ambulante Lymphtherapie	330
1.1	Warum eine KPE Phase I ambulant durchführen?	330
2	Organisation von Fachkompetenz	332
2.1	Qualitätsmanagement im Praxisalltag	332
2.2	Was benötigt Veränderung?	336
2.3	Formate der Zusammenarbeit	338
2.4	Wissenstransfer in der Lymphtherapie und die digitale Entwicklung	341
2.5	Sinnvolle Fortbildungskultur	342
2.6	Ein besonderes Augenmerk für die Lymphologisch Physiotherapeutische Schwerpunktpraxis	343
2.7	Selbsteinschätzung	344
3	Wirtschaftlichkeit	345
3.1	Die Lymphtherapie als Stiefkind innerhalb der Physiotherapie	345
3.2	Manuelle Lymphdrainage im Leistungskatalog	346
3.3	Komplexität statt Mehraufwand	347
3.4	Modellrechnung: Wirtschaftlichkeit der KPE im Vergleich	348
3.5	Indirekte wirtschaftliche Effekte	351
3.6	Kapazitätsmanagement	353
3.7	Zusammenfassung Wirtschaftlichkeit	354
I	Anhang	356
1	Befunde aus der ambulanten Praxis	356
	Fall 1: Phlebolympnostatisches Ödem und Lipo hypertrophie der Oberschenkel	356
	Fall 2: Sekundäres Arm-, Thorax-, Hals- und Wangenlymphödem	359
	Fall 3: Beidseitiges sekundäres Beinlymphödem	362
	Fall 4: Beidseitiges sekundäres Beinlymphödem	367
	Fall 5: Akutes Lymphödem	371
	Fall 6: Sekundäres Handlymphödem	373
2	Fragen zur Selbstkontrolle	376
3	Sachwortverzeichnis	381
4	Verzeichnis	391
4.1	Autorenverzeichnis	398
4.2	Lymphologische Institutionen	399

D Ödemkrankheitsbilder – Komplexe Physikalische Entstauungstherapie

H. Pritschow, M. Hörner, F. Pritschow

Im Folgenden werden die Behandlungssystematiken von häufigen Ödemkrankheitsbildern aus der ambulanten physiotherapeutischen Praxis, der Umgang mit möglichen Komplikationen und die entsprechende KPE erklärt.

1 Behandlungssystematiken

Voraussetzungen für jedes hier beschriebene Behandlungskonzept sind:

- Anamnese, Inspektion und Palpation (physiotherapeutische Diagnose),
- Kontraindikationen müssen ausgeschlossen sein,
- Therapieplan für die KPE Phase I entsprechend Qualitäts-Regelkreis,
- adäquate ärztliche Verordnungen: 1. MLD/LKV/Übungsbehandlung (ÜB); 2. Bandagematerialien; 3. Kompressionsstrumpfversorgung.

Patientenedukation bei Erstbehandlung: Themen sind Pathophysiologie des Patientenödems, Dos und Dont's (Vermeidung von Schädlichkeiten), Erklärung des Therapieplans.

→ Bei den vorliegenden Behandlungs- und Verordnungsempfehlungen gehen wir von Neuvorstellungen und der erstmaligen Durchführung der KPE Phase I in der ambulanten Praxis aus. Entsprechend der individuellen Patienten- und Ödemsituation empfehlen wir Anpassungen.

1.1 Behandlungssystematik der MLD beim einseitigen sekundären Armlymphödem nach Ablatio mammae (Brustamputation) (Abb. D-1.1)

Bei bestehendem Thoraxwand- und/oder Brustlymphödem ohne Armbeteiligung erfolgt die Rumpfbehandlung wie beschrieben, der Arm wird nicht mitbehandelt.

Patientin in Rückenlage, der Therapeut steht rechts oder links von der Patientin.

Zentrale Vorbehandlung mit der MLD

1. Effleurage.
2. Kontaktaufnahme am Hals, z. B. Stehende Kreise in der Supraklavikulargrube und „Langer Weg“ über den Trapeziusrand zur Supraklavikulargrube, Anregung der Nll. axillaris der nicht betroffenen Brustseite.

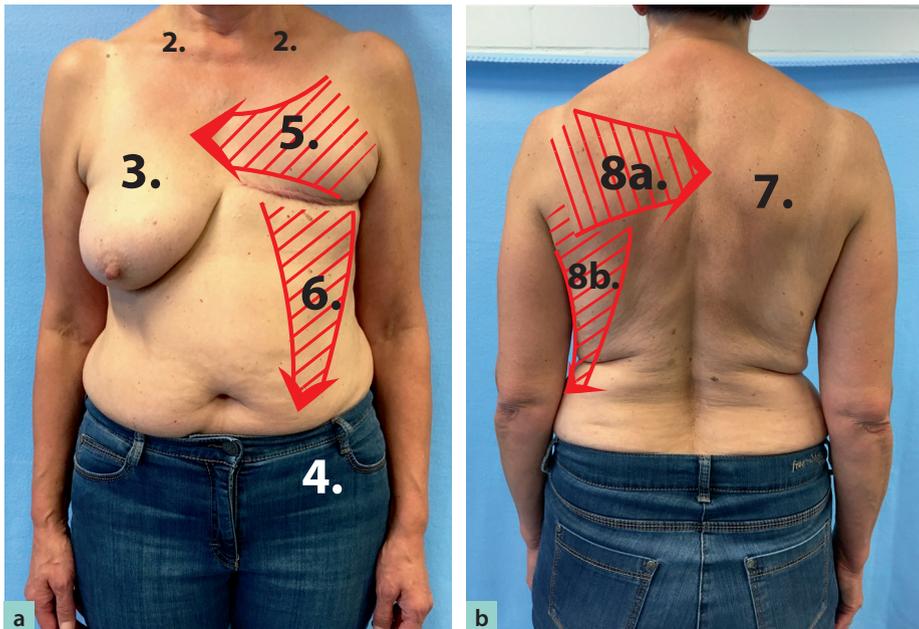


Abb. D-1.1: Patientin mit Ablatio mammae links, sekundäres Arm- u. Rumpfwand-lymphödem; a) ventral; b) dorsal.

Die Zahlen entsprechen der Nummerierung der MLD-Griffreihenfolge.

3. Brustbehandlung der nicht betroffenen Brustseite.
4. Stehende Kreise auf den Nll. inguinales der operierten Seite.
5. Stehende Kreise und Drehgriffe vom betroffenen Rumpfquadrant über das Sternum zum kontralateralen nicht betroffenen Rumpfquadranten.
6. Stehende Kreise, Pumpen-Weiterschieben und Drehgriffe von der operierten Axilla zu den homolateralen Nll. inguinales.
7. Vorbehandlung der nicht betroffenen Rückenseite:
 - a) Bei stark ausgeprägtem Lymphödem liegt die Patientin in Bauchlage, und der Rücken wird komplett entsprechend der Griffreihenfolge behandelt.
 - b) Bei weniger stark ausgeprägtem Ödem liegt die Patientin auf der nicht betroffenen Seite. Stehende Kreise flächig von der Wirbelsäule zur Axilla sowie interkostal und paravertebral in die Tiefe. Anatomiegerechte Lagerung beachten!
8. Stehende Kreise, Drehgriffe und Kieblergriffe von der operierten Seite zum kontralateralen, nicht betroffenen Rumpfquadranten und zu den Nll. inguinales der betroffenen Seite. Auf der operierten Seite interkostal und paravertebral mit Stehenden Kreisen in die Tiefe.
9. Nacharbeiten: Patientin dreht sich auf den Rücken. Drehgriffe, Stehende Kreise und Kieblergriffe, ventral (vorne), vom betroffenen Rumpfquadranten zu den Nll. inguinales und zur kontralateralen nicht betroffenen Axilla.

Armbehandlung

Bei massiven Armlymphödemen erfolgt die Armbehandlung erst, nachdem sichergestellt ist, dass die lymphpflichtige Last auch tatsächlich ablaufen kann. Das heißt, dass eine deutliche Ödemreaktion in Form einer Konsistenzveränderung tastbar ist oder dass das Ödem Falten bekommt. Bei mäßig ausgeprägten Armlymphödemen kann direkt nach der ventralen und dorsalen Vorbehandlung das Armlymphödem mitbehandelt werden, da der zentrale Abfluss nicht stark beeinträchtigt ist.

Patientin in Rücken- oder Seitenlage.

10. Pumpgriffe oder Pumpen-Weiterschieben, über laterales Armterritorium in Richtung Akromion und von dort mit Stehenden Kreisen über die Wasserscheiden zu vorbehandelten ödemfreien Gebieten dorsal und ventral wegarbeiten.
11. Stehende Kreise am Oberarm vom medialen Armterritorium nach lateral, dann über laterales Armterritorium in vorbehandelte, ödemfreie Gebiete wegarbeiten. Dieselbe Griffreihenfolge am Oberarm von dorsal. In dieser Weise wird der Oberarm erst proximal, dann distal behandelt.
12. Unterarm und Hand werden normal nach Griffreihenfolge behandelt.
13. Nacharbeiten: Während der Armbehandlung wird immer wieder in vorbehandelte, ödemfreie Gebiete weggearbeitet. Hierbei kommen alle passenden Griffe der MLD „virtuos“ zur Anwendung.
14. Ödemverschiebegriff von distal nach proximal fortschreitend, erst am Oberarm, dann am Unterarm.
15. Knetungen, mit den Fingerbeeren und/oder großflächig zur Lockerung von Bindegewebe proliferationen.
16. Nacharbeiten, z. B. Pumpgriffe und Pumpen-Weiterschieben über den ganzen Arm, von distal nach proximal, dann Drehgriffe, Kieblergriffe oder Stehende Kreise von der operierten Seite in die ödemfreien, angrenzenden Gebiete.
17. Abschlusseffleurage wie Punkt 1.

Kompressionstherapie: Nach der MLD wird ein Lymphologischer Kompressionsverband angelegt (s. Kap. C 2.1) (Abb. D-1.2).

Hautpflege: Lymphödembedingte Hautveränderungen sind mit dem Arzt zu besprechen. Permanente Kompressionsversorgung und/oder Kompressionsbandage können zu Hautreizungen führen, es empfiehlt sich die prophylaktische Hautpflege mit den von Kompressionstrumpfvorsorgern angebotenen Mitteln (s. Kap. A 7.5).

Gesundheitsselbstmanagement: Als wichtigen Part der Behandlung entwickeln Therapeut und Patient das Selbstmanagement gemeinsam (s. Kap. G 2.2).

Selbstbehandlung: MLD-Griffe in der Reihenfolge der Behandlungsgebiete und der Druckrichtung, die vom Therapeuten gezeigt wurden, werden vom Patienten selbst durchgeführt. Selbstbandage, ggf. mit der Binde auf der Kompressionsversorgung, und Atemgymnastik werden vom Patienten täglich selbst durchgeführt und helfen, die Ödemsituation so gut als möglich zu halten.



Abb. D-1.2: a) Patientin mit ausgeprägten Bindegewebsproliferationen des Armlymphödems links. b) Zur Lockerung der Bindegewebsproliferationen wird eine Kompressionsbandage mit unruhiger Polsterung benötigt. c) Ergebnis nach KPE.

Empfehlung für die ärztliche Verordnung KPE Phase I:

1. Rezept Physiotherapie, Rezeptvordruck Heilmittelverordnung (Muster 13):
 Indikationsschlüssel LY; Leitsymptomatik a (automatischer Text: Schädigung der Lymphgefäße, Lymphknoten, Kapillaren);
 Diagnosemöglichkeiten: Bösartige Neubildung Brustdrüse, nicht näher bezeichnet (ICD-10-Code: C50.9) oder je nach Stadium:
 a) I97.82 Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium II,
 b) I97.83 Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium III,
 c) I89.01 Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II,
 d) I89.02 Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III.
 Heilmittel: 12 x MLD 45 plus anschließende Kompressionsbandagierung; Intervall 5–6 x/Wo.; ergänzendes Heilmittel: 12 x Übungsbehandlung, Intervall 5–6 x/Wo.;
 Eintrag im Bereich ggf. Therapieziele/weitere medizinische Befunde und Hinweise: langfristiger Heilmittelbedarf.
2. Rezept Kompressionsbandagematerial, Rezeptvordruck Kassenrezept (Muster 16), max. drei verschiedene Produkte pro Rezept (s. Kap. C 2.1)
3. Rezept Kompressionsstrumpfvorsorgung, Rezeptvordruck Kassenrezept (Muster 16), Nr. 7 Hilfsmittel ankreuzen, Rezepttext individuell mit Orthopädietechniker und Arzt abstimmen.

F Ärztliche Kompetenzen

T. Hirsch, F. Pritschow

In den vorangegangenen Kapiteln A bis E sind Grundlagen hinsichtlich Theorie sowie praktische Anleitungen für die Komplexen Physikalischen Entstauungstherapie (KPE) zusammengestellt worden. Nun wollen wir uns dem Transfer in den ambulanten Alltag widmen.

Die lymphologische Spezialisierung – weg von der Therapie mit alleiniger MLD hin zum Konzept der KPE – ist das Ergebnis einer langen Entwicklung. Mittlerweile gibt es klare Angaben zur Therapie mit der KPE, zum einen in Form der „S2k-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Lymphödeme“ (2017) und zum anderen mit dem reformierten Heilmittelkatalog (2021). Aus beiden geht deutlich hervor, dass auch die Verordnung von MLD in Kombination mit Kompression möglich ist. Wir sprechen heute also nicht mehr von einer Spezialisierung, sondern vielmehr von einer Standardisierung der konservativen physikalischen Therapie lymphologischer Erkrankungen. Der Praxisalltag macht jedoch deutlich, dass diese gewünschten und geforderten Erwartungen an die KPE-Therapie gar nicht so einfach realisierbar sind wie die anderer Therapiemethoden. Und vor allem sind sie noch nicht in der Breite angekommen.

Wir wollen nun darlegen, welche Aufgaben den einzelnen Gliedern der Versorgungskette obliegen, welche Kompetenzen insbesondere bei Therapeuten (s. Kap. G und H) und Ärzten (s. Kap. F) bestehen bzw. entwickelt werden sollten. Des Weiteren wenden wir uns ausgewählten Schlüsselfunktionen in der KPE zu, nämlich dem therapeutischen Befund und der Anleitung zum Gesundheitsselbstmanagement und geben Handreichungen für die Umsetzung in den praktischen Alltag.

1 Aufgaben in der Versorgungskette

Zunächst stellen wir die Aufgaben der lymphologischen Versorgungskette dar, die an der optimalen Versorgung des Lymphödempatienten beteiligt ist.

Aufgaben des Patienten

Der langfristige Erfolg der Ödemtherapie beruht auf situativen Umständen, den Therapeuten und, ganz wesentlich, auch auf der Einstellung und Akzeptanz des Lymphödempatienten zu seiner Krankheit. Darin spielen Motivation und Können des Patienten eine wichtige Rolle. Auf beides kann in der individuellen Therapie eingegangen werden.

Von den persönlichen Möglichkeiten und der häuslichen Situation des Patienten hängt ab, ob weitere Stellen wie Pflegedienste, Wundmanager oder Familie in die Versorgung einbezogen werden müssen.

Aufgaben des Lymphdrainagetherapeuten

Der Lymphdrainagetherapeut führt die KPE Phase I und II mit dem Patienten durch und leitet aus therapeutischer Sicht das Gesundheitsselbstmanagement an. Quantitativ ist er derjenige, der am häufigsten mit dem Patienten zu tun hat. Dieses Wissen transportiert er in die Schnittstellen zum Arzt oder Orthopädietechniker. Je nach Kompetenzverteilung in der Versorgungskette obliegt ihm die Koordinationsfunktion.

Aufgaben des Orthopädietechnikers

Die Kompressionsstrumpfanmessung sollte immer auf der maximal entödematisierten Extremität erfolgen. Der Orthopädietechniker (oder Medizinprodukteberater) stellt sicher, dass das erst nach Abschluss der KPE Phase I erfolgt. In Zusammenarbeit mit dem behandelnden Lymphdrainagetherapeuten und ggf. dem verordnenden Arzt erfolgen die Planung und die terminliche Abstimmung für die Abmessung. Vor Beginn der KPE findet eine Umfangsmessung der Extremität statt. Diese Messdaten werden für den Kostenvoranschlag verwendet, da die Kostenübernahme für eine Flachstrickversorgungen beim Kostenträger beantragt werden muss. Erst nach Genehmigung der Kostenübernahme beginnt die KPE Phase I.

Für den Kostenvoranschlag benötigt das Sanitätshaus zusätzlich die adäquate Rezeptverordnung für die Flachstrickversorgung. Hier ist es hilfreich, wenn der Orthopädietechniker bei der textlichen Formulierung des Rezeptes behilflich ist, z. B. mittels eines Rezeptvorschlages für den behandelnden Arzt. Bei der Durchführung der Phase I ist der Lymphdrainagetherapeut regelmäßig in Kontakt mit dem Sanitätshaus, und sobald die Entödematisierung des Lymphödems fortgeschritten ist, wird ein (erneuter) Termin zur Abmessung mit dem Sanitätshaus vereinbart. Nach der Anmessung vergehen in der Regel sieben Tage, bis die maßgefertigte Kompressionsversorgung an den Patienten abgegeben werden kann. Der Patient wird aufgeklärt, wie die Pflege der Kompressionsversorgung durchgeführt werden muss, er wird über mögliche Reaktionen der Haut auf die Dauerkompression informiert, und die erforderliche Hautpflege wird besprochen. Es darf nicht versäumt werden, dem Patienten die verschiedenen Anziehmöglichkeiten der Versorgung zu zeigen und mögliche Anziehhilfen zu erklären. Anschließend findet ein Trageversuch statt, der bis zu 14 Tage dauern kann. Über diesen Zeitraum beobachten der Patient, der Therapeut und ggf. der Arzt die Wirkung der Kompressionsversorgung. Sollte die Kompression verrutschen, einschnüren oder das Ödem wieder auftreten (zu wenig Kompressionsdruck!), muss ein neuer Kompressionsstrumpf hergestellt werden.

Aufgaben des Arztes

Der Arzt stellt die erforderliche Diagnose und füllt die erforderlichen Verordnungen aus. Nach Abschluss der KPE Phase I kontrolliert der Arzt das Ergebnis und nach dem

Trageversuch die Passgenauigkeit der Kompressionsversorgung. Er plant mit dem Lymphdrainagetherapeuten die Weiterführung der Therapie in der KPE Phase II. Je nach Kompetenzverteilung in der Versorgungskette obliegt ihm die Koordinationsfunktion.

Aufgabe der Krankenkasse

Die gesetzlichen oder privaten Krankenkassen bzw. die gesetzliche Unfallversicherung sind bei der ambulanten Lymphtherapie die Kostenträger, denen gegenüber die Therapie wirtschaftlich und nachhaltig zu gestalten ist. Die Krankenkassen bieten zudem Leistungen im Rahmen von Beratung und Prävention an, z. B. zu den Themen Bewegung und Ernährung, die den Lymphödempatienten im Rahmen des Gesundheitsselfmanagements unterstützen.

Merke: Nur die Zusammenarbeit von Arzt, Patient, Lymphdrainagetherapeut, Orthopädietechniker und Krankenkasse erzielt optimale Ergebnisse, führt zur Zufriedenheit aller am Prozess Beteiligten und verhindert den Therapiebruch.

1.1 Koordination der lymphologischen Versorgungskette

Im Idealfall findet der Lymphödempatient einen erfahrenen und kompetenten Arzt und eine erfahrene Physiotherapiepraxis, beide sind vertraut mit der KPE und der Organisation der Versorgungskette. Doch Erfahrungsschatz und Kernkompetenzen in der Ödemtherapie können sowohl in der Physiotherapie- als auch in der Arztpraxis sehr unterschiedlich sein.

Aus Sicht des Lymphtherapeuten kommt es beispielsweise vor, dass in der allgemeinärztlichen Praxis das Lymphödem eher selten differenzialdiagnostisch in Augenschein genommen wird. Aus Sicht des spezialisierten Arztes kann es passieren, dass (zu) wenige Therapeuten mit den gängigen Abläufen der KPE und ihrer Bestandteile vertraut sind, sodass die eigenen Patienten gar nicht optimal versorgt werden können.

Für den optimalen Ablauf in der lymphologischen Versorgungskette stellen wir fest, dass die Prozesse, die Vielzahl der Beteiligten und das chronische Krankheitsbild ein hohes Maß an Kooperation und Koordination erfordern. Die Koordination sollte von einem der Beteiligten, in der Regel entweder Arzt oder Therapeut, übernommen werden. Koordination bedeutet, dass die kommunikativen Schnittstellen zwischen Arzt, Therapeut, Patient, Orthopädietechniker, häuslichem Pflegedienst etc. bearbeitet werden, um auftretende Probleme zu erkennen und zu besprechen und mit den jeweiligen zuständigen Partnern in der Versorgungskette gemeinsame Lösungen zu finden.

Merke: Eine funktionierende lymphologische Versorgungskette benötigt Koordination. Im Idealfall teilen sich diese Koordinationsfunktion der lymphologisch versierte Arzt und der Lymphtherapeut.

G Therapeutische Kompetenzen

K. Pritschow, F. Pritschow, H. Pritschow

Für eine adäquate und erfolgreiche Komplexe Physikalische Entstauungstherapie benötigt es umfangreiches Wissen und Können, so wie in den vorigen Kapiteln beschrieben. Die folgenden Teile nehmen speziell die Haltung und Fähigkeiten des ausgebildeten Lymphtherapeuten in der ambulanten Praxis in den Blick. Die Ausführungen bieten Anregungen und Handreichungen, die therapeutischen Kompetenzen zu stärken und ihren Transfer in den Alltag zu optimieren.

1 Kompetenzprofil

Die innere Haltung

An einem Beispiel wollen wir verdeutlichen, dass die passende innere Haltung des Therapeuten wegweisend für den Verlauf der Therapie ist: Hierzu ein Beispiel aus der Praxis: *Frau M. ist mit Gehhilfen unterwegs, der rechte Fuß weist im Innen- und Außenbereich frische Narben auf. In einem Gespräch mit ihr im Sommer berichtet sie von einem Dreifachbruch im Urlaub vor acht Wochen – ein banaler Ausrutscher auf einer nassen Wiese. Der Fuß ist geschwollen, der Fußrücken bombiert, die Haut gespannt und glänzend. Schmerzen und eine Fußspitzstellung verhindern Beweglichkeit.*

Auf Rückfrage bestätigt Frau M., zwar Manuelle Lymphdrainage bekommen zu haben, aber selbst postoperativ sei nicht bandagiert worden. Insgesamt hatte sie 18 Behandlungen erhalten (zwei im Klinikum, 16 zu Hause) ohne anschließenden funktionellen Kompressionsverband und damit auch ohne passende Polstermaterialien, was zur Entödematisierung, zur Fußstellungskorrektur, zur Stütze und Stabilisierung und zur Optimierung für den Heilungsprozess gedient hätte (s. Kap. C 1 und C 2).

Nach Ausführungen, wie eine „passendere Versorgung“ in ihrem Zustand hätte aussehen können, erklärt sie, dass ihr Therapeut bezüglich der Schwellung gesagt habe, dass der Fuß schon wieder dünner werden würde, wenn es nicht mehr so heiß sei und er dann auch wieder beweglicher würde.

Was bedeutet es, Verantwortung in der Versorgungskette von Patienten mit Ödemen zu übernehmen? Welche Inhalte kennt der Therapeut noch aus seiner vierwöchigen Ausbildung, z. B. in Bezug auf postoperative Behandlungssystematiken? Wie hat er sich nach seiner Ausbildung kontinuierlich entwickelt und weiterführendes Fachwissen angeeignet?

Innere Haltung zeigt sich im Verhalten

Die innere Haltung zeigt sich in den ausführenden Verhaltensmustern und Handlungsaaktionen. Auf welchem Kenntnisstand und mit welcher inneren Haltung hat der Therapeut in dem oben genannten Beispiel gearbeitet?

Natürlich tauchen auch die Fragen auf, was für ein Rezept der Arzt ausgestellt hat, welche Therapie vorgeschlagen bzw. verordnet wurde? Und gab es aufgrund des immer noch schlechten Zustandes des Fußes ein Gespräch zwischen Arzt und Therapeut?

Als Teil der Versorgungskette und als Verantwortungsträger sind die kurz- und langfristigen Ziele, die behandlungsrelevanten Konsequenzen und die entstehenden Kosten zu beachten: Was kann eine inkonsequente Behandlung für den betroffenen Patienten bedeuten, für dessen Heilungsprozess bzw. für die Dauer der Erkrankung und die unter Umständen damit einhergehende Arbeitsunfähigkeit?

Eine nicht adäquate Behandlung kann sogar zu Langzeitschädigungen oder dauerhaften Schmerzen führen, z. B. durch verwachsene, manifestierte Fehlstellungen oder durch Bindegewebsproliferationen, die Wochen nach dem Vorfall immer schwieriger zu behandeln sind.

1.1 Motivation, Kompetenzen und Systemrelevanz

Die erfolgreiche lymphologisch therapeutisch arbeitende Praxis zeigt, dass der Weg zur Standardisierung lymphologischer Therapie nicht nur engagierte, mitdenkende und kompetente Therapeuten benötigt, sondern auch...

- ...gute Alltagsroutinen mit regelmäßiger KPE und Erfahrung in differenzierten lymphologischen Krankheitsbildern (natürlich inkl. Bandagierung mit entsprechenden Polstermaterialien, die in der Praxis zur Verfügung stehen),
- ...situatives und ödemzentriertes Handeln bei komplexen und selteneren Krankheitsbildern (z. B. Genitalödem, Beinlymphödem mit Adipositas, lymphatisches Kind),
- ...und qualitative Standards in der Organisation, u. a. ein verbindliches und zuverlässiges Netzwerk in der Versorgungskette (s. Kap. H).

Wir benötigen im Team und in der Praxisorganisation den Mut für Reflexion und konsequentes Handeln im Praxismanagement und in der patientenorientierten Behandlungssystematik, um immer wieder eine Auffrischung über Kenntnisse neuester wissenschaftlicher Entwicklungen in der Lymphologie oder zu Techniken des Gesundheitsselbstmanagements zu erhalten.

Es benötigt das Geschick und das „Händchen“ nicht nur für das Ödem, sondern auch für den Umgang mit den betroffenen Menschen. Oft geht es um chronifizierte Erkrankungen und damit einhergehenden psychischen Belastungen – um eine Unterstützung in Zeiten, wenn Menschen belastende Diagnosen erhalten haben oder im Sterbeprozess sind, bis hin zu einer lebenslangen therapeutischen Begleitung. Selbst wenn durch gutes Gesundheitsselbstmanagement die Behandlungsintervalle ausgeweitet werden können,

sehen wir Patienten, die aufgrund ihrer Erkrankung seit nunmehr 30 Jahren regelmäßig in unsere Praxis kommen (s. Kap. H 2.1).

Der Mensch wird beachtet, nicht nur das Ödem

Die KPE betroffener Patienten und die damit einhergehende meist langfristige Begleitung stellen an die Therapeuten immer wieder große Herausforderungen in der Beziehungsgestaltung. Nicht nur bei Menschen, die jahrelang begleitet werden, sondern auch bei neuen, jungen Patienten, wie in diesem Beispiel:

Der Therapeut hat die Aufgabe, einer 23-jährigen Patientin mit einem primären Beinlymphödem nach der Erstbefundung zu erklären, dass sie u. U. ihr Leben lang Lymphdrainage benötigen wird, ein gutes Gesundheitsselfmanagement entwickeln muss und z. B. idealerweise auch nachts eine Kompressionsversorgung tragen sollte. Es geht darum, konstruktiv und einfühlsam zu vermitteln, dass das Bein vermutlich nie mehr so dünn werden wird wie das andere und dass die Patienten-Zielerreichung sein kann, dass sich das Ödem nicht weiter verschlechtert, sondern die Umfangsmaße mit konsequenter Therapie gehalten werden können.

Für solch eine Botschaft ist sehr viel mehr als therapeutisches Fachwissen notwendig, nämlich Einfühlungsvermögen und Gesprächsführungskompetenz.

1.2 Das Therapeutenkompetenzprofil auf einen Blick

Die Anforderungen an den Lymphdrainagetherapeuten, insbesondere in der ambulanten Praxis, sind daher vielschichtig.

Es ist das Zusammenspiel der vier Kompetenzbereiche, um aus der inneren, therapeutischen Haltung in qualitativ gutes Handeln zu kommen – egal ob als Experte in einer Lymphologischen Schwerpunktpraxis, in einer Rehaklinik oder in einem Therapeutennetzwerk (s. Kap. H).

Die individuellen Kernkompetenzen betreffend kann es sein, dass Therapeuten sich auf bestimmte Krankheitsbilder spezialisieren und es dem einen Therapeuten leichter fällt, eine Erstbefundung zu machen oder dem anderen Therapeuten, sich zu bestimmten Bandage- oder Polstertechniken weiterzuentwickeln. So können sich u. U. in einem Praxisteam oder in einem praxisübergreifenden Netzwerk Synergien und Ergänzungen für eine optimale Patientenversorgung ergeben.

Um eigene Schwerpunkte und Kernkompetenzen zu reflektieren, bietet sich der Selbsttest (Abb. G-1.1 bis G-1.4) an, abgeleitet aus dem Kompetenzprofil eines Therapeuten bzw. eines ganzen Praxisteams. Synergien in der Zusammenarbeit können mithilfe des Profils transparent kommuniziert werden, es kann aber auch sichtbar werden, an was noch gearbeitet werden darf oder sollte – je nach Ausrichtung und Zielsetzung der entsprechenden Praxis.

H Qualitätsmerkmale der therapeutischen Praxis

K. Pritschow, F. Pritschow, H. Pritschow

1 Einladung/Plädoyer für die ambulante Lymphtherapie

Die Lymphologie wird selbst von Ärzten als „Stiefkind“ der Medizin bezeichnet. Dazu kommt, dass lymphologische Krankheitsbilder in der physiotherapeutischen Praxis häufig nur mittels MLD statt mit der KPE behandelt werden. Dabei sind viele Patienten auf der Suche nach einer kompetenten ambulanten Versorgung. Diese besteht aus einer funktionierenden Versorgungskette vor Ort und der KPE.

Die demographische Entwicklung sorgt für zweierlei Entwicklungen, die die Lymphologie betreffen: Behandlungsbedürftige Lymphödeme treten im Alter häufiger auf aufgrund von Krebserkrankungen (Waltersbacher 2021). Therapeutische Fachkräfte stehen schon heute in geringerem Ausmaß zur Verfügung als benötigt (Bundesagentur für Arbeit 2021). Wir – die Autoren – sehen Gefahr in Verzug, dass aufgrund von mangelnder Qualität und Wirtschaftlichkeit die Ödemtherapie in der ambulanten Praxis ihre so wichtige Bedeutung verliert und sich auf nur wenige spezialisierte Praxen konzentriert.

Das Buch ist somit nicht nur eine Handreichung und Anleitung, sondern auch ein Plädoyer für ein wertvolles, wirkungsvolles und wertzuschätzendes Therapiekonzept. Wir hoffen, mit unseren Ausführungen die tägliche Arbeit des Lymphtherapeuten neu zu inspirieren und erfahrenen Therapeuten weiterhin die Arbeit mit der KPE „schmackhaft“ zu machen.

Eine qualitativ hochwertige KPE benötigt entsprechende Organisationsprozesse in der ambulanten Praxis. Aufgrund des oft chronischen Krankheitsbildes, der damit einhergehenden langfristigen Versorgung und dem erhöhten Therapieaufwand ist eine anspruchsvolle Organisation im Hintergrund notwendig. Dem wollen wir nun nachgehen und beginnen mit Argumentationshilfen für den Praxisinhaber zur Sinnhaftigkeit der KPE Phase I in der ambulanten Praxis.

1.1 Warum eine KPE Phase I ambulant durchführen?

Argumentationshilfen für Praxisinhaber, die KPE Phase I ambulant durchzuführen:

Aus Sicht des Kostenträgers

- Bei ambulanter KPE am/nahe Wohnort ist bei ca. 30 % der Patienten kein Urlaub/keine Krankschreibung erforderlich.

- Wirtschaftlichkeit (§12 SGB V): keine Wiedereingliederung notwendig, da Phase I auf ca. 15 Tage begrenzt ist
- Kontinuierliche adäquate Therapie hat in der Regel die Verkürzung der KPE Phase I vor der nächsten Kompressionsstrumpfanmessung zur Folge.
- Bei guter Ödemsituation kurzfristig entsprechende Reaktionsmöglichkeiten → Streckung der Therapiefrequenz und -intensität

Aus Sicht des Patienten:

- Individueller, mit dem Patienten abgestimmter Terminplan
- Vertrautes Umfeld, z. B. zu Hause wohnen, eigenes Bett
- Vertrautheit des sozialen Umfeldes mit Familie, Freunden, Kollegen
- Verbleiben im eigenen Umfeld – manche Patienten können nicht mehrere Wochen in ihrem Umfeld fehlen, z. B. aufgrund Betreuungssituation o. ä.
- Vertrauter Arzt und Orthopädietechniker
- Therapeuten als Reflektor zur Frage: „Wie integriere ich mein Ödem, meine Bandage in meinen beruflichen und privaten Alltag?“
- Onkologische Patienten erfahren Geborgenheit und Sicherheit.
- Mitarbeit und Ausbildung von Familienmitgliedern (Gesundheitsselfmanagement)
- Ernährung im gewohnten (Familien-)System, die es ggf. umzustellen gilt
- In „unsicheren“ Zeiten des ständigen Wandels wird die Praxis zu einem „sicheren“ Ort und wirkt dadurch stressreduzierend.
- Situative Reaktionsmöglichkeiten (auch in KPE Phase II) bei Veränderung der Ödem-situation: bei Besserung z. B. Streckung der Behandlungsfrequenz entsprechend Ödemzustand und Selbstmanagementbefähigung → Gewinn von Autonomie und Selbstständigkeit des Patienten, aber auch schnelle Intensivierung der Behandlungsfrequenz möglich, wenn das Ödem „mehr“ Therapie benötigt.

Aus Sicht des Praxisinhabers:

- Es entsteht Verbindlichkeit zwischen Patient und Therapeut für eine kommende KPE Phase II.
- Treuere, langjährige Patienten
- Bessere Terminplanbarkeit („Stammtermine“) aufgrund von Kontinuität in der Therapie
- Administrationserleichterung durch weniger Termine und Verordnungen und infolge weniger Dokumentationen und Therapieberichte im Vergleich zu Verordnungen für Manuelle Therapie (MT)/Krankengymnastik (KG)
- Die Therapie mit der KPE zeigt gegenüber einer einfachen KG-Therapie (Zweiertaktung) finanzielle Vorteile (s. Kap. H 3.4).

NEUERSCHEINUNG

Das Lymphödem

und die

Komplexe Physikalische Entstauungstherapie

Ein Handbuch für die Praxis in Wort und Bild

6. erweiterte und vollständig überarbeitete Auflage



H. Pritschow (Begr.)
C. Schuchhardt, F. Pritschow (Hrsg.)

Unter Mitarbeit von
P. Gerstlauer, O. Gültig, T. Hirsch, M. Hörner, N. Pötzi,
K. Pritschow, U. Schwarz, A. Vollmer und E. Weiss

WPV. WIRTSCHAFTS- UND
PRAXISVERLAG GMBH

Die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE) gilt als Standardtherapie bei Lymphödem. Durch ihre konsequente Anwendung ist der fortschreitende Verlauf der chronischen Erkrankung wirksam aufzuhalten. Bei der ambulanten Ödemtherapie in der physiotherapeutischen Praxis gilt es, spezielle Aufgaben in der Versorgungskette zu bewältigen, für die dieses Handbuch Lösungen anbietet.

Das anschauliche und anwendungsorientierte Buch vermittelt in übersichtlicher und einprägsamer Weise das Diagnose- und Behandlungskonzept erfahrener Spezialistinnen und Spezialisten auf diesem Gebiet.

Das Buch richtet sich an alle Berufsgruppen, die Patientinnen und Patienten mit lymphologischen Krankheitsbildern behandeln, und hat sich seit vielen Jahren in der Lymphdrainage-therapie-Ausbildung bewährt.

Die 6. Auflage wurde aktualisiert und vollständig überarbeitet. Vertieft wurden die innerhalb der Versorgungskette erforderlichen Kompetenzanforderungen an Therapeuten und Ärzte. Hierzu vermittelt das Buch Tipps und Methoden zum Erwerb dieser Kompetenzen. Ausführlich dargestellt werden außerdem unterschiedliche Modelle zur organisatorischen Umsetzung der KPE in der ambulanten physiotherapeutischen Praxis. Neu hinzugekommen sind Kapitel zur Wirtschaftlichkeit der KPE in der physiotherapeutischen und ärztlichen Praxis.

H. Pritschow (Begr.)
C. Schuchhardt, F. Pritschow (Hrsg.)

Das Lymphödem und die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie

Ein Handbuch für die Praxis in Wort und Bild

6. erweiterte und vollständig überarbeitete Auflage

Mit 562 vorwiegend farbigen Abbildungen und
57 Tabellen.

WPV. Wirtschafts- und Praxisverlag GmbH
ISBN 978-3-934371-67-5
Preis: 39,99 Euro

Neuerscheinung im Juni 2023

Bestellungen über

Tel. 0221/988301-00
Fax 0221/988301-05
E-Mail: info@wpv.de

[www.der-niedergelassene-arzt.de/
publikationen/fachbuecher/](http://www.der-niedergelassene-arzt.de/publikationen/fachbuecher/)

(Bei Bestellungen berechnen wir die Versandkosten.)

