

Sie lesen in
diesem Heft:

An- und Aus-
ziehen von
Kompressions-
strümpfen

3. Deutscher
Lymphtag 2018

Erysipel, Wund-
rose, Rotlauf

Vernichtender
Urteilsspruch zur
Liposuktion

Zentral, zentral,
zentral

Lymphologische
Termine



Verein zur Förderung der
Lymphoedemtherapie e. V.

Dieses Exemplar wurde Ihnen überreicht durch:

Lipödem + Fibromyalgie = die Hölle auf Erden

Frauen, deren Hüften und Beine immer dicker werden, deren Beine fürchterlich schmerzen, schon bei der kleinsten Kleinigkeit Blutergüsse bekommen und sich oft so schwer anfühlen, dass es kaum auszuhalten ist, werden von Ärzten gern in die Schublade „gefällig und bewegungs-faul“ gesteckt.

Ganz ähnlich geht es Menschen, die chronische Schmerzen an mehreren Körperstellen haben, dazu noch über Steifigkeits- oder Schwellungsgefühle der Hände, Füße oder im Gesicht klagen, die ständig müde und erschöpft sind, unter Konzentrations- und Schlafstörungen sowie Beschwerden im Magen-Darm-Bereich leiden und oft auch eine Überempfindlichkeit für Schmerzreize, teils auch für Geräusche, Gerüche oder Medikamente haben. 80 Prozent der Betroffenen berichten von Wetterfühligkeit. Finden Ärzte keine Ursachen für diese Krankheitszeichen, stecken sie diese Menschen sehr häufig in die „psychische Ecke“.

Bei der ersten Gruppe handelt es sich um Lipödem-Patientinnen, bei der zweiten Gruppe um Menschen mit einem Fibromy-

algiesyndrom (FMS). Hierzu schreibt Frau Prof. Dr. Claudia Sommer, Leitende Oberärztin und Professorin für Neurologie mit Schwerpunkt Neuromuskuläre Erkrankungen am Universitätsklinikum Würzburg:

„Unter Fibromyalgie oder dem Fibromyalgie-Syndrom (FMS) versteht man einen Symptomenkomplex aus chronischen Schmerzen in mehreren Körperregionen und assoziierten Symptomen wie z.B. Schlafstörungen, vermehrte Ermüdbarkeit, depressive Verstimmung, Schwellungsgefühl der Gelenke, Steifigkeitsgefühl der Extremitäten und gastrointestinale Beschwerden. Die Schmerzen werden meist tief in der Muskulatur empfunden. Die meisten Experten gehen heute davon aus, dass es nicht

eine Fibromyalgie gibt, sondern dass das Fibromyalgie-Syndrom aus einer Gruppe von Krankheiten und Störungen besteht, die sich in ähnlicher Form manifestieren, aber möglicherweise sehr unterschiedliche Ursachen haben.“

„Betroffen sind meistens Frauen im mittleren Lebensalter; aber auch jüngere und ältere Frauen und Männer können ein FMS entwickeln.“ Ende des Zitats.

Die meisten Experten gehen heute davon aus, dass es nicht eine Fibromyalgie gibt, sondern dass das Fibromyalgie-Syndrom aus einer Gruppe von Krankheiten und Störungen besteht, die sich in ähnlicher Form manifestieren, aber möglicherweise sehr unterschiedliche Ursachen haben.

Knapp 4 Prozent der Bevölkerung Deutschlands leiden am FMS. In der Lipödem- / Lymphödem-Betroffenenbefragung 2014 konnten die Autorinnen Nadine Schuber und Heike Viethen ermitteln, dass 27,3 Prozent der Lipödem-Patientinnen gleichzeitig auch an Fibromyalgie leiden. Kommen beide Erkrankungen in einem Körper zusammen, erleben die Betroffenen in aller Regel sprichwörtlich die Hölle auf Erden.

Die Fibromyalgie ist kein Hirngespinnst!

In der Patientenversion der aktuellen wissenschaftlichen Leitlinie „Definition, Ursachen, Diagnostik und Therapie des Fibromyalgiesyndroms“, die die Deutsche Fibromyalgie Vereinigung und die Deutsche Rheuma-Liga in Zusammenarbeit mit der Deutschen Schmerzgesellschaft und zwölf weiteren wissenschaftlichen Gesellschaften erarbeitet hat, steht schon ganz am Anfang folgendes:

„Der Begriff Fibromyalgie bedeutet wörtlich übersetzt Faser-Muskel-Schmerz. Um den unterschiedlichen Ursachen der Erkrankung Rechnung zu tragen, wird in der Leitlinie der Begriff „Fibromyalgiesyndrom“ (FMS) gewählt.“

„Manche Ärzte behaupten, dass es die Fibromyalgie bzw. ein Fibromyalgiesyndrom im Sinne einer Erkrankung „nicht gibt“. Diese Behauptung ist falsch. Die „Fibromyalgie“ ist in der internationalen Klassifikation der Krankheiten der Weltgesundheitsorganisation innerhalb des Kapitels „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“ im Unterkapitel „Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderorts nicht klassifiziert“ (ICD-10-Code M79.7) aufgeführt. Andere Ärzte / Psychotherapeuten behaupten, dass das FMS eine psychiatrische bzw. psychosomatische Krankheit sei. Diese pauschale Behauptung ist ebenfalls falsch. Richtig ist, dass bei FMS-Patienten häufig auch seelische Störungen vorliegen.“ Ende des Zitats.

Sowohl die Kurzfassung als auch die Langfassung dieser Leitlinie, den Leitlinienreport, den Evidenzbericht sowie die Patientenleitlinie können Sie kostenlos von www.awmf.org herunterladen. Dass bei FMS-Patienten häufig auch seelische Störungen vorliegen, erstaunt nicht im Geringsten. Denn die zahlreichen und massiven Beschwerden, denen diese Menschen permanent ausgesetzt sind, können selbst eine „robuste“ Seele in die Knie zwingen.

Symptome des FMS

Hierzu steht in der Leitlinie: „Betroffene berichten über

- chronische (mindestens 3 Monate bestehende) Schmerzen in mehreren Körperregionen (d.h. Nacken oder oberer oder mittlerer Rücken oder Kreuz und Brustkorb und mindestens einen Schmerzort in beiden Armen und beiden Beinen)
- Ein- und Durchschlafstörungen bzw. über das Gefühl, morgens nicht ausgeschlafen zu sein und
- vermehrte körperliche und geistige Erschöpfung“.

„Viele Betroffene geben darüber hinaus weitere Beschwerden an:

- körperliche Beschwerden (Magen, Darm, Harnwege, Atmung, Herz)
- eine Reizüberempfindlichkeit (z.B. empfindliche Augen, Berührungs-, Geräusch-, und Geruchsempfindlichkeit)
- seelische Beschwerden (z.B. Nervosität, innere Unruhe, Niedergeschlagenheit, Antriebsverlust).“

Ursachen und Krankheitsmechanismen des FMS

Dazu heißt es in der Leitlinie: „Es gibt keine einzelne, nur für das FMS zutreffende Ursache. Wahrscheinlich führen unterschiedliche Krankheitsursachen und -mechanismen zu einem FMS. Forscher gehen davon aus, dass die Kombination einer Veranlagung mit verschiedenen biologischen, psychischen und sozialen Faktoren zum Bild eines FMS führt. Das FMS tritt gehäuft in Familien auf. Inwieweit Vererbung und inwieweit psychologische Faktoren (z.B. Lernmechanismen) zu dieser familiären Häufung führen, ist zurzeit nicht bekannt. Folgende weitere Faktoren erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass es zu einem FMS kommt:

- Entzündlich-rheumatische Erkrankungen
- Rauchen, Übergewicht, mangelnde körperliche Aktivität
- Körperliche Misshandlung in Kindheit und Erwachsenenalter
- Sexueller Missbrauch in Kindheit und Erwachsenenalter
- Stress am Arbeitsplatz“

„Verschiedene Faktoren können einen negativen Einfluss auf den Verlauf der Beschwerden haben:

- Negative Gedanken und Gefühle, die Betroffene in Zusammenhang mit körperlichen Beschwerden haben
- depressive Störungen
- ungünstige Verhaltensweisen (z.B. übertriebene körperliche Schonung) und
- unangemessene Reaktionen der Umwelt (z.B. mangelndes Verständnis für die Beschwerden oder übertriebene Entlastung der Betroffenen).“

Verlauf, Prognose und Schweregrade des FMS

Lassen wir hierzu nochmals die Leitlinie zu Wort kommen: „Wenn es erst einmal zu FMS-Beschwerden gekommen ist, bestehen die Beschwerden – mit oder ohne medizinische Behandlung – im weiteren Leben fort. Viele Betroffene kommen im Laufe der Zeit mit den Beschwerden und Beeinträchtigungen besser zurecht. Das FMS führt nicht zu einer Invalidität (das bedeutet z.B., dass man NICHT aufgrund des FMS irgendwann im Rollstuhl sitzen wird) und NICHT zu einer Herabsetzung der Lebenserwartung.“

„Die Ausprägung der Symptome und Beeinträchtigungen bei FMS-Betroffenen ist unterschiedlich. Wie bei anderen Erkrankungen (z.B. Herzschwäche, Depression) werden beim FMS unterschiedliche Schweregrade unterschieden... (von der Redaktion gekürzt) Betroffene mit leichteren Formen des FMS haben neben den chronischen Schmerzen in mehreren Körperregionen keine oder wenige andere körperliche oder seelische Beschwerden und keine bzw. geringe Beeinträchtigungen im Alltag (Berufstätigkeit, Hausarbeit, Freizeit). Betroffene mit schwereren Formen des FMS haben neben den chronischen Schmerzen in mehreren Körperregionen zahlreiche und ausgeprägte weitere körperliche Beschwerden (z.B. Reizdarm, Reizblase) und seelische Beschwerden (z.B. Angststörung, depressive Störung). Die Betroffenen sind im Alltag (Berufstätigkeit, Hausarbeit, Freizeit) mäßig bis deutlich beeinträchtigt.“

www.lipoedemportal.de

Schäden an Nervenfasern eindeutig nachgewiesen

Prof. Claudia Sommer und die Medizinerin Nurcan Üçeyler vom Universitätsklinikum Würzburg konnten bei FMS-Patienten eindeutig Schäden an Nervenfasern nachweisen, die für die Wahrnehmung von Schmerzen und das Temperaturempfinden verantwortlich sind. Nurcan Üçeyler: „Wir haben bei Patienten mit einem Fibromyalgie-Syndrom deutliche Zeichen für eine Schädigung der kleinen Nervenfasern nachgewiesen“. Und weiter: „Mit dem Nachweis einer Beeinträchtigung der kleinen Nervenfasern bei Patienten mit Fibromyalgie erfüllt Schmerz bei dieser Krankheit nun die Kriterien von neuropathischen Schmerzen, also Schmerzen, die durch eine Schädigung oder Erkrankung des Nervensystems bedingt sind“. Somit gibt es jetzt ein objektiv messbares Kriterium, an dem sich Ärzte bei der Diagnosestellung orientieren können.

Die Diagnose kann wie die Suche nach der Nadel im Heuhaufen sein

Bei Verdacht auf ein FMS müssen mögliche Differenzialdiagnosen (= Krankheitsbilder mit ähnlichen Symptomen) sicher ausgeschlossen werden. Diese kommen etwa aus den Fachgebieten Neurologie, Innere Medizin, Orthopädie und Psychiatrie.

Früher galt (und das geistert im Internet immer noch weitverbreitet herum), dass jemand, der über mehr als drei Monate in mehreren Körperregionen Schmerzen hatte und bei Druck auf mindestens 11 von 18 definierten „Tenderpoints“ (Druckpunkten) Schmerzen angab, FMS hat. Davon sind die Mediziner schon vor Jahren abgekommen. Denn da die Intensität des Daumendruckes nur sehr schwer standardisierbar ist, kommen verschiedene Untersucher zu unterschiedlichen Ergebnissen. Zudem blieben Hauptsymptome des FMS (Müdigkeit, kognitive* Probleme etc.) dabei völlig unberücksichtigt.

Heute stützt sich die Diagnose hauptsächlich auf Angaben des Patienten zu seiner Krankengeschichte (Anamnese), die mithilfe spezieller Symptom-Fragebögen festgehalten werden. Schmerzen und andere Beschwerden werden anhand von Skalen gemessen. Denn beim FMS handelt es sich um eine „dimensionale Erkrankung“, wozu auch Bluthochdruck oder Diabetes gehören. Im Gegensatz zu den „kategorialen Krankheiten“ wie etwa dem Herzinfarkt (den hat man oder hat ihn nicht!), sind hier die Krankheitsmerkmale auf einer Skala von „gesund“ bis „krank“ verteilt.

Zur Diagnose ist immer auch eine vollständige medizinische Anamnese (Krankengeschichte) einschließlich einer Medikamenten-Anamnese sowie eine medizinische Untersuchung notwendig. Denn es muss geprüft werden, ob körperliche Krankheitsfaktoren vorliegen, welche die chronischen Schmerzen teilweise oder vollständig erklären können. Das beinhaltet eine vollständige körperliche Untersuchung (inkl. Haut, neurologischer und orthopädischer Befund) sowie ein Basislabor. Eine „Fragebogen-Diagnose“ ist schlichtweg nicht möglich.

Zudem ist der Leitlinie zu entnehmen: „Eine fachpsychotherapeutische Untersuchung (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut) wird bei folgenden Konstellationen empfohlen:

- a. Hinweisen für vermehrte seelische Symptombelastung (Angst, Depression)
- b. Anamnestiche Angaben von aktuellen schwerwiegenden psychosozialen Stressoren
- c. Anamnestiche Angaben von aktuellen oder früheren psychiatrischen Behandlungen
- d. Anamnestiche Angaben von schwerwiegenden biographischen Belastungsfaktoren
- e. Maladaptive Krankheitsverarbeitung
- f. Subjektive psychische Krankheitsattributionen“

Wo finden FMS-Patienten Hilfe?

Die Situation von Menschen, die an einem FMS leiden, ähnelt sehr stark der von Patienten mit Lymphödem bzw. Lipödem. Denn da die wenigsten Ärzte sich mit diesen Erkrankungen auskennen, müssen die Betroffenen oft jahrelang „von Pontius bis Pilatus“ laufen, bis sie schließlich – wenn sie denn Glück haben – die korrekte Diagnose und die entsprechende Behandlung erhalten.

Das Krankheitsbild des FMS umfasst sehr viele Facetten. Nur sehr wenige niedergelassene Ärzte haben sich darauf spezialisiert und betreuen hauptsächlich solche Patienten. Meist sind es Rheumatologen, Internisten, Orthopäden und Allgemeinmediziner, die sich damit vertraut gemacht haben und teilweise auch spezielle Kenntnisse in der Schmerztherapie erworben haben. Bei der Suche nach einem geeigneten Arzt ist Ausdauer gefragt. Und wer in einer ländlichen Gegend wohnt, muss meist längere Wege auf sich nehmen, bis sie / er fündig wird. Manchmal können auch Tipps von Freunden, Bekannten oder einer Selbsthilfegruppe hilfreich sein. Oder rufen Sie mehrere Praxen an und fragen, ob die Fibromyalgie einen Schwerpunkt bildet oder besondere Kenntnisse vorhanden sind. Dann können Sie auch herausfinden, welche Wartezeiten die Praxen haben. Denn viele Ärzte, die schwerpunktmäßig FMS-Patienten betreuen, sind oft auf mehrere Wochen, wenn nicht sogar Monate ausgebucht.

In den meisten Fällen ist die gemeinsame Behandlung durch den ortsansässigen Hausarzt und einen vielleicht etwas entfernter gelegenen Facharzt sinnvoll: Der Allgemeinarzt übernimmt die konstante Betreuung, stellt Rezepte aus etc. Durch regelmäßige, aber eben seltenere Besuche bei einem Rheumatologen etc. wird die Therapie immer wieder überprüft und bei Bedarf neu eingestellt.

In manchen Fällen werden auch die Fachärzte Kollegen anderer Disziplinen hinzuziehen: Der Rheumatologe überweist etwa zu einem speziellen Schmerztherapeuten (meist ein Facharzt für Anästhesie). Oder er lässt bei einem Radiologen abklären, ob sich hinter den Beschwerden nicht doch eine entzündliche Erkrankung verbirgt.

* Als „kognitiv“ bezeichnet man alles, was mit Denken und der Wahrnehmung verbunden ist. Kognitive Vorgänge können sowohl bewusst, als auch unbewusst erfolgen. Beispiele dafür sind: Konzentration, Zahlenverständnis und Rechenfähigkeit, Lernen, Erinnerung, Planen und Handeln, Raumvorstellung, Intelligenz, Wahrnehmungsprozesse, wozu alle Sinneswahrnehmungen wie das Hören, Sehen, Riechen, Schmecken und Fühlen gehören

Die Behandlung des FMS muss auf die individuelle Situation des Patienten abgestimmt sein

Die Behandlung des FMS besteht aus medikamentösen und nicht-medikamentösen Maßnahmen, einschließlich psychotherapeutischer und physikalischer Therapien. Die FMS-Leitlinie empfiehlt eine individuell angepasste Kombination aus den verschiedenen Bereichen, bei schweren Verläufen auch in Form eines professionell erstellten multimodalen Therapieprogramms.

Ziel der Maßnahmen sind hierbei die Erhaltung oder Verbesserung der Funktionsfähigkeit im Alltag und damit der Lebensqualität sowie die Linderung der Beschwerden. Da es sich um ein lebenslang bestehendes Beschwerdebild handeln kann, werden insbesondere Behandlungsmaßnahmen empfohlen, die von Betroffenen eigenständig durchgeführt werden können (Selbstmanagement), die keine oder nur geringe Nebenwirkungen haben und deren langfristige Wirksamkeit gesichert sein sollte. So umfasst das heutige Konzept meist eine Patientenschulung, den Einsatz von Medikamenten in Verbindung mit Sport- und Funktionstraining, physikalischen Therapien sowie Psychotherapie und Entspannungsmethoden.

In größeren Untersuchungen zeigte sich, dass Medikamente kaum bessere Ergebnisse als Placebos bringen. Multimodale Therapien (die Kombination von Bewegungs- und kognitiver Verhaltenstherapie) schneiden etwas besser als Placebos ab. Noch besser sind Bewegungstherapie und Psychotherapie als Einzelbehandlungen. Es hat sich auch gezeigt, dass sich „neue“ Medikamente hinsichtlich der Verträglichkeit und Symptomreduktion nicht von „alten“ Präparaten unterscheiden.

Privat-Dozent Dr. Winfried Häuser, Ärztlicher Leiter des Schwerpunktes Psychosomatik des Klinikums Saarbrücken, berichtete über eine Befragung von 1.600 deutschen FMS-Kranken, an der er mitgewirkt hatte: „Wenn man Patienten bittet, die zehn nützlichsten Therapien gegen Fibromyalgie zu nennen, werden Arzneimittel nicht erwähnt. Bittet man sie aber, die zehn schädlichsten Therapien anzuführen, zählen sie ausschließlich zugelassene Medikamente auf.“

Dr. Häuser, der auch Koordinator der aktuellen S-3-Leitlinie zur Fibromyalgie ist: „Realistische Ziele der Therapie sind Erhalt und Verbesserung der Leistungsfähigkeit im Alltag und nicht Beschwerdefreiheit.“ Er schlägt ein abgestuftes Vorgehen bei der Behandlung vor:

- „Bei leichten Verläufen genügt die Ermutigung des Arztes zu regelmäßigen körperlichen und geistigen Aktivitäten.“
- Eine mittelschwere FMS sollte mit niedrigdosiertem Ausdauertraining und zeitlich begrenztem Einsatz von Medikamenten behandelt werden.
- Bei schweren Formen der FMS sind meditative Bewegungstherapien (Qi-Gong, Tai-Chi, Yoga etc.), eine zeitliche befristete medikamentöse Therapie sowie multimodale Behandlungskonzepte angezeigt, die mindestens ein körperlich aktivierendes Verfahren mit mindestens einem psychotherapeutischen Verfahren kombinieren.
- Bei psychischen Begleiterkrankungen sind zusätzlich psychopharmakologische Therapien angezeigt.“

Die Top Ten der von Patienten als am nützlichsten empfundenen Therapien bei Fibromyalgie sind:

- Ganzkörper-Wärmetherapie
- Thermalbäder
- Fibromyalgie-Schulung
- Hinlegen und Ausruhen
- Lokale Wärmetherapie
- Manuelle Lymphdrainage
- Funktionstraining
- Bäder
- Osteopathie
- Tanztherapie

Tai Chi ist bei Fibromyalgiesyndrom effektiver als Physiotherapie

Dies belegt eine Studie des American College of Rheumatology, an der 226 FMS-Patienten teilnahmen, die im Durchschnitt seit 9 Jahren unter Schmerzen litten. Die Patienten (Durchschnittsalter 52 Jahre) wurden auf 5 Gruppen aufgeteilt. In 4 Gruppen wurden sie über 12 bzw. 24 Wochen lang an 1 bzw. 2 Stunden pro Woche im Yang-Stil des Tai Chi unterrichtet. Die 5. Gruppe traf sich für 24 Wochen zweimal wöchentlich zum Ausdauertraining, wo sie sich nach einem Aufwärmtraining für 20 Minuten auf 50 bis 60 Prozent ihrer maximalen Herzfrequenz belasten sollten.

Am Ende der Studie wurden die Veränderungen mittels eines speziellen Fragebogens erfasst und mit der Ausgangssituation verglichen. In allen fünf Behandlungsgruppen haben sich die Werte verbessert. Doch die Ergebnisse in den Tai-Chi-Gruppen waren insgesamt deutlich besser. Die Tai Chi-Wirkung zeigte sich als dosisabhängig: Viel hilft viel! Tai Chi zeigte aber auch noch weitere Wirkungen: Die Patienten hatten weniger Angstzustände und verfügten über bessere Bewältigungsstrategien. Sie litten weniger an Gelenkbeschwerden

als zuvor und unter der höheren „Dosierung“ hatten sich auch die Depressionen gebessert. Insgesamt waren die Probanden mit der Tai Chi-Therapie zufriedener als mit der Physiotherapie. Diese Zufriedenheit zeigte sich auch daran, dass die Patienten häufiger an den Tai-Chi-Stunden teilnahmen als an den Physiotherapie-Sitzungen.

Tai Chi (chinesisch: Taijiquan), auch „Schattenboxen“ genannt, war eine im Kaiserreich China entwickelte Kampfkunst. Heutzutage wird Tai Chi eher als Bewegungslehre oder

der Gymnastik betrachtet, das der Gesundheit, der Persönlichkeitsentwicklung und der Meditation dienen kann. Klinische Untersuchungen der westlichen Medizin haben gezeigt, dass regelmäßiges Praktizieren von Tai Chi positive Auswirkungen auf verschiedene Aspekte der physischen und psychischen Gesundheit hat, wie beispielsweise auf das Herz-Kreislauf-System, das Immunsystem, das Schmerzempfinden, das Gleichgewicht, und allgemein auf die Körperkontrolle, Beweglichkeit und Kraft. Zahlreiche Volkshochschulen und Vereine bieten Tai Chi-Kurse an. Auf www.taijiquan-qigong.de, www.tai-chi.de, www.ddqt.de und zahlreichen anderen Internetseiten findet man Kontaktdaten zu Anbietern von Tai Chi-Kursen. Geben Sie dafür in eine Suchmaschine (Google etc.) einfach „tai chi“ und Ihren Wohnort ein. Zum Lernen werden auch viele Bücher und Videos angeboten, die jedoch einen guten Lehrer nicht wirklich ersetzen können.



Als Trinkampulle
besonders geeignet bei
Schluckbeschwerden

Unsere kostenlose Broschüre „Selen und krebsbedingte Lymphödeme“ erhalten Sie unter: information@biosyn.de
(Stichwort: Lymphe & Gesundheit)

biosyn Arzneimittel GmbH · Schorndorfer Straße 32, 70734 Fellbach
Tel.: +49 (0) 711 575 32-00 · www.biosyn.de · www.selenase.de



selenase® behebt den Selenmangel

selenase® 50 peroral. Wirkstoff: Natriumselenit-Pentahydrat. 50 µg Selen in 1 ml Lösung zum Einnehmen. Anwendungsgebiete: Nachgewiesener Selenmangel, der ernährungsmäßig nicht behoben werden kann. Ein Selenmangel kann auftreten bei Maldigestions- und Malabsorptionszuständen sowie bei Fehl- und Mangelernährung. Zusammensetzung: 1 Trinkampulle zu 1 ml Lösung enthält 50 µg reines Selen als Natriumselenit-Pentahydrat in 0,9%iger NaCl-Lösung. Sonstige Bestandteile: Natriumchlorid, Salzsäure, Wasser für Injektionszwecke. Gegenanzeigen: Selenintoxikationen. Darreichungsform, Packungsgrößen: 50 Trinkampullen mit 1 ml Lösung (N2). Apothekenpflichtig. 06/12

An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen und häusliche Krankenpflege

Seit dem 5. April 2018 können Ärzte gesetzlich Versicherten das An- und Ausziehen von ärztlich verordneten Kompressionsstrümpfen oder -strumpfhosen bereits ab Kompressionsklasse I im Rahmen der häuslichen Krankenpflege auf Rezept verordnen. Bisher war dies erst ab Kompressionsklasse II möglich. Die Hilfe kann auch dann in Anspruch genommen werden, wenn darüber hinaus kein Bedarf an Grundpflege besteht.

Grundsätzlich soll die verordnete Kompressionsklasse so hoch sein, dass mithilfe der Kompressionsstrümpfe eine Verbesserung des Krankheitsbilds erzielt werden kann. Doch ältere Patienten haben häufig eine Kombination mehrerer Krankheiten und tolerieren Kompressionsstrümpfe einer höheren Kompressionsklasse schlecht. Das kann etwa bei einer bestehenden arteriellen Durchblutungsstörung im Zusammenhang mit orthopädischen oder neurologischen Erkrankungen der Fall sein. Ein durch Kompressionsstrümpfe höherer Klassen erzeugter Druck kann bei diesen Patienten beispielsweise zu Schmerzen im Gelenkbereich führen. In der Mehrzahl der Fälle müssen diese Patienten entweder Anziehhilfen benutzen, oder es

müssen Hilfspersonen das An- und Ausziehen der Kompressionsstrümpfe unterstützen oder übernehmen.

Ziel der Kompressionstherapie ist die Besserung der Beschwerden. So kann bei einer Varikose (Krampfadern) ohne ausgeprägte Ödeme bereits eine Kompressionsklasse I ausreichen, während bei fortgeschrittenem Ödem und Hautveränderungen eher eine höhere Kompressionsklasse erforderlich ist. Bisher rieten viele Pflegedienste den Ärzten, bei der Verordnung von Kompressionsstrümpfen statt der Klasse I die Klasse II aufzuschreiben. Denn ab Klasse II konnte den Pflegern das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen vergütet werden. Diese für Patienten unvorteilhafte Regelung ist seit dem 5. April dieses Jahres vom Tisch.

Für Prof. Markus Stücker, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie, ist die neue Regelung für ältere Menschen mit arteriellen Verschlusskrankheiten, die Kompressionsstrümpfe tragen sollten, ein Segen. Denn leichtere Strümpfe sind für ältere Menschen mit Venenleiden oft vorteilhaft. Dagegen können Strümpfe mit stär-

kerem Druck bei Patienten mit arteriellen Verschlusskrankheiten starke Schmerzen beim Laufen verursachen und zu einer mangelhaften Blutversorgung der Beine führen. Und ganz ohne Strümpfe schwellen die Beine stark an, was die Patienten stark einschränken kann.

Das An- und Ausziehen von ärztlich verordneten Kompressionsstrümpfen ist jetzt eine verordnungsfähige Leistung der Behandlungspflege und keine Leistung der Grundpflege mehr. Das An- und Ausziehen von nicht ärztlich verordneten Stütz- oder Antithrombostrümpfen ist jedoch weiterhin eine grundpflegerische Leistung.

Häusliche Krankenpflege

Die häusliche Krankenpflege umfasst die im Einzelfall erforderliche Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung. Der Anspruch besteht bis zu vier Wochen je Krankheitsfall. In begründeten Ausnahmefällen kann die Krankenkasse die häusliche Krankenpflege für einen längeren Zeitraum bewilligen, wenn der Medizinische Dienst festgestellt hat, dass dies erforderlich ist.

Die **Grundpflege** ist eine Leistung der Pflegeversicherung für pflegebedürftige Menschen. Dazu gehören Körperpflege, Ernährung, Mobilität, Vorbeugung von Krankheiten oder deren Verschlimmerung, die Förderung von Eigenständigkeit und Kommunikation. Diese Leistungen der Grundpflege werden von Alten- oder Krankenpflegehelfer(innen), pflegenden Angehörigen oder sonstigen Betreuungspersonen durchgeführt.

Die medizinische **Behandlungspflege** umfasst alle Tätigkeiten, die auf ärztliche Verordnung hin von Pflegekräften aus der Gesund-

heits- und Altenpflege durchgeführt werden. Darunter fallen Tätigkeiten wie die Wundversorgung, der Verbandswechsel, die Medikamentengabe, die Dekubitus-Behandlung oder die Blutdruck- und Blutzuckermessung. Diese Leistung wird vom Arzt bei medizinischer Notwendigkeit verordnet. Die Kosten für die Behandlungspflege werden in der Regel von der Krankenversicherung übernommen.

Die **hauswirtschaftliche Versorgung** beinhaltet Besorgung (auch von Arzneimitteln), Bettwäsche wechseln, Einkaufen, Heizen, Geschirr spülen, Müllentsorgung, Mahlzeitenzubereitung (auch Diät), Wäschepflege, Reinigung der Wohnung (Unterhaltsreinigung).

Die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung können von Pflegekräften ohne formale Qualifikation unter Anleitung und Verantwortung einer Pflegefachkraft durchgeführt werden.

Auf **Unterstützungspflege** haben seit dem 5. April 2018 gesetzlich Versicherte Anspruch wegen einer schweren Krankheit oder wegen der akuten Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung. Gemäß der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) können Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung auch dann verordnet werden, wenn keine medizinische Behandlungspflege angezeigt ist. Diese können bis zu vier Wochen verordnet werden, sofern die Leistungen nicht durch im Haushalt lebende Personen übernommen werden können. Der gleichzeitige Bedarf für eine medizinische Behandlungspflege ist nicht erforderlich. Voraussetzung dafür ist, dass keine Pflegebedürftigkeit oder nur Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 1 vorliegt.

Erysipel – Wundrose – Rotlauf

Das Erysipel, auch „Wundrose“ (in Österreich „Rotlauf“) genannt, ist die häufigste Komplikation des chronischen Lymphödems. Es handelt sich dabei um eine akute schmerzhafte Weichteil-Entzündung (Haut und Unterhautgewebe) durch Bakterien (Streptokokken, gelegentlich auch Staphylokokken etc.). Meist dringen die Erreger über kleinste, oft gar nicht beachtete Verletzungen, eine Stelle mit Hautpilz bzw. Ausschlag oder einen Mückenstich im Bereich des Lymphödems in die Haut ein. Bei Verletzungen außerhalb des Lymphödems besteht hingegen keine erhöhte Erysipel-Gefahr.

Aber auch ohne Verletzungen können Erysipelle auftreten, da die schützende Barrierefunktion der Haut des Lymphödems geschwächt ist. Auch über die Darmschleimhaut eingedrungene Bakterien oder im Unterhautgewebe ruhende, plötzlich aktiv werdende Krankheitserreger können eine Wundrose auslösen. Überraschend selten sind Erysipelle bei großen Wunden. Psychischer und körperlicher Stress vergrößern das Risiko, eine Wundrose zu bekommen, ebenso wie andere vorhandene Infekte.

Im Bereich des Lymphödems ist die Immunabwehr geschwächt, weil hier einerseits die Versorgung des Gewebes mit Nährstoffen und Immunzellen eingeschränkt ist, andererseits sich in der gestauten eiweißreichen Gewebsflüssigkeit Krankheitserreger und Schadstoffe anreichern. Infolgedessen kann es ungebremst zu einer massiven Vermehrung der Bakterien kommen. Dann treten sehr schnell Fieber, Schüttelfrost und Kopfschmerzen auf, oft auch Übelkeit und körperliche Schwäche. Die Betroffenen fühlen sich richtig elend! Aufgrund

der infektions-bedingten Mehrdurchblutung (Hyperämie) tritt vermehrt Flüssigkeit aus den Blutkapillaren ins Gewebe, wodurch das Lymphödem anschwillt.

Dann muss sofort eine Behandlung mit einem Antibiotikum – wenn möglich mit Penicillin – eingeleitet werden. Anderenfalls drohen ernste Komplikationen, insbesondere bei Patienten mit Begleiterkrankungen (chronisches Lymphödem, Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Adipositas, starker Alkohol- bzw. Nikotinkonsum etc.) oder mit bestehender Abwehrschwäche.

Risikofaktoren für die Wundrose

- Lymphödem ab Stadium II
- Verletzung der Haut im Bereich des Lymphödems
- Strahlenschädigung der Haut im Bereich des Lymphödems
- trockene Haut im Bereich des Lymphödems
- durchgemachte Chemotherapie
- Lymphzysten, v.a. an der Hautoberfläche (Lymphbläschen)
- Lymphfisteln (Lymphflüssigkeit fließt aus der Haut heraus)
- Psoriasis, Neurodermitis etc. im Bereich des Lymphödems
- Pilzbefall (Fußpilz etc.) im Bereich des Lymphödems
- immunsuppressiven Behandlung (nach Gewebs- / Organtransplantation, wegen Autoimmun-Erkrankungen / starken Allergien)
- Ulcus („offenes Bein“)
- chronisch venöse Insuffizienz (CVI)
- Wundsein unter Hautfalten
- Stress



medi

Jeden Moment genießen.

mediven® Flachstrick kombiniert Funktion und Design auf neue einzigartige Weise – für Ihren individuellen Style.



Entdecken Sie die modische Seite der medi World of Compression.
www.medi.biz/style

medi. ich fühl mich besser.

Ein schlimmer Teufelskreis

1. Je stärker das Lymphödem ausgeprägt ist, desto größer ist das Erysipel-Risiko.
2. Jedes Erysipel schädigt die betroffenen Lymphgefäße.
3. Dadurch wird der bereits gestörte Lymphabfluss zusätzlich verschlechtert.
4. Infolge dessen verschlimmert sich das Lymphödem.
5. Da capo al fine...

Weil Streptokokken (vom letzten Erysipel „übriggebliebene“ oder neu eingedrungene) sich in der eiweißreichen Lymphe gut vermehren, steigt mit jedem Erysipel das Risiko, erneut eine Wundrose zu bekommen. Manchmal geht die Wundrose in eine chronische Form über. Es kann also zu einem wahren Teufelskreis aus Lymphödem, Erysipel, Ödem-Verschlimmerung, Erysipel, Ödem-Verschlimmerung... bis hin zum Lymphödem Stadium III kommen.

Erysipel und Lymphödem

Eine Auswertung von Daten bezüglich des Zusammenhangs zwischen dem Schweregrad des Lymphödems und der Erysipel-Häufigkeit kam zu diesem Ergebnis:

| Lymphödem | Erysipel-Häufigkeit |
|-------------|---------------------|
| Stadium I | 1 Prozent |
| Stadium II | 27 Prozent |
| Stadium III | 72 Prozent |

Zum Vergleich: In der Gesamtbevölkerung liegt der Wert bei 0,1 %.

In den allermeisten Fällen tritt das Erysipel an den Beinen auf, seltener an den Armen oder anderen Körperstellen. Selbst das Gesicht kann betroffen sein („Gesichtsrose“), was sehr gefährlich ist, zum Glück aber höchst selten vorkommt. Manchmal fehlt eines oder einige der genannten Symptome oder sie treten relativ mild („bland“) und schwelend auf. Dann meinen viele Betroffene, dass etwa eine Erkältung im Anzug ist.

Das Erysipel muss so schnell wie möglich behandelt werden. Nur so kann es in Grenzen gehalten werden, heilt es schneller ab und lassen sich Folgeschäden vermeiden. Damit Sie – sollte so ein Fall eintreten – keine Zeit verlieren, zählen wir hier alle möglichen Krankheitszeichen auf. Treten solche auf, nehmen Sie sie bitte nicht auf die leichte Schulter: **Jedes Erysipel ist ein Notfall!** Wird die Therapie zu spät eingeleitet oder unzureichend durchgeführt, könnten die Bakterien sich auch im Blut ausbreiten und – vor allem wenn Staphylokokken die Infektion ausgelöst haben – eine Sepsis (Blutvergiftung) und andere schwere, teils lebensbedrohliche Komplikationen verursachen. Treten Anzeichen, die auf eine Wundrose hindeuten, außerhalb der ärztlichen Praxiszeiten auf, rufen den ärztlichen Bereitschaftsdienst unter 116 117 an oder begeben Sie sich umgehend zur Notaufnahme des nächsten Krankenhauses.

Krankheitszeichen bei TYPISCHEM Verlauf

- schmerzhafte, flächige, glänzende, helle Rötung der Haut, die sich anfangs eher scharf von der Umgebung abgegrenzt, im weiteren Verlauf am Rand flammen- oder zungenartig auslaufen kann
- Im weiteren Verlauf verschwimmen die Ränder der Rötung.
- Im weiteren Verlauf wird der innere Entzündungsbereich blasser.
- Tritt „aus heiterem Himmel“ plötzlich auf und verschlimmert sich innerhalb weniger Stunden.
- Übererwärmung der befallenen Region

- Fieber bis zu 40 °C (fehlt nur in sehr seltenen Fällen)
- Frösteln bis hin zu Schüttelfrost
- Kopfschmerzen
- Übelkeit, manchmal auch Bauchschmerzen
- Müdigkeit, Abgeschlagenheit, körperliche Schwäche
- starkes Krankheitsgefühl (Patient fühlt sich elend)
- Schmerzen der benachbarten Lymphknoten
- Schwellungen der benachbarten Lymphknoten
- Zunahme des Ödems
- Haut juckt, spannt oder brennt

Krankheitszeichen bei LEICHTEM Verlauf

- Kleinflächige oder sogar nur punktförmige, selten ganz ohne Rötung
- geringes Fieber
- leichte Übererwärmung der befallenen Region
- leichtes Unwohlsein

Krankheitszeichen bei SCHWEREM Verlauf

- Fieber bis 42 °C (Lebensgefahr!)
- Neben der betroffenen Gliedmaße ist auch der zugehörige Körper-Quadrant betroffen.
- schwerste Krankheitszeichen (Behandlung auf Intensivstation erforderlich!)
- Blasenbildung im entzündeten Bereich
- Einblutungen im entzündeten Bereich
- Schmerzen bei Muskelanspannung oder wenn die benachbarten Venen gedrückt werden (Venenentzündung!)

Differential-Diagnose

Lymphologisch versierte Ärzte und gute Hautärzte können die Wundrose anhand der Krankheitsgeschichte (Anamnese) und den klinischen Zeichen (Hautbild, Temperatur etc.) in aller Regel eindeutig diagnostizieren. Da manche anderen Krankheiten ähnliche Symptome wie das Erysipel aufweisen, können sie in der medizinischen Praxis leicht mit diesem verwechselt werden. Beispiele:

- Thrombose, Thrombophlebitis
- durch andere Bakterien verursachte Hautinfektionen (Hypodermatitis, begrenzte Phlegmone etc.)
- entzündungsbedingte Rötung im Rahmen der Wundheilung
- Reaktion der Haut auf Insektenstich
- nicht-infektiöse Entzündung am Unterschenkel bei chronischer Venenschwäche
- Borreliose (nach Zeckenstich)
- akutes Ekzem
- flüchtige Abakterielle Dermatitis (FAD)
- Pilzinfektion (Mykosen)
- Zoster (Gürtelrose)
- Lymphangitis acuta (roter Streifen, der vom Sitz der Verletzung zum Körper hin fortschreitet)
- Lichtdermatose (Reaktion auf UV-Bestrahlung)
- Lymphangiosis carcinomatosa (Krebszellwachstum entlang von Lymphgefäßen mit Atemnot)

Gegebenenfalls kann eine Labor-Diagnostik Klarheit verschaffen.

Labor-Diagnostik

- Vermehrung der Leukozyten (weiße Blutkörperchen) bis über 11.300 pro Mikroliter Blut (Leukozytose)
- Stark beschleunigte Blutsenkung
- CRP-Wert erhöht (C-reaktives Protein wird bei einer akuten Entzündung im Körper vermehrt ins Blut abgegeben, um das Immunsystem zu unterstützen)

Der Nachweis von Streptokokken aus dem Erysipel ist kaum durchführbar, allenfalls aus dem Rand des Entzündungsgebietes.

...wann immer Sie sie brauchen



Seit über 20 Jahren
ein starker Partner
in der Therapie von
Lymph- und Venen-
erkrankungen



Lympha Press

Ein Lympha Press Heimgerät bietet Ihnen optimale Behandlungsqualität und maximale Freiheit: Ohne Termin und ohne Wartezeit können Sie damit zuhause Ihr Lymphödem bzw. Lipödem entstaun. In vielen Fällen kann mit einem Lympha Press Heimgerät die Häufigkeit der Lymphdrainage deutlich reduziert werden.

Bei Bedarf kann Ihnen Ihr Arzt ein Lympha Press Heimgerät verordnen. Als Hilfsmittel belastet es nicht sein Praxisbudget. Auf Wunsch übernehmen wir für Sie die gesamte Antragabwicklung bei Ihrer Krankenkasse. Kostenlos.

Villa Sana GmbH & Co. medizinische Produkte KG

Hauptstraße 10 - 91798 Weiboldshausen

Telefon 0 91 41 / 85 46-0 - www.villa-sana.com

► Zur Behandlung venös bedingter Erkrankungen gibt es die bewährten Phlebo PRESS Heimgeräte.

Komplikationen der Wundrose

- Verschlimmerung des Lymphödems
- chronisch rezidivierendes (wiederholt auftretendes) Erysipel
- bullöses Erysipel (blasenbildende schwere Form der Wundrose)
- Phlegmone (Eiteransammlungen)
- nekrotisierende Faszitis (schwere, rasch fortschreitende, lebensbedrohliche Weichteilinfektion)
- Sepsis (Blutvergiftung) mit Endokarditis (bakterielle Entzündung der Herzinnenhaut) und ggf. Glomerulonephritis (entzündlichen Erkrankung der Niere)

Erysipel-Prävention (Vorbeugung)

- Bestmögliche Entstauung / Reduzierung des Lymphödems
- Hautpflege, falls nötig vorab Hautsanierung (Beseitigung von Fußpilz etc.)

Lymphdrainage bei einer Wundrose

Wie alle akuten bakteriellen Entzündungen ist auch das Erysipel eine Kontraindikation (Gegenanzeige) für die Manuelle Lymphdrainage (MLD) und die Kompressionstherapie. Diese Auffassung wird jedoch von Dr. Stefan Nestoris, Leitender Oberarzt in der Klinik für Dermatologie am Klinikum Lippe in Detmold, folgendermaßen teilweise relativiert: Erysipel-Patienten mit funktionierendem Immunsystem können mit MLD behandelt werden, wenn die Therapie mit einem Antibiotikum Wirkung zeigt, „der Patient fieberfrei ist und die lokale Schmerzsituation es zulässt.“ „Dies kann bereits am 2. Behandlungstag der Fall sein, so dass eine statische Festlegung eines Behandlungsbeginns abzulehnen ist und im Einzelfall entschieden

werden sollte.“ Als Kontraindikationen für eine MLD sind nach Dr. Nestoris „eine begleitende Lymphangitis, Perilymphangitis oder Lymphadenitis anzusehen, da es hierbei möglicherweise zu einer Abszedierung kommen kann.“ Als Abszedierung bezeichnet man in der Medizin die Ausbildung eines Abszesses, einer Eiteransammlung in einem neu gebildeten Hohlraum im Gewebe.

Zusammenfassung

Lymphödem-Patienten haben ein deutlich höheres Risiko, eine Wundrose zu bekommen, als Menschen ohne chronische Lymphabflussprobleme. Treten dann einige für das Erysipel typische Anzeichen auf, muss schnellstmöglich eine Behandlung mit einem Antibiotikum eingeleitet werden. In schweren Fällen sogar per Infusion während eines stationären Krankenhausaufenthalts. Rufen Sie den ärztlichen Bereitschaftsdienst unter 116 117 an oder begeben Sie sich umgehend zur Notaufnahme des nächsten Krankenhauses.

Doch es besteht kein Grund zur Panik: Frühzeitig und bedarfsgerecht behandelt, lässt sich das Erysipel in den meisten Fällen schnell in den Griff bekommen und es können Folgeschäden verhindert, zumindest in Grenzen gehalten werden.

Vorbeugen ist besser als Heilen: Eine gute körperliche Hygiene (mit gesunder Ernährung!), sorgfältige Hautpflege, die Vermeidung von Verletzungen (auch Sonnenbrand, Verbrennung am Herd, Insektenstich etc.) der Haut im Bereich des Lymphödems und ein guter Entstauungszustand des Lymphödems (regelmäßige MLD, tägliches Tragen der Kompressions-Versorgung und ausreichende Bewegung darin) sind die besten „Schutzheiligen“ gegen die Wundrose.

2000 Teilnehmer beim 3. Deutschen Lymphtag am 17. März 2018 in insgesamt 16 Städten



München

Am 17. März 2018 fand der 3. Deutsche Lymphtag gleichzeitig in den 16 Städten Flensburg, Kiel, Berlin, Hamm, Dortmund, Kassel, Düsseldorf, Görlitz, Chemnitz, Bad Kissingen, Frankfurt am Main, Darmstadt, Ludwigshafen, Regensburg, Stuttgart und München statt. Organisiert wurde er von dem gemeinnützigen „Verein zur Förderung der Lymphoedemtherapie e.V.“ (kurz „Lymphverein“ genannt), der dabei von zahlreichen Partnern in bewundernswerter Weise unterstützt wurde. Insgesamt kamen rund 2000 Teilnehmer zu den 16 Veranstaltungen, hauptsächlich Menschen, die an Lymphödemen bzw. am Lipödem leiden, aber auch zahlreiche Lymphtherapeuten, Pflegekräfte, Mitarbeiter von Sanitätshäusern und einige Ärzte.



Bad Kissingen



Darmstadt

Es würde den hier verfügbaren Rahmen sprengen, alle Referenten (darunter mehrere weltberühmte Lymph-Chirurgen), Co-Organisatoren (darunter mehrere Kliniken und Sanitätshäuser) sowie die Sponsoren und die in bewundernswerter Weise mitwirkenden „guten Geister“ namentlich zu nennen. Auf www.lymph-tag.de können noch für einige Zeit die Programme der lokalen Veranstaltungen eingesehen werden, wobei auch die Referenten genannt sind. Die hier abgedruckten Fotos sollen exemplarisch die Atmosphäre des 3. Deutschen Lymphtags zum Ausdruck bringen.



Kassel

Das Angebot der vorgetragenen Themen umfasste die gesamte Spannweite der „lymphologischen Künste“, von der Komplexen Physikalischen Entstauungstherapie“ (MLD, Kompression, Bewegung, Hautpflege, Patientenbeteiligung) über die Liposuktion beim Lipödem, die Bedeutung der Selbsthilfe bis hin zu modernsten chirurgischen Therapien zur Wiederherstellung von gestörten Lymphabflüssen.



Dortmund

Der 4. Deutsche Lymphtag wird am Samstag, den 16. März 2018 stattfinden. In dieser Zeitschrift und im Veranstaltungskalender auf www.lipoedemportal.de werden frühzeitig alle wichtigen Informationen veröffentlicht. Falls Sie Anregungen oder Vorschläge machen möchten bzw. Fragen zum nächsten Deutschen Lymphtag haben, schicken Sie bitte eine E-Mail an kraus@lymphverein.de.



Berlin



Chemnitz



Stuttgart



MODE FÜR BESONDERE KURVEN

Deutschlands erstes
Modelabel für Frauen
mit Lip- und Lymphödem

Zentral, zentral, zentral!

Seit mehreren Jahren gibt es am interdisziplinären Brustzentrum Böblingen (iBB) ein sehr aktives Lymphnetzwerk. Wichtiger Kooperationspartner des Lymphnetzwerks ist das Zentrum für Manuelle Lymphdrainage (ZML) Hans Pritschow in Waldkirch. Mit regelmäßigen Fortbildungen sorgt das ZML für ein hohes fachliches Niveau des Lymphnetzwerks am iBB. So auch am 17. Februar 2018, an dem Hans Pritschow und Monika Hörner, Fachärztin am Zentrum für Frauenheilkunde Böblingen-Leonberg, unter dem Motto „Back to the basics“ den 11. Refresherkurs durchführten.

Rund 40 Sanitätshausmitarbeiter(innen) und Lymphtherapeut(inn)en kamen in den Kliniken Böblingen zusammen, um anhand von Fallbeispielen und Patientenvorstellungen ihr Wissen über die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE) und die neue Leitlinie zur Behandlung des Lymphödems zu vertiefen. Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Erich Weiss begrüßte alle Anwesenden als Kolleginnen und Kollegen, um zu unterstreichen, dass der Erfolg der KPE von einer Zusammenarbeit aller Beteiligten auf Augenhöhe abhängt.

Die Manuelle Lymphdrainage (MLD) ist neben der Kompressionstherapie zentraler Bestandteil der KPE und der einzige, den die therapeutisch Tätigen allein beeinflussen können. Hautpflege, Kompressionstherapie, Übungsbehandlung und unterstützende Selbstbehandlung hängen dagegen hauptsächlich von der Bereitschaft und der Befähigung der Patient(inn)en zur „Selbst-

behandlung“ ab. Aus diesem Grund legt das Lymphnetzwerk am iBB großen Wert darauf, die Patient(inn)en während der Behandlung sorgfältig über die KPE zu informieren und zur Mitarbeit zu motivieren. Das geschieht grundsätzlich in Abhängigkeit vom individuellen Ödemzustand und den begleitenden Gegebenheiten der Patientin bzw. des Patienten.

Viele Ärztinnen und Ärzte wollen keine MLD verordnen, da diese ihrer Ansicht nach „nichts bringt“. Dieses Fehlurteil rührt daher, weil ein Großteil der Lymphtherapeuten nur den ödematisierten Arm oder das ödematisierte Bein behandeln, ohne zuvor am Hals die zentralen Abflüsse des Lymphsystems freigemacht zu haben. Denn so eine „MLD“ (hier mit Anführungszeichen!) bringt wirklich nichts. Um den Teilnehmern des Refresherkurses die Unsinnigkeit dieser gängigen Praxis vor Augen zu führen, demonstrierte Hans Pritschow während der Behandlung einer Patientin höchst eindrucksvoll, wie durch die Nutzung der Sogwirkung und das Anregen der zentralen großen Lymphgefäße das Lymphödem wie von „Zauberhand“, quasi von selbst abfließt.

Angesichts dieses eindrucksvollen Aha-Erlebnisses stimmten alle Teilnehmer darüber ein, dass das Credo der Veranstaltung „zentral, zentral, zentral!“ lauten muss. Der entstauende Effekt der zentralen Vorbehandlung war so beeindruckend, dass gut die Hälfte der Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach Kursende noch dablief, um anhand eines weiteren Fallbeispiels das Gehörte und Gesehene zu vertiefen. So ist es nicht verwunderlich, dass sich alle Teilnehmer schon jetzt auf den 12. Refresherkurs des Lymphnetzwerks am iBB freuen, der am 29. September 2018 wieder in den Kliniken Böblingen stattfindet. Dann wird neben Hans Pritschow und Monika Hörner erstmals auch der neue Chefarzt Prof. Dr. Stefan Renner anwesend sein.



Lily Slim in anthrazit

**Hochwertige Informationen
über das Lipödem, die Folge-
und Begleiterkrankungen
sowie die geeigneten
Therapiemöglichkeiten
erhalten Sie kostenlos unter
www.lipoedemportal.de**

**Jetzt in unserem Onlineshop
www.lunalargo.com Ihren
10%-Gutschein einlösen!**

CODE: LYM & GES 022018

Gutscheincode gültig vom 01. Juni bis 30. Juni 2018.

**NEU: Ab Sommer 2018 erhältlich!
LILY ELÉGANCE – Die Stoffhose**

Vernichtender Richterspruch zur Liposuktion

Am 24. April 2018 hat das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel unter den Aktenzeichen B 1 KR 13/16 R und B 1 KR 10/17 R folgendes entschieden: Gesetzliche Versicherte haben keinen Anspruch auf Versorgung mit einer **stationär** durchgeführten Liposuktion, da diese nicht den Anforderungen des Qualitätsgebots entspricht. Nach Wortlaut und Regelungssystem senkt, so das BSG, auch die Norm des § 137c Abs. 3 SGB V die Qualitätsanforderungen für den Anspruch auf stationäre Versorgung auf Methoden mit dem bloßen Potential einer erfolgreichen Behandlungsalternative nicht.

Anmerkung: Die **ambulante** Liposuktion ist ohnehin keine Leistung der GKV, da es hierzu an einem positiven Votum des Gemeinsamen Bundesausschusses fehlt (sog. „Verbot mit Erlaubnisvorbehalt“).

Diese Mitteilung, die der uns beratende Rechtsanwalt und Fachanwalt für Sozialrecht Diplom-Jurist Tim C. Werner, Frankfurt am Main (www.lipoedem-anwalt.de), mitgeteilt hat, kommt für die meisten Lipödem-Patientinnen einer veritablen Katastrophe gleich. Denn seit den BSG-Entscheidungen vom 24. April 2018 sind sämtliche derzeit anhängigen Widerspruchs- oder Klageverfahren wegen Liposuktion (Sachleistungsanspruch oder Erstattungsanspruch), bei denen keine Genehmigungsfiktion (siehe unten) eingetreten ist, zum Scheitern verurteilt.

Selbst Klagen auf eine Kostenübernahme in einer Einzelfallentscheidung, etwa zur Abwendung einer Gonarthrose (übermäßiger Verschleiß des Kniegelenks) aufgrund der Lipödem-bedingten Fehlstellung der Beinachsen (und dem damit verbundenen Risiko des Einsatzes eines künstlichen Kniegelenks!), haben nunmehr keinerlei Aussicht auf Erfolg.

Genehmigungsfiktion

Mit dem 2013 in Kraft getretene „Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten“ – kurz „Patientenrechtegesetz“ – und der Vorschrift des § 13 Absatz 3a SGB V (Fünftes Sozialgesetzbuch) sind gesetzliche Krankenkasse verpflichtet, über Anträge auf Leistungen (etwa eine Liposuktion) zügig zu entscheiden. Das heißt konkret: Spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragstellung oder innerhalb von fünf Wochen, wenn eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) erforderlich ist.

Kann die Krankenkasse die Frist nicht einhalten, muss sie den Antragsteller darüber unter Angabe von Gründen zu informieren. Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, **gilt** die Leistung nach Ablauf der Frist **als genehmigt** – daher der Begriff „Genehmigungsfiktion“ – und die Krankenkasse muss die Leistungen (z.B. die Liposuktion) bezahlen. Wichtig: Sie ist selbst dann zur Erstattung der Kosten verpflichtet, wenn sich der Versicherte **nach Ablauf der Frist** die Leistung selbst verschafft und der Kasse anschließend die Rechnung dafür vorlegt!

Besonders zu betonen dabei ist, dass es nicht darauf ankommt, ob die beantragte Leistung medizinisch notwendig ist oder nicht. Die Rechtsprechung ist hier ganz deutlich:

„Durch die Fiktion der Genehmigung ist die Leistungsberechtigung des Klägers wirksam verfügt und die Beklagte mit allen Einwendungen, einschließlich der Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit und ob es erforderlich im Sinne des § 12 Abs. 1 Satz 1 SGB V ist ausgeschlossen (LSG NRW Beschluss v. 23.05.2014 - L 5 KR 222/14 B ER).“ (Den Satz muss man vielleicht ein paarmal lesen.) Denn der Sinn des Patientenrechtegesetzes war, die Zügigkeit des Verwaltungsverfahrens zu verbessern. Dieses Ziel würde ins Leere laufen, wenn die Genehmigungsfiktion durch eine nachträgliche Prüfung der einzelnen Leistungsvoraussetzungen wieder erlöschen würde.

Allerdings macht die Rechtsprechung hier zwei Einschränkungen:

1. Es muss sich um eine Leistung handeln, die der Versicherte für erforderlich halten darf.
2. Eine Leistung gilt nur dann als genehmigt, wenn sie nicht offensichtlich außerhalb des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenkassen liegt.

Als Beispiele für Punkt 2 nennt das Sozialgericht Detmold etwa einen Erholungsurlaub auf Mallorca oder die Versorgung mit Heroin. In Bezug auf Punkt 1 dürfte es hingegen eher schwierig sein zu definieren, was Versicherte für erforderlich halten dürfen.

Was Sie tun sollten, wenn Ihre Krankenkasse die Frist nicht einhält

Wenn Ihre Krankenkasse – was immerhin doch öfters mal vorkommt – Ihren Antrag nicht fristgerecht bearbeitet, bzw. Ihnen innerhalb der Frist keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes macht, sollten Sie in jedem Fall einen Fachanwalt für Sozialrecht aufsuchen. Denn Krankenkassen bedienen sich häufig fieser Tricks, um sich aus der Verantwortung herauszuwinden. Und dann gibt es zahlreiche Vorschriften und Regelungen, die unbedingt zu beachten sind, doch die Laien nicht kennen.

Wir haben oben den Rechtsanwalt und Fachanwalt für Sozialrecht, Diplom-Jurist Tim C. Werner, www.lipoedem-anwalt.de, genannt. Doch Sie können natürlich auch im Internet fündig werden oder sich direkt an die jeweils zuständige Rechtsanwaltskammer wenden. Nachfolgend finden Sie die entsprechenden Telefonnummern

Rechtsanwaltskammer Bamberg

Telefon 0951.9 86 20-0

Rechtsanwaltskammer Berlin

Telefon 030.30 69 31-0

Brandenburgische Rechtsanwaltskammer

Telefon 03381.25 33-0

Rechtsanwaltskammer für den Oberlandesgerichtsbezirk Braunschweig

Telefon 0531.12 33 50

Hanseatische Rechtsanwaltskammer Bremen

Telefon 0421.16 89 7-0

Rechtsanwaltskammer für Oberlandesgerichtsbezirk Celle

Telefon 05141.92 82-0

Rechtsanwaltskammer Düsseldorf

Telefon 0211.49 50 2-0

Rechtsanwaltskammer Frankfurt

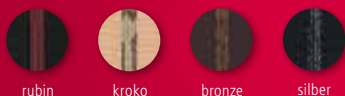
Telefon 069.17 00 98 01

Rechtsanwaltskammer Freiburg

Telefon 0761.32 56 3

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

Hanseatische Rechtsanwaltskammer Hamburg

Telefon 040.35 74 41-0

Rechtsanwaltskammer für Oberlandesgerichtsbezirk Hamm

Telefon 02381.98 50-00

Rechtsanwaltskammer Karlsruhe

Telefon 0721.25 34 0

Rechtsanwaltskammer Kassel

Telefon 0561.78 80 98 0

Rechtsanwaltskammer Koblenz

Telefon: 0261.303 35-0

Rechtsanwaltskammer Köln

Telefon 0221.97 30 10-0

Rechtsanwaltskammer Mecklenburg-Vorpommern

Telefon 0385.51 19 60 0

Rechtsanwaltskammer Oberlandesgerichtsbezirk München

Telefon 089.53 29 44-0

Rechtsanwaltskammer Nürnberg

Telefon 0911.9 26 33-0

Rechtsanwaltskammer Oberlandesgerichtsbezirk Oldenburg

Telefon 0441.92 54 3-0

Rechtsanwaltskammer des Saarlandes

Telefon 0681.58 82 80

Rechtsanwaltskammer Sachsen

Telefon 0351.31 85 90

Rechtsanwaltskammer des Landes Sachsen-Anhalt

Telefon 0391.25 27 21-0 u.-11

Schleswig-Holsteinische Rechtsanwaltskammer

Telefon 04621.93 91-0

Rechtsanwaltskammer Stuttgart

Telefon 0711.2 22 15 50

Rechtsanwaltskammer Thüringen

Telefon 0361.65 488 – 0

Rechtsanwaltskammer Tübingen

Telefon 07071.99010 - 30

Pfälzische Rechtsanwaltskammer Zweibrücken

Telefon 06332. 80 03 0

Wenn Diabetiker eine Reise tun...

Diabetiker haben auf Reisen aufgrund der gesteigerten Aktivitäten häufiger Blutzuckerentgleisungen als sonst, vor allem Hypoglykämien (Unterzucker), die meist schon in der ersten Nacht auftreten. **Empfehlungen:**

- Umfassender Impfschutz inkl. saisonale Grippe!
- Doppelt sooft Blutzucker messen wie zuhause.
- Genügend Teststreifen mitnehmen.
- Insulin in doppelter Menge einpacken, nicht über 30 °C lagern.
- Wunddesinfektionsmittel und orales Antibiotikum (Azithromycin, Amoxicillin-Clavulansäure etc.) um Infektionen (aufgeplatzte Blasen!) im Bereich der Füße zu verhindern.
- Wenn Übelkeit, Erbrechen und Bauchschmerzen (diabetische Ketoazidose) auftreten, sofort jede körperliche Aktivität beenden, Blutzucker messen und Urin mit einem Teststreifen auf Ketonkörper untersuchen.
- Im Falle einer Ketoazidose schnellwirksames Insulin und mindestens 1 Liter Flüssigkeit einnehmen.
- Wenn sich die Symptome nicht bessern, unbedingt ein Krankenhaus aufsuchen!
- Für Zoll und Fluggesellschaften Bescheinigung mit allen erforderlichen Medikamenten und medizinischen Geräten ausstellen lassen.
- Mehrsprachigen Diabetikerausweis mitnehmen.

Lymphologische Termine:

6. - 9. Juni 2018 in Rotterdam (Niederlande)

8th International Lymphoedema Framework Conference
<http://2018ilfconference.org>

6. - 9. Juni 2018 in Weimar

28. Gemeinsame Arbeitstagung Angiologie interdisziplinär
www.angiologietagung-weimar.de

9. Juni 2018 in Reinbek

GALLily - Gesund und Aktiv Leben mit Lip- und Lymphödem
www.lymphselbsthilfe.de/gesund-und-aktiv-leben-mit-lip-und-lymphoedem

15. - 16. Juni 2018 in Berlin

Angiologische Sommerakademie 2018
www.vascular-summer-academy.info

23. Juni 2018 in Unterschleißheim bei München

9. Münchner Lymph-Symposium

26. Juni 2018 in Berlin

Das Armlymphödem – ein dickes Problem?
Helios Klinikum Berlin-Buch, Schwanebecker Chaussee 50, 13125 Berlin, Konferenzraum Cafeteria, kostenlos

21. Juli 2018 in Nürnberg / Nürnberger Land

GALLily - Gesund und Aktiv Leben mit Lip- und Lymphödem
www.lymphselbsthilfe.de/gesund-und-aktiv-leben-mit-lip-und-lymphoedem

1. September 2018 in Lübeck

12. Deutscher Lipödemtag;
<http://www.hanse-klinik.com/de/>

**WALCHSEER
LYMPHOLOGISCHE
Winterstagung**
11.-12. JÄNNER 2019

**Tagungsthema:
MLD - UNDE VENIS - QUO VADIS?**
**Wie hat sich das Wissen um die MLD / KPE und deren
praktische Anwendung seit den 80-er Jahren verändert?
Ganz besonders bitten wir um Vortragsanmeldung und Zusendung
der Abstracts bis spätestens 30.06.2018.**

Abstracts Einreichung: Dr. Margit Oberjakober, Kongresspräsidentin
Tagungsmanagement Partsch-Brokke, Tel/Fax: 0043 (0)2672 88996, office@tagungsmanagement.org
Kongresssprache Deutsch und Englisch (mit Simultanübersetzung)

Tagungsort Wittlinger Therapiezentrum in 6344 Walchsee, Alleestr. 30
Mehrzweckhalle in 6344 Walchsee, Alleestr. 24

Veranstalter „Gesellschaft für Manuelle
Lymphdrainage nach Dr. Vodder
und sonstige lymphologische
Therapien“ in Zusammenarbeit mit
„Österreichische Gesellschaft
für Lymphologie“
www.gfmlv.at
www.vodderakademie.com

8. September 2018 in Herzogenaurach / Erlangen

GALLily - Gesund und Aktiv Leben mit Lip- und Lymphödem
www.lymphselbsthilfe.de/gesund-und-aktiv-leben-mit-lip-und-lymphoedem

8. September 2018 in Gummersbach

1. Oberbergischen Lymphtag

21. - 22. September 2018 in Prag (Tschechien)

44th European Congress of Lymphology
<http://www.eurolymphology.org/>

26. - 29. September 2018 in Bielefeld

60. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie
www.phlebologie-2018.de

4. - 6. Oktober 2018 in Cottbus

42. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Lymphologie (DGL)
<http://www.dglymph.de/aktuelles/kongresse-veranstaltungen/>

6. Oktober 2018 in Mannheim

9. Lipödemtag
www.lipoedem-hilfe-ev.de

11. Oktober 2018 in Kopenhagen (Dänemark)

Lymfødem Seminar 2018 – Dansk Netværk for Lymfødem (DNL/DLF)
<http://dnl-dlf.dk/lymfoedemseminar-2018.html>

27. Oktober 2018 in Leipzig

Erfahrungsaustausch
Telefon: 0341 2285315 – lymph-leos@web.de

3. November 2018 in Bremen

Lymphaktivtag Bremen
www.lymphnetzbremer.de/termine

3. November 2018 in Höchststadt / Erlangen

GALLily - Gesund und Aktiv Leben mit Lip- und Lymphödem
www.lymphselbsthilfe.de/gesund-und-aktiv-leben-mit-lip-und-lymphoedem

10. November 2018 in Berlin

GALLily - Gesund und Aktiv Leben mit Lip- und Lymphödem
www.lymphselbsthilfe.de/gesund-und-aktiv-leben-mit-lip-und-lymphoedem

24. November 2018 in München

3. Internationales Phlebologisches Symposium

24. November 2018 in Hamburg

10. Hamburger Gefäßtag
www.gefaesstage-hh.de

11. - 12. Januar 2019 in Walchsee (Österreich)

Walchseer Lymphologische Wintertagung

Wir bieten Organisatoren von lymphologischen Veranstaltungen die kostenlose Ankündigung ihrer Veranstaltungen. Mitteilung bitte an kraus@lymphverein.de

**Lymphologisch interessierte Ärzte,
Therapeuten und „normale Menschen“**
**sind herzlich eingeladen, Mitglied der
in Gründung befindlichen internationalen
Nicht-Regierungs-Organisation (NGO)**
ELEPHANTIASIS CARE AFRICA zu werden.
www.elephantiasis.care

Impressum

Herausgeber: Lymphologischer Informationsdienst

Postanschrift: S & F Dienstleistungs GmbH,
Postfach 250 346, 90128 Nürnberg

Internet: www.lymphe-und-gesundheit.de

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

Firmensitz: S & F Dienstleistungs GmbH,
Gustav-Jung-Straße 4, 90455 Nürnberg

Verlagsleitung: Max Simon, Rainer H. Kraus

Redaktion: Rainer H. Kraus (V. i. S. d. P.)

Anzeigenverwaltung: Rainer H. Kraus
Tel.: 0 91 71 / 890 82 88, Fax: 0 91 71 / 890 82 89,
e-Mail: verlag@lymphe-und-gesundheit.de

Druckauflage: 90.000 Exemplare pro Ausgabe

Erscheinungsweise: vierteljährlich jeweils Anfang
März, Juni, September und Dezember

Distribution: Die Zeitschrift wird zum kostenlosen
Mitnehmen an über 4.000 Stellen (Praxen von Lymph-
therapeuten und Ärzten, Kompressionsversorger, Apo-
theken und Kliniken) ausgelegt.

Druckvorstufe: www.ilocept.de

Druck: Limburger Vereinsdruckerei GmbH (LVD),
Limburg a. d. Lahn

Bezugsmöglichkeiten

Abonnement:

Da **LYMPHE & Gesundheit** an vielen Auslegestellen meist sehr schnell vergriffen ist, haben wir die Möglichkeit geschaffen, die Zeitschrift zu abonnieren. **Ein Jahres-Abonnement (vier Ausgaben)** kostet **12 Euro** frei Haus. Abonnenten erhalten alle bisher erschienenen und noch verfügbaren Ausgaben kostenlos. Diese und eine Rechnung werden zusammen mit dem ersten Heft des Abonnements versandt.

Bestellung:

unter „Abonnement“ auf der Homepage www.lymphe-und-gesundheit.de
per Post: S & F GmbH, Postfach 250 346, 90128 Nürnberg

Tel.: 0 91 71 / 890 82 88 (ggf. Anrufbeantworter) / **Fax: 0 91 71 / 890 82 89**

Versand ins Ausland auf Anfrage an verlag@lymphe-und-gesundheit.de

Für **Mitglieder des Lymphvereins** (www.lymphverein.de) ist die Zeitschrift kostenlos.

Selbsthilfegruppen und **Kliniken** erhalten die Zeitschrift auf Anfrage kostenlos.

Das jeweils aktuelle Heft sowie alle bisher erschienenen Ausgaben können kostenlos von www.lymphe-und-gesundheit.de unter „Download“ heruntergeladen werden.

Arzt- und Lymphtherapie-Praxen, Kompressions-Versorger und Apotheken erhalten auf Anfrage ein Jahr lang kostenlos und unverbindlich jeweils 21 Exemplare pro Ausgabe (bei Bedarf auch mehr). Falls sie die Zeitschrift anschließend weiterhin beziehen wollen, stellen wir dafür eine Versandpauschale von 20 Euro pro 21 Exemplare für ein Jahr in Rechnung. Sie gehen dabei **keinerlei vertragliche Bindung** ein (keine automatische Verlängerung). **Dieses Angebot ist für den Verlag freibleibend.**

SPEZIALPRODUKTE FÜR DIE ÖDEMBEHANDLUNG

Kompressionsbandagierung mit Juzo SoftCompress

