

Das ist Ihr Exemplar
kostenlos aber nicht umsonst

Wider den Ableh-
nungsterror der
Krankenkassen!

Krankenkassen
müssen Anträge
zügig bearbeiten

Gesundheits-Infos

Ohne Wicklung
keine Entwicklung

Portrait einer
Heilpflanze:
Der Spitzwegerich

Rehaklinik nicht
frei wählbar



Verein zur Förderung der
Lymphoedemtherapie e. V.

Dieses Exemplar wurde Ihnen überreicht durch:

Die häufigsten Probleme mit Kompressions- strümpfen

Unter Mitarbeit von
Sabine Kunze, Kiel
www.lymph-coach.de

Bevor wir dieses Thema behandeln, möchten wir einige Begriffe klären. Wir hören nämlich immer wieder Sätze wie „Mein Arzt hat mir Stützstrümpfe verschrieben.“, während die Sprecherin Kompressionsstrümpfe trägt. In der Kompressionstherapie kommen sowohl Kompressions-, Stütz- als auch Thrombose-Prophylaxestrümpfe zur Anwendung. Kompressionsstrümpfe haben im Gegensatz zu den beiden anderen einen elastischen Einlegefaden, der für einen kontrollierten Druck und einen physiologischen Druckverlauf (zum Körper hin abnehmend) sorgt. Früher wurden Einlegefäden aus Gummi verwendet, darum sprach man damals von „Gummistrümpfen“.

Stützstrümpfe können gegen schwere und müde Beine hilfreich sein. Sie dienen auch zur Vorbeugung von Stauungs- und Schwellungszuständen, wie sie bei langem Stehen oder Sitzen (Flug-, Bus-, Autoreisen, Büroarbeiten etc.) auftreten können. Zur Behandlung von Erkrankungen sind sie jedoch nicht geeignet.

Thrombose-Prophylaxestrümpfen können bei immobilisierten (z.B. gelähmten) und bettlägerigen Patienten Thrombosen (Blutgerinnsel, die eine lebensgefährliche Verstopfung eines Blutgefäßes in der Lunge verursachen können) verhindern, indem sie den venösen Rückstrom beschleunigen.

Die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie

Zur Behandlung chronischer Lymphödeme bzw. Lipödeme und den Kombinationsformen daraus wird die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE) angewandt. Diese besteht aus Manueller Lymphdrainage (MLD), Kompressions- und Bewegungstherapie sowie Hautpflege (ggf. Hautsanierung). Fehlt eine dieser vier „Säulen der KPE“ (Földi) oder wird sie falsch eingesetzt, kann die gesamte Therapie scheitern. Földi unterscheidet bei der KPE auch zwischen der „Entstauungsphase“ und der „Erhaltungsphase“.

Beim Lymphödem dient die Entstauungsphase zu dessen bestmöglicher Entstauung und Reduzierung. Beim Lipödem dient sie in erster Linie zur Schmerzreduzierung. Eine Verringerung der Bein- bzw. Armmüdigkeit ist zwar meist auch möglich, fällt aber im Vergleich mit dem Lymphödem deutlich geringer aus. Bei beiden Erkrankungen wird während der anschließenden Erhaltungsphase versucht, die in der Entstauungsphase erzielten Verbesserungen so lange wie möglich aufrechtzuerhalten.

**KOMPRESSIONS-
BANDAGIERUNG**
kostenlose Workshops
online und in verschiedenen Städten
Termine und Informationen finden Sie unter
www.kompressions-bandagierung.de

Zwei unterschiedliche Techniken der Kompressionstherapie

Die häufigste Ursache einer erfolglosen Therapie betrifft die Kompressionstherapie. Diese verwendet – je nach Status des Ödems – zwei* völlig verschiedenen Techniken:

1. Kompressions-Bandagierung
2. Kompressions-Bestrumpfung

Während der Entstauungsphase kommt die Bandagierung zum Einsatz, während der Erhaltungsphase die Bestrumpfung. Der Grund dafür ist folgender: Nimmt das Ödem durch die Behandlung ab, würde ein heute angepasster Strumpf morgen oder in ein paar Tagen zu weit sein und keine Wirkung mehr erzielen. Die Entstauung des Ödems bliebe dann „irgendwo auf halbem Weg“ stehen. Es ist also leicht einzusehen, dass eine Kompressions-Bestrumpfung erst dann Sinn macht, wenn das Ödem seinen bestmöglichen Entstauungszustand erreicht hat. Bis dahin muss bandagiert werden. Denn anders als der Strumpf passt sich die Bandagierung bei jedem Anlegen an die momentanen Umfänge des Arms bzw. Beins an.

Problem Nr. 1:

Der zu frühzeitige Einsatz des Kompressionsstrumpfes

Nachdem sie ein Lymphödem diagnostiziert haben, verordnen niedergelassene Ärzte häufig gleich MLD und eine Kompressions-Bestrumpfung. Die Folge davon ist, dass der Patient keine nennenswerte Verbesserung des Ödems erfährt und das Tragen des ungeliebten Strumpfes für sinnlos hält. Damit verlieren viele Patienten das Vertrauen in die Therapie und schieben den Schwarzen Peter dem Sanitätshaus und dem Strumpfhersteller in die Schuhe. Zu Unrecht!

Richtig wäre, zuerst eine Entstauungsphase durchzuführen. Dazu müssen die Anwendungen der KPE so hoch dosiert werden, dass hier meist ein stationärer Aufenthalt in einer lymphologischen Fachklinik notwendig ist (siehe Seiten 6 und 7). In (den seltenen) Fällen, bei denen die Entstauungsphase ambulant möglich ist, kann der Arzt die Verordnung der Flachstrick-Versorgung 30 Tage vor dem zu erwartendem Ende der Entstauungsphase ausstellen. Dann kann das Sanitätshaus bei der Krankenkasse bereits den Antrag auf Kostenübernahme stellen, damit der Strumpf zu Beginn der Erhaltungsphase rechtzeitig zur Verfügung steht.

Der Einsatz einer Kompressions-Bestrumpfung noch bevor das Ödem optimal entstaut ist, ist der häufigste Grund für einen mangelhaften Therapierfolg, schlechten Tragekomfort und der ungenügenden Akzeptanz der Strümpfe bei den Patienten.

Problem Nr. 2:

Falsche Stricktechnik des Kompressionsstrumpfes

Kompressionsstrümpfe können auf zwei verschiedene Arten hergestellt werden:

- Flachstricktechnik
- Rundstricktechnik

Bei der Flachstricktechnik wird Reihe für Reihe gestrickt, so wie es auch beim Stricken von Hand normalerweise gemacht wird. Dabei können in jeder Reihe Maschen zugegeben oder abgenommen werden. Auf diese Weise kann man die anatomische Form des Arms bzw. des Beins exakt nachbilden. Nachdem das Strickteil fertig ist, wird es mit einer Naht zu einem Strumpf geschlossen. So können Gestricke beinahe beliebiger Größe und Form mit hoher Passgenauigkeit hergestellt werden.

Bei der Rundstricktechnik sind die Stricknadeln in einem Zylinder kreisförmig angeordnet, wie wir es von der „Strickliesl“ her kennen. Die Zahl der Nadeln in einem Zylinder kann nicht variiert werden. Und somit ist die Maschenzahl beim rundgestrickten Kompressionsstrumpf über dessen ganze Länge des Strumpfes gleich. Um eine möglichst beingerechte Formgebung und den erforderlichen Druckverlauf zu erreichen, wird im Bereich von Fuß und Fessel mit kürzeren Maschen und am Oberschenkel mit längeren Maschen gestrickt. Doch hauptsächlich erfolgt die Formgebung durch die Vorspannung des spiralförmig verlaufenden elastischen Schussfadens.

Im Rundstrick-Verfahren können Kompressionsstrümpfe mit mehr Nadeln (bis zu 32 pro Zoll) als im Flachstrick-Verfahren (12-20 pro Zoll) gestrickt werden. Deshalb sind rundgestrickte Strümpfe optisch ansprechender, haben aber bei der Versorgung von Lip- bzw. Lymphödem gegenüber flachgestrickten deutliche Nachteile. Bei ihnen kann der Unterschied zwischen kleinstem und größtem Beinumfang maximal das Drei- bis Dreieinhalbfache betragen. Ihr Ruhedruck ist relativ hoch, der (therapeutisch wichtige) Arbeitsdruck dagegen gering.

Trotzdem haben selbst lymphologisch kompetente Ärzte gelegentlich unterschiedliche Ansichten, was die Strickart betrifft. Die einen lehnen Rundstrickware bei Lip- bzw. Lymphödem grundsätzlich ab, andere halten deren Einsatz bei geringgradigen Lip- bzw. Lymphödem für vertretbar, da sie insbesondere von weiblichen Patienten wegen ihrer besseren Ästhetik eher akzeptiert werden. Stütz- und Thrombose-Prophylaxestrümpfe werden immer in Rundstricktechnik hergestellt. Zur Versorgung von Lip- bzw. Lymphödem sollte jedoch – von ganz wenigen Ausnahmefällen abgesehen – grundsätzlich maßgefertigte Flachstrickware zum Einsatz kommen. Rundstrickware wird hauptsächlich zur Behandlung von Venenerkrankungen (in der Phlebologie) eingesetzt.

Problem Nr. 3:

Fehlerhafte Verordnung des Kompressionsstrumpfes

Bei der Verordnung von Kompressionsstrümpfen muss eine Vielzahl von Dingen beachtet werden. Hierzu sind meist nur Ärzte in der Lage, die bereits seit längerer Zeit mehrere Patienten mit Lip- bzw. Lymphödem haben und somit ständig mit der Problematik befasst sind. Ärzte, die wenig Erfahrung mit der Verordnung von Kompressionsstrümpfen für Patienten mit Lip- bzw. Lymphödem haben, sollten sich nicht scheuen, ihre Patienten mit der Diagnose in ein kompetentes Sanitätshaus (selten sind auch Apotheken lymphologisch kompetent) zu schicken. Dort wird der / die erfahrene Bandagist/in (Orthopädie-Techniker/in) einen Vorschlag für eine bedarfsgerechte Kompressions-Versorgung erstellen, der dem Arzt bei der Verordnung viel Arbeit erspart und eine hohe therapeutische Sicherheit bietet.

Problem Nr. 4:

Fehler, die beim Kompressions-Versorger entstehen können

Wie soeben erwähnt, ist der zu frühe Einsatz einer Kompressions-Bestrumpfung der häufigste Grund für Probleme in der Ödem-Therapie. Dies wissen aber nur die wenigsten niedergelassenen Ärzte. Wenn Sie als Patient/in mit dem Rezept für einen flachgestrickten Kompressionsstrumpf in ein Sanitätshaus kommen, fragen Sie gleich zu Beginn den / die Bandagist/in (Orthopädie-Techniker/in), ob Ihr Ödem hinreichend entstaut ist, damit man jetzt schon die Maße für den Kompressionsstrumpf aufnehmen kann. Achten Sie

*Die Intermittierende Pneumatische Kompression (z.B. Lympha Press) und Wassergymnastik sind nicht Gegenstand dieses Artikels.

dabei sorgfältig auf die Reaktion! Denn daran können Sie die lymphologische Kompetenz und die Seriosität des Sanitätshauses sehr gut erkennen:

Will das Sanitätshaus einfach nur das Geschäft mit Ihrem Rezept machen, werden Sie hören, dass das problemlos möglich ist, sonst hätte Ihr Arzt den Strumpf ja noch nicht verschrieben. Oder so ähnlich. Dann haben Sie bereits von Anfang an schlechte Karten, was die Verbesserung Ihres Ödems betrifft und sie sollten woandershin gehen. Antwortet Ihnen das Sanitätshaus hingegen, dass Ihr Ödem noch entstauungsbedürftig ist (was meistens der Fall ist) und bietet Ihnen an, sich mit Ihrem Arzt und Ihrem Therapeuten kurzzuschließen um das weitere Vorgehen zu klären, sind Sie mit Sicherheit in guten Händen.

Die Versorgung mit lymphologischen Kompressionsstrümpfen ist eine Kunst. Kommt ein Patient mit Lip-, Lymphödem oder Lipo-Lymphödem ins Sanitätshaus, müssen zuerst in einem ausführlichen Beratungsgespräch – das durchaus eine Stunde oder länger dauern kann! – die Voraussetzungen, die individuellen Anforderungen sowie die Bereitschaft des Patienten, die Kompressionsversorgung zu tragen, geklärt werden. Denn davon hängt die Wahl der Ausführung, des Materials und des Herstellers ab.

Das Aufnehmen der Maße der ödematösen Gliedmaße erfordert viel Erfahrung. Dies sollte grundsätzlich unmittelbar im Anschluss an die MLD (in der Physiotherapiepraxis) oder nach Abnehmen der Kompressions-Bandgierung (die nach der letzten MLD angelegt und seitdem nicht abgenommen wurde!) geschehen. Dabei ist zu

beachten, dass die abmessende Fachkraft die Bandagierung nur dann wieder anlegen darf, wenn sie aufgrund ihrer Ausbildung diese spezielle Bandagiertechnik ausüben darf. Ratschläge wie möglichst am frühen Vormittag zum Anmessen ins Sanitätshaus zu kommen, mögen gut gemeint sein, sind aber völlig nutzlos.

Bei der Erhebung des Ödemzustands, dem Ermitteln des individuellen Bedarfs und beim Anmessen können viele Fehler gemacht werden. Um das Fachpersonal entsprechend zu qualifizieren, führt die Bundesfachschule für Orthopädie-Technik (Bufa) Seminare und Refresher-Kurse durch, deren erfolgreicher Abschluss zertifiziert wird. Als Patient/in sollten Sie darauf achten, dass das Sanitätshaus ein „Bandana-Zertifikat“ hat. Dieses benötigen Sanitätshäuser als Qualifizierungsnachweis gegenüber vielen (leider nicht allen!) Krankenkassen, um die Abgabe lymphologischer Kompressionshilfsmittel abrechnen zu können. Allerdings kommt es auch vor, dass dieses Zertifikat zwar an der Wand des Sanitätshauses hängt, aber dort das Abmessen auch von Mitarbeitern gemacht wird, die nicht die für das Zertifikat notwendige Seminare bzw. Refresher-Kurse absolviert haben. Auch die Hersteller von lymphologischen Kompressions-Versorgungen bieten regelmäßige Fortbildungen mit Zertifikat für Mitarbeiter von Kompressions-Versorgern an.

Fragen Sie also nach den Zertifikaten! Und auch, wie viele Strümpfe in dem Sanitätshaus pro Woche abgemessen werden. Zehn, besser 20 sollten es schon sein. Nur dann kann man von einer gewissen Routine sprechen. Es ist auch empfehlenswert sich zu informieren, mit wie vielen unterschiedlichen Herstellern das Sanitätshaus arbeitet und wer der Hauptlieferant ist. Daran kann man abschätzen, über wie viel Wissen das Haus hinsichtlich der Produkte und Materialien verfügt. Denn die Hersteller verwenden Materialien mit unterschiedlichen Eigenschaften, weil manche Patienten eher ein hartes Gestrick benötigen, andere dagegen ein weicheres und elastischeres. Bereits beim Abmessen müssen die Eigenschaften des Materials berücksichtigt werden. Anderenfalls kann der fertige Strumpf aus härterem Material zu kurz bzw. der aus weicherem Material zu lang ausfallen, obwohl gleichermaßen abgemessen wurde. Gute Kompressions-Versorger verfügen über die entsprechende Erfahrung.

WICHTIG: Sollte der Strumpf nicht perfekt passen, reklamieren Sie ihn so lange, bis er wirklich optimal sitzt. Das ist äußerst wichtig! Entspricht das Material Ihren Bedürfnissen nicht, sollte zu einem anderen Hersteller gewechselt werden. Sanitätshäuser, die viel versorgen, können sich das erlauben. Denn die Hersteller sind diesen guten Kunden gegenüber sehr kulant, um sie langfristig zu behalten. Sanitätshäuser, die nur mit einem Hersteller zusammenarbeiten, können das nicht. Gehen Sie darum grundsätzlich zu einem Kompressions-Versorger, der mit mindestens zwei Herstellern zusammenarbeitet.

Problem Nr. 5: Fehler bei der Herstellung des Kompressionsstrumpfes

Auch das kann vorkommen, doch meist liegen die Gründe für Probleme bei der Kompressions-Versorgung nicht bei der Herstellung sondern bereits im Vorfeld. Im Gegenteil: Die Hersteller bemühen sich, Reklamationen selbst dann als Kulanz zu beheben, wenn sie dafür eigentlich gar nicht verantwortlich sind.

www.kompressions-bandagierung.de



Abb. 1: Beispiel für ein Bandana-Zertifikat

Problem Nr. 6:

Schwierigkeiten beim Anlegen des Kompressionsstrumpfs

Zum Anziehen der Bestrumpfung sind Gummihandschuhe mit Noppen (gibt es im Sanitätshaus) hilfreich. Damit hat man einen besseren Griff, schont die Fingernägel und das Gestrick. Doch selbst damit haben – insbesondere bei den Kompressionsklassen III und IV – manche Patienten Probleme, weil die Kraft in den Händen nicht ausreicht. Hier kann oftmals eine mehrteilige Versorgung eine Lösung sein: Statt einer Strumpfhose kann etwa eine Kombination aus Caprihose und Kniestrümpfen zum Einsatz kommen. Auch besteht die Möglichkeit, statt einer Versorgung hoher Kompressionsklasse zwei Versorgungen einer niedrigeren Kompressionsklasse übereinander zu tragen. Zudem gibt es verschiedene Anziehhilfen, die bei Bedarf vom Arzt verordnet und von den Krankenkassen bezahlt werden. Falls das Anziehen dennoch nicht möglich ist und keine andere Person dabei helfen kann, muss ein ambulanter Pflegedienst hinzugezogen werden.

Problem Nr. 7:

Fehler beim Umgang mit dem Kompressionsstrumpf

Hautpflege ist ein wesentlicher Bestandteil der KPE. Es ist aber darauf zu achten, dass die Haut abends nach dem Ausziehen der Bestrumpfung und nicht vor dem Anziehen am Morgen eingecremt wird. Ein Fettfilm auf der Haut beeinträchtigt die Kompressionswirkung und viele Cremes oder Salben enthalten Substanzen, die die elastischen Fäden des Gewebes zerstören können.

Kompressionsstrümpfe müssen jeden (!) Tag von links mit Feinwaschmittel bei 30 °C gewaschen werden. Keinesfalls Weichspüler, Wollwaschmittel oder Haarwaschmittel verwenden, weil diese Substanzen enthalten, die die elastischen Fäden zerstören. Beachten Sie unbedingt die Angaben des Strumpferstellers. Soll in der Waschmaschine gewaschen werden, bitte evtl. vorhandene Verschlüsse schließen und im Wäschenetz im Schonwaschgang waschen. Sie benötigen also zwei Kompressions-Versorgungen: eine zum Tragen während die andere („Wechselversorgung“) trocknet. Die Wechselversorgung soll erst dann verordnet werden, wenn gewährleistet ist, dass der Patient seine Kompressions-Versorgung anziehen und tragen kann und auch bereit ist, das zu tun.

WICHTIG: Kompressionsstrümpfe müssen täglich gewaschen werden. Ein Grund dafür ist die Hygiene. Denn das Gestrick schilfert Schuppen von der Haut ab, die sich in den Maschen festsetzen. Dadurch wird einerseits die Atmung der Haut behindert und andererseits kann der Strumpf rutschen. Der zweite Grund ist, dass der Faden des Gestrickes seine elastische Fähigkeit verliert, wenn er nicht täglich befeuchtet wird. Das ist besonders bei synthetischen Fäden der Fall, bei Fäden aus Naturkautschuk weniger.

Die Kompressionsversorgung sollte immer morgens bzw. unmittelbar im Anschluss an die MLD angezogen werden (sofern nicht bandagiert wird). Das regelmäßige Tragen leiert das Gestrick aus, so dass die Kompressionswirkung mit der Zeit nachlässt. Darum sollten Sie spätestens nach einem halben Jahr eine neue Versorgung („Nachversorgung“) bekommen. Bei Gewichts- bzw. Umfangsveränderungen kann das aber auch schon früher notwendig sein.

Problem Nr. 8:

Der Patient lehnt den Kompressionsstrumpf rundweg ab

Das ist ein äußerst heikles Thema! Die Gründe dafür können vielfältig sein: Weibliche Eitelkeit, manche Männer empfinden Kompressionsstrümpfe als „weibisch“, fehlendes Vertrauen in den Nutzen der Versorgung und, und, und... Hier wären der behan-

delnde Arzt, der Physiotherapeut sowie das Sanitätshaus gefordert. Denn durch kompetente Aufklärung über den großen Nutzen der Kompressionstherapie können sie ihre Patienten dazu bringen, die Strümpfe regelmäßig zu tragen.

Leider sieht die Realität oft anders aus. Darum möchten wir an dieser Stelle Ihnen, verehrte Leserinnen und Leser, dringend ans Herz legen, Ihren Kompressionsstrumpf als ein Grundelement in der Behandlung Ihrer Erkrankung anzunehmen. Vergleichen Sie ihn bitte nicht mit dem Hut des Reichsvogts Gessler in der Wilhelm-Tell-Legende, der aus reiner Willkür aufgestellt wurde, damit man ihn grüße. Ihr Kompressionsstrumpf hat eine echte Funktion! Er ist ein wirksames Medikament, auch wenn Ihnen das nicht schmecken sollte. Doch haben nicht schon unsere Mütter uns als Kind gesagt „Arznei ist keine Leckerei“? Daran hat sich seitdem nicht viel geändert!

Zusammenfassung und Empfehlungen

Mit der Kombination aus Kompressions-Bandagierung und Bewegung können Lip- und Lymphödeme reduziert werden. Sobald diese erreicht ist, muss der große Aufwand nicht mehr betrieben werden und die auch weiterhin unbedingt notwendige Kompressionstherapie kann mit der deutlich unkomplizierteren Bestrumpfung durchgeführt werden.

Während jeder Minute, in der eine ödematöse Gliedmaße außerhalb des Liegens bzw. Hochlagerns ohne Kompression ist, nimmt das Ödem zu. Ohne Kompression ist der Effekt der MLD in kürzester Zeit verflogen. Bitte nutzen Sie die in diesem Artikel enthaltenen Informationen, um eine bedarfsgerechte Kompressions-Bestrumpfung zu erhalten. Und versuchen Sie dann, mit ihr Frieden zu schließen. Wenn Sie sie akzeptieren, trägt sie sich viel leichter. Wir kennen nicht wenige Mitarbeiterinnen von Sanitätshäusern, die – ohne ein Lip- oder Lymphödem haben – täglich flachgestrickte Strümpfe tragen. Dies nicht nur aus Solidarität mit Ihren Kundinnen und Kunden, sondern weil sie damit das lange Stehen tagsüber ganz einfach besser durchhalten.

Und versetzen Sie sich auch mal an die Stelle Ihres Arztes. Er verordnet Ihnen regelmäßig MLD, während Sie Ihren Strumpf nicht regelmäßig tragen. Ihr Arzt belastet damit sein Budget, doch er kann keinen Fortschritt bei der Behandlung Ihres Ödems erkennen. Wenn er sieht, dass die MLD bei Ihnen nicht anschlägt, wird er sie Ihnen eines Tages nicht mehr oder nur noch seltener verschreiben. Mit den entsprechenden Konsequenzen für Ihr Ödem.

Aus moralischer Sicht ist das Nicht-Tragen der Kompressions-Bestrumpfung sogar Diebstahl! Das Geld, das die Versicherten, Arbeitgeber, Sozialleistungsträger und Steuerzahler in die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) einzahlen, darf nur dazu dienen, „...die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern.“ (§ 1 SGB V). Nimmt jemand dieses Geld in Anspruch um eine Behandlung – etwa MLD – zu bekommen und verweigert gleichzeitig die Mitarbeit an der Therapie – etwa durch nicht regelmäßiges Tragen des Kompressionsstrumpfs – zieht er Geld aus der GKV ab, das dann zur Behandlung anderer Versicherten fehlt.

Zum Schluss noch ein kleiner Tipp für warme Tage: Besorgen Sie sich eine Blumenspritze, mit der Sie Ihren Kompressionsstrumpf immer wieder mit Wasser einsprühen. Kenner nehmen Mineralwasser. Das ersetzt durch Schwitzen verlorene Mineralien. Und ist eine wahre Wohltat!



medi

Live Laugh Love Leben, lachen, lieben – für mehr Lebensfreude.

Genießen Sie mit mediven Armstrümpfen in frischen Farben und Mustern jeden Augenblick.
Nie zuvor war wirksame Ödemtherapie so vielfältig.

Jetzt kostenloses Info-Material bestellen: Telefon: 0921 912 750 / E-Mail: lymphe@medi.de



Grundlagen für Entscheidungen über die Einleitung von stationären Reha-Maßnahmen für

Patienten mit chronischen Lymphödemen

Definition und Arten

Das Lymphödem ist eine klinisch manifeste Ansammlung eiweißreicher Flüssigkeit im Gewebe. Es tritt auf, wenn durch Filtration aus den Blutkapillaren pro Zeiteinheit mehr Plasma im Interstitium anfällt als das Lymphgefäß abtransportieren kann. Beim chronischen Lymphödem ist die Ursache dafür eine insuffiziente Transportkapazität des Lymphgefäßsystems. Das chronische Lymphödem neigt zur Progredienz. Sie treten vor allem an den Extremitäten auf, können aber auch im Kopf-Hals-Bereich, am Körperstamm oder generalisiert auftreten.

Anlagebedingte Fehlbildungen des Lymphgefäßsystems können zu primären Lymphödemem führen. Diese stellen in unseren Breiten etwa ein Drittel der chronischen Lymphödeme. Die anderen zwei Drittel sind sekundäre Lymphödeme. Sie entstehen als Folge von chirurgischen Eingriffen, Strahlentherapie (iatrogene Lymphödeme) oder Traumen bzw. Infektionen (Bakterien, Parasiten) verschiedenster Art.

Pathophysiologie

Durch die allmähliche Anhäufung von Metaboliten und anderen Noxen kommt es im ödematösen Bereich zu einer lokale Immunsuppression. Dies führt zu einem erhöhten Risiko von Komorbiditäten, insbesondere von rezidivierenden bakteriellen Infektionen der oberen Hautschichten und Lymphgefäße (Erysipel). Die Erysipel-Häufigkeit korreliert mit der Ausprägung des Lymphödems. Jedes Erysipel schädigt Lymphbahnen wodurch der Lymphabfluss zusätzlich beeinträchtigt wird. Die Proteinablagerung führt zu einer Einsprossung von Fibrozyten in das Interstitium wodurch es zu Bindegewebsneubildungen mit Gewebsvermehrung (Fibrosen) kommt.

Patienten mit Lipödemen

Definition

Das Lipödem ist eine krankhafte Fettverteilungsstörung, von der fast ausschließlich Frauen betroffen sind. Lokalisiert ist es an den Beinen und am Gesäß, oftmals auch den Armen. Die Leitsymptome sind

- Symmetrie der Fettverteilung,
- Schmerzhaftigkeit,
- orthostatische Wassereinlagerungen (intrazelluläre Ödeme) und
- eine ausgeprägte Neigung zu Hämatomen.

Die Füße sind grundsätzlich unauffällig. Das Lipödem ist diätresistent.

Pathomechanismus

Das Fettgewebe des Lipödems ist stark durchblutet. Die Wandungen der Blutgefäße sind hochgradig permeabel (intrazelluläre Ödeme!) und fragil (Hämatome!). Durch die im Bereich des Lipödems labyrinthartig verlaufenden prälymphatischen Kanäle kann die interstitielle Flüssigkeit die initialen Lymphgefäße nur sehr langsam erreichen. Hier kann das Lymphgefäßsystem eine Sicherheitsventilfunktion kaum ausüben.

Die Haut des Lipödems ist stark dehnbar. Dies schränkt die Funktion der venösen Beinpumpe ein, beeinträchtigt die Lymphbildung und schwächt passive ödemprotektive Mechanismen. Als Folge bildet sich um die Fettzellen und deren Blutkapillaren ein proteinreicher Flüssigkeitsmantel. Die sensorischen Nervenfasern reagieren auf das hierdurch verursachte abnorme innere Milieu der Adipozyten mit Schmerzsignalen.

Da beim Lipödem einem erhöhten Anfall lymphpflichtiger Last eine verringerte Fähigkeit zu deren Abtransport gegenübersteht, kommt es zu einem regelrechten Teufelskreis, der zur Progredienz des Lipödems führt.

Seite 1 von 2

Information des „Vereins zur Förderung der Lymphoedemtherapie e.V.“

Verfasser: rainer h. kraus, Kontakt: kraus@lymphverein.de

Konservative Therapie

Für die konservative Behandlung chronischer Lymphödeme, Lipödeme und deren Kombinationsform Lipo-Lymphödem ist die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE) die Therapie der Wahl. Diese besteht aus:

1. Manueller Lymphdrainage (MLD)
2. Kompressionstherapie
3. Bewegungstherapie
4. Hautpflege (ggf. Hautsanierung)

Die zwei Phasen der KPE

Zur Behandlung chronischer Lymphödeme, Lipödeme und deren Kombinationsform Lipo-Lymphödem ist die KPE in zwei Phasen durchzuführen:

1. Entstauungsphase
2. Erhaltungsphase

Bei der Behandlung des chronischen Lymphödems

dient die Entstauungsphase zur Entstauung und Reduktion des Ödems sowie zur Lockerung von Gewebs-Indurationen (Fibrosen). Sie dauert so lange, bis keine Volumenabnahme mehr erzielt werden kann.

Bei der Behandlung des Lipödems

dient die Entstauungsphase zur Entstauung und Reduktion der intrazellulären Ödeme, die für die Schmerzhaftigkeit des Lipödems verantwortlich gemacht werden (Schmerzreduktion) sowie zur Volumenabnahme. Sie dauert so lange, bis keine weitere Schmerzreduktion mehr erzielt werden kann.

Während der Entstauungsphase müssen die einzelnen Therapien hochdosiert und lückenlos angewandt werden. Hier gilt der Asdonk-Standard als „state of the art“. Dieser umfasst:

- zweimal MLD pro Tag, in Abhängigkeit vom Schweregrad der Erkrankung 30 bis 60 Minuten,
- tägliche Kompressions-Bandagierung der Ödemextremität, auch am Wochenende, bei Indikation auch nachts,
- tägliche entstauende Gymnastik und Bewegungstherapie in der Kompressions-Bandagierung.

Im Anschluss an die Entstauungsphase beginnt die Erhaltungsphase. Sie wird ambulant am Wohnort des Patienten durchgeführt und hat zum Ziel, den während der stationären Reha-Maßnahme erreichten Zustand möglichst lange zu konservieren.

Ambulante vs. stationäre Rehabilitation

Eine intensive Therapie, wie sie während der Entstauungsphase notwendig ist, kann ambulant durchgeführt werden, wenn

- von Montag bis Freitag gleich nach der Morgentoilette des Patienten MLD mit anschließender Kompressions-Bandagierung angewandt werden kann,
- am Wochenende und an Feiertagen gleich nach der Morgentoilette des Patienten eine Kompressions-Bandagierung angelegt werden kann,
- der behandelnde Arzt mit der spezifischen Klinik und Therapie des Lymphödems, Lipödems, deren Kombinationsform Lipo-Lymphödem sowie dessen Komorbiditäten vertraut ist und den Patienten gleich nach dem morgendlichen Aufstehen im unbandagierten Zustand sehen kann.

Dafür muss der Physiotherapeut als auch der behandelnde Arzt den Patienten im häuslichen Bereich aufsuchen. Falls dies nicht konsequent gewährleistet werden kann, bedarf es einer stationären Reha-Maßnahme in einer lymphologischen Fachklinik.

Seite 2 von 2

Information des „Vereins zur Förderung der Lymphoedemtherapie e.V.“

Verfasser: rainer h. kraus, Kontakt: kraus@lymphverein.de

Wider den Ablehnungs-Terror der Krankenkassen!

In unserer Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zahlen die Versicherten (aber auch Arbeitgeber und Sozialleistungsträger) Beiträge an den Gesundheitsfonds, der die Mittel an die einzelnen Krankenkassen (damit sind hier auch die Ersatzkassen und die Knappschaft gemeint) verteilt. Diese verwenden die Gelder, um die medizinische Versorgung (Behandlungen, Medikamente, Hilfsmittel etc.) ihrer Versicherten zu bezahlen.

Das Geld, das die Kassen ausgeben, gehört also nicht ihnen sondern den Versicherten. Die Kassen verwalten es lediglich und sind gesetzlich verpflichtet, dies sorgsam zu tun. Gemäß § 12 (Wirtschaftlichkeitsgebot) des Fünften Sozialgesetzbuchs (SGB V) müssen die Leistungen, für die die Kassen das Geld ihrer Versicherten ausgeben „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.“

Das klingt auf den ersten Blick ganz logisch. Leider sieht es in der Praxis aber oft ganz anders aus. Wir möchten dies an folgendem Beispiel illustrieren: Ein öffentliches Krankenhaus stellt bei einer Krankenkasse den Antrag auf Kostenübernahme für eine Liposuktion. Die Patientin leidet an einem Lipödem mit massiven Fettwülsten an der Innenseite der Oberschenkel. Durch ständiges Aneinanderreiben sind diese wund, die Patientin nimmt deshalb seit Jahren Schmerzmittel – mit den entsprechenden Nebenwirkungen. Um das Scheuern der Oberschenkel zu verringern, hat sich die arme Frau einen Spreizgang angewöhnt, der ihre Kniegelenke stark belastet. Die Krankenkasse lehnt die Kostenübernahme für die Liposuktion ab. Das Krankenhaus gibt zu bedenken, dass die Liposuktion rund 2.700 Euro kosten würde, zwei neue Kniegelenke dagegen das Zehnfache. Darauf antwortete der Sachbearbeiter der Kasse lapidar: „Das ist richtig, aber das ist ein anderer Topf.“

Diese Geschichte ist nicht erfunden sondern traurige Realität. Dem Sachbearbeiter der Kasse ging es offensichtlich nur darum, dass seine Abteilung am Ende des Jahres mit guten Zahlen aufwarten kann. Dass die Krankenkasse, für die er arbeitet und die ihn dafür bezahlt, dabei aber geschädigt wird (von den Versicherten ganz zu schweigen), scheint ihm aber völlig egal zu sein. Wir könnten noch eine Vielzahl derartiger Beispiele bringen, wollen es aber dabei belassen, Helmut Laschet, stellvertretender Chefredakteur und Ressortleiter Gesundheitspolitik bei der „Ärzte Zeitung“, zu zitieren: „Das Verhalten nicht weniger Krankenkassen gegenüber Versicherten und Patienten, aber auch gegenüber Ärzten oder Pflegediensten wirft die Frage auf, welches Verständnis sie von ihrer Aufgabe im Gesundheitswesen haben.“

Wenn von Problemen mit Krankenkassen die Rede ist, fällt schnell der Begriff „MDK“. Damit ist der Medizinische Dienst der Krankenversicherung gemeint. Seine Gutachter (derzeit 2.100 Ärztinnen und Ärzte sowie 2.100 Pflegefachkräfte) sollen u.a. die Kassen beraten, etwa ob ein Antrag auf eine Reha-Maßnahme, ein Hilfsmittel etc. genehmigt oder abgelehnt wird. Der § 275 Abs. (5) SGB V lautet „Die Ärzte des Medizinischen Dienstes sind bei der

Wahrnehmung ihrer medizinischen Aufgaben nur ihrem ärztlichen Gewissen unterworfen. Sie sind nicht berechtigt, in die ärztliche Behandlung einzugreifen.“

Viele von Ihnen, verehrte Leserinnen und Leser, werden jetzt wohl in schrilles Lachen oder fürchterliches Heulen ausbrechen. Denn die Realität sieht doch völlig anders aus! Wer schon mal mit dem MDK zu tun hatte, wird sich des Eindrucks nicht erwehren können, dass die Gutachter des MDK Anträge negativ beurteilen, damit die Kassen Kostenübernahmen ablehnen können. Und das scheint System zu sein.

So hat der „Verein zur Förderung der Lymphoedemtherapie e.V.“ viermal beim Spitzenverband des MDK angefragt, wieso die Gutachter des MDK stationäre Maßnahmen mit der Begründung ablehnen, dass das Lymphödem mit mehr Manueller Lymphdrainage (MLD) auch ambulant hinreichend behandelt werden kann. Dabei ist den Gutachtern doch bekannt, dass Ärzte aus Furcht vor Regressen immer weniger MLD verordnen. Auf jedes dieser Schreiben erhielt der Lymphverein eine Empfangsbestätigung, niemals jedoch eine Antwort!

Und das Schlimme ist einerseits, dass der MDK in der Regel nach Aktenlage beurteilt, ohne die Patienten gesehen zu haben. Andererseits, dass lymphologischer Sachverstand beim MDK offenbar nur in homöopathischer Dosierung vorliegt. So hat etwa ein Gutachter einen Antrag für ein medizinisches Hilfsmittel mit der Begründung abgelehnt, auf dem mitgelieferten Foto der Beine der Patientin ist kein Stemmer'sches Zeichen zu sehen. Das Stemmer'sche Zeichen wird ermittelt, indem man an der zweiten Zehe versucht, eine Hautfalte abzuheben. Gelingt dies nicht, weil das Gewebe zu prall ist, ist „der Stemmer positiv“ und dann liegt ein Lymphödem vor. Doch das Zeichen besteht nicht ohne die Finger, die versuchen, die Hautfalte von der Zehe abzuheben. Darum konnte es auf dem Foto auch gar nicht zu sehen sein.

Wir könnten noch über zahlreiche weitere offensichtliche Fehlleistungen von MDK-Gutachtern berichten, doch das wäre müßig. Viel wichtiger ist es, das Richtige zu tun, damit berechnete Anträge der Patienten von den Krankenkassen und dem MDK nicht ständig abgewimmelt werden. Dafür kann man die mangelhafte lymphologische Kompetenz der Sachbearbeiter der Krankenkassen und MDK-Gutachter nutzen und ihnen fundierte Informationen entgegenhalten.

Auf den beiden vorherigen Seiten finden Sie eine Zusammenfassung von Informationen und Kriterien, die für eine Entscheidung für oder gegen eine stationäre Reha-Maßnahme ausschlaggebend sind. Sollten Sie mit Ihrer Kasse wegen eines Reha-Antrags im Clinch liegen, kopieren Sie die Seiten 6 und 7 und senden Sie sie zusammen mit Ihrem Widerspruch (oder als nachträgliche Ergänzung) an Ihre Kasse.

www.kompressions-bandagierung.de



VenoTrain® curaflow Mit festem Halt zurück ins Leben.

Entdecken Sie die Innovation in der Lymphtherapie: Mit VenoTrain curaflow erhalten Sie Kompressionsprodukte, die neue Standards setzen in Wirkung und Komfort.

- Dank Mikrofaser leicht anzuziehen und angenehm zu tragen
- Intelligente Längsstruktur für optimalen Lymphtransport
- Extraweiche Kniekehle für unbeschwerte Mobilität



Bewegung erleben: www.bauerfeind.com

Krankenkassen müssen Anträge zügig bearbeiten

Seit dem 26. Februar 2013 ist das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (PatRG) – kurz Patientenrechtegesetz – in Kraft. Damit sollen u.a. die Rechte der Patienten gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen gestärkt werden. So wurde in den § 13 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) der Absatz 3a eingefügt, der die Kassen in die Pflicht nimmt, Anträge zügig zu bearbeiten.

Demnach müssen Anträge auf Leistungen (Reha-Maßnahmen, medizinische Hilfsmittel etc.) innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang entschieden werden. Falls die Kasse den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) einschaltet, verlängert sich die Frist auf fünf Wochen. In diesem Fall muss die Kasse den Antragsteller unverzüglich darüber unterrichten.

Ausnahme: Wird ein im Bundesmantelvertrag für Zahnärzte vorgesehenes Gutach-

terverfahren durchgeführt, muss die Krankenkasse ab Antragseingang innerhalb von sechs Wochen entscheiden; der Gutachter innerhalb von vier Wochen Stellung nehmen.

Kann die Krankenkasse diese Fristen nicht einhalten, muss sie die Gründe rechtzeitig schriftlich mitteilen. Tut sie das nicht, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt. Dann kann sich der Leistungsberechtigte die beantragte Leistung selbst beschaffen, seine Krankenkasse muss ihm die Kosten dafür erstatten.

Wichtiger Hinweis: Die Fristen gelten nur für Anträge, die korrekt und vollständig (mit Kostenvoranschlag des Leistungserbringers, ärztliche Verordnung etc.) bei der Kasse eingegangen sind. Bei unvollständigen oder fehlerhaften Anträgen ist die Kasse nicht an die Fristen gebunden! Die AOK behauptet, dass das bei 35 bis 40 Prozent der bei ihr eingehenden Anträge der Fall ist.

Für Patienten mit Lip- oder Lymphödemen bringt das Patientenrechtegesetz Vorteile. Bisher dauerte es oft ewig lang, bis Anträge auf Kostenübernahme für Reha-Maßnahmen oder medizinische Hilfsmittel entschieden wurden. In der Zwischenzeit hat sich das Ödem in vielen Fällen erheblich verschlechtert, was nicht nur dem Patienten sondern auch der Krankenkasse – und damit allen beitragszahlenden Versicherten! – geschadet hat.

Hilfsmittel sind medizinische Kompressionsstrümpfe und Anziehilfen dafür, Geräte zur intermittierenden Pneumatischen Kompression (Lympha Press etc.), Bandagen, Orthesen, Einlagen und Prothesen etc. Sie können zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnet werden. Diese Verordnungen belastet nicht das Budget des verordnenden Arztes.

Gesundheits-Infos

Neue Behandlungsmöglichkeit für Darm-Verstopfung

Viele Erwachsene leiden unter Verstopfung, rund 2 Prozent chronisch. Das wurde in einer Studie namens GECCO (German Chronic Constipation) festgestellt. Häufig ist die Ursache der Stuhlgangprobleme Schilddrüsenunterfunktion, neurologische Erkrankungen, die Einnahme bestimmter Herz-Kreislauf-Medikamente (Kalzium-Antagonisten) oder Opiat-haltige Schmerzmittel. 9,2 Prozent der chronisch Verstopften leiden an einer „funktionellen Obstipation“.

Auf einem Satellitensymposium der Firma Shire Deutschland GmbH beim diesjährigen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) in Wiesbaden wurden in einer neuen Leitlinie Empfehlungen zur Verbesserung der Diagnose und Behandlung vorgestellt. Demnach ist es für eine nachhaltig wirksame Behandlung unerlässlich, die Gründe abzuklären, die zu der chronischen Verstopfung geführt haben. Laut Dr. Michael Schemann, Ordinarius für Humanbiologie an der Technischen Univer-

sität München, zielen die neuen Strategien zur Behandlung der chronischen Verstopfung darauf ab, „die Darmbewegungen und die Bildung von Verdauungssekreten zu steigern“. Durch Anregung bestimmter Rezeptoren für den Botenstoff Serotonin kann der träge Darm in Bewegung gebracht werden. Die Nerven des Verdauungstraktes werden dabei nicht direkt stimuliert, wie Schemann betont, „sondern durch das Anregen von Nervenschaltstellen, auf denen die 5-HT4 Rezeptoren liegen“. Laut dem Experten können Wirkstoffe wie Prucaloprid zur Intensivierung der Darmbewegung eingesetzt werden.

Zur Verbesserung der Versorgung von Patienten mit chronischer Verstopfung geben die Deutsche Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität (DGNM; www.neurogastro.de) und die Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS, www.dgvs.de) in Kürze eine neue Sk2-Leitlinie heraus. Abgesehen von Maßnahmen wie Abführmittel und Einläufe basiert die Behandlung der chronischen Verstopfung auf einem Stufenkon-

zept. Dieses wird abhängig von der Ausprägung der Beschwerden, dem jeweiligen Ansprechen sowie der Verträglichkeit und der daraus resultierenden Lebensqualität umgesetzt.

Bei milden Formen chronischer Verstopfung empfehlen sich eine Umstellung der Ernährung – besonders eine gesteigerte Zufuhr von Flüssigkeit und Ballaststoffen – und regelmäßige körperliche Bewegung. Sind diese Maßnahmen nicht ausreichend wirksam, sollten Abführmittel eingesetzt werden. Hierzu werden insbesondere osmotisch wirksame Substanzen (Polyethylenglykol (PEG)-haltige Trinklösungen, bei Verträglichkeit aber auch Lactulose, Sorbitol sowie Bisacodyl oder Natrium-Picosulfat empfohlen. Die Leitlinie warnt jedoch vor einem übermäßigen Gebrauch von Abführmitteln unabhängig von einer chronischen Verstopfung, etwa zur Gewichtsabnahme. Erweisen sich Abführmittel als unzureichend oder unverträglich, rät die Leitlinie als neue Behandlungsstrategie zu Prokinetika vom Typ der 5-HT4-Agonisten. So ist der Wirkstoff Prucaloprid (Resolor®) eine effektive neue Therapieoption, da er die gestörte Darmaktivität fördern kann. In der Mehrzahl der Fälle konnte dadurch eine Verbesserung der Stuhlfrequenz und der verstopfungsbedingten Beschwerden erreicht werden.

Das ideale Weihnachtsgeschenk für Frauen nach Brustkrebs Ein Cura-lymph-Kissen kann zu jahrelangem Wohlbefinden beitragen

CURA-lymph®

Das Therapiekissen für mehr Lebensqualität - trotz Lymphödem
von einer Betroffenen speziell für die Bedürfnisse von Frauen nach Brustkrebs entwickelt



Menschen, die das Risiko haben, ein Lymphödem zu bekommen, bietet das CURA-lymph®-Kissen eine Möglichkeit, dies zu verhindern. Die Hochlagerung des Armes im Sitzen oder Liegen, kann das Risiko einer Flüssigkeitsstauung vermindern. Bei einem bereits vorhandenen Lymphödem kann das CURA-lymph®-Kissen zur Unterstützung der Behandlung mit Lymphdrainage und Kompressionstherapie eingesetzt werden.

Der konsequente Einsatz des CURA-lymph®-Kissens kann die Therapie- und Rehabilitationszeit verkürzen und die Mobilität fördern. Die Silberbeschichtung der Auflagefläche wirkt antibakteriell.

Das Kissen besteht aus sehr haltbarem Material, wiegt nur wenig mehr als 300 Gramm und sein Bezug kann bei 40 °C in der Maschine gewaschen werden.

**burtex - Unterlosaer Straße 16 - 08606 Oelsnitz
037421 / 725 830 - www.lymphoedem-kissen.de**

Nebenwirkungen wie zum Beispiel Kopfschmerzen oder Übelkeit treten nur am ersten Tag der Einnahme häufiger auf. Prucaloprid ist in Deutschland wegen der geringen Rate männlicher Teilnehmer in den Zulassungsstudien nur für Frauen zugelassen. Dr. Viola Andresen vom Israelitischen Krankenhaus in Hamburg empfiehlt für männliche Patienten die Verordnung per Off-Label-Use, da die Wirksamkeit des Präparats auch für Männer belegt ist.

3 mal 4 – Fitnessformel für „Faule“

Sport? Keine Zeit... oder Lust dazu. Wer von uns kennt das nicht? Bisher galten wöchentlich 150 Minuten körperliche Aktivität mittlerer Belastung oder drei 20-minütige Trainingseinheiten hoher Belastung als Empfehlung, um sich fit und gesund zu halten. Das kann laut einer Studie aus Norwegen jetzt als überholt gelten. Zumindest für übergewichtige und körperlich inaktive Menschen. Bei der Studie absolvierten die Teilnehmer einer Gruppe zehn Wochen lang dreimal wöchentlich Trainingseinheiten bestehend aus einer zehnminütigen Aufwärmphase, vier mal vier Minuten intensiver Belastung mit dazwischen jeweils einer dreiminüti-

ge Erholungsphase. Die Teilnehmer einer zweiten Gruppe absolvierten nach der Aufwärmphase lediglich eine vierminütige Trainingseinheit mit hoher Belastung.

Die maximale Sauerstoffaufnahme, ein Indikator für die Ausdauerleistungsfähigkeit der Probanden der ersten Gruppe erhöhte sich um 13 Prozent, die der zweiten Gruppe um 10 Prozent. Nur ein geringer Unterschied! Beim Sauerstoffverbrauch unter Belastung, Blutdruck und Nüchternblutzucker waren die Ergebnisse ähnlich. Allerdings wurde nur in der ersten Gruppe eine Reduktion von Gesamt- und LDL-Cholesterin erzielt.

Arnt Erik Tjønna von der Universität Trondheim schließt daraus, dass eine relative starke Belastung, die einmalig und für kurze Zeit besteht, den Wert der maximalen Sauerstoffaufnahme erheblich verbessern kann. Seiner Ansicht nach ist eine einzige vierminütige Trainingseinheit nicht die Lösung für alle lebensstilbedingten Probleme von übergewichtigen Menschen, aber ein kurzes Intervalltraining könne, ergänzend zu Ernährungsumstellung und weniger intensivem Training, eine zentrale Rolle spielen. Denn ein niedriger Wert der maximalen Sauerstoffaufnahme erhöht das Sterberisiko.

Als Konsequenz darauf empfehlen Tjønna und Kollegen dreimal pro Woche etwa vier Minuten („3 mal 4“) lang einen Hügel mit einer Steigung von 8-10 Prozent oder sechs bis zehn Treppen (nicht Stufen!) mit schnellen Schritten hinaufzusteigen. Dies könne selbst von Personen mit Adipositas, koronaren Herz-Kreislauf-Krankheiten, koronarem Bypass oder Claudicatio intermittens („Schaufensterkrankheit“, Schmerzen auf Grund von Durchblutungsstörungen) problemlos praktiziert werden. Ob von diesem Ausdauertraining mit einer kurzen intensiven Belastung auch schlanke und sportliche Personen profitieren, lässt sich anhand der Studie nicht beantworten. Aber schaden wird es ihnen sicher nicht!

Also, verehrte Leserinnen und Leser: Endlich mal eine gute Nachricht! Vielleicht ist „3 mal 4“ ja der Königsweg zu einem besseren Leben? Gewicht runter, Fitness rauf, Stress runter... da kommt Lebensfreude quasi automatisch auf. Und wenn Sie dabei noch Ihren Kompressionsstrumpf tragen – noch besser wäre natürlich eine Bandagierung! – schmilzt Ihr Ödem vielleicht weg, wie Schnee in der Sonne.

Ödem-Entstauung...



...wann immer Sie sie brauchen



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 entstauen. 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.

Ohne Wicklung keine Entwicklung

Man kann gar nicht genügend darauf hinweisen, wie wichtig die Kompressions-Bandagierung bei der Behandlung von Lip- und Lymphödemen ist. Genauer gesagt geht ohne sie hier gar nichts! Die meisten Probleme in der Versorgung von Menschen, die an Lip- und Lymphödemen leiden, rühren daher, dass viel zu wenig bandagiert wird. Die Ärzte verordnen die Bandagierung kaum und die Therapeuten können oder wollen sie nicht ausführen.

Wer zur Reha in einer lymphologischen Fachklinik war (und bei der Behandlung entsprechend mitgemacht hat!), weiß, welche beeindruckenden Erfolge mit der komplexen Physikalischen Entstauungstherapie (KPE) erzielt werden können. Dabei dient die Manuelle Lymphdrainage (MLD) in erster Linie zur Vorbereitung, die eigentliche Entödematisierung wird dann durch die Kompression und die Bewegung bewirkt. In diesem Punkt mögen manche anderer Ansicht sein, doch die Tatsachen sprechen eine ganz eindeutige Sprache!

Auch zuhause sollten Lipödem- und Lymphödem-Patienten nach jeder MLD bandagiert werden und sich dann möglichst viel bewegen. Ein lockeres Walking mit Stöcken genügt vollauf, macht Spaß, pumpt Wasser aus dem Gewebe... und verbrennt Kalorien! An Tagen ohne MLD ist natürlich der Kompressionsstrumpf gefragt. Doch der allein genügt meist nicht, eine Reödematisierung der betroffenen Gliedmaße(n) zu verhindern bzw. möglichst lange hinauszuzögern. Ideal wäre es, wenn Sie sich selbst bandagieren (was beim Arm aber nicht geht) oder jemanden haben, der Ihnen das macht. Damit hätten Sie ein wahrhaftes Wundermittel im Umgang mit Ihrem Ödem zur Verfügung! Bitten Sie Ihren Arzt, Ihnen ein Lymphset und Kompressions-Bandagierung zu verordnen. Mit den Softcompress-Lymphsets geht das Bandagieren für Therapeuten schnell und lässt sich von Laien leicht erlernen. Ihr Arzt soll auf das Rezept unbedingt die entsprechende Pharmazentralnummer (PZN) schreiben und das Aut-idem-Feld ankreuzen.

Lymphset Bein groß (ganzes Bein): PZN 7607490

Lymphset Bein klein (Fuß bis Knie): PZN 7607484

Lymphset Arm: PZN 7607509

Erfahrungsaustausch für Lymphselbsthilfegruppen am Samstag, 19. Oktober 2013

Wichtiges Ziel der Lymphselbsthilfe e.V. (LSH) ist es Lymph- und Lipödem-Selbsthilfegruppen (SHG) zu unterstützen bzw. bei der Gründung behilflich zu sein.

Alle Gruppen haben ähnliche Probleme, suchen Ansprechpartner und behandeln ähnliche Themen. Was liegt da näher, als sich über die bestehenden Lymph- und Lipödem-SHG hinweg auszutauschen.

Jede/r Betroffene mit einem Lymph- oder Lipödem steht vor der Herausforderung, die vielen Einschränkungen, die man anfänglich spürt, in den Alltag so zu integrieren, dass die Lebensqualität nicht leidet. Es gilt eine gute Balance zu finden, zwischen dem, was gut für das Ödem ist, und dem, was man persönlich leisten kann und möchte. Ein Austausch mit Betroffenen ist hier immens wichtig und ermutigend.

Doch nicht überall gibt es bereits Lymph- und Lip-SHG. Sie sind noch längst nicht so verbreitet, wie SHG nach Krebs. Immer wieder gibt es Betroffene, die keine Gruppe für Lymph- oder Lipödembetroffene in ihrer Nähe finden und sich nicht mit

Gleichgesinnten austauschen können. Hier steht man vor der Entscheidung, ob man sich zutraut, allein oder gemeinsam mit anderen Betroffenen eine neue SHG zu initiieren.

Am 19. Oktober 2013 laden wir sowohl neue wie erfahrene Gruppenleiter/innen, aktive SHG-Mitglieder und Interessierte herzlich zu einem Erfahrungsaustausch ein.

Im Workshop gibt es die Möglichkeit, sich über Gruppenregeln und -strukturen auszutauschen. Spielerische Elemente der Selbsthilfearbeit dienen zur Auflockerung.

Wir werden mithilfe von Beispielen aus der Praxis erarbeiten, wie wir mit kniffligen Situationen umgehen können. In der Selbsthilfe treffen Menschen in schwierigen Lebensphasen zusammen, deswegen reichen die Emotionen oft von Verzweiflung bis hin zu großer Freude über Erfolge.

Bei Interesse besprechen wir die Möglichkeiten des Kontaktaufbaus zu Ärzten und Versorgern, sowie der Finanzierung einer SHG, darüber hinaus können weitere Themen von Teilnehmern eingebracht werden.

Termin: Samstag, 19. Oktober 2013, 10 bis ca. 16 Uhr

Ort: Nürnberg oder Umgebung (wird noch bekannt gegeben)

Kosten: 20 Euro pro Person; für LSH-Mitglieder kostenfrei

Moderation: Susanne Helmbrecht, Dipl.-Psych., 1. Vorsitzende Lymphselbsthilfe e.V., Betroffene, In-Gang-Setzerin von SHG, SHG-Vertreterin am runden Tisch der Krankenkassen

Bitte melden Sie sich bei Susanne Helmbrecht an: lymphselbsthilfe@arcor.de oder Tel. 09132 / 745 886

Die Kursgebühr von 20 Euro pro Person ist im Voraus auf unser Konto zu überweisen:

Konto-Nr. 2100 847 400, Volksbank Nordmünsterland eG, BLZ 401 637 20

Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge des Zahlungseinganges bearbeitet. Wenn die Mindestteilnehmerzahl von 10 Personen erreicht ist, erhalten Sie eine Anmeldebestätigung per Mail bzw. Telefon. Bitte (sofern vorhanden) Mailadresse nicht vergessen. Die Teilnehmerzahl ist auf 20 Personen begrenzt.

Heilpflanzen



Spitzwegerich (Plantago lanceolata)

Beschreibung

Der Spitzwegerich reckt seine bis zu 50 cm langen, lanzettenartigen Blätter grazil nach oben, die durch parallele, auf der Unterseite stark hervortretende Blattnerven längs gegliedert sind. Diese Nerven sind zäh und können wie Fäden teilweise herausgezogen werden.

Von Pfarrer Kneipp stammt folgender Ausspruch: „Wie mit goldenen Fäden näht der Wegerich den klaffenden Riss, die Wunde zu“. Wiesenkönig nennt man ihn auch, da die Staubgefäße der Blüte wie eine kleine Krone aussehen.

Vorkommen und Standort:

Die Pflanze wächst gerne am Wegrand, in Wiesen und an feuchten Stellen und fühlt sich auf der ganzen Welt zu Hause.

Inhaltsstoffe:

Kieselsäure, Schleimstoffe, und Gerbstoffe sowie Aucubin, ein Stoff mit bakterienhemmenden Eigenschaften.

Verwendung zu Heilzwecken:

Die Kieselsäure in der alten Lungenheilpflanze festigt das Lungengewebe, die Schleimstoffe schützen die gereizten Schleimhäute, mildern die Schmerzen beim Husten und Durchatmen. Die antibakteriellen Stoffe bekämpfen die schädlichen Bak-

terien ohne den Körper zu schwächen und die Gerbstoffe festigen die Schleimhäute.

Als Tee getrunken oder noch wirksamer in Form eines selbst hergestellten Hustensirups aus den frischen Blättern eignet er sich sogar wunderbar für die Kinderheilkunde. Den Kleinen schmeckt der süße Saft!

Die uralte germanische Heilpflanze ist darüber hinaus auch als Wundheilmittel bekannt. *Plantago lanceolata* ist antibiotisch wirksam, abschwellend, entzündungshemmend, schmerz- und blutstillend und juckreizstillend. Es ist ein tolles „Erste Hilfe Heilblatt“ bei Insektenstichen, Brennneselquaddeln, Sonnenbrand und Entzündungen. Aufgelegte zerquetschte Blätter bewirken, dass Juckreiz und Schwellung rasch verschwinden und der grüne Frischpflanzenpresssaft beschleunigt die Wundheilung bei Stich- und Schnittverletzungen. Auch soll er zum Beispiel als Tee getrunken Widerwille gegen Tabakgenuss hervorrufen. Also, einsetzbar als sinnvolle Unterstützung zur Zigarettenentwöhnung.



Auch soll er zum Beispiel als Tee getrunken Widerwille gegen Tabakgenuss hervorrufen. Also, einsetzbar als sinnvolle Unterstützung zur Zigarettenentwöhnung.

Sein Geschmack ist schwer zu beschreiben. Kaut man jedoch ein Blatt für längere Zeit, so entwickelt sich ein steinpilzartiges Aroma. Die Blätter können wie Gemüse zubereitet werden, also gekocht oder gedünstet. Aber auch zu Suppe und Salat, Quark und Kräuterbutter verwendet schmeckt das Kraut köstlich.

Medikament
des Jahres 2013*

selenase®

... von Apothekern empfohlen!



Trinklösungen

Tabletten

+ Nahrungsergänzungsmittel

biosyn Arzneimittel GmbH
Schorndorfer Str. 32, 70734 Fellbach
Tel.: 0711-57532-00, www.biosyn.de



selenase® 50 AP/selenase® 50 peroral

Wirkstoff: Natriumselenit-Pentahydrat. 50 µg Selen pro Tablette bzw. 1 ml Lösung zum Einnehmen.

Anwendungsgebiete: Nachgewiesener Selenmangel, der ernährungsmäßig nicht behoben werden kann. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. **Darreichungsform, Packungsgrößen:** selenase® 50 AP: 20 (N1), 50 (N2), 100 (N3) Tabletten.

selenase® 50 peroral: 50 Trinkampullen mit 1 ml Lösung (N2). Apothekenpflichtig 10/09 P

*Studie zur Empfehlungshäufigkeit von OTC-Präparaten in deutschen Apotheken, Bundesverband Deutscher Apotheker e.V.

Fortsetzung von Seite 13:

Volkshelkunde und Magie:

Spitzwegerich wurde bereits von den Menschen der Steinzeit als Nahrungs- und Heilmittel verwendet. Magenuntersuchungen bei Jahrtausende alten Moorleichen führten zu dieser Erkenntnis. Die Erfahrungen unserer Urahnen in Sachen Heilpflanzen

müssen sehr groß gewesen sein. Garantierte doch damals das Wissen um essbare und ungenießbare Pflanzen, sowie deren Heilwirkung, das Überleben der Sippe.

Bei Liebespaaren war der Spitzwegerich in früherer Zeit als Vorhersagepflanze beliebt. Das Paar nahm ein Blatt des Wegewerichs zwischen die Finger und riss es mit kräftigem Ruck auseinander. Die Zahl der

dann an den Rändern herausragenden Fäden zeigte an, wie viele Jahre noch bis zur Hochzeit vergehen. In Polen las das junge Ehepaar daraus, wie viele Kinder in der Familie geboren werden.

Autorin: Brigitte Addington, Fachkrankenschwester, zertifizierte Wildkräuter-Expertin, Kommunikationszentrum für Kräuterkundige weltweit: www.sonnetra.com

Reha-Klinik nicht frei wählbar

Im § 9 Absatz 1 des Neunten Sozialgesetzbuchs (SGB IX) steht „(1) Bei der Entscheidung über die Leistungen und bei der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe wird berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten entsprochen.“ Das besagt, dass bei der Wahl von Kliniken für stationäre Reha-Maßnahmen die berechtigten Wünsche der Versicherten berücksichtigt werden müssen. Denn davon kann der Erfolg der Reha abhängen. Tritt dieser nicht ein, müssen in der Regel teure Anschlussmaßnahmen folgen. Dieses Risiko kann nur dadurch reduziert werden, dass die Wünsche der Patienten berücksichtigt werden. Dieses Wunsch- und Wahlrecht der Patienten wird in den Paragraphen 5 und 36 SGB VIII jedoch davon abhängig gemacht, dass keine höheren Kosten entstehen. Im § 33 SGB I wird es von der Leistungsfähigkeit des Leistungsträgers abhängig gemacht.

Grundsätzlich sieht die Rechtslage bezüglich stationärer Reha-Maßnahmen folgendermaßen aus:

1. Rehabilitation ist eine Pflichtleistung der Kasse und darf nicht verweigert werden.
2. Sie als Patient haben ein im Sozialgesetzbuch verbrieftes Mitspracherecht bei der Auswahl der Einrichtung und dürfen nicht übergangen werden. Staatssekretär Dr. Theo Schröder hat in einem Schreiben vom 13.11.2007 die Aufsichtsbehörden der Länder nochmals darauf hingewiesen, dass die Wünsche der Versicherten zu berücksichtigen sind, insbesondere bei geriatrischen Patienten.
3. Gerade die Rehabilitation von älteren Menschen sollte grundsätzlich möglichst heimatnahe erbracht werden, auch dieser Anspruch auf eine wohnortnahe Versorgung ist Bestandteil Ihres Leistungsanspruches.
4. Die Prüfungen der Reha-Erstanträge durch den Medizinischen Dienst werden vom Gesetzgeber eingeschränkt und dür-

fen nur noch stichprobenartig erfolgen.

5. Künftig dürfen von den Krankenkassen nur noch solche Kliniken belegt werden, die zertifiziert sind. Bitte überprüfen Sie, ob das bei der von Ihrer Krankenkasse vorgeschlagenen Klinik der Fall ist und ob diese eine Zulassung für die vom Arzt attestierte Behandlung hat.
6. Diese oben genannten Rechte auf eine angemessene Rehabilitation sind ein justiziabler Leistungsanspruch, der vor einem Sozialgericht eingeklagt werden kann.
7. Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder vom Bundesministerium für Gesundheit hatte diesbezüglich ausgeführt, dass bei Verstößen gegen die gesetzlichen Grundlagen die Aufsichtsbehörden eingeschaltet werden sollten.

In zwei Urteilen vom 7. Mai 2013 (Az. B 1 KR 12/12 R und Az. B 1 KR 53/12 R) entschied das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel sinngemäß folgendes:

Die gesetzliche Krankenkasse darf eine Reha-Einrichtung nach pflichtgemäßem Ermessen bestimmen. Hierbei hat sie das Wirtschaftlichkeitsgebot und die medizinischen Erfordernisse des Einzelfalles zu beachten. Das regelt § 40 des SGB V. Versicherte haben zwar ein Wunsch- und Wahlrecht, dieses geht jedoch nicht über die gesetzlichen Grenzen hinaus.

Es wies damit die Klagen zweier Versicherten der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) ab. Einer war eine neue Herzklappe eingesetzt worden, die andere hatte einen Schlaganfall erlitten. Beide wählten aufgrund von privaten und fachlichen Empfehlungen jeweils eine andere Reha-Klinik aus, als ihnen die KKH vorgeschlagen hatte. Beide von den Frauen ausgewählten Kliniken hatten einen Versorgungsvertrag mit den gesetzlichen Krankenkassen.

Die Frauen gingen in die Reha-Klinik ihrer Wahl und wollten sich die Kosten von 3.300 Euro beziehungsweise 5.800 Euro von der KKH erstatten lassen und versuchten, das beim BSG einzuklagen. Vergeblich. Denn die Kasseler Richter erkannten zwar an, dass seit 2007 eine gewisse Wahlfreiheit der Versicherten bei der Wahl der Reha-Kliniken bestehe, diese sich aber nicht auf Kliniken mit Versorgungsvertrag beziehe. Versicherte, die mit dem Vorschlag ihrer Krankenkasse nicht einverstanden sind, können versuchen, mit medizinischen oder privaten Gründen dagegen anzuklagen. Kommen sie damit nicht durch, können sie nur auf Kliniken ausweichen, die über keinen Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen verfügen. Die Kasse muss dann die Kosten übernehmen, die Versicherten haben dabei nur die Mehrkosten zu tragen, die durch die Auswahl ihrer Reha-Klinik entstanden sind.

Falls Sie eine Reha beantragen möchten oder wegen einer bereits beantragten Reha Probleme haben, können Sie sich an eine „Gemeinsame Servicestelle für Rehabilitation“ wenden. Diese Stellen wurden bereits 2002 eingeführt, werden aber von den Krankenkassen und der Rentenversicherung schamhaft verschwiegen. Denn die Gemeinsamen Servicestellen sind dafür da, Sie in allen Fragen zu einer Reha zu unterstützen.

Diese Stellen gibt es in allen Landkreisen und kreisfreien Städten ganz Deutschland. Organisatorisch beteiligt sind vor allem die gesetzlichen Kranken-, Renten- und Unfallversicherung, die Dienststellen der Bundesagentur für Arbeit sowie die Integrationsämter. Im Internet finden Sie die Ihnen am nächsten gelegene Servicestelle unter www.reha-servicestellen.de. Falls Sie keinen Internet-Zugang haben, rufen Sie einfach Ihre Krankenkasse an.

Informationen über die Zeitschrift „LYMPHE & Gesundheit“

Die Zeitschrift „LYMPHE & Gesundheit“ will Menschen mit Lymphödemen, Lipödemen und verwandten Krankheitsbildern informieren, wie sie in ihrem Leben mit ihrer Erkrankung besser zurechtkommen können.

„LYMPHE & Gesundheit“ erscheint viermal jährlich Anfang März, Anfang Juni, Anfang September und Anfang Dezember und wird an mehreren Tausend Stellen in ganz Deutschland zum kostenlosen Mitnehmen ausgelegt: Praxen von Physiotherapeuten und Ärzten, Sanitätshäuser, Apotheken, Kliniken etc. sowie Selbsthilfegruppen.

Dass Sie diese Zeitschrift kostenlos erhalten, wird durch die Firmen ermöglicht, die in „LYMPHE & Gesundheit“ Anzeigen schalten.

In Deutschland gibt es wesentlich mehr mögliche Auslegestellen, als wir beliefern können. Darum werden einige davon nach einiger Zeit nicht mehr beliefert, dafür kommen andere Auslegestellen an die Reihe. Damit soll erreicht werden, dass möglichst viele Menschen mit Lymphödemen, Lipödemen und verwandten Krankheitsbildern „LYMPHE & Gesundheit“ kennenlernen, wodurch sie ihre Lebensqualität verbessern können.

Wenn Sie „LYMPHE & Gesundheit“ regelmäßig und sicher erhalten möchten, können Sie die Zeitschrift abonnieren. Sie müssten dann lediglich 12 Euro Versandkosten pro Jahr (4 Ausgaben) bezahlen. Die Zeitschrift selbst ist kostenlos.

Als besonderen Service erhalten Abonnenten auf Wunsch kostenlos alle bisher erschienenen Ausgaben von „LYMPHE & Gesundheit“.

Hier können Sie „LYMPHE & Gesundheit“ abonnieren:

- Unter **www.lymphe-und-gesundheit.de** finden Sie ein Bestellformular, mit dem Sie online abonnieren können.
- Telefonisch unter **0 9171 / 890 82 88** (Ggf. auf Anrufbeantworter sprechen: Namen, Adresse, Telefonnummer und ob Sie die früheren Ausgaben – oder nur einige davon – kostenlos mitgeliefert haben möchten.)
- Per Fax unter **0 9171 / 890 82 89** (Bitte angeben: Namen, Adresse, Telefonnummer und ob Sie die früheren Ausgaben – oder nur einige davon – kostenlos mitgeliefert haben möchten.)
- Per Post an **Medizinalverlag, Postfach 1361, 91141 Roth** (Bitte angeben: Namen, Adresse, Telefonnummer und ob Sie die früheren Ausgaben – oder nur einige davon – kostenlos mitgeliefert haben möchten.)

Ihr Abonnement beginnt mit der Ausgabe, die nach Ihrer Bestellung erscheint. Zusammen mit dem ersten Heft Ihres Abonnements erhalten Sie eine Rechnung über 12 Euro sowie ggf. die gewünschten früheren Ausgaben.

Zusammen mit dem letzten Heft Ihres Abonnements erhalten Sie eine Rechnung über 12 Euro für ein weiteres Jahres-Abonnement (4 Ausgaben) von „LYMPHE & Gesundheit“. Falls Sie dieses nutzen wollen, brauchen Sie lediglich die 12 Euro zu überweisen. Überweisen Sie nicht fristgerecht, stornieren wir die Rechnung und Ihr Abonnement ist beendet. **Es bestehen dann keinerlei Verpflichtungen Ihrerseits gegenüber dem Verlag.**

Mitglieder des Vereins zur Förderung der Lymphoedemtherapie e.V. bekommen LYMPHE & Gesundheit kostenlos nach Hause geschickt.

Mitgliedsbeitrag 20 Euro / Jahr - Aufnahmeantrag unter www.lymphverein.de oder **0 9171 / 890 82 88** (Anrufbeantworter)

Impressum

Herausgeber
Strategie & Form Verlag

Postanschrift
S & F Dienstleistungs GmbH
Postfach 250 346
90128 Nürnberg

Internet / Kontakt
www.lymphe-und-gesundheit.de
verlag@lymphe-und-gesundheit.de

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

Druckauflage
90.000 Exemplare

Verlagsleitung
Max Simon
Rainer H. Kraus

Redaktionsleitung
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
verlag@lymphe-und-gesundheit.de

LYMPHE & Gesundheit erscheint vierteljährlich im März, Juni, September und Dezember.

Die Zeitschrift wird zum kostenlosen Mitnehmen in ausgesuchten Praxen von Ärzten und Physiotherapeuten, Sanitätshäusern und Apotheken, Kliniken ausgelegt und an Selbsthilfegruppen versandt.

LYMPHE & Gesundheit darf nicht verkauft werden!

Gegen eine Versandkostenpauschale von 12 Euro (Rechnung kommt zusammen mit dem ersten Heft) erhalten Sie die Zeitschrift ein Jahr lang (vier Ausgaben) frei Haus. Bestellung über **www.lymphe-und-gesundheit.de**, per Post oder unter **0 91 71 / 890 82 88** (ggf. Anrufbeantworter). Versand ins Ausland auf Anfrage: verlag@lymphe-und-gesundheit.de. Den Mitgliedern des Lymphvereins wird die Zeitschrift frei Haus zugesandt (**www.lymphverein.de**).

Die online-Ausgabe von **LYMPHE & Gesundheit** kann kostenlos von **www.lymphe-und-gesundheit.de** heruntergeladen werden. Auch alle früheren Ausgaben.

Druckvorstufe
www.ilocept.de

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

JETZT NEU

Jeder Arm ist anders

Juzo[®] Expert Kompressionsärmel in Batik-Design

