

Lymphnetze – goldener Schlüssel für die ambulante lymphologische Versorgung

O. Gültig¹, H. Pritschow²

¹Lymphologic® medizinische Weiterbildungs GmbH, Aschaffenburg

²Zentrum für Manuelle Lymphdrainage, Waldkirch

Zusammenfassung

Bereits in der Mitte der 80er-Jahre des vergangenen Jahrhunderts verdeutlichte sich, dass die entödematisierende Phase der Komplexen Physikalischen Entstauungstherapie (KPE) unter ambulanten Bedingungen nur sehr selten umgesetzt wurde. Der Mangel an lymph-kompetenten ärztlichen Verordnungen und die damals meist nicht lymphologisch geschulten Sanitätshäuser setzten dem weitergebildeten Lymphtherapeuten sehr enge therapeutische Grenzen.

Erst durch die Einführung einer gezielten curriculären Fortbildung der niedergelassenen Ärzte ab dem Jahr 2000 (unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Lymphologie) und der wachsenden Fortbildungsbereitschaft der Versorger auf diesem Gebiet (Sanitätshäuser) entwickelten sich in Deutschland bis heute über 60 Lymphnetzwerke, in denen mit hoher Effizienz unter den Gesichtspunkten von Qualität und Wirtschaftlichkeit gearbeitet wird.

Erweiternde Schulung aller an einer erfolgreichen KPE beteiligten Berufsgruppen und die professionelle Evaluation dieser Prozesse müssen das nächste Ziel der Bemühungen zur weiteren Verbesserung der ambulanten lymphologischen Versorgung (ALV) sein.

Schlüsselwörter: Entödematisierung, KPE, curriculäre ärztliche Fortbildung, Qualität und Wirtschaftlichkeit, ambulante lymphologische Versorgung, erweiternde Schulung, Evaluation

Summary

Already in the mid-eighties of the last century, it became evident that the oedema-reducing phase of Combined Decongestive Therapy (CDT) was rarely carried out on an out-patient basis. The lack of lymph-competent medical prescriptions and the fact that, at that time, medical supply stores were not generally trained in lymphology severely limited the therapeutic possibilities for lymphology therapists providing treatment. Only the introduction of specific curricular training courses for physicians with their own practices from the year 2000 onwards (under the patronage of the DGL, the German Society of Lymphology) and the growing willingness of providers in this sector (medical supply stores) to undergo training allowed the development to today's figure of more than 60 lymphology networks in Germany. Here, therapy is conducted with a high level of efficiency under the aspects of quality and economics. The extended training of all the professional groups involved in successful CDT, and the professional evaluation of these processes, is the next focus of the endeavours to further improve the out-patient lymphological care (OLC).

Key words: Oedema-reduction, CDT, curricular professional training for physicians, quality economics, out-patient lymphological care, extended training, evaluation

Einleitung

Schon anlässlich der ersten Lymphologica 1987 (2. Jahreskongress der Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen) im Congress Center Hamburg realisierten die Veranstalter, dass die Umsetzung der ers-

ten Phase der Komplexen Physikalischen Entstauungstherapie (KPE, Entstauungsphase) unter ambulanten Bedingungen nur sehr selten adäquat umgesetzt wurde. Der vom Autor organisierte physiotherapeutische Kongressteil (2 Tage) mit dem Motto „Faszination wirkungsvoller Ent-

stauung“ stand in krassem Widerspruch zur damaligen Wirklichkeit in der Ambulanz. Fehldiagnosen, falsche medikamentöse Behandlungen und unvollständige Verordnungen, insbesondere bezogen auf die unverzichtbare tägliche Behandlung in Verbindung mit dem lymphologischen Kompressionsverband (LKV) in der ersten Phase der KPE, waren an der Tagesordnung.

Erst 2001 nahmen die Spitzenverbände der Krankenkassen diese Problematik wahr und formulierten aus diesem Grund die Rahmenempfehlungen nach §125 Abs. 1 SGB V [1] in folgendem Wortlaut: „Die Manuelle Lymphdrainage wird meist in Kombination mit einer Kompressionsbehandlung zur Therapie von Ödemen angewandt.“ Im Bericht des Institutes für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) [2] und im Heil- und Hilfsmittelreport der Gmünder Ersatzkasse (GEK) 2008 [3] wurde erneut auf den bestehenden Missstand von Fehl- und Unterversorgung in diesem Fachgebiet und den Mangel an ausreichender Evaluation der Einzelmaßnahmen der KPE hingewiesen.

Entwicklung

Um die längst überfälligen Verbesserungen des Versorgungszustandes in Gang zu setzen, entschlossen sich im Jahr 2000 der Autor gemeinsam mit den beiden damaligen Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Lymphologie (DGL - Prof. Horst Weissleder) und der Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen (GDL - Prof. Dirk Berens v. Rautenfeld) in Zusammenarbeit mit erfahrenen Klinikern aus dem Bereich der Lymphologie (Dr. Wolfgang Brauer, Dr. Christian Schuchhardt, Dr. Rainer Brenke, Dr. Ursula Heine-Varias) das ärztliche Curriculum Lymphologie als eine drei Wochenenden umfassende Intensivfortbildung für niedergelassene Ärzte ins Leben zu rufen. Die Fortbildung wurde von den Ärztekammern anerkannt und stand schon zu Beginn unter der Schirmherrschaft der DGL.

Das oben genannte Fortbildungsteam erweiterte sich um Dr. Wilfried Jungkunz (2001 – 2009), Prof. Hellmuth Zöltzer (seit 2006) und Dr. Gerd Lulay und Sabine Stü-

Lymphnetzwerke in Deutschland



Abb. 1: Verteilung ambulanter lymphologischer Netzwerke in Deutschland nach Lymphologic® - Netzwerkübersicht. In jüngster Zeit sind weitere Netzwerke hinzugekommen.

ting (seit 2010). Bis heute haben über 380 auf dem Fachgebiet Lymphologie engagierte Ärztinnen und Ärzte die Fortbildung absolviert. Auch durch die stetig wachsende Schulungsbereitschaft vieler engagierter Sanitätshäuser auf dem Gebiet der lymphologischen Kompressionsstrumpfversorgung (Flachstrick), nahm die Qualität der Versorgung kontinuierlich zu.

Auf dieser kooperativen Grundlage konnten sich bis heute über 60 ambulante

Netzwerke in Deutschland entwickeln (Abb. 1). In diesen Lymphologienetzen arbeiten lymphkompetente Ärzte, ähnlich wie in Fachkliniken, eng mit engagierten Lymphtherapeuten (physiotherapeutische Berufe) und lymphkompetenten Sanitätshäusern zusammen. Die Verordnung von Manueller Lymphdrainage (MLD) in isolierter Form ohne lymphologischen Kompressionsverband (LKV / med. Kompressionsstrumpf), entsprechend der

Behandlungsphasen der KPE, gehört in diesen Netzen der Vergangenheit an. Die standardisierte Ergebnisdokumentation sind Dreh- und Angelpunkt der Arbeitsweise eines ambulanten „Lymphteams“. Regelmäßige Treffen und Erweiterungsschulungen werden in jedem Lymphnetz umgesetzt.

Die Ziele der bestehenden Lymphnetze sind:

1. Verbesserte Effizienz der lymphologischen Versorgung der Patienten nach Maßgaben von Qualität und Wirtschaftlichkeit.
2. Dokumentation der Wirksamkeit ambulanter Behandlungen gegenüber Kostenträgern und den Kassenärztlichen Vereinigungen.
3. Schaffung von Voraussetzungen für die professionelle Evaluation der konservativen Therapiemaßnahmen der Lymphologie unter ambulanten Bedingungen.
4. Vertiefung der Zusammenarbeit mit allen wissenschaftlichen Fachgesellschaften und den bestehenden lymphologischen Fachkliniken

Ergebnisse

Aktuelle Statistiken aus physiotherapeutischen Schwerpunktpraxen zeigen, dass zur erfolgreichen Entstauung lymphostatischer Krankheitsbilder durchschnittlich nur zehn Behandlungstage notwendig sind und 50 % der Patienten diese Behandlung parallel zu ihrer Berufstätigkeit oder in ihrer Urlaubszeit umsetzen können (Abb. 2, aktuelle statistische Auswertung: Lymphologische Schwerpunktpraxis *Hans Pritschow*, Waldkirch). Diese Entwicklung wird von vergleichbaren Praxen aus den Netzwerken in Hamburg, Berlin, Frankfurt, Saarbrücken und Kempten/Allgäu bestätigt!

Ausblick

Ein Schwerpunkt unserer zukünftigen Arbeiten liegt im weiteren Ausbau und der Schulung ambulanter Lymphnetze.

Parallel dazu streben wir eine bundesweit einheitliche Dokumentationsform und Krankheitsbild spezifische Auswertung an.

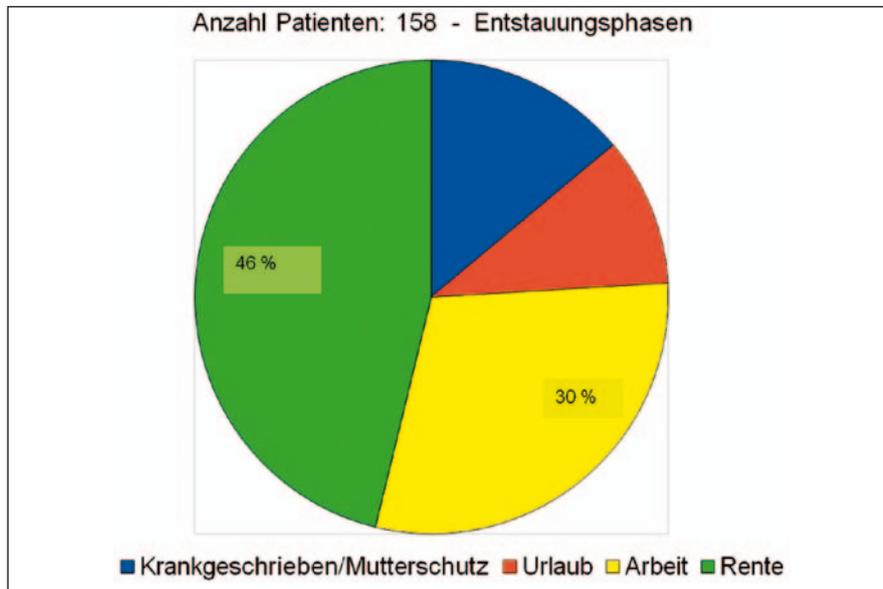


Abb. 2: Behandlung lymphologischer Patienten aufgeschlüsselt nach Lebensphasen (Quelle: Zentrum für Manuelle Lymphdrainage Hans Pritschow, Waldkirch).

Die Wirksamkeit und Effizienz der erfolgreichen Zusammenarbeit der auf dem Gebiet der Lymphologie tätigen Berufsgruppen soll sich auch verstärkt in Veröffentlichungen sowie in der engeren Kooperation mit anderen medizinischen Fachgesellschaften zeigen.

Diskussion

Immer wieder werden von Kritikern der ambulanten Lymphologie die angeblich häufigen Fehldiagnosen niedergelassener Spezialisten angemahnt. Dabei wird jedoch meist übersehen, dass der lymphkompetente Arzt das zu behandelnde Krankheitsbild mit den vorgegebenen Formulierungen der geltenden Heilmittelrichtlinien in Einklang bringen muss. Schwierigkeiten tauchen besonders bei Kombinationsformen auf, die nicht in der Beschreibung der Leitsymptomatik berücksichtigt wurden.

Häufig geht es auch darum, die lymphostatische Komponente der Erkrankung bei Patienten mit multiplen Erkrankungen herauszustellen, um mit einer physiotherapeutischen Probebehandlung zu eruieren, inwieweit man mit dieser Maßnahme die Gesamtsituation für den Erkrankten verbessern kann. Zusätzlich

liegt es in der Eigenheit der Situation, dass nur die wenigen nicht adäquat diagnostizierten und behandelten Patienten am Ende in eine lymphologische Fachklinik überwiesen werden. Dem Fachkliniker erscheint die Gruppe der Patienten mit unklarer oder falscher Diagnose daher überproportional groß. Bei den vielen Tausenden von Patienten, die unter ambulanten Bedingungen adäquat versorgt werden, ist es nur sehr selten in ihrem Leben notwendig, sie an eine lymphologische Fachklinik zu überweisen. Dabei müssen aber auch in Zukunft weiterführende Fortbildungen für lymphologisch versierte Ärztinnen und Ärzte angeboten werden, um deren fachlichen Wissensstand weiter zu vertiefen.

Als Auftakt hierzu fand am 29. und 30. Oktober 2011 im Polikum in Berlin eine Zusatzfortbildung für spezialisierte Mediziner statt. Die Generalsekretärin der DGL, Dr. Anya Miller, und die Autoren dieses Artikels stellten hierfür ein hochaktuelles Programm zusammen. So wurden neben der speziellen Diagnostik und Therapie bei lymphangiologischen Patienten mit Mischformen auch medizinrechtliche Informationen bezogen auf Richtgrößenüberprüfung und Regressandrohungen dargestellt und diskutiert. Auch diese Veranstaltung stand unter der Schirmherr-

schaft der DGL und wurde als Fortbildung von der Ärztekammer Berlin anerkannt (s. Artikel S. XX)..

Zusammenfassend kann gesagt werden: Die Netzwerkbildung für die lymphologische Versorgung unter ambulanten Bedingungen ist der goldenen Schlüssel, der die Tür für eine flächendeckend wachsende Effizienz der Therapie lymphostatischer Ödeme bei gleichzeitig hoher Wirtschaftlichkeit weiter öffnen wird!

Literatur

1. Anlage 3 vom 17. Januar 2005 zu den Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V vom 1. August 2001. http://www.vdek.com/vertragspartner/sonstige-vertragspartner/heilmittelerbringer/rahmenempfehlungen/re_125_anl_3_2010.pdf
2. IQWiG. Brustkrebs: Welche Behandlungsmethoden helfen bei einem Lymphödem nach einer Brustkrebserkrankung? <http://www.gesundheitsinformation.de/index.461.de.html>
3. Kemper C, Koller D, Glaeske G. GEK-Heil- und Hilfsmittel-Report 2008. Asgard-Verlag, St. Augustin 2008, ISBN 978-3-537-44064-8.

Korrespondenzadressen

Oliver Gültig
 Fachlehrer ML/KPE
 Lymphologic® med. Weiterbildungs GmbH
 Im Neurod 2
 63741 Aschaffenburg
 E-Mail: info@lymphologic.de

Hans Pritschow
 Fachlehrer ML/KPE
 Zentrum für Manuelle Lymphdrainage
 Goethestr. 17
 79183 Waldkirch
 E-Mail: info@zml-pritschow.de