

Lymphnetzwerke – Langzeiterfahrungen in der Behandlung akuter und chronischer Lymphödeme in Deutschland

O. Gültig

Lymphologic® med. Weiterbildungs GmbH, Aschaffenburg, Deutschland

Zusammenfassung

Auf der Grundlage der inzwischen 15-jährigen Erfahrung mit Lymphnetzwerken in Deutschland hat sich gezeigt, dass diese eine sehr wirkungsvolle Organisationsform für die Behandlung lymphostatischer Ödeme darstellen. Das Teamwork in den Netzwerken ist einer Diagnosestellung und Therapieplanung durch isoliert agierende Ärzte, die früher die Standortversorgung sicherstellten, überlegen. Die Vorteile der Arbeit in einem Netzwerk können wie folgt zusammengefasst werden:

Die kontinuierliche Schulung aller einbezogenen Mitglieder führt zu einer ständigen Aktualisierung bezüglich zeitgemäßer Diagnostik und Therapie. Die allen zur Verfügung stehenden Behandlungsleitlinien, die gleichartig konzipierten Behandlungsabläufe, die effektive Kommunikation und die nach innen und außen gerichteten Überprüfungsmechanismen haben sich als sehr erfolgreiche Maßnahmen erwiesen. Letztlich können dadurch gute Behandlungs- und Rehabilitationsergebnisse und die damit verbundene Steigerung der Lebensqualität für die Patienten in kürzerer Zeit erreicht werden. Auch die engmaschige Langzeitversorgung bietet zusätzliche Vorteile. Zudem werden auch die Behandlungsergebnisse der unterschiedlichen Patientengruppen vergleichbar.

Schlüsselwörter: Lymphnetzwerke, Behandlungsrichtlinien, Verbesserung der Behandlungsergebnisse

Lymphedema networks – Long-term experience with treating patients with acute and chronic lymphedema in Germany

Summary

After 15 years of experience, the German lymphedema networks have proven to be an effective tool for managing all forms of lymphedema. This kind of network-based teamwork is superior to the management of lymphedema by a single individual as practiced in the past. The advantages of lymphedema networks can be summarized as follows: The continuous training of all members involved guarantees up-to-date knowledge of modern lymphedema diagnostic and treatment procedures. Standardized treatment guidelines, controlled treatment procedures and effective communication, as well as intra- and interdisciplinary control mechanisms have proven to be extremely helpful tools. Moreover, the networks enable good treatment and rehabilitation results to be achieved more quickly, with the resulting improvement in quality of life. Other benefits include the close supervision of long-term patients and the better comparability of treatment outcomes of different patient groups.

Keywords: lymphedema networks, treatment guidelines, improvement of treatment results

Einleitung

Durch die Einführung (1999) einer von der Ärztekammer anerkannten curricularen lymphologischen Fortbildung für klinisch und ambulant tätige Ärzte konnte die Umsetzung effektiver Diagnostik und Therapie bei Patienten mit chronischen Lymphödemem im Unterschied zu anderen Ländern [1] in Deutschland grund-

gend verändert werden. Diese durch Lymphologic® med. Weiterbildung initiierten und organisierten Fortbildungskurse stehen unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Lymphologie (DGL).

Mit den inzwischen über 500 fortgebildeten Ärzten aus nahezu allen medizinischen Fachgebieten wurden in über 70 Regionen Deutschlands ambulante

Lymphnetze gegründet. In diesen Netzwerken arbeiten die in der Lymphologie geschulten Physiotherapeuten mit Ärzten und Mitarbeitern lymphkompetenter Sanitätshäuser in qualitätsgesicherten Teams zusammen [2].

Voraussetzung für ein Netzwerk

Die erweiternde Schulung aller in die ambulante Versorgung einbezogenen Berufsgruppen ist verbindlich.

1. Ärzte

Niedergelassene Ärzte und Klinikärzte haben die Möglichkeit einer intensiven lymphologischen Fortbildung von insgesamt 51 Stunden an drei Wochenenden. Der Unterricht wird durch lymphologisch versierte ärztliche und physiotherapeutische Fachlehrer mit langjähriger Erfahrung durchgeführt. Diese unterrichten an den von den Krankenkassen anerkannten Schulen für Lymphologie/Kombinierte Physikalische Entstauungstherapie (KPE) und sind damit auch ein Bindeglied zwischen den verschiedenen Berufen.

Das Trainingsprogramm konzentriert sich neben der Erweiterung anatomischer, physiologischer und pathophysiologischer Grundlagen der Lymphangiologie und der interdisziplinären Zusammenarbeit besonders auf praxisbezogene Themen mit Diskussionen und Patientenvorstellungen. Erweiterungskurse werden als Ergänzung angeboten und dienen der Aktualisierung und Optimierung des Teamworks unter ambulanten Bedingungen.

2. Lymphtherapeuten

In Deutschland muss der ausgebildete Physiotherapeut eine zertifizierte Weiterbildung (180 Unterrichtsstunden inkl.

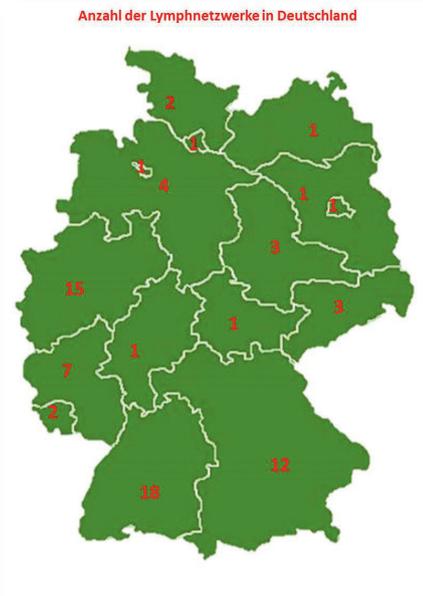


Abb. 1
Netzwerkübersicht.



Abb. 2
Erweiterungsfortbildung 2013 in Berlin, Dr. med. Anya Miller.

Prüfung) absolvieren. Im Anschluss an diese Grundweiterbildung in der Lymphologie/KPE gewinnt der Therapeut in oft jahrelanger praktischer Arbeit umfassende Erfahrung in der Befundung und Therapie lymphostatischer Ödeme. Ein besonderer Schwerpunkt ist die Anwendung lymphologischer Kompressionsverbände unter ambulanten Bedingungen. In speziellen Fortbildungsseminaren und auf den Fachkongressen der DGL erlernen die Physiotherapeuten auch die Kompressionsverbandstechniken bei Genital- und Brust-/Thoraxwandlymphödem sowie die leicht anzulegenden Kompressionsmöglichkeiten beim sekundären Kopflymphödem [3]. In vielen Regionen Deutschlands haben sich auf dieser Grundlage lymphologische Schwerpunktpraxen gebildet, die jeweils mindestens 2000 Behandlungen pro Jahr durchführen.

3. Lymphkompetente Sanitätshäuser

Um in der Lymphologie die spezielle Versorgung mit Kompressionsstrümpfen durchführen zu können, muss der Mitarbeiter des lymphkompetenten Sanitätshauses eine einwöchige Fortbildung an der Bundesfachakademie für Orthopädietechnik im Anmessen von flachge-

strickter Bestrumpfung absolvieren. Zusätzlich werden diese Grundlagen in speziellen Trainingskursen der Hersteller medizinischer Kompressionsstrümpfe (z. B. medi, Jobst, Juzo) vertieft. Nur Sanitätshäuser mit langjähriger lymphologischer Erfahrung können in einem Netzwerk mitarbeiten.

Netzwerk Programme

In der Gründungsveranstaltung eines Netzwerks kommen interessierte Ärzte, Lymphtherapeuten und die in der Lym-

phologie spezialisierten Mitarbeiter der Sanitätshäuser zusammen. Bei diesen Treffen werden Regeln für den reibungslosen Ablauf der Zusammenarbeit in der Versorgung des Patienten festgelegt. Hierbei spielt besonders die Umsetzung der zeitlich begrenzten Entstauungsphase der KPE (tägliche Behandlung nach *Vodder, Asdonk, Földi*) eine besondere Rolle. Für diese Phase I erhält der Patient ein Rezept über tägliche Manuelle Lymphdrainage (60 Min.) mit zusätzlicher Verordnung des lymphologischen Kompressionsverbandes und entstauernder Übungsbehandlung.

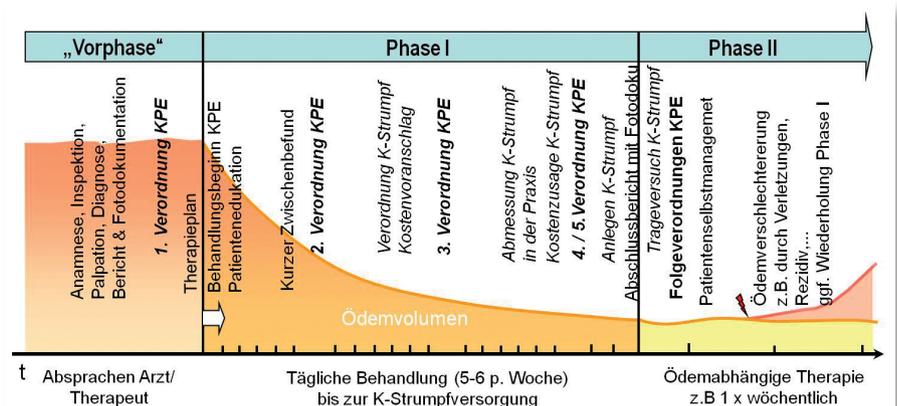


Abb. 3
Behandlungsphasen der KPE.
(Quelle: H. Pritschow, C. Schuchhardt (Hrsg.). *Das Lymphödem und Komplexe Physikalische Entstauungstherapie*, 4. Aufl. Viavital Verlag, Köln 2014).

Im zweiten Schritt erfolgt die bedarfsgerechte Rezeptierung und Gestaltung der Erhaltungs- und Optimierungsphase (Phase II). Der gesamte Behandlungsverlauf wird durch einen kontinuierlichen, standardisierten Zustandsbericht, einschließlich Umfangsmessung und Bildokumentation festgehalten.

Zur Qualitätsverbesserung der Ergebnisse in der Entödematisierung finden für die Netzwerkpartner regelmäßige Fortbildungen in der KPE mit besonderem Schwerpunkt auf den funktionellen lymphologischen Kompressionsverband statt. Der Teilnehmer lernt in diesen Kursen die funktionellen Verbände den besonderen Anforderungen des persönlichen Alltags anzupassen.

Diese mehrschichtigen Kompressionsverbände bestehen aus waschbaren und wiederverwendbaren Materialien:

- Schlauchverband (Hauthygiene)
- Schaumstoffbinden (Erhöhung des Ruhedrucks, Polsterung)
- Kurzzugbinden (niedriger Ruhedruck, hoher Arbeitsdruck)

Diese intensiven Kenntnisse und praktischen Erfahrungen beim Anlegen der Arm- und Beinverbände sind die wichtigste Voraussetzung für eine erfolgreiche Entstauungsphase (Phase I). Sie vergrößern den Umfang der lymphödematösen Extremität nur geringfügig, und durch den Einsatz von Schaumstoffbinden wird ein Abrutschen des Verbandes wirkungsvoll verhindert. Alle Bindenmaterialien werden von deutschen Krankenkassen bezahlt.

Der individuell angemessene, flachgestrickte medizinische Kompressionsstrumpf als unverzichtbarer Bestandteil der Erhaltungs- und Optimierungsphase in Verbindung mit der Verordnung bedarfsgerechter MLD gehört heute zum Standard des ambulanten Lymphödemmanagements in Deutschland. Die Kosten werden im Gegensatz zu anderen Ländern von den Krankenkassen übernommen. Durch die über Jahre gewachsene hohe Qualität der ambulanten Lymphödemversorgung können teure Aufenthalte in entsprechenden Fachkliniken häufig vermieden werden [4, 5].

In jedem Netzwerk werden regelmäßig fachliche Treffen in Abständen zwischen

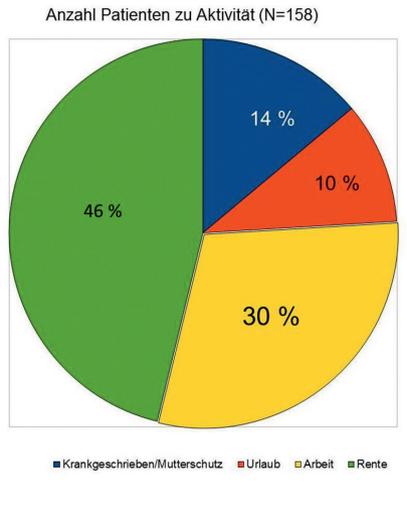


Abb. 4
Statistische Ergebnisse.
(Quelle: H. Pritschow, C. Schuchhardt, 2012 [4])

drei Monaten und einen halben Jahr festgelegt. In diesen Treffen werden die Arbeitsabläufe zwischen den medizinischen Berufen weiter optimiert und zusätzliche fachliche Fortbildungen mit Schwerpunkt auf der speziellen Krankheitslehre, den unterschiedlichen lymphologischen Kompressionsverbänden und der Motivation der Patienten veranstaltet. Innerhalb der Netzwerke haben sich inzwischen weit über 100 physiotherapeutische Schwerpunktpraxen gebildet. Aktuell werden spezielle, digitalisierte Dokumentationssysteme durch das Zentrum für KPE in Waldkirch und den gemeinnützigen Verein Lymphologicum deutsches Netzwerk e.V. erprobt, mit dem Ziel, deutschlandweit krankheitsbildspezifische Daten zu erfassen und wissenschaftlich auswerten zu können.

Ergebnisse

Mehrere Netzwerke haben damit begonnen, ihre Untersuchungs- und Therapieergebnisse systematisch auszuwerten. Erste Studienergebnisse wurden bereits publiziert [4]. Diese zeigen, dass primäre und sekundäre Lymphödeme in durchschnittlich zehn Behandlungen (60 Min.) mit der KPE erfolgreich entstaut werden können (Zweijahresstudie, 158 Patienten).

Die vorliegenden Ergebnisse bestätigen die Möglichkeit, die ambulante Lymphologie effektiv und wirtschaftlich durchzuführen. So konnte in der Studie gezeigt werden, dass 30 % der Patienten die Entstauungsphase I in ihren beruflichen Alltag integrieren konnten. Nur 14 % aller Patienten wurden in dieser Zeit krankgeschrieben oder waren im Mutterschutz und 10 % hatten in dieser Zeit Urlaub. Die restlichen 46 % der ausgewerteten Patienten waren bereits im Rentenalter [4, 5].

Aktuelle Ergebnisse des Brustzentrums am iBB Böblingen/Sindelfingen und der Wannseeschule Berlin, in Zusammenarbeit mit der University School of Physical Education, Wroclaw, zeigen, dass durch den frühzeitigen, postoperativen Einsatz der KPE bei Patientinnen mit Mammakarzinom die Häufigkeit sekundärer Arm-, Brust- und Thoraxwandlymphödeme reduziert werden kann [6, 7].

Diskussion

Probleme im ambulanten Management von Lymphödemem sind nicht nur aus den USA, Kanada, England und anderen Ländern bekannt [1, 8]. Auch in Deutschland fehlte in der Vergangenheit das Bewusstsein für ein effektives Lymphödemmanagement. Den sich daraus ergebenden Konsequenzen, wie eine verzögerte Diagnose und ungenügende Behandlung, wird seit mehr als 15 Jahren durch ein spezielles lymphologisches Training und die Bildung von Lymphnetzwerken erfolgreich entgegen gesteuert.

Voraussetzung für den Aufbau eines Lymphnetzes ist, dass alle beteiligten Berufsgruppen miteinander kommunizieren und die gleiche Fachsprache sprechen. Unter diesen Voraussetzungen ist es möglich, Missverständnisse zu vermeiden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, Lymphödempatienten/innen entsprechend zu motivieren und zu begleiten. Auf diese Weise kann der volkswirtschaftliche Schaden durch unzureichend behandelte Patienten mit primären und sekundären Lymphödemem und deren Kombinationsformen wirkungsvoll eingedämmt werden. Die bisherigen Ergebnisse ambulanter Schwerpunktpraxen haben eindrucksvoll gezeigt, dass eine stationäre Therapie, wie

in speziellen Kliniken und multidisziplinären Zentren praktiziert [1], nicht unbedingte Voraussetzung für eine effektive Betreuung von Patienten mit chronischen Lymphödemen ist [4, 5].

Auf der Grundlage internationaler Verbindungen sind das Lymphologic®-Team und die kooperierenden medizinischen Fachgesellschaften gerne bereit, diese in 15 Jahren gewachsenen Erfahrungen im Rahmen von Vorträgen auf nationalen und internationalen Kongressen sowie Schulungen und Veröffentlichungen weiterzugeben.

Zukunftsaspekte

Zukünftig werden in Deutschland auch Personen, die im Wundmanagement und Pflegebereich arbeiten, durch spezielle Schulungen in die ambulante Lymphologie mit einbezogen. Bei der erfolgreichen Behandlung chronischer Wunden ist das lymphologische Know-how unverzichtbar,

da jede Wunde mit einem lokalen lymphostatischen Ödem einhergeht. Ambulant tätige Wundmanager und Pflegeberufe sollen in Zukunft auch in der Lage sein, lymphologische Kompressionsverbände anzulegen.

Danksagung

Herrn Prof. Horst Weissleder und Herrn Hans Pritschow danke ich herzlich für die fachliche Unterstützung.

Literatur

1. Birkballe S, Karlsmark T, Noerregaard S, Gottrup F: A new concept of a multidisciplinary lymphoedema centre: established in connection to a department of dermatology and the Copenhagen Wound Healing Center. *Br J Dermatol* 2012;167:116-122.
2. Gueltig O, Pritschow H: Lymphnetze – goldener Schlüssel für die ambulante lymphologische Versorgung. *LymphForsch* 2011;16:78-80.
3. Gueltig O: Lymphoedema bandaging for the head, breast and genitalia. *EWMA Focus Document* 2005:15-17.

4. Pritschow H, Schuchhardt C: Die Entoedematierung von Lymphoedemen in der ambulanten, physiotherapeutischen, lymphologischen Schwerpunktpraxis. *LymphForsch* 2012;17:20-23.
5. Gueltig O: Die Erfolgsgeschichte der Lymphologie und der combined decongestive Therapy – aktuelle Bedeutung. *Gefäßchirurgie* 2012;3:187-191.
6. Hörner M: Report Lymphnetzwerk am Interdisziplinären Brustzentrum Böblingen. Newsletter Lymphologic® medical training 2012.
7. Zimmermann A et al: Efficacy of manual lymphatic drainage in preventing secondary lymphoedema after breast cancer surgery. *Lymphology* 2012;45:103-112.
8. Morgan PA, Murray S, Moffatt CJ, Honnor A: The challenges of managing complex lymphoedema/chronic oedema in the UK and Canada. *Int Wound J* 2012;9:54-69.

Korrespondenzadresse

Oliver Gültig
Leitender Fachlehrer für KPE
Lymphologic® med. Weiterbildungs GmbH
Im Neurod 2, D-63741 Aschaffenburg
E-Mail: ogueltig@lymphologic.de