



**AMBULANTE VERSORGUNG
VON PATIENTEN MIT
LYMPHÖDEM
ROUTINE UND KOMPLIKATIONEN**

Melanie Wohlgenannt 01/19 Walchsee

Ambulante Versorgung von Patienten mit Lymphödemen

Routine und Komplikationen

Ärztin-Patientenkontakte in der Ordination (ohne VU, andere Untersuchungen, ohne Visiten), 02.01.18 – 31.12.2018:

- a. 3668 nur GT Patienten: davon Leistung 1B (außerhalb Kassenordination) 30x; Leistung 109a(Kompressionsverband mit Polsterung) 85x; Leistung 109 (Zinkleimverband) 14x; Leistung 202(Masságe durch den Arzt) 869x
- b. 749 Privatpatienten (6h/Woche/10Mo/a): davon Leistung „amb. lymph.Untersuchung“ 106x (2 Nachmittage/Woche)

Ambulante Versorgung von Patienten mit Lymphödemen Routine und Komplikationen

Diagnosen:

Lymphödeme prim/sek.: **233 Patienten,**

Kassengruppen 02,03,04,06

Lymphödem sek.: **74**, Lymphödem prim.: **18**

Lymphödeme Stad. II: **83**, Lymphödeme Stad. III: **67**

Lymphödem(prim/sek) und Erysipel: **64**

Ambulante Versorgung von Patienten mit Lymphödemen Routine und Komplikationen

Diagnosen:

Lipödeme/Lipolymphödeme: **77** Patienten

Lipödem rein (E 88.20, schmerzhafte Lipomatose): **21**
Patienten

Lipödem und Adipositas: **56** Patienten

Adipositas: **42** Patienten

Ambulante Versorgung von Patienten mit Lymphödemen

Routine - Zeitaufwand

- **Die Befundung und Diagnosestellung bei Patienten mit Ödemen benötigt eine Mindestzeiteinheit von 60 Minuten-Warum:**
- Die allgemeine und Ödem spezifische Krankheitsgeschichte der Patienten ist unbekannt und muss erhoben werden
- Umfangmessungen der Extremitäten alle 4cm sowie Niederschreiben der Daten sind erforderlich
- Erheben von Gewicht, Größe, Hüftumfang, Beckenumfang, Blutdruck
- Erheben von Allergien, Medikamenteneinnahme (insbes. Diuretika, Antihypertensiva)

Ambulante Versorgung von Patienten mit Lymphödemen

Routine -Zeitaufwand

- Beurteilung der Statik der Beine und Wirbelsäule (Senkfüße/Plattfüße/Skoliose/Bandscheibenvorfälle)
- Detaillierte Beurteilung des Hautzustandes (Pachydermie, Papillomatosen, Proteinfibrosen, Zysten, Fisteln)
- Erheben und Beschreiben von spezifischer Therapie der Ödeme bis zum Zeitpunkt der Untersuchung: insbesondere Tragen einer passenden Kompressionsversorgung, spezifische Ödem -Therapie
- Erheben von Ödem - spezifischen Komplikationen, insbesondere Infektionen der Haut (Erysipel, Haut und Nagelpilze, andere Dermatosen)

Ambulante Versorgung von Patienten mit Lymphödemen

Routine - Zeitaufwand

- Erstellen eines Arztbriefes mit erhobenen Befunden, Diagnosen, Therapievorschlag und Prozedere, den der Patient sofort mit bekommt
- Schreiben von Verordnungen für die Kompressionsversorgung möglichst detailliert mit genauen Angaben der notwendigen Maße, Kompressionsklasse I-IV, flachgestrickt nach Maß oder rundgestrickt nach Maß
- Schreiben von Verordnungen für **MLD** oder die **ambulante lymphologische Intensivtherapie**
- Ausfüllen eines Antrages für stationäre lymphologische Intensivtherapie oder **stationäre lymphologische Rehabilitation**

Ambulante Versorgung von Patienten mit Lymphödemen Routine und **Komplikationen- der Patient**

- Häufigste klinische Komplikation: entzündliche Veränderungen der Haut im Lymphödem: Rötung, Schmerzen, Zunahme der Schwellung
(CRP negativ, BSG gering erhöht, Leukozyten in der Norm)
therapierbar in frühem Stadium m NSAR, lokalem Kortison und NSAR; Wechsel von Kompressionsstrumpf auf Langzugbandage mit Cellona Watte Unterfütterung, Anlegen eines Zinkleimverbandes

Ambulante Versorgung von Patienten mit Lymphödemen

Routine und **Komplikationen**

- Lokale Inflammation im Ödemgebiet- Übergang in Erysipel: 64 Patienten (i genannten Zeitraum)
- Adipositas: 42 Patienten
- TVT/Phlebitis: geringe Anzahl, keine häufige Komplikation unter laufender KPE
- **Erysipel ist zwar eine häufige Komplikation bei Patienten mit Lymphödemen, aber nicht schwer zu behandeln (Antibiotika v.a.Penicillin), vorausgesetzt das Erysipel (Antiinflammative lokal/oral) wird zeitgerecht erkannt**
- **Wirklich schwierig und Komplikationen verursachend sind andere Faktoren**

Ambulante Versorgung von Patienten mit Lymphödemen Routine und **Komplikationen- der Patient**

- Patienten vergessen häufig bereits erhobene Befunde/Berichte/Dokumente mitzunehmen
- Medikamentenlisten sind nicht vorhanden, Routinemedikation ist den Patienten nicht geläufig
- Mindestens $\frac{1}{4}$ der Lymphödem Patienten trägt für die Erkrankung keine passende Kompressionsversorgung (zB. rundgestrickte KK2 bei sek. Lymphödemen Stad. II mit kutaner Fibrosierung)
- Hautpflege wird zu wenig gemacht, Adipositas, zu wenig Bewegung

Ambulante Versorgung von Patienten mit Lymphödemen

Routine und **Komplikationen- der Patient**

- Die Kompressionsversorgung wird nicht regelmäßig ausgetauscht (bei täglichem Tragen nach 3 Monaten bereits nachweislicher Verlust d Kompressionskraft)
- Hypertensive Krisen
- Gewichtszunahmen verstärken das Ödem
- PATIENTEN HALTEN TERMINE NICHT EIN

Melanie Wohlgenannt

Ambulante Versorgung von Patienten mit Lymphödemen
Therapie- ambulante lymphologische Intensivtherapie

KPE (komplexe/kombinierte) **Lymphologische** Entstauungstherapie
Phase I (Entstauungsphase, üblicherweise als stationäre Therapie)
Phase II (Erhaltungs und Optimierungsphase)

Entstauungstherapie,

In Tirol auch als **ambulante lymphologische Intensivtherapie** möglich

Phase I und Phase II als **ambulante** Therapie unterscheiden sich nicht mehr in der Ausfolgung

Ambulante Versorgung von Patienten mit Lymphödemen

Therapie - ambulante lymphologische Intensivtherapie

- Je nach Stadium und Lokalisation des Lymphödems sollten folgende Maßnahmen 3x pro Woche in einer ambulanten physikalischen Therapieeinrichtung mit entsprechendem Vertrag durchgeführt werden
- **Manuelle Lymphdrainage**
- **Kompressionsbandagierung**
- **Entstauungsgymnastik (unter Anleitung eines PT)**

- Maßnahmen die der Patient selbst durchführen sollte
- **Hauthygiene, Hautpflege, Gymnastik, Gewichtskontrolle, tragen der Kompressionsversorgung**

Melanie Wohlgenannt

Ambulante Versorgung von Patienten mit Lymphödemen

Therapie - ambulante lymphologische Intensivtherapie

- **Für TGKK Versicherte**
- Dauer: kein vorgegebener Zeitrahmen, jedoch möglichst innerhalb von 6 aufeinanderfolgenden Wochen
- Anzahl der möglichen Therapieeinheiten: 22x 60 Minuten
- **Indikationen:** Lymphödem bei folgenden Erkrankungen
- **Onkologische Erkrankungen**
- **Rezidivierende Erysipele**
- **Prim. Lymphödem und Erysipele**
- **Prim. Lymphödem im Stadium III**

Melanie Wohlgenannt

Ambulante Versorgung von Patienten mit Lymphödemen-Routine
und Komplikationen

Therapie - ambulante lymphologische Intensivtherapie

- Keine Indikationen (lt TGKK): Lymphödem bei folgenden Erkrankungen
- **Postthrombotisches Syndrom**
- **Lipödem**
- **Phlebödem**
- **Trotzdem werden fachlich korrekt ausgefüllte Verordnungen fast immer bewilligt!!**

Ambulante Versorgung von Patienten mit Lymphödemen-Routine
und Komplikationen

Therapie ambulante lymphologische Intensivtherapie

- **Versicherte der anderen Kassen** die Möglichkeit für eine Leistungserbringung „ambulante lymphologische Intensivtherapie“?
- **Ja, für die SVB und die Betriebskrankenkasse der Austria Tabak**
- **Ja für Privatversicherte**

- **Nein bei KUF, SVG, BVA:** Einzelfallentscheidungen der Vertrauensärzte der Sozialversicherer, dann meistens ML u HG zu 10x 45 Minuten;
- **keine fachlich fundierte feste Regelung für alle Versicherten**

Melanie Wohlgenannt

Ambulante Versorgung von Patienten mit Lymphödemen Routine und **Komplikationen- Gesundheitsdienstleister**

- Die KPE/ambulante lymphologische Intensivtherapie wird nicht kontinuierlich verordnet oder bewilligt, lange Therapiepausen (z.B. Quartal > mehr) verschlechtern den Zustand der Ödeme (Progredienz der Stadien I/II/III)
- Patienten erhalten in der Physiotherapie nicht die verordnete und bewilligte Therapie (anstatt 45 Minuten MLD und nachfolgende Kompressionstherapie werden 45 Minuten MLD durchgeführt, die Patienten tragen danach die Kompressionsversorgung)
- Kompressionsstrümpfe werden nicht regelmäßig ausgetauscht (mind. pro 6 Monaten) und sind somit nicht mehr ausreichend kompressiv

Melanie Wohlgenannt

Ambulante Versorgung von Patienten mit Lymphödemen

Routine und **Komplikationen- Gesundheitsdienstleister**

- Antihypertensiva (v.a. Kalziumkanalblocker) und Diuretika werden häufig nicht passend verordnet
- Die Diagnosestellung entspricht nicht den klinischen Symptomen/Krankheitsbild
- Technische Untersuchungen werden nicht standardisiert durchgeführt, die Interpretation des Untersuchers entspricht nicht den klinischen Symptomen u/o der Interpretation der/des Lymphologen
- Unzureichende Therapiezeiteinheiten werden verschrieben
- Auf Komplikationen (Cellulitis/Erysipel) wird zu wenig reagiert

Melanie Wohlgenannt

Ambulante Versorgung von Patienten mit Lymphödemen

Therapie -ambulante lymphologische Intensivtherapie

Indikationen: Für welche Patienten macht eine ambulante lymphologische Intensivtherapie Sinn

- **Lymphödem Stad. II u Stad. III** Erstbehandlung und/oder nach längere Therapiepause/Erhaltungstherapie
- **Kombinierte Lymphödem, Lipödem** (keine Kassenindikation, trotzdem meistens Bewilligung), **Phlebödem GII** (keine Kassenindikation; nur beschränkt b Stauungsdermatitis; trotzdem meistens Bewilligung)
- Wohnort im näheren Umkreis der Therapieeinrichtung
- Mobile Patienten, die Kompressionsstrümpfe können angezogen, die Hautpflege durchgeführt werden

Ambulante Versorgung von Patienten mit
Lymphödemen

Therapie - ambulante lymphologische Intensivtherapie

- Für welche **lymphologischen Patienten** macht eine ambulante lymphologische Intensivtherapie **keinen Sinn**
- **Multimorbiden Patienten** mit fortgeschrittenen **Herz-Kreislauf-Erkrankungen**, fortgeschrittenen **Nierenerkrankungen**, fortgeschrittenen **onkologischen Erkrankungen**
- Immobiler Patienten
- Wohnort außerhalb des Umkreises der Therapieeinrichtung (30 km)

Ambulante Versorgung von Patienten mit Lymphödemen

Therapie - ambulante lymphologische Intensivtherapie

- Im Zeitraum 01/18– 12/18 **227 Patienten** mit der **Diagnose Lymphödem**
- Davon **100% Patienten** der **ambulante lymphologische Intensivtherapie** zugeführt

Grund:

- **Bevorzugung der ambulanten Therapie durch die Patienten weil Wohnortnahe**
- **Überbrückung der Wartezeit bis Aufnahme in stationäre lymphologische Intensivtherapie in Walchsee im Mittel 3 Monate**
- **Ablehnung des Antrages auf stationäre lymphologische Intensivtherapie u/o stationäre lymphologische Rehabilitation durch die Kassen**

Ambulante Versorgung von Patienten mit Lymphödemen-Routine
und Komplikationen

Therapie - ambulante lymphologische Intensivtherapie

- **Grund der Verschreibung aus Sicht von Patienten und Ärztin**
- Dringlichkeit der Intensivtherapie, bzw. Akut Therapie
- In Tirol keine Abteilung für lymphologische Akuttherapie, Wolfsberg meistens voll belegt, lange Wartezeiten
- Patientinnen mit kleinen Kindern
- Patienten zwischen 30 und 50 Jahre alt, im Berufsleben, Inkompatibilität mit der Karriere

Melanie Wohlgenannt

Ambulante Versorgung von Patienten mit Lymphödemen-
Routine und Komplikationen

Therapie - ambulante lymphologische Intensivtherapie

- **Sollte auf alle chronischen Lipödeme und Lymphödeme ausgeweitet werden und von allen Krankenversicherungsträgern übernommen werden**
- **Da kaum „Lege artis“ durchgeführt, ist die Effizienz der ambulanten lymphologischen Intensivtherapie nicht wirklich abzuschätzen**
- **Die Leistung sollte nur in Einrichtungen erbracht werden können, die diese lege Artis durchführen wollen**
(ML/Kompressionsbandagierung/Ödemgymnastik)



VIELEN DANK FÜR
IHRE
AUFMERKSAMKEIT

Melanie Wohlgenannt