

Kompressionstherapie zur Unterstützung des venösen Rückflusses und des Lymphabflusses

Ödeme bei Störungen des venösen Rückflusses, des Lymphabflusses und bei Immobilität führen meist zu Schweregefühl und Schmerzen in den Beinen. Die Gefahr steigt, dass Verletzungen der Haut, z. B. durch Kratzeffekte oder Bagateltraumen, schlecht heilen. Diese Wunden können zu chronischen Ulzerationen führen, die die Mobilität und die Lebensqualität des Patienten erheblich beeinträchtigen. Sie können die Eintrittspforte für bakterielle Krankheitserreger darstellen, die eine Wundinfektion verursachen und eine stationäre Behandlung erfordern können. Im Folgenden erhalten Sie wichtige Hinweise zur Kompressionstherapie bei gestörtem venösem Rückfluss. Der Text ist in Abstimmung mit den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) entstanden.

Kompressionstherapie

Durch die Kompressionstherapie soll der Ausbildung von Ödemen vorgebeugt und der venöse Rückfluss und der Lymphabfluss unterstützt werden [1]. Der Kompressionsverband soll unmittelbar vor dem Aufstehen angelegt werden. Ist dies nicht möglich, sollte der Patient vor der Anlage des Kompressionsverbandes eine gewisse Zeit eine horizontale Stellung einnehmen, sodass wieder eine Entstauung erreicht werden kann.

Für die Anlage des Kompressionsverbandes werden Kurzzugbinden verwendet. Diese bestehen aus wenig elastischen Materialien, weswegen sie einen geringen Ruhedruck aufweisen. Bei Muskelkontraktionen mit Zunahme des Volumens im Bereich des Muskels steigt der Arbeitsdruck. Eine Kompressionstherapie mit Kurzzugbinden verbessert den venösen Rückfluss, indem die Muskelgelenkpumpe durch den Gegendruck von außen unterstützt wird. Der Einsatz von Kurzzugbinden setzt somit eine ausreichende Mobilität des Patienten voraus [2].

Ein Kompressionsverband zur Unterstützung des venösen Rückflusses und des Lymphabflusses

- wird in der Regel nur tagsüber getragen, darf aber auch nachts belassen werden,
- muss einige Tage lang bis zur Entstauung der Extremität täglich neu angelegt werden; erst wenn eine Entstauung der Extremität erreicht wurde, können mehrlagige Kompressionsverbände bis zu sieben Tage belassen werden;

- danach wird die Kompressionstherapie mit einem Kompressionsstrumpf ab Klasse 1 fortgeführt.

Die Fortführung der Kompressionstherapie mit einem Kompressionsverband ist nur indiziert, wenn aus medizinischen oder anatomischen Gründen die Therapie mit angepassten medizinischen Kompressionsstrümpfen nicht möglich ist.

Verordnung zulasten der GKV

Kompressionsbinden sind Verbandstoffe und werden formal wie Arzneimittel auf Muster-16-Kassenrezept auf Namen des Patienten verordnet. Ihre Verordnung löst je Verordnungspatient einen AT-Fall im AT 57 (sonstige Wundbehandlung) aus. Bei Fachgruppen, die nicht dem AT 57 zugeordnet sind, läuft diese Verordnung in den AT „Rest“ (siehe Sonder-Verordnungsforum „Neue Wege in der Steuerung der Arzneimitteltherapie“).

Im Gegensatz dazu werden **Kompressionsstrümpfe** (aller Kompressionsklassen) als Hilfsmittel auf Muster-16-Kassenrezept mit Diagnoseangabe und „7“-Kennzeichnung verordnet, diese unterliegen keiner Richtwertregelung.

Reisestrümpfe sind keine Hilfsmittel im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung und daher nicht verordnungsfähig.

Weitere Informationen finden Sie auf: www.kvbawue.de
» Praxis » Verordnungen » Hilfsmittel » Dokumente:
Verordnungstipps Kompressionshilfsmittel

Der medizinische Kompressionsstrumpf

Der medizinische Kompressionsstrumpf (MKS) ist in der Therapie phlebologischer und lymphologischer Erkrankungen der Beine und Arme unverzichtbar. Die in den MKS eingearbeiteten elastischen Fäden geben ihm komprimierende Eigenschaften, sodass er einen gleichmäßigen Druck auf die Extremität ausübt. MKS ab Kompressionsklasse 1 bewirken u. a. eine

- Reduktion des Venenquerschnitts,
- Beschleunigung des venösen und lymphatischen Rückstromes,
- Verbesserung der Venenklappenfunktion,
- Reduktion und Prävention des Extremitätenödems [1].

Der MKS soll der gültigen RAL-GZ 387 (2000) [3] entsprechen (Tabelle 1). Die nach dieser Norm produzierten MKS, die sogenannten Konfektions-, Serien- oder Normstrümpfe (im Folgenden Konfektionsstrümpfe genannt), werden für das Bein mit und ohne Fußspitze in vier Ausführungen angeboten (Tabelle 2) [4].

Tabelle 1: Andrucke im Fesselbereich nach RAL-GZ 387 [3]

Kompressionsklasse	Intensität	mmHg
1	leicht	18–21
2	mittel	23–32
3	kräftig	34–46
4	sehr kräftig	≥ 49

(RAL = Reichs-Ausschuss für Lieferbedingungen, GZ = Gütezeichen)

Tabelle 2: Ausführungen von medizinischen Kompressionsstrümpfen (MKS) als Konfektionsstrümpfe

Strumpftart	Strumpflänge	Messpunkte
Wadenstrumpf	bis zur Tuberositas tibiae	A–D
Halbschenkelstrumpf	bis zur Mitte des Oberschenkels	A–F
Schenkelstrumpf	bis zur Leiste	A–G
Strumpfhose	bis zur Taille	A–T

Alle **Konfektionsstrümpfe** haben eine definierte Länge. Die Norm sieht für jeden Strumpftyp drei verschiedene Längen vor; damit kurze, normale und lange Beine versorgt werden können [4].

Der Konfektionsstrumpf kann seine Wirkung nur bei einer adäquaten Passform entfalten. Daher sollen die zu versorgenden Extremitäten in einem möglichst ödemfreien Zustand vermessen werden. Zur Bestimmung der korrekten Größe führt ein Mitarbeiter der Apotheke oder des Sanitätshauses sowohl die Messung des Beinumfangs an den einzelnen Messpunkten (z. B. A = Umfang über dem Vorfuß, B = Umfang über dem Knöchel, D = Umfang unter dem Knie, G = Umfang des Oberschenkels 5 cm unter dem Schritt) als auch die Messung der Länge zwischen den einzelnen Messpunkten durch [4].

Bei den Konfektionsstrümpfen handelt es sich um rundgestrickte MKS ohne Naht. Bei den meisten venösen Erkrankungen und homogener Beinform ist die Versorgung mit einem rundgestrickten Konfektionsstrumpf ausreichend [5].

Konfektionsstrümpfe können bei Kompressionsklasse 1 fast immer und bei Kompressionsklasse 2 überwiegend verordnet werden. Indikationen für Konfektionsstrümpfe (rundgestrickte MKS) sind

- Varikose,
- tiefe Beinvenenthrombose,
- Thrombophlebitis,
- chronisch-venöse Insuffizienz,
- postthrombotisches Syndrom,
- Schwangerschaftsödem [5].

Eine Verordnung muss folgende Angaben enthalten:

- „Kompressionsstrumpf“/„Kompressionsstrumpfhose“
- Angabe der Höhe (siehe Tabelle 2)
- Angabe der Kompressionsklasse (gilt für Konfektionsstrumpf und Maßstrumpf gleichermaßen)
- Angabe ob „konfektioniert“ oder „nach Maß“ (die Erfassung der Messpunkte erfolgt durch einen Mitarbeiter der Apotheke oder des Sanitätshauses)

Eine **Maßanfertigung** ist nur dann notwendig, wenn Konfektionsstrümpfe aufgrund erheblicher Maßabweichungen an einem Messpunkt und/oder größeren Maßabweichungen an mehreren Messpunkten nicht verordnet werden können [1].

Bei relativ großen Umfangsänderungen an einer Extremität oder konisch geformten Extremitäten sowie bei vertieften Gewebefalten kommt in der Regel ein flachgestrickter MKS zur Anwendung [1]. Dies kann bei Patienten mit schwerer chronisch-venöser Insuffizienz, bei ausgeprägten Lymph- und Lipödem sowie bei adipösen Patienten indiziert sein. Flachgestrickte MKS sollten immer als Maßversorgung angefertigt werden [4].

Indikationen für maßgefertigte MKS (flachgestrickte MKS mit Naht) sind

- Lymphödem,
- Lipödem und seine Kombinationsformen,
- phlebostatische Ödeme,

- chronisch-venöse Insuffizienz mit Kalibersprüngen der Extremität,
- adipositasassoziierte Lymphödeme [5].

MKS sind hinsichtlich ihrer medizinischen Wirksamkeit, d. h. ihrer Kompressionswirkung, für eine Nutzungsdauer von sechs Monaten vorgesehen [4]. Jedem Patienten sollten initial zwei MKS verordnet werden, so dass der MKS regelmäßig gewechselt werden kann. Der MKS sollte täglich gewaschen werden, da Schweiß und Schmutz das Material angreifen. MKS sind in der Regel gut hautverträglich. Bei Bedarf kann zur Verbesserung der Verträglichkeit ein Unterstrumpf verordnet werden.

Die Strumpffart und die Stärke des erforderlichen Andrucks (Tabelle 1), d. h. die Kompressionsklasse, sind abhängig von der Diagnose, der Lokalisation der Abflussstörung und dem klinischen Befund. Eine starre Zuordnung einer Kompressionsklasse zu einer Diagnose ist nicht sinnvoll [1]. Da die Kompressionstherapie eine hohe Compliance des Patienten erfordert, sollte immer die niedrigste wirksame Kompressionsklasse bevorzugt werden. Gegebenenfalls kann auch eine Kombination von zwei Konfektionsstrümpfen der Kompressionsklasse 1 verordnet werden, die dann übereinander getragen werden, wenn der Patient einen Konfektionsstrumpf der Kompressionsklasse 2 nicht anziehen kann.

Absolute Kontraindikationen für die Kompressionstherapie sind

- fortgeschrittene periphere arterielle Verschlusskrankheit (wenn einer dieser Parameter zutrifft: ABPI < 0,5, Knöchelarteriendruck < 60 mmHg, Zehendruck < 30 mmHg oder tcpO_2 < 20 mmHg Fußrücken). Bei Verwendung unelastischer Materialien kann eine Kompressionsversorgung noch bei einem Knöchelarteriendruck zwischen 50 und 60 mmHg unter engmaschiger klinischer Kontrolle versucht werden,
- dekompensierte Herzinsuffizienz (NYHA III + IV),
- septische Phlebitis,
- Phlegmasia coerulea dolens.

Relative Kontraindikationen für die Kompressionstherapie sind

- ausgeprägte nässende Dermatosen,
- Unverträglichkeit auf Kompressionsstrumpfmateral,
- schwere Sensibilitätsstörung der Extremität,
- fortgeschrittene periphere Neuropathie (z. B. bei Diabetes mellitus),
- primär-chronische Polyarthrits [1].

Ärztliche Verordnung häuslicher Krankenpflege

Das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen kann als Leistung der häuslichen Krankenpflege verordnet werden, wenn die Indikation den aktuellen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie (DGP) zum medizinischen Kompressionsstrumpf entspricht. Seit dem 5. April 2018 ist auch das An- und Ausziehen von ärztlich verordneten Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen der Klasse 1 als Leistung der häuslichen Krankenpflege verordnungsfähig [6].

Literatur

- [1] AWMF: Leitlinie: Medizinische Kompressionstherapie der Extremitäten mit Medizinischem Kompressionsstrumpf (MKS), Phlebologischem Kompressionsverband (PKV) und Medizinischen adaptiven Kompressionssystemen (MAK). https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/037-005I_S3k_Medizinische-Kompressionstherapie-MKS-PKV_2019-05.pdf (Zugriff am 17. September 2019)
- [2] Wilson F, Kohm B, Vasel-Biergans A, Eitel-Hirschfeld H: Verbandmittel, Krankenpflegeartikel, Medizinprodukte. 10., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Deutscher Apotheker-Verlag; 2014. S. 154–60
- [3] Deutsches Institut für Gütesicherung und Kennzeichnung: RAL-GZ 387 (2000)
- [4] Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes gemäß § 139 SGB V vom 25. September 2015; Produktgruppe 17 „Hilfsmittel zur Kompressionstherapie“. https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de/hmvAnzeigen_input.action (Zugriff am 17. September 2019)
- [5] Hemmann-Moll C: Wann kommen rundgestrickte und wann flachgestrickte Kompressionsstrümpfe zum Einsatz? Der niedergelassene Arzt 7/2019
- [6] Gemeinsamer Bundesausschuss: Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche-Krankenpflege-Richtlinie) in der Fassung vom 17. September 2009, veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz Nr. 21a vom 9. Februar 2010, in Kraft getreten am 10. Februar 2010, zuletzt geändert am 20. Juni 2019, veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 22.08.2019 B4, in Kraft getreten am 23. August 2019. <https://www.g-ba.de/richtlinien/11/> (Zugriff am 17. September 2019)