

MedTech ambulant № 01/15

17. März 2015; Empfänger: 1.740

Kompressionstherapie in der ambulanten Versorgung

Kompressionstherapie bei Ulcus cruris venosum

In Deutschland leiden Patienten unnötig lange an chronischen Wunden. So litten 2012 bundesweit rund 210.000 Menschen akut an chronischen Wunden am Unterschenkel. Jährlich kommen rund 50.000 neue Erkrankungen hinzu. Insgesamt leiden nach Schätzungen von Experten zwei Millionen Menschen in Deutschland an chronischen Wunden, zu denen u. a. Dekubitus oder diabetisch bedingte Geschwüre am Fuß gehören. (Quelle: BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2014)

Verlieren Venen oder Venenklappen die Fähigkeit der elastischen Anpassung an die unterschiedlich großen Blutmengen, so bleiben sie dauerhaft erweitert. Die Venenklappen können sich nicht mehr schließen und der Rücktransport des Blutes zum Herzen wird gestört. Der Rückstau macht sich zuerst in schweren, geschwollenen Beinen bemerkbar. Hautveränderungen können folgen, bis sich bei nicht rechtzeitiger Behandlung Ekzeme und Unterschenkelgeschwüre bilden können.

Ziel jeder Venenbehandlung ist, die akuten Auswirkungen wie Stauungen, Geschwüre usw. zu beseitigen und ein Fortschreiten der Krankheit

zu verhindern. Unerlässlich ist dabei die sachgemäße Kompression des Beines:

- > In der akuten Phase sollte immer ein **Kompressionsverband** aus Zinkleimbinden oder Kurzzugbinden zum Einsatz kommen, weil damit besser auf die Umfangsschwankungen des Beines reagiert werden kann.
- > Ist das Bein nachhaltig entstaut und ein Ulcus abgeheilt, erfolgt die Nachsorge mit individuell angepassten medizinischen **Kompressionsstrümpfen**.

Näheres siehe S2-Leitlinie Phlebologischer Kompressionsverband (PKV) unter www.awmf.org/leitlinien/detail/II/037-005.html.



Wirkungsweise von Kompressionsverbänden

BARMER GEK:

Unterversorgung bei Kompression

Zu selten wird eine leitlinienkonforme Kompressionsbehandlung bei der Wundtherapie durchgeführt, ist die Aussage des Heil- und Hilfsmittelreports der BARMER GEK 2014 (Siehe: [presse.barmer-gek.de/Presseinformationen/Pressearchive/2014/Pressemeldung vom 16.09.2014](http://presse.barmer-gek.de/Presseinformationen/Pressearchive/2014/Pressemeldung_vom_16.09.2014)). Die Kasse beleuchtet hier u. a. die Therapie chronischer Wunden (z. B. Ulcus cruris, diabetisches Fußsyndrom).

Der Report bemängelt eine gravierende Unterversorgung bei Unterschenkelgeschwüren. Nur knapp 40 Prozent der Patienten bekommen demnach eine Kompressionstherapie, deren Unterlassung nach Meinung von Fachleuten einen Behandlungsfehler darstellt.

Bei Ulcus cruris venosum stellen die Kompressionsmaßnahmen den wichtigsten Pfeiler der kausalen Therapie dar, weil die Lösung der venösen Stauungsproblematik ursächlich für den Heilungsverlauf ist. Zur leitliniengerechten Wundtherapie mit Produkten der modernen Wundbehandlung zählt deshalb zwingend die begleitende Kompressionstherapie.

Kompressionsverbände fördern den Rücktransport des venösen Blutes. Hierfür eignen sich besonders Kurzzugbinden mit einer Dehnbarkeit von < 100 %. Kurzzugbinden zeichnen sich durch einen hohen Arbeitsdruck und damit durch eine gute Effektivität sowie durch einen niedrigen Ruhedruck mit daher gutem Tragekomfort aus. Der Arbeitsdruck wird durch das Anpressen der Muskulatur beim Gehen gegen den Verband erzeugt, steigert die venöse Pumpleistung und führt zu einer Reduzierung des Ödems. Der Ruhedruck ist der Anpressdruck am ruhenden Bein.

Zu hoher Ruhedruck unter Kompressionsmitteln wird vom Patienten schlecht vertragen und kann besonders bei begleitender peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK) zu Hautläsionen führen. Polstermaterial vermeidet Druckschäden von Haut und Nerven. Hierfür werden u. a. Schaumstoffbinden oder Polsterwatte verwendet, zudem gibt es vorgefertigte Pelotten für die Knöchelregion. Eine gleichmäßige Druckverteilung wird durch eine adäquate Polsterung von Knochenvorsprüngen und Schienbeinkanten erreicht. Dabei spielt die korrekte Anlagetechnik eine wesentliche Rolle.

Verordnung und Vergütung von Kompressionstherapie

Die Kompressionstherapie ist eine abrechenbare ärztliche Leistung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM). Die erforderlichen Kompressionsbinden sind Verbandmittel und damit zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen – ggf. als Sprechstundenbedarf oder auf den Namen des Versicherten (§ 31 SGBV) – verordnungsfähig. Mögliche Verbandmittel sind z. B. Kurz- und Langzugbinden, Zinkleim-, Klebe-, Haft- und Polsterbinden. Die einzusetzenden Hilfsmittel (Strümpfe KKL I-III, An- und Ausziehhilfe) sind auf einem gesonderten Rezept (Muster 16) unter Angabe der Diagnose (ICD-10) zu verordnen. Das Feld 7 „Hilfsmittel“ ist zu markieren. Dies ist wichtig, da

Hilfsmittel nicht richtgrößenrelevant sind. Bei der Erstverordnung hat der Patient aus hygienischen Gründen Anspruch auf eine Doppelausstattung. Das Ausstellen einer Folgeverordnung ist in der Regel nach 6 Monaten zu empfehlen. Benötigt der Patient beim An- und Ausziehen der Kompressionsstrümpfe der KKL II-III Hilfe, kann der Arzt dies als Leistung der häuslichen Krankenpflege (HKP – § 37 SGBV) verordnen. Das An- und Ablegen eines Kompressionsverbandes ist ebenfalls eine verordnungsfähige Leistung der HKP. Verordnungshinweise sind der Richtlinie des G-BA vom 07.10.2014 (www.g-ba.de/informationen/richtlinien/11) zu entnehmen.