

## **Konsensuspapier über die Strukturmerkmale, die vorliegen sollten, um eine Klinik als „Lymphologische Fachklinik“ zu bezeichnen, Juli 2013**

### **Definition:**

Die klinische Lymphologie beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit der Erkrankung des Lymphdrainagesystems: Lymphgefäße- und Lymphknoten. Sowohl bei der Lymphologie-spezifischen Diagnostik als auch bei den Therapiemaßnahmen sind gesamtangiologische, onkologische und metabolische/endokrinologische Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Des Weiteren ist eine erfolgreiche Entstauungstherapie bei Patienten mit Lymphödemen nur dann möglich, wenn die gleichzeitig bestehenden Begleiterkrankungen diagnostiziert und behandelt werden.

Aus diesen Tatsachen geht hervor, dass die Leistungen einer Fachklinik für Lymphologie in vollem Umfang zum einen einer akutmedizinischen, zum anderen einer stationären Behandlung entsprechen müssen. Bei der Beurteilung eines Krankenhauses ist nicht der Einsatz aller vorhandenen Mittel in jedem Fall erforderlich, es kommt vielmehr darauf an, dass die besonderen Mittel des Krankenhauses in einem Zusammenspiel zu erfolgen haben. Die Gesamtbetrachtung kann dabei häufig dazu führen, dass der Einsatz apparativer Möglichkeiten in den Hintergrund tritt und dafür der therapeutisch gebotene Einsatz von Ärzten, Pflegepersonal und Hilfskräften vordergründig wirksam wird. In Anbetracht dessen, dass die eingewiesenen Patienten entweder onkologisch vorbehandelt sind oder an multiplen Erkrankungen leiden, darf die physikalische Entstauungstherapie nicht als einzige Leistung einer lymphologischen Fachklinik in Betracht gezogen werden, sondern auch die notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen während des Klinikaufenthaltes und die ständige ärztliche Behandlung, ergänzt durch pflegerische Maßnahmen, die erforderlich sind.

Da eine ambulante Therapie nur bei unkomplizierten Lymphödemen angezeigt ist, steigt die Anzahl der stationär zu behandelnden Patienten, bei denen lymphologische Therapien im Vordergrund stehen, die aber gleichzeitig auch einer akutmedizinischen Versorgung bedürfen, stetig an. Die häufigsten Komorbiditäten sind:

- Dekompensierte Herzinsuffizienz.
- Schwere Herzrhythmusstörungen.
- Entgleiste Hypertonie.
- Chronische Wunden, entweder im Bereich der Beine bei vorbestehenden Phlebo-Lymphödemen oder bei ulzerierten Krebserkrankungen, häufig mit verschiedenen antibiotikabedürftigen Superinfektionen.
- Diabetes mellitus mit Mikro- oder Makroangiopathie (pAVK) und peripherer Neuropathie.
- Chronische Schmerzen mit rasch progredierenden Ödemen bei Krebsrezidiven.
- Rezidivierende Erysipele.
- Orthopädische und neurologische Erkrankungen.
- Niereninsuffizienz.
- Schlafapnoesyndrom, häufig bei morbider Adipositas.

## **Indikationsliste zur stationären Behandlung**

Die Indikationen zur stationären Behandlung sind nach Lebensalter zu gruppieren: Vom 6. Lebensmonat bis zum 12. Lebensjahr werden Kinder in Begleitung eines Elternteils stationär aufgenommen wegen:

- Primärer, angeborener Lymphödeme der Extremitäten, der Genitalien, des Rumpfes und des Kopfes.
- Primärer Lymphödeme mit verschiedenen weiteren vaskulären Malformationen, häufig in Kombination mit verschiedenen Syndromen wie z.B. Klippel-Trenaunay-Syndrom, Turner-Syndrom, Gorham-Syndrom, usw.).
- Lymphangiomen, Lymphangiomatosen, häufig begleitet von chylösen Pleura- oder Perikardergüssen bzw. Aszites.
- Krankheitsbilder wie der lymphostatischen eiweißverlierenden Enteropathie

Natürlich können diese Diagnosen auch bei Erwachsenen eine Indikation zur stationären Behandlung sein, da alle diese Erkrankungen chronische Krankheitsbilder darstellen, und damit auch im Erwachsenenalter vorkommen können.

Im Erwachsenenalter überwiegen die sekundären Lymphödeme bei/nach verschiedenen Krebserkrankungen, sei es als Folge der vorangegangenen onkologischen Therapien oder aber als maligne Lymphödeme bei progredierenden Tumoren mit jetzt bestehender Indikation zu einer palliativen Therapie.

Weitere Indikationen sind:

- Phlebo-Lymphödeme mit oder ohne Ulzerationen nach vorangegangenen Phlebothrombosen oder bei suprafaszialer chronisch-venöser Insuffizienz.
- Posttraumatische, postoperative Ödeme, CRPS (Mo. Sudeck) .
- Lymphödeme in Kombination mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit.
- Sklerodermie, Psoriasis, Dermatomyositis.
- Postinfektiöse Lymphödeme.
- Adipositas-assoziierte Lymphödeme
- Inaktivitätsödeme bei neurologischen Erkrankungen (Parese, multiple Sklerose)

Bei geriatrischen Patienten mit Lymphödemem handelt es sich in der Regel um Multimorbidität und die Versorgung muss entsprechend umfassend sein.

### Personalplan (Patient/Personal)

Ärztlicher Dienst:	15/1
Pflegedienst:	6/1
Lymphtherapeuten:	4/1
Weiteres Personal (150 Betten):	
Krankengymnast/Ergotherapeut:	4
Psychologen:	3
Sozialarbeiterin:	1
Diätassistentin:	1
Laborantin:	1
Sonstige Funktionsdienste:	
Küche, Reinigung, Hausmeister, etc.	73

Anforderungen an die leitenden Ärzte: abgeschlossene Facharztausbildung, mehrjährige Tätigkeit auf dem Gebiete der Lymphologie. Wünschenswert: klinisch-wissenschaftliche Tätigkeit.

### Diagnostische Maßnahmen:

- Internistische klinisch-körperliche Untersuchung und Laboruntersuchungen
- Routinemäßige bakteriologische Untersuchungen, um bei Bedarf MRSA oder ESBL positive Infektionen die Patienten isolieren und dekontaminieren zu können.
- EKG
- Belastungs-EKG
- Langzeitblutdruckmessung
- Echokardiographie
- 24-Stunden-EKG
- Sonographie des Abdomens, der Schilddrüse sowie der Weichteile
- Sonographische Ödemdiagnostik
- Lungenfunktionstest-
- Duplex-Sonographie der Arterien und Venen.
- Spezielle lymphologische Funktionstests (Streeten-Probe, Sahne-Test).
- Gynäkologische Untersuchung
- Bildgebende Diagnostik in Kooperation mit einem nahe gelegenen diagnostischen Zentrum (Röntgenuntersuchungen, CT, Kernspintomographie, Lymphszintigraphie).
- Zusammenarbeit mit dem Pulmologen und Schlafmediziner bei V.a. Schlafapnoe-Syndrom

## Therapeutischen Leistungen

1. Komplexe physikalische Entstauungstherapie mit in der Regel 2 x täglicher manueller Lymphdrainage gefolgt von einer lymphologischen Kompressionsbandage, Entstauungsgymnastik und Hautpflege
2. Über die komplexe physikalische Entstauungstherapie des Lymphödems hinaus physiotherapeutische Maßnahmen bei orthopädischen und neurologischen Erkrankungen.
3. Ergotherapie.
4. Medikamentöse Therapie in jeder Darreichungsform.
5. Psychotherapie/psychologische Beratung.
6. Notfallversorgung
7. Unterricht auf Selbstbehandlung und auf eine geeignete Lebensweise.

## Weitere Anforderungen:

Zertifizierung und die damit verbundene vielfältige Organisation wie z.B.:

- Hygienefachkraft
- Datenschutz
- Arbeitsschutzsicherheit
- QM-Beauftragte
- Wundmanager
- Betriebsärztliche Untersuchungen
- Sämtliche Diätformen, usw.

Der geschilderte Personalplan und die Organisation ermöglichen die Rund-um-die-Uhr-Überwachung der Patienten und die erforderliche Kliniklogistik für die Behandlung lymphologischer Krankheitsbilder. Die komplexe physikalische Entstauungstherapie mit 2 x täglicher manueller Lymphdrainage und Kompressionsbandage bedingt den notwendigen hohen Personalstand, welcher i.d.R. in nicht lymphologisch spezialisierten Einrichtungen nicht vorgehalten werden kann.

Prof. Dr. med. E. Földi  
Vorstandsmitglied der Gesellschaft  
deutschsprachiger Lymphologen

Dr. Ch. Schuchhardt  
Präsident der Deutschen  
Gesellschaft f. Lymphologie