



Kompressionstherapie gestern – heute - morgen

(Dresden) Unter dem Motto „Viele Professionen - ein Patient“ fand der 5. Interprofessionelle Kongress am 28. und 29. April 2017 in Dresden statt. Diese Veranstaltung des Fachbereichs Pflege des Springer Verlags widmet sich als interprofessioneller Kongress insbesondere dem Zusammenwirken verschiedener Akteure bei der Behandlung und Pflege von Patienten. Die Expertengruppe Kompressionstherapie des Starnberger Medical Data Institute (MDI) erläuterte in einem Workshop den Stellenwert der Kompressionstherapie und ermöglichte den Teilnehmern einen Einblick in Grundlagen und Praxis dieser Therapieform.

Unter Moderation von Professor Dr. Knut Kröger gaben Kerstin Protz, Professor Dr. Joachim Dissemond und Professor Dr. Großkopf einen Überblick über die Entwicklung und die Versorgungspraxis der Kompressionstherapie in Deutschland.

Eine Kompression der Unterschenkel zur Leistungssteigerung ist bereits auf frühzeitlichen Darstellungen dokumentiert, so erläuterte Professor Dr. Dissemond in seinem einleitenden Vortrag. Die eigentliche Geschichte der Kompressionstherapie zur Behandlung von venösen Beinerkrankungen setzt aber erst in der Antike ein. Grundlegende Prinzipien wurden bereits von Hippokrates und dem römischen Wundarzt Galen beschrieben. Sie spiegeln sich auch in der modernen Kompressionstherapie wieder, so beispielsweise die Definition Galens, dass ein Verband Schmerzen vermeiden, richtig sitzen und gefällig aussehen, dabei aber schnell anzulegen sein sollte. „Das ist keine Erfindung des DRG-Systems“, so Dissemond. Galens Definition formulierte bereits früh ein auch heute noch geltendes Prinzip. Die Kenntnisse der Väter der Medizin, und so auch das Wissen um die Kompressionstherapie gingen verloren und wurden erst im späten Mittelalter in Europa wieder aufgegriffen. Über Bleiplatten, Holzschalen, Manschetten aus Hundeleder und die Einschnürung der Unterschenkel mit einfachen Bändern oder schmalen Lederriemen entwickelte sich die Kompressionstherapie gegen Ende des 19. Jahrhunderts bis zum Zinkleim-Verband des Hamburger Dermatologen Paul Unna. Heute noch gilt der „Unna-Boot“ in den USA als synonymer Begriff für den Kompressionsverband. Die Begründer der modernen Kompressionstherapie, Heinrich Fischer, Gustav Pütter und Karl Sigg, entwickelten im 20. Jahrhundert die Methoden und Materialien weiter. Ihre Namen sind bis heute mit der Kompressionstherapie verbunden. In heutiger Zeit steht dem Anwender eine Vielzahl an Produkten und Versorgungsoptionen zur Versorgung von Menschen mit venösen Erkrankungen zur Verfügung. So sei es in einer zeitgemäßen Kompressionstherapie möglich, jedem Patienten die für ihn passende Versorgung zukommen zu lassen, so Dissemond. In der ersten Versorgungsphase geht es um die Entstauung des Beines durch Binden und adaptive Kompressionsbandagen. Nach erfolgter Entstauung des Beins wird die Therapie mit speziellen Kompressionsstrümpfen fortgesetzt.

Professor Dr. Knut Kröger ist ebenso wie Prof. Dr. Joachim Dissemond Ressortleiter der Expertengruppe Kompressionstherapie des MDI. Unter der Fragestellung „Ist ein rezidivfreies Leben möglich?“ erörterte der Krefelder Angiologe die Bedeutung einer nachhaltigen Rezidivprophylaxe bei Menschen mit Venenerkrankungen. Die Prophylaxe eines Ulcus cruris venosum erfolgt im engen Zusammenspiel zwischen Betroffenen und Behandlern, so betonte Kröger. Man unterscheidet hierbei in Primär- und

Sekundärprävention. Erstere ist aufgrund der großen Risikogruppe, die lediglich unscharf gegenüber nichtgefährdeten Personen abzugrenzen ist, besonders schwierig. Die erfolgreiche Sekundärprävention verhindert ihrerseits das Wiederauftreten eines abgeheilten Ulcus cruris venosum (UCV) - das sogenannte Rezidiv. Für den Erfolg der Sekundärprävention ist die konsequente und sachgerechte Kompressionstherapie ein entscheidender Faktor. Dies gilt laut aktueller Studienlage nicht nur für das UCV sondern auch für das Krampfaderleiden, die sogenannte Varikosis, als auch für das postthrombotische Syndrom, so Kröger. Hierbei gilt als erwiesen, dass eine Akzeptanz des Patienten gegenüber der Kompressionstherapie - und somit das konsequente Tragen von Bandagierungen und Strümpfen - entscheidender ist, als der tatsächlich erzeugte Druckwert. „Jede Kompression ist besser, als keine Kompression“, fasste Kröger abschließend zusammen.

Im Anschluss beleuchtete Professor Dr. Volker Großkopf anhand der aktuellen Rechtslage juristische Entwicklungen, die das Berufsfeld der Pflege in besonderer Weise betreffen. Obwohl die Akademisierung der Pflege seit über 15 Jahren zur Qualifizierung der Pflegenden und ihrer Tätigkeit beiträgt, ist die Voraussetzung für diesen Beruf immer noch ein Berufsschulabschluss. Dennoch gehören Pflegefachkräfte seit dem 1. Juli 2016 zu den qualifizierten Berufen, die beispielsweise durch das neu gefasste Anti-Korruptionsgesetz betroffen sein können. „Im Zuge der Heilkundeübertragungs-Richtlinie werden Pflegekräfte zu sogenannten Gatekeepern“, so Großkopf. Er wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass sich die Entwicklungen in der Pflege zunehmend im Spannungsfeld zwischen der Akademisierung dieses Berufsbildes, mit der neuen Verantwortlichkeiten einhergehen und der gesetzlichen Entwicklung, insbesondere hinsichtlich der haftungsrechtlichen Situation, bewegen. Das Risiko stecke hierbei im Detail, so der Kölner Jurist. „Wir können heutzutage definieren, was richtiges und was falsches pflegerisches Handeln ist“, so der Kölner Jurist. Dadurch ist es möglich, Pflegeversäumnisse haftungsrechtlich gut zu erfassen. Evidenzbasierte Leitlinien und Standards, wie medizinische Leitlinien (AWMF) oder Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP) können Pflegfachkräften Rechtssicherheit bieten, da sie auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft gründen. Großkopf wies darauf hin, dass ein gut begründbares Anrecht auf die Versorgung mit Kompressionstherapie bestünde, aber ein Einklagen dieser Therapie einen Schadensfall voraussetze. Als Orientierung können Standards dienen. Ein bewusstes Abweichen davon ist nur mit einer guten Begründung möglich.

Als Hinleitung auf den nun folgenden Praxisteil des Workshops, stellte Kerstin Protz, Projektmanagerin Wundforschung am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, neue Daten zur Kompressionstherapie in Deutschland vor. Sie berichtete von einer deutschlandweit durchgeführten Studie, die das Wissen und die praktischen Fähigkeiten von Versorgern hinsichtlich der Kompressionstherapie testete und erfasste. Über 550 Teilnehmer hatten im Rahmen dieser Erhebung zwischen 2015 und 2016 im Anschluss an die Ermittlung ihres Kenntnisstandes zur Kompressionstherapie an einem Praxistest teilgenommen, bei dem sie einen phlebologischen Kompressionsverband mit Kurzzugbinden erstellten. Nur knapp 10% gelang es hierbei, einen therapierelevanten Kompressionssdruck zu erzeugen. Hieraus ist, so die Hamburger Fachautorin, ein Überblick über die Versorgungssituation von Patienten mit Kompressionsversorgungen abzuleiten, sie größtenteils nicht adäquat ausgeführt werden. Im Anschluss stellte Protz die Grundlagen des Anlegens von Kompressionsbandagierungen mit Kurzzugbinden dar, wobei sie betonte, dass die eigentliche Bandagierungstechnik nicht so wesentlich ist. Entscheidend sei, wie gut die gewählte Methode beherrscht werde und das die Grundlagen einer jeden Bandagierung bekannt sind, unterstrich Protz. Die Versorgung mit

Kurzzugbinden oder Bindensystemen sollte nach drei bis vier Wochen, wenn eine Entstauung erzielt ist, durch eine entsprechende Bestrumpfung ersetzt werden. Dies kann gleichzeitig die Lebensqualität der Betroffenen steigern.

Im Anschluss hatten die Teilnehmer Gelegenheit, an einer praktischen Übung teilzunehmen, bei der sie ihre Fähigkeiten im Anlegen von Kompressionsverbänden mit Kurzzugbinden und Unterpolsterung überprüfen konnten. Die erreichten Druckwerte wurden hierbei mit Hilfe einer unter der Bandagierung platzierten Sonde ermittelt. Zudem hatten die Teilnehmer Gelegenheit, sich über die neuartige Versorgungsoption der adaptiven Kompressionsbandage zu informieren. Hierbei handelt es sich um Manschetten, die mit Klettverschlüssen am Bein befestigt werden und es ermöglichen, den erzeugten Kompressionsdruck mit Hilfe einer Messschablone individuell einzustellen.

Der Workshop des Medical Data Institute auf dem 5. Interprofessionellen Kongress in Dresden gab einen umfassenden Einblick in Grundlagen und Praxis der Kompressionstherapie. Hierbei wurden den Teilnehmern gleichermaßen die medizinische, die pflegerische und die rechtliche Perspektive vorgestellt. Die Zusammenstellung der Expertengruppe des Medical Data Institute, mit Fachexperten aus den Bereichen Medizin, Pflege und Rechtswissenschaft, nahm die Konzeption des Kongresses auf, der einen Schwerpunkt auf den interprofessionellen Austausch verschiedener Akteure legt. Dies ermöglichte den Workshopteilnehmern, aktuelle Informationen aus mehreren Blickwinkeln kennenzulernen.