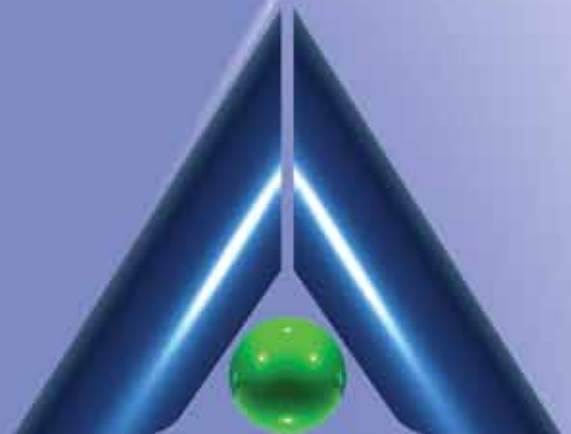


# Asdonk-Kliniken

**Fachklinik für  
Lymphologie und  
Ödemkrankheiten**

**Feldbergklinik St. Blasien**

**Informationen zur  
Anschluss-Heilbehandlung  
in der Feldbergklinik**



# Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	2
2. Informationen zum Lymphödem.....	3
3. Indikationen für eine AHB in einer Fachklinik für Ödemkrankheiten.....	4
4. Behandlungskonzept der Feldbergklinik Dr. Asdonk.....	5
5. Unterschiede zwischen einer AHB-Klinik ohne Spezialisierung ..... und einer Fachklinik für Ödemkrankheiten	8
5.1 AHB-Klinik mit begleitender Ödembehandlung.....	8
5.2 Fachklinik für Ödemkrankheiten.....	8
5.3 Feldbergklinik Dr. Asdonk.....	9
6. Informationen zu Anmeldung und Aufnahme .....	10

## 1. Einleitung

Ziel der AHB-Maßnahme in einer Fachklinik für Ödemkrankheiten ist es, die akute Verschlimmerung einer bereits vorhandenen chronischen Lymphödemerkrankung zeitnah zurückzubilden und Komplikationen vorzubeugen oder bzw. diese zu behandeln.

Ursachen einer Ödembildung können Verletzungen, Operationen, Entzündungen oder eine Thrombose sein. Sie führen zu einer Zunahme der lymphpflichtigen Wasserlast im Gewebe. Der vorgeschädigte Lymphabfluss kann den Abtransport durch die eingeschränkte Leistungsreserve nicht bewältigen und es kommt zu einer Zunahme des Lymphödems. Als Folge einer Operation oder eines Traumas können auch Lymphgefäße verletzt und ein akutes Lymphödem verursacht werden. Ohne lymphologische Nachbehandlung droht ein chronisches Lymphödem.

Durch die intensive lymphologische Behandlung in der Klinik bilden sich die Ödeme zurück. Dadurch verkürzt sich die Diffusionsstrecke zwischen Blutkapillaren und Gewebezelle, was sofort zu einer besseren Versorgung des Gewebes mit Sauerstoff und Nährstoffen führt. Wunden können dann besser heilen und postoperativen oder posttraumatischen Komplikationen durch Wundinfektion wird vorgebeugt.



*Dr. Pfeifer*

## 2. Informationen zum Lymphödem

Das Lymphödem ist eine chronische und zur Progredienz neigende Erkrankung mit Behinderung und z. T. schweren Komplikationen. Am Arm kann es zur Gebrauchsunfähigkeit, d. h. funktioneller Einarmigkeit führen und am Bein bis zur Gehunfähigkeit.

Ursache des Lymphödems ist eine Störung des Lymphabflusses im Bereich der Lymphgefäße und/oder Lymphknoten. Ein Lymphödem besteht aus einem Ödemanteil der reversibel ist und aus fibrosiertem Gewebe im Bereich der Haut und der Unterhaut, das irreversibel ist.



1) Zustand nach schwerer Erysipel-  
infektion am linken Unterschenkel



2) Zustand nach Abstoßung eines  
Hauttransplantats am  
Lymphödembein

Die intensive lymphologische Behandlung kann den Ödemanteil weitestgehend beseitigen und die Fibrosen, die zur Verhärtung des Gewebes führen, lockern. Besonders starke Fibrosen sehen wir nach Chemotherapie wie z. B. mit Taxol.

Ferner kann die Progredienz des Lymphödems gestoppt werden, weil die Zunahme der irreversiblen Fibrosen verhindert wird.

### **3. Indikationen für eine AHB in einer lymphologischen Fachklinik**

Eine AHB ist aus den genannten Gründen bei folgenden Indikationen indiziert:

#### **I. Alle operativen Eingriffe an einer Lymphödemextremität, die mit einer Ödemverschlechterung einhergehen.**

a) bei Armlymphödemem:

- CTS-Op
- Epicondylitis-Op
- Schulteroperation (z. B. Rotatorenmanschettenruptur)
- Lymphknotenrezidive von bösartigen Neubildungen mit Op der axillären und klavikulären Lymphknoten
- postoperative Serome nach Lymphknoten-Op

b) bei Beinlymphödemem (primäre und sekundäre), Phleb-Lymphödemem und Lip-Lymphödemem:

- Operation an der Hüfte (z.B. TEP)
- Operation am Knie- oder Sprunggelenk
- operativ versorgte Becken-Beinfraktur
- Leistenlymphknotenresektion weil grundsätzlich ein hohes Risiko für Bein- und Genitallymphödeme besteht
- Lymphknotenrezidiv-Operationen inguinal, iliakal oder abdominell
- postoperative Serome nach Lymphknoten-Op
- postoperative Serome nach Gefäßrekonstruktion

#### **II. Alle Verletzungen an der Ödemextremität oder dem dazugehörigen Körperquadranten, die zu einer Ödemverschlechterung geführt haben.**

- schwere Prellungen
- konservativ behandelte Frakturen
- Unfallverletzungen.

#### **III. Nach schwerer Erysipelinfektion an der Ödemextremität** siehe Foto Seite 3 - links

#### **IV. Ulzera einer Ödemextremität**

inklusive Zustand nach Hauttransplantation - siehe Foto Seite 3 - rechts

#### **V. Schwere entzündliche Hauterkrankungen einer Ödemextremität**

- Psoriasis Schub
- Neurodermitis

#### **VI. Nach Thrombose an einer Ödemextremität**



**VII. Nach Krebsoperationen mit Lymphknotenresektion axillär, zervikal, inguinal, iliakal und abdominell, die sofort zu einem Kopf-, Arm-, Brust-, Bein- oder Genitallymphödem führen und die Behandlung des Lymphödems im Vordergrund steht.**

Dies ist sehr wichtig bei Kopf-, Brust- und Genitallymphödem, die schwer zu behandeln sind und viel Erfahrung erfordern.

**VIII. Bei akuten Lymphödemien infolge operativer oder traumatischer Verletzung von Lymphgefäßen**

- nach Venenoperationen
- nach Gefäßrekonstruktionen am Bein
- nach Unfallverletzungen
- nach Kompartmentsyndrom durch Ödem (posttraumatisch nach Fraktur, Weichteilkontusion oder Verbrennung, postischämisch und postoperativ)

**IX. Ödem bei komplexem regionalem Schmerzsyndrom (CRPS-complex-regional-pain-syndrom), synonym sympathische Reflexdystrophie oder Morbus Sudeck**

**X. Postischämisches Ödem**

**4. Behandlungskonzept der Feldbergklinik**

**I. Kombinierte Physikalische Entstauungstherapie (KPE) nach Asdonk**

**Asdonk-Standard**

1. 2 x tgl. Manuelle Lymphdrainage, 45 Minuten
2. Kompressionsbandagierung der Ödemextremität, täglich, auch am Wochenende und bei Indikation auch nachts
3. Tägliche entstauende Gymnastik und Bewegungstherapie in der Kompressionsbandage

Kombination mit der apparativen intermittierenden Kompressionstherapie (AIK) mit einem 12-Kammer Kompressionsgerät in Abhängigkeit vom Krankheitsbild.

Bestimmung des Schweregrades des Ödems und Dokumentation des Verlaufes und des Behandlungserfolges durch Volumenbestimmung der Ödemextremitäten.

Die Ödemdiagnose, das Ödemstadium und der Ödemgrad werden nach den Richtlinien der „Deutschen Gesellschaft für Lymphologie“ erstellt (LymphForsch 4 (1) 2000; 31-33).

## II. Wundbehandlung

Wunden an der Ödemextremität oder im Lymphabflussgebiet unterschiedlicher Genese werden mit speziellen Wundaufgaben und stadiengerecht nach aktuellen Behandlungsleitlinien von erfahrenen und weitergebildeten Ärzten und Schwestern therapiert. Infizierte Wunden werden lokal und bei Notwendigkeit auch systemisch mit Antibiotika behandelt. In Kombination mit der physikalischen Ödemtherapie können wir sehr gute Behandlungserfolge vorweisen.

## III. Adipositasbehandlung

Durch Gewichtszunahme wird jede Ödemkrankheit ungünstig beeinflusst. Durch eine Adipositas werden alle Ödemkrankheiten verstärkt, insbesondere Lipödeme und Lymphödeme. Eine extreme Adipositas kann sogar ein Lymphödem hervorrufen, das **Adipositas-Lymphödem**.

Aus diesen Gründen ist bei jeder Ödemkrankheit, die mit einer Adipositas einhergeht eine langfristig wirksame Gewichtsreduktion notwendig. Die Behandlung der Adipositas ist deshalb seit Jahren ein fester Bestandteil unseres Therapiekonzeptes.

### Adipositasprogramm

#### Ernährung

- Fettnormalisierte- und kohlenhydratreduzierte Kost, um eine negative Energiebilanz zu erzielen.
- Ernährungsberatung und Schulung

#### Aufklärung

- Psychotherapeutische Einzelberatung
- Psychotherapeutisches Gruppengespräch über Essverhalten
- Trainingsprogramm
- Adipositasgymnastik
- Gerätetraining mit Pulskontrolle zur Gewichtsreduktion

## IV. Strukturiertes medizinisches Schulungsprogramm

### Themen:

- Entstehung, Verlauf und Komplikationen der Ödemkrankheiten
- Verhaltensregeln für den richtigen Umgang mit der Ödemkrankheit im Alltag und zur Verhinderung einer Ödemverschlechterung
- Aufklärung über die Notwendigkeit, Kompressionsstrümpfe konsequent zu tragen und Informationen über den Umgang und die Pflege der Strümpfe
- Seminar für Frauen nach Brustkrebs
- Seminar über Bewegung und körperliches Training
- Seminar zur aktiven Förderung der Gesundheit



## **V. Weitere Physikalische Maßnahmen**

### **Gruppentherapie**

Wirbelsäulengymnastik, Wassergymnastik, Beckenbodengymnastik, Atemgymnastik, Schongymnastik in der Hocker- und Gelenkgruppe für stark behinderte Patienten

### **Einzeltherapie**

Elektrotherapie, Massagen, Einzelkrankengymnastik, Ultraschallbehandlung

### **Begleitende Behandlungsmaßnahmen beim Lymphödem**

- Manuelle Fibrolockerung
- Ultraschallbehandlung zur Fibrolockerung
- Mechanische Fibrolockerung durch Medisana-Gerät
- Kinesiotape der Ödemextremität zur Anregung des Lymphabflusses
- Hivamatbehandlung (Vibrationsmassage)

## **VI. Klinische Psychologie**

- Einzelberatung mit der Psychologin
- Autogenes Training
- Progressive Muskelentspannung nach Jacobson
- Seminar Stress und Stressbewältigung

## **VII. Sozial- und Berufsberatung**

- Gespräch mit dem Rehaberater zur Arbeitsplatzgestaltung, zu Problemen der finanziellen Sicherung, zu Fragen der speziellen Rehabilitation und zu Problemen im häuslichen Bereich
- Anträge auf Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben können gestellt werden
- Feststellung und Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung

## **VIII. Hilfsmittelversorgung zur Entlassung**

- Anmessung und Versorgung mit Kompressionsstrümpfen nach Maß
- Vor der Entlassung werden die Kompressionsstrümpfe auf Passgenauigkeit und guten Sitz kontrolliert.
- Versorgung mit Therapieschuhen
- Verordnung von Kompressionsgeräten zur AIK oder IPK mit Arm-, Bein-, Hosen- oder Jackenmanschette nach erfolgreichem Test des Einsatzes während des Klinikaufenthaltes.

## **5. Unterschiede zwischen einer AHB-Klinik ohne Spezialisierung und einer Fachklinik für Ödemkrankheiten**

Die Unterschiede zwischen einer Behandlung in einer allgemeinen AHB-Klinik ohne Spezialisierung auf Ödemkrankheiten und einer Fachklinik für Ödemkrankheiten stellen sich wie folgt dar:

### **5.1 Allgemeine Rehaklinik**

- Keine Einstufung der Lymphödeme nach Schweregrad und Stadium
- Keine Ödemvolumenmessung und Verlaufskontrolle
- Keine Messergebnisse der Ödemextremität zur Dokumentation des Behandlungserfolges
- Keine Fotodokumentation der Lymphödeme
- Vereinzelt Behandlung von Lymphödempatienten
- Fehlende Weiterbildung und Erfahrung in der Behandlung schwerer Lymphödeme und deren Komplikationen
- Keine lymphologisch erfahrenen und ausgebildeten Ärzte und Therapeuten
- 2-3 x wchtl. Behandlung mit manueller Lymphdrainage, in der Regel keine vergleichbar fachkompetente Kompressionsbandagierung
- Keine entstauende Gymnastik und Bewegungstherapie
- Kein Schulungsprogramm für Lymphödempatienten
- Keine maßgerechte Kompressionsstrumpfversorgung vor Entlassung
- Kein Adipositasprogramm
- Keine spezielle psychologische Betreuung der Ödempatienten

### **5.2 Die lymphologische Fachklinik**

- Einstufung der Lymphödeme nach Schweregrad und Stadium
- Ödemvolumendokumentation bei Aufnahme und Verlaufskontrolle
- Abschlussmessung und Dokumentation des Behandlungserfolges
- Fotodokumentation der Lymphödeme
- Ausschließlich Behandlung von Lymphödemerkrankungen
- Jahrzehntelange Erfahrung in der Behandlung von Lymphödemem und Ödemkrankheiten
- Speziell lymphologisch aus- und weitergebildete Ärzte und Therapeuten
- 1 - 2 x tgl. manuelle Lymphdrainagebehandlung über 45 Min. kombiniert mit Kompressionsbandagierung der Ödemextremität
- Entstauende Gymnastik und Bewegungstherapie
- Medizinisches Schulungsprogramm über Ödemkrankheiten, Komplikationen und Verhaltensregeln.
- Aufklärung über die Notwendigkeit einer Langzeitbehandlung mit Kompressionsstrümpfen

- Versorgung mit einer maßgerechten Bestrumpfung vor Entlassung durch ein Sanitätshaus vor Ort
- Adipositasprogramm zur Gewichtsreduktion, weil jede Adipositas ein Lymphödem verschlechtert
- Psychologische Betreuung mit dem Schwerpunkt „Umgang mit der Ödemkrankheit“
- Schulungsprogramm zur gesunden Ernährung
- Behandlung von Begleiterkrankungen, insbesondere degenerative Erkrankungen der Wirbelsäule und Gelenke (mit physikalischen Maßnahmen) zur Verbesserung der Mobilität und damit einer Verbesserung des Lymphabflusses durch Anregung der Lymphangiomotorik

### 5.3 Die Feldbergklinik Dr. Asdonk

Die Feldbergklinik steht unter internistischer Leitung. Die Ärzte sind sehr erfahrene und langjährig tätige Lymphologen. Die Klinik ist vom zuständigen Gesundheitsamt auch zur Behandlung Schwerkranker zugelassen, da sowohl personell als auch technisch-apparativ die Voraussetzungen für eine entsprechende Diagnostik, Behandlung und Pflege vorhanden sind.

Die Therapie wird durch sehr qualifizierte und erfahrene Lymphdrainagetherapeuten durchgeführt.



Neben der Ödembehandlung steht im Rahmen eines interdisziplinären Behandlungskonzepts ein umfangreiches physikalisches Therapieangebot zur Verfügung, um insbesondere begleitende Wirbelsäulen und Gelenkerkrankungen mitzubehandeln. Das Gymnastik- und Bewegungsprogramm dient auch der Verbesserung von Kondition und Ausdauer. Ein Adipositasprogramm unterstützt die Patienten bei der Gewichtsabnahme. Unsere erfahrene Psychologin hilft den Patienten bei der Bewältigung ihrer Krankheitsprobleme.

Das freundliche Personal verbreitet eine Atmosphäre, in der sich die Patienten sehr schnell wohl fühlen. Der Klinikcharakter tritt hierbei in den Hintergrund. Die Klinik verfügt über insgesamt 64 Betten. Alle Zimmer sind als Einzelzimmer ausgestattet. Es gibt ein Zimmer für schwerst gehbehinderte Patienten mit Rollstuhl und mehrere behindertengerecht eingerichtete Zimmer. Für Ehepaare und für die Mitaufnahme von Begleitpersonen stehen Doppelzimmer zur Verfügung. Der persönliche Wohnbereich mit Dusche und WC, Telefon, Internet und TV mit Satellitenanschluss (auf Wunsch, solange die Geräte vorrätig sind) bietet den richtigen Rahmen für einen erholsamen Aufenthalt und eine erfolgreiche Behandlung.

Der Aufenthaltsraum lädt zum Lesen, Fernsehen oder auch zu einem gemütlichen Kaffeepausch ein. Die Hauskapelle steht allen Patienten offen, einmal wöchentlich findet ein Gottesdienst statt.



Die behagliche Atmosphäre des Speisesaals und das freundliche Bedienungspersonal tragen zum Wohlbefinden der Patienten bei. Ein Personenaufzug sorgt dafür, dass alle Etagen bequem zu erreichen sind. Der Park und die schöne waldreiche Umgebung laden zu Spaziergängen und zur Entspannung ein.

## **6. Informationen zu Anmeldung und Aufnahme**

Als Anschlussheilbehandlung (AHB) werden ambulante und stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bezeichnet, die sich unmittelbar oder im engen zeitlichen Zusammenhang an eine stationäre Krankenhausbehandlung anschließen. Stehen einer unverzüglichen Aufnahme sachlich vertretbare Gründe entgegen, wird ein Verlegungszeitraum auch bis maximal zwei Wochen toleriert. Die Feldbergklinik Dr. Asdonk besitzt die erforderliche Zulassung als AHB – Einrichtung.

Um die Genehmigung für eine AHB-Maßnahme in der Feldbergklinik zu bekommen, sollte zuerst die Zuständigkeit des Kostenträgers geklärt werden. Ist eine gesetzliche Krankenkasse der Kostenträger, wird der AHB – Antrag von der Sozialstation oder den Krankenhausärzten bei der jeweiligen Kasse gestellt. Diese bearbeitet ihn dann meist innerhalb einer Frist von 24 – 48 Stunden.



## Zuständigkeiten der Kostenträger

Grundsätzlich kann gesagt werden, dass jeder Arbeitnehmer, der Sozialabgaben in die Kassen der deutschen Rentenversicherung bezahlt, Anspruch auf eine Anschlussheilbehandlung (AHB) hat, getragen und bezahlt von der deutschen Rentenversicherung.

Die Krankenkasse muss für eine AHB aufkommen, sobald der Versicherte das gesetzliche Rentenalter erreicht hat und dieses in Anspruch nimmt.

Ist ein Arbeitnehmer länger als 6 Monate erkrankt, kann auch hier die Krankenkasse die nötige Rehabilitationsmaßnahme oder Anschlussheilbehandlung vornehmen.

Ausnahme: Bei allen onkologischen Erkrankungen (egal ob Rentner, Angestellte etc.) ist die deutsche Rentenversicherung Bund für die Anschlussheilbehandlung zuständig. Den Versicherten stehen drei AHB`s bzw. Rehabilitationsmaßnahmen zu.

Sollte der AHB Antrag an einen falschen Sozialversicherungsträger gesendet werden, so ist dieser gesetzlich verpflichtet, den richtigen Versicherer herauszufinden und die Unterlagen an diesen weiterzureichen.

Ist die deutsche Rentenversicherung (DRV) der zuständige Kostenträger, muss man einen so genannten AHB – AGM (Anschlussgesundheitsmaßnahme) Antrag stellen.

Nach einer ambulanten Operation ist vom behandelnden Arzt keine AHB einzuleiten. Vielmehr ist der Antrag auf Leistungen zur Rehabilitation für Versicherte mit dem Zusatz "Reha nach ambulanter OP" zu versehen und an die deutsche Rentenversicherung Bund zu senden. Diese prüft den Antrag im Eilverfahren.

Die Anträge bzw. Vordrucke erhalten Sie von den jeweiligen Kostenträgern oder als Download unter <http://www.feldbergklinik.de/ahb> .

Bitte klären Sie vor Beantragung einer AHB-Maßnahme die verfügbaren Termine mit der Feldbergklinik unter der Telefonnummer 07672 / 484 – 506 (Frau Haselwander).

Des weiteren steht Ihnen das Team der Feldbergklinik für alle Fragen und Probleme in Zusammenhang mit einer Anschlussheilbehandlung unter der gleichen Telefonnummer zur Verfügung.

DIESES DOKUMENT KANN IN SEINER AKTUELLEN VERSION VON FOLGENDER SEITE HERUNTERGELADEN WERDEN:

**<http://www.feldbergklinik.de/ahb>**

Feldbergklinik Dr. Asdonk  
Todtmooserstr. 48  
79837 St. Blasien  
Deutschland

tel: +49 (0)7672 / 484-0  
fax: +49 (0)7672 / 484-555

[feldbergklinik@t-online.de](mailto:feldbergklinik@t-online.de)  
<http://www.asdonk-online.de>

2. Auflage  
Juli 2009

