

# Kompressionstherapie

## aktuell



01/2026

*Sehr geehrte Damen und Herren,*

*in dieser Ausgabe stellt Ihnen **Dr. med. Peter Lübke**, Facharzt für Chirurgie und Gefäßchirurgie sowie Wunddiplomarzt, **Leiter des Departments Gefäßmedizin und Wundversorgung & Allgemein- und Viszeralchirurgie an der Helios Klinik Leisnig**, am konkreten Fall einer 60-jährigen multimorbiden Patientin mit venösen Ulzerationen die **Rolle der Kompressionstherapie in der Wundversorgung** vor.*

*Außerdem informieren wir Sie über den **Runden Tisch Hilfsmittelversorgung**, den die eurocom gemeinsam mit BVMed initiiert hat.*

*Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.*

*Ihr eurocom-Team*

## Fall des Monats



Dr. med. Peter Lübke, Facharzt für Chirurgie und Gefäßchirurgie, Wunddiplomarzt, Leitung Department Gefäßmedizin und Wundversorgung & Allgemein- und Viszeralchirurgie an der Helios Klinik Leisnig

# Kompressionstherapie in der Wundversorgung

## Einleitung – stationäre Aufnahme zur Akutbehandlung

Im vorliegenden Fall behandelten wir eine 60-jährige Patientin insgesamt 23 Tage stationär. Die Erstvorstellung in unserer Klinik fand im Januar 2025 statt. Zur Akutbehandlung war ein einmaliger stationärer Aufenthalt ausreichend. Die stationäre Aufnahme erfolgte aufgrund therapieresistenter venöser Ulzerationen seit drei Jahren an beiden Unterschenkeln mit lokaler Infektion seit vier Wochen, in Kombination mit multiplen Nebenerkrankungen, wie beispielsweise Adipositas permagna BMI 48,1, einem Diabetes mellitus Typ II (metformin-geführt) und einer 3MRGN-Besiedelung aller Unterschenkel-Wunden. Insgesamt handelte es sich um elf relevante Nebenerkrankungen. Ein hohes Schmerzempfinden von 7 gemäß Numerischer Rating-Skala (1 bis 10) lag trotz einer vermeintlichen Schmerzmedikation beidseits vor. Insgesamt litt die Patientin seit ca. fünf Jahren an den venösen Ulcerationen. Mindestens drei stationäre Therapieversuche wurden vorher unternommen. Die Wundgrößen betragen bei stationärer Aufnahme links 110 cm<sup>2</sup> und rechts 50 cm<sup>2</sup>. Es lagen multiple Unverträglichkeiten zu Wundaufgaben, Nahrungsmitteln und Medikamenten vor.



Januar 2025: Unterschenkel vorne links



Januar 2025: Unterschenkel hinten rechts

## Sofortige multimodale Therapiestrategie

Mit stationärer Aufnahme erfolgte neben der weiterführenden Diagnostik eine sofortige multimodale Therapiestrategie, deren Maßnahmen im Folgenden skizziert werden: Schmerzreduktion mittels Schmerzkatheter, ultraschallgestützt angelegt; tägliches Debridement mit zusätzlicher Plasma- und Low-Level-Lasertherapie 3 x pro Woche zur Wundkonditionierung und Keimreduktion. Vor jedem Debridement erfolgte eine umfangreiche Nass-Trocken-Phase mit einer hypochlorigen Wundspüllösung von mindestens 30 Minuten. Nach Anlage des Verbandes erfolgte täglich die Mobilisation zur Verbesserung der Venenpumpe mittels Geh- und Ergometertraining, manuelle Lymphdrainage 5 x pro Woche, Kompression als Mehrlagenkompression mit 40 mmHg und Entstauung mittels Intermittierender Impuls Kompression (IPK/IJK), die mindestens zehn Stunden pro Tag zum Einsatz kam.

Nach dieser umfangreichen Konditionierung erfolgte die Fasziektomie im Bereich beider Unterschenkel und die Auflage eines xenogenen Hautersatzes zur Verbesserung der Granulation und Vakuumtherapie mit ebenfalls 40 mmHg, gefolgt von einer Mehrlagenkompression mittels Kompressionssystem. Der Wechsel der Vakuumtherapie erfolgte insgesamt zweimal. Wir entschieden uns für diese Therapie, da in der Vergangenheit beidseits ein Spalthauttransplantat (Meshgraft) mit Entnahme vom Ober- auf den Unterschenkel erfolgte und diese missglückte. Während des kompletten stationären Aufenthaltes erfolgte durchgehend die Entstauung mittels IPK/IJK. Diese wurde auf der Kompressionsversorgung angelegt. Ergänzt wurden die Therapiemaßnahmen mit einer umfassenden Ernährungs- und Mobilisationsberatung während des kompletten stationären Aufenthaltes.

## Anschließende Therapie im häuslichen Umfeld

Nach Wundreinigung und -konditionierung, konsequenter Entstauung und Reduktion der Umfänge im Unterschenkel und Oberschenkel von 50 mm an den Messpunkten beider unterer Extremitäten und Schmerzfreiheit mittels oraler Medikamentenumstellung konnte die Patientin in die Häuslichkeit entlassen werden. Die Übergabe an den Pflegedienst und Wundmanager erfolgte dabei mit einem detaillierten Therapieplan. Dieser beinhaltete: MLD 3 x pro Woche, tägliche MLK mit 40 mmHg, Verbandswechsel der Wunden alle zwei Tage und intermittierende Entstauung über mindestens sechs Stunden pro Tag. Eine Mobilisation erfolgte bei Gangunsicherheit mittels Rollator. Sie steigerte sich innerhalb der 23 Tage von 20 Metern bei Aufnahme bis zu 80 Metern bei Entlassung. Der Ehemann wurde in die durchzuführende Therapie mit einbezogen. Der Pflegedienst erschien täglich, der Wundmanager alle 14 Tage sowie darüber hinaus jederzeit bei einer Wundverschlechterung. Eine Vorstellung in unserer Wundambulanz erfolgte aufgrund der großen Entfernung des Wohnortes alle vier bis sechs Wochen. Ab der sechsten Woche nach stationärer Entlassung wechselten wir auf Flachstrickkompressionsstrümpfe der KKL II bis Kniegelenk, die auf dem Verband angelegt wurden, darüber wurden die Fuß-Pads zur Entstauung mittels IPK/IJK durch den Ehemann angelegt.



September 2025: Unterschenkel vorne links



September 2025: Unterschenkel hinten rechts

## Fazit

Die bisher letzte Vorstellung erfolgte im September 2025. Die Patientin ist mobil am Rollator. Sie hat ihr Gewicht um 10 kg reduziert. Die beiden Unterschenkel sind weiterhin mittels Kompression, Gehtraining, manueller Lymphdrainage und IPK/IIK komplett entlastet. Die Kompressionsstrümpfe werden 24 Stunden getragen, dann gewechselt. Der Verband wird im Abstand von zwei bis drei Tagen gewechselt. Die Patientin ist komplett schmerzfrei. Es wird auf eine ausgewogene Ernährung, die eiweiß- und vitaminreich sowie mit Spurenelementen versetzt ist, geachtet. Der rechte Unterschenkel ist nahezu komplett abgeheilt, das Ulcus cruris venosum der linken unteren Extremität hat sich um Zweidrittel reduziert. Die ambulante Behandlung erfolgt weiterhin.

## Korrespondenzanschrift

Dr. med. Peter Lübke c/o Jessica Schulthess, OPED GmbH, Medizinpark 1, D-83626 Valley/Oberlindern, [j.schulthess@oped.de](mailto:j.schulthess@oped.de)

# Runder Tisch von eurocom und BVMed: Bedeutung der Hilfsmittel-Versorgung nimmt künftig weiter zu



Dr. Marc-Pierre Möll, Dr. Tanja Machalet, Oda Hagemeier (v.l.n.r.)

Einen stärkeren gesundheitspolitischen Fokus auf die wachsende Bedeutung der Hilfsmittel-Versorgung haben die beiden MedTech- und Hilfsmittel-Verbände BVMed und eurocom auf einem gemeinsamen Runden Tisch in Berlin gefordert. „Medizinische Hilfsmittel gewinnen in der Versorgung von Patientinnen und Patienten weiter an Bedeutung, haben einen hohen Nutzen für die Menschen und die Gesellschaft – und gehören auf die allgemeine Agenda in der Gesundheitspolitik“, sagten BVMed-Geschäftsführer Dr. Marc-Pierre Möll und eurocom-Geschäftsführerin Oda Hagemeier.

An dem ersten gemeinsamen Runden Tisch nahmen Akteure rund um die Hilfsmittel-Versorgung aus Politik, Patientenorganisationen, Krankenkassen, Ärzteschaft, Leistungserbringer und Hersteller teil. Die rund 20 Teilnehmenden, darunter die Vorsitzende

des Gesundheitsausschusses des Bundestages, die SPD-Bundestagsabgeordnete Dr. Tanja Machalet, verständigten sich auf eine Fortsetzung des Runden Tisches.

Viele Teilnehmende sahen großes Potenzial darin, die Prozesse in der Hilfsmittel-Versorgung durch konsequente Digitalisierung, Nutzung aller fachlichen Kompetenzen und Verwaltungsvereinfachung zu optimieren. Zudem wurde mehrfach die Vereinbarung eines einheitlichen Mehrwertsteuersatzes von 7 Prozent im Rahmen der Hilfsmittelversorgung als möglicher Hebel genannt, um die Finanzen der Gesetzlichen Krankenversicherung zu entlasten.

„Die Hilfsmittelversorgung ist nach wie vor ein stark unterschätzter Bereich in der Gesundheitspolitik“, so **Dr. Tanja Machalet**. „Dabei ist sie so wichtig für die Ambulantisierung von stationären Behandlungen, bei der wohnortnahen Versorgung oder auch im Krisenfall. Um die Hilfsmittelversorgung zu stärken, ist ein Runder Tisch mit möglichst allen Akteuren genau das richtige Format. Nur wenn diese Akteure bei den gemeinsamen Punkten an einem Strang ziehen, kann das Vorhaben gelingen“, so Machalet weiter.

„Bevor Gesetze geschrieben werden, sollte die Hilfsmittel-Versorgung von morgen vorab mit allen Beteiligten beraten und vorgedacht werden“, äußerte BVMed-Geschäftsführer und Vorstandsmitglied **Dr. Marc-Pierre Möll**. „In fünf Jahren haben wir eine gealterte Gesellschaft mit einem deutlich höheren Bedarf an Hilfsmitteln, gleichzeitig weniger Fachpersonal und weniger Krankenhausbetten. Die Bedeutung der Hilfsmittelversorgung wird ansteigen, jetzt müssen die Weichen dafür gestellt werden.“

„Hilfsmittel sind kein Kostenfaktor, sondern ein ‚Enabler‘ im Gesundheitssystem. Dieser Versorgungsbereich ist mit nur vier Prozent der gesamten GKV-Ausgaben bei gleichzeitig 32 Millionen Versorgungungen nicht Kostentreiber im System, sondern – ganz im Gegenteil – eine tragende Säule, um ambulante Versorgungsstrukturen regional auszubauen und damit auch kostenintensive stationäre Behandlungen zu verhindern“, stellte eurocom-Geschäftsführerin **Oda Hagemeyer** klar. „Hilfsmittelhersteller leisten mit qualitativ hochwertigen und innovativen Produkten einen wesentlichen Beitrag zur wohnortnahen Versorgung. Damit Hersteller auch künftig Forschung und Entwicklung in den Dienst des Patientenwohls stellen können, müssen Hemmnisse abgebaut werden.“

## **Bedeutung der Hilfsmittelversorgung**

Medizinische Hilfsmittel sind nach Ansicht von BVMed und eurocom der Schlüssel zu einem selbstbestimmten Leben: Sie sichern Mobilität, entlasten Pflegekräfte und sind eine Voraussetzung für mehr Teilhabe der Betroffenen.

Eine große Hoffnung im Gesundheitswesen liegt derzeit in der Ambulantisierung von Gesundheitsleistungen. „Ein schneller ambulanter Eingriff oder eine rein ambulante Versorgung statt eines mehrtägigen Krankenhausaufenthalts erfordert weniger Personal, Material, finanzielle Mittel und kann die Belastung von Patienten und Angehörigen vermindern. Dieser Trend ist aber nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich. Dazu

gehört vor allem eine gute Hilfsmittelversorgung“, forderten BVMed und eurocom in einem gemeinsamen Positionspapier aus dem Jahr 2025.

Hilfsmittelversorgungen leisten mit den dazugehörigen Dienstleistungen wie Einweisung, Beratung, handwerkliche Zurichtung, Reparaturservice, Ersatzbeschaffung und Wartung zudem einen spürbaren Beitrag zur Entlastung sowohl von stationären als auch ambulanzärztlichen Strukturen. Der Fortschritt bei den Produkten muss sich im Versorgungsprozess abbilden. Dazu ist der Austausch mit allen Beteiligten unerlässlich, um Schnittstellen reibungsfrei zu gestalten und Versorgungslücken zu schließen.

## Industrieticker

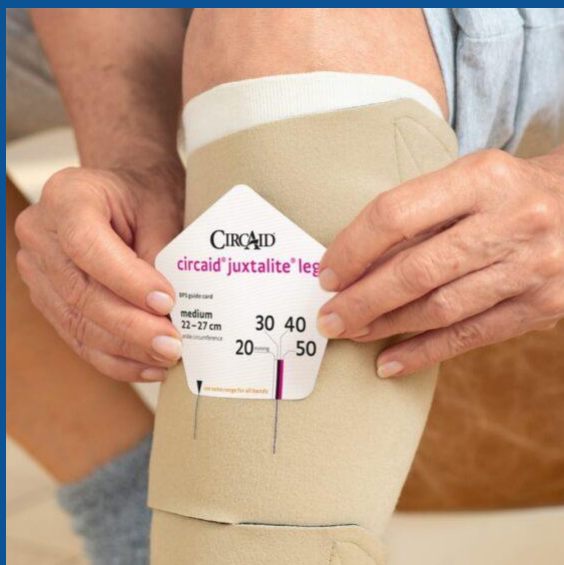
### Ödem- und Gefäßmanagement mit Intermittierender Impulskompression (IIK)

VADOpnex der Firma OPED ist nach der neuesten Fortschreibung im Hilfsmittelverzeichnis der Produktgruppe 17\* zur Behandlung venöser Ödeme abrechenbar, wenn die üblichen Behandlungsmaßnahmen nicht ausreichend sind. VADOpnex kann mit der Hilfsmittelnummer 17.99.02.0002 budgetneutral verordnet werden.



[Mehr dazu hier](#)

## circaid® juxtalite®: Medizinische adaptive Kompression von medi



circaid juxtalite ist die effektive Alternative zum Wickelverband in der Entstauung ausgeprägter venöser Ödeme und zur Behandlung des offenen Beins – budgetneutral verordnungsfähig. Anhand der einzigartigen Druckmesskarte lässt sich die korrekte therapeutische Kompression individuell einstellen und nachjustieren. Dies vermeidet Druckverlust und Rutschen der Versorgung.

[Mehr dazu hier](#)

## Die Wundzentrale von L & R

Entdecken Sie die Wundzentrale von L&R – Ihre Plattform für effektive Wundversorgung und Kompressionstherapie! Nutzen Sie eine umfassende Video-Mediathek mit Expertenwissen und praktischen Tipps. Erfahren Sie, wie diese Therapiekombination die Heilung beschleunigt und die Lebensqualität Ihrer Mitglieder verbessert. Bleiben Sie informiert und erweitern Sie Ihr Fachwissen jederzeit online!

Das partnerschaftliche  
Netzwerk auf Augenhöhe:  
Aus der Praxis  
für die Praxis.

**DIE WUNDZENTRALE®**

[Mehr dazu hier](#)

## Zwei Strümpfe. Ein Ziel: Effektive Wundversorgung bei Ulcus Cruris



Die Herausforderung in der Ulcus-Behandlung besteht darin, das empfindliche Wundareal beim Anlegen nicht weiter zu verletzen und dennoch einen therapeutisch ausreichenden Druck zu erzielen. Dafür bietet das Juzo Ulcer Pro Kompressionsstrumpf-System eine perfekte Lösung: Ein schonend anlegbarer Unterziehstrumpf schützt und stabilisiert die Haut, während der Überziehstrumpf für die nötige Kompression sorgt.

[Mehr dazu hier](#)

## JOBST® UlcerCARE – für die effektive Behandlung eines Ulcus cruris venosum

Das JOBST UlcerCARE 2in1 Kompressionssystem besteht aus einem Kompressions- und Unterziehstrumpf. In Kombination erzielen sie den nominalen Druck von 40 mmHg und bieten einen hohen Stiffness Faktor, um das Ödemmanagement und den Heilungsprozess zu unterstützen. Der hautfreundliche Liner kann dank seiner leichten Kompression auch während Ruhe- und Schlafphasen zur Ödemprävention getragen werden.



[Mehr dazu hier](#)

## ULCER X von SIGVARIS GROUP

sigvaris [www.sigvaris.com](http://www.sigvaris.com)

Ulcus cruris venosum

Vorteile einer Behandlung mit ULCER X im Vergleich zur Kompressionsbandage

- Bessere Heilungsraten
- Geringere Behandlungskosten
- Einfache Handhabung: kann vom Anwender selber appliziert werden

ULCER X – Die Alternative zur Kompressionsbandage.

Live your life. Be yourself.

SIGVARIS GROUP

Der ULCER X von SIGVARIS GROUP ist ein Kompressionstrumpfsystem zur Behandlung des offenen Beins (Ulcus cruris venosum), das aus einem Unterziehstrumpf (15 – 20 mmHG) und einem Überziehstrumpf TRADITIONAL (CCL 2) besteht. Im Vergleich zu Bandagen ist ULCER X leicht anzuziehen, meist auch ohne fremde Hilfe, und angenehm zu tragen. Das Kompressionsstrumpfsystem ermöglicht einen kontrollierten reproduzierbaren Druck. Ein ULCER X Kit besteht aus: 2x Unterziehstrumpf und 1x Überziehstrumpf.

[Mehr dazu hier](#)

### eurocom e. V.

European Manufacturers Federation for  
Compression Therapy and Orthopaedic Devices  
Reinhardtstraße 15, 10117 Berlin

[eurocom-Website](#)

[Datenschutzerklärung](#) | [Newsletter abbestellen](#)