

Beratung entscheidet über Compliance

Interview mit Prof. Dr. med. Markus Stücker, Leiter des interdisziplinären Venenzentrums der Ruhr-Universität Bochum, zum Thema Compliance in der Kompressionstherapie

„Eine gute Beratung im Sanitätshaus ist für die Compliance in der Kompressionstherapie von entscheidender Bedeutung!“ Im Interview mit GesundheitsPROFi spricht der Phlebologe Prof. Dr. med. Markus Stücker über die Qualitätsunterschiede in der Beratung durch die Sanitätshäuser und erklärt am Beispiel des Ulcus cruris, warum sich tradierte Überzeugungen manchmal nur schwer durch wissenschaftlich fundierte Studienergebnisse ersetzen lassen.

GP: Herr Prof. Stücker, die Kompressionsbehandlung wird bei vielen verschiedenen Gefäßerkrankungen angewandt. Ist die Kompression für sich genommen schon eine Therapie oder doch eher Primär- und Sekundärprävention?

Prof. Stücker: Nein, nein, Kompression ist Therapie. Denken Sie nur an die akuten Venenerkrankungen, also Venenentzündungen oder auch Thrombosen. Da ist es so, dass wir – zumindest in den leichteren Fällen einer Venenentzündung – nur die Kompressionsbehandlung zur Therapie einsetzen. Und damit erzielen wir sehr gute Ergebnisse.

GP: Was weiß man heute über die Wirkungsweise der Kompressionstherapie? Liegen ihr nur mechanische bzw. physikalische Prinzipien zugrunde?

Prof. Stücker: Die direkte Folge der Kompression ist die Verringerung des Gefäßquerschnitts, also die so genannte Lumenverminderung.



ZUR PERSON

Professor Dr. med. Markus Stücker: Nach Studium an der Klinik für Dermatologie der Ruhr-Universität Bochum tätig, seit 1996 als Oberarzt, beschäftigt sich der 43jährige Dermatologe schwerpunktmäßig mit der interventionellen Phlebologie, chronischen Wunden/Ulcus cruris, kutaner Mikrozirkulation, Rezidivvarikosis, Histologie und Epidemiologie der Varikosis (Bochumer Studie).

Vor fünf Jahren begann er mit Kollegen anderer Fachgebiete mit dem Aufbau des interdisziplinären Venenzentrums an der Ruhr-Universität Bochum, das er gemeinsam mit dem Gefäßchirurgen Prof. Dr. Achim Mumme leitet. Mit dem interdisziplinären Venenzentrum schlägt er die Brücke von der wissenschaftlichen Forschung und Lehre im Bereich der Phlebologie zur therapeutischen Praxis. Von 2003 bis 2006 war Stücker Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat der DGP, seit 2006 gehört er dem DGP-Vorstand an. Im vergangenen Jahr wurde er zum Professor ernannt.

In deren Folge ist eine deutliche Erhöhung der Blutflussgeschwindigkeit messbar. Dadurch wird der Entzündungsreiz bzw. der Thromboseriz aufgehoben, wie z.B. bei der Varikophlebitis. Manchmal sind die Übergänge von der Therapie zur Prophylaxe jedoch fließend. Denken Sie an die postoperative Versorgung mit Kompressionsstrümpfen. Dort werden auf der einen Seite, z. B. nach einer Operation, OP-bedingte Blutergüsse vermindert oder auch ganz vermieden. Gleichzeitig werden durch eine konsequente Kompression Venenentzündungen verhindert.

GP: Die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie (DGP) fordert das „konsequente Tragen“ von Kompressionsstrümpfen. Was bedeutet das genau?

Prof. Stücker: Wenn keine weiteren Indikationen vorliegen und der Arzt auch nichts anderes verordnet hat, sollten die Kompressionsstrümpfe grundsätzlich von morgens bis abends getragen werden. Nachts kann man die Strümpfe ausziehen, da man davon ausgeht, dass der venöse Rückfluss des Blutes lagebedingt auch ohne zusätzliche Kompression ausreichend funktioniert.

GP: Wenn man über Compliance sprechen will, muss man auch die Therapiekontrolle ansprechen. Wie sieht Ihrer Ansicht nach eine gute Verlaufskontrolle in der Kompressionstherapie aus?

Prof. Stücker: Das hängt natürlich sehr stark von der zugrunde liegenden Erkrankung ab. Im Fall einer akuten Entzündung oder nach einer OP ist die Kontrolle sehr viel engmaschiger als bei chronischen Erkrankungen, die eine lebenslange Kompression erfordern. Im ersten Fall würde man die Patienten zunächst wöchentlich, später alle drei bis vier Wochen einbestellen. Bei einem chronischen postthrombotischen Syndrom ist das Kontrollintervall sehr viel länger – halbjährlich, später jährlich.

GP: Sind diese Verlaufskontrollen Sache der Hausärzte oder der Phlebologen?

Prof. Stücker: In der Regel gehen die Patienten nach der akuten Phase zu ihrem Hausarzt. Wichtig ist nur, dass in der Praxis ein Duplexgerät vorhanden ist, um den Therapieverlauf objektiv beurteilen zu können.

GP: Welche Erfahrungen haben Sie als Venenexperte bislang mit der Beratungsqualität in den Sanitätshäusern gemacht?

Prof. Stücker: Das ist sehr unterschiedlich. Bei den vielen Fällen von Venenpatienten, die wir hier sehen, bekommt man natürlich eine große Bandbreite von persönlichen Erfahrungen zu hören. Ein Grundproblem scheint mir zu sein, dass die Qualität in den Sanitätshäusern eben noch nicht gleichbleibend gut ist. Es gibt viele Sanitätshäuser, die die große Bedeutung der Beratungsleistung nicht nur für die Gesundheit der Patienten, sondern auch für das eigene wirtschaftliche Überleben längst erkannt haben. Diese Häuser investieren auch regelmäßig in die Fortbildung ihres Personals. Es gibt aber sicherlich auch Fälle, in denen Mitarbeiter aus anderen Bereichen im Verkaufsräum aushelfen und dann mal eine Packung Kompressionstrümpfe ohne weitere Erläuterungen über den Tresen schieben.

GP: Und wie klappt die Zusammenarbeit mit Ihrem Sanitätshaus-Partner in Bochum?

Prof. Stücker: Damit sind wir sehr zufrieden. Nicht nur, weil wir merken, dass die Mitarbeiter gut geschult sind, sondern weil wir mit dem Inhaber einen regen Informationsaustausch pflegen. Das Sanitätshaus hat eben ein großes Eigeninteresse daran, mögliche Fehlerquellen zu identifizieren und zu beseitigen. Und auch hier verlassen wir uns nicht nur auf unseren persönlichen Eindruck, sondern wir haben die Druckverläufe bei Patienten, die bereits mit Kompressionsstrümpfen versorgt zu uns kamen, tatsächlich einmal nachgemessen. Dabei zeigte sich, dass Patienten, die aus einem gut qualifizierten und auf Qualität bedachten Sanitätshaus zu uns kamen, besser versorgt waren als andere, die vielleicht aus einem Sanitätshaus kamen, das einen anderen Versorgungsschwerpunkt hat oder in dem die Mitarbeiter eben nicht so gut geschult waren.

GP: Grundsätzlich haben die Kompressionsstrümpfe einen höheren Komfort für die Träger als die Kompressionsverbände. Welche Bedeutung haben die Kompressionsverbände heute aus der Sicht des Mediziners?

Prof. Stücker: Da hat sich in den vergangenen Jahren eine Menge getan. Wenn Sie den Markt für Kompressionsartikel beobachten, fällt zum Beispiel auf, dass alle Hersteller inzwischen auch spezielle Strümpfe für die Versorgung des Ulcus cruris im Angebot haben. Und das ist alles andere als ein Marketing-Gag. Wir wissen mittlerweile aus entsprechenden Studien, dass die Heilungsraten beim Ulcus cruris signifikant besser sind, wenn man die Patienten mit einem geeigneten Kompressionsstrumpf anstelle eines Verbandes versorgt. Das wäre vor ein paar Jahren noch undenkbar gewesen. Da besagte die herrschende Lehrmeinung, dass ein offenes Bein eine Kontraindikation für eine Strumpfversorgung darstellt. Und diese Ansicht hält sich auch heute noch hartnäckig in manchen Köpfen.

GP: Worin liegen denn die Vorteile der Strumpfversorgung gegenüber dem Kompressionsverband?

Prof. Stücker: Es sind im Wesentlichen zwei Dinge: Zum einen hat sich gezeigt, dass die Kompressionsverbände einen definierten Druck auf Dauer nicht halten können. Selbst Ärzte und Pfleger mit viel Erfahrung können nicht verhindern, dass bei mobilen Patienten die Bewegung einen negativen Effekt auf die Kompressionswirkung hat, weil sich der Verband lockert. Zum anderen ist das Anlegen eines Kompressionsverbandes sehr stark von der Erfahrung und dem Können des Therapeuten abhängig. Überspitzt formuliert könnte man sagen, dass zwei Menschen nie einen in seiner Wirkung exakt gleichen Kompressionsverband anlegen würden.

GP: Welche Rolle spielt denn die Art der Versorgung für die Compliance?

Prof. Stücker: Eine sehr große. Die Kompressionstherapie ist nun mal bei den Patienten nicht sonderlich beliebt, da darf man sich keiner Illusion hingeben. Also muss es unsere Aufgabe sein, die Kompressionstherapie für die Patienten so angenehm wie möglich zu machen – natürlich ohne das therapeutische Ziel aus den Augen zu verlieren. Aus der Sicht des Patienten spielen bei der Frage ‚Strumpf oder Verband?‘ nicht zuletzt auch optische Gründe eine Rolle.

GP: Was sind nach Ihrer Erfahrung die größten Hindernisse einer guten Compliance?

Prof. Stücker: Ein sehr wichtiger Punkt, der fast banal erscheinen mag, aber immer wieder von Patienten genannt wird, ist die trockene, schuppig gewordene Haut. Hier besteht nach wie vor das weit verbreitete Missverständnis, dass sich die Hautpflege nicht mit den Kompressionsstrümpfen verträgt, zumal viele Hersteller in ihren Produktinformationen explizit darauf hinweisen, dass bestimmte Pflegeprodukte das Gestrick der Strümpfe angreifen. Hier ist eine gute Beratung im Sanitätshaus gefragt. Patienten, die dauerhaft Kompressionsstrümpfe tragen, dürfen nicht nur ihre Haut eincremen, sie müssen es sogar. Zum

Beispiel abends nach dem Bad oder der Dusche. Gut geeignet sind hier fettreiche bzw. rückfettende Cremes und Salben. Lotionen sind häufig zu wässrig. Hat man ein geeignetes Mittel für sich gefunden, kann man es durchaus auch morgens auf die Beine auftragen, vorausgesetzt, es zieht schnell genug ein. Die Mitarbeiter in den Sanitätshäusern sollten die Patienten unbedingt darüber aufklären, dass eine gute Hautpflege erforderlich ist.

GP: Was können die Mitarbeiter im Sanitätshaus darüber hinaus tun, um die Compliance in der Kompressions-therapie zu verbessern?

Prof. Stücker: Wichtig wäre auch, die individuellen Bedürfnisse gerade älterer Patienten noch mehr zu berücksichtigen. Oft hat man in der Versorgung ja gewisse Variationsmöglichkeiten vom Kniestrumpf über den Leistenstrumpf bis zur Strumpfhose. Wenn keine medizini-

sche Indikation für die eine oder andere Versorgungsform spricht, sollte man die Patienten einfach fragen, womit sie wohl am besten zurechtkommen und wie das An- und Ausziehen am komfortabelsten ist. Dazu gehört auch, dass man die unterschiedlichen Anziehhilfen bespricht und das Anziehen mit dem Patienten übt. Möglicherweise lohnt sich hier auch eine entsprechende Information der verordnenden Ärzte, denn viele bedenken im Moment der Rezeptierung nicht, dass bei entsprechenden Indikationen, wie z.B. Arthrose oder Rheuma, auch die Anziehhilfen verschrieben werden können, ohne dass sie das Budget des Arztes belasten.

GP: Es gibt also bei der Beratung im Sanitätshaus noch viel zu tun?

Prof. Stücker: Wie gesagt ist die Qualität der Beratung sehr unterschiedlich. Allerdings verwundert es schon, wenn Patienten mit ihren

Strümpfen zu uns kommen und dann ganz erstaunt feststellen, dass ihr Bett Nachbar mit der gleichen Krankheitsgeschichte einen schwarzen oder roten Strumpf anhat, anstatt des fleischfarbenen. Es sollte nicht so sein, dass der Arzt die Strümpfe verordnet und die Sanitätshausmitarbeiter dem Patienten quasi eine bestimmte Farbe „verordnen“. Man darf den Einfluss des kosmetischen Faktors auf die Compliance – gerade bei Frauen, die gerne auch mal Röcke tragen – nicht unterschätzen. Vor dem Hintergrund, dass sich gerade bei chronischen Erkrankungen auch Folgeverordnungen anschließen, ist eine gute, umfassende Beratung nicht nur aus medizinischer Sicht erforderlich – sie kann für die Sanitätshäuser auch zu einem wichtigen Instrument der Kundenbindung werden.

GP: Professor Stücker, vielen Dank für das Gespräch!

MS

Rezeptabrechnung für Medizintechnik, Sanitätsfachhandel, Orthopädietechniker,
Lieferanten für den Sprechstundenbedarf, Dentalfachhändler und Home-Care Dienstleister.

REZEPTABRECHNUNG IST UNSERE PROFESSION.

UNSERE LEISTUNGEN

- Günstige Abrechnungskonditionen ohne zusätzliche Kosten (all inclusive).
- Versicherung der Verordnungen in Ihren Räumen und auf allen Transportwegen.
- Einreichung der Rezepte und Auszahlung der Gelder, zu Terminen die Sie wünschen.

Fordern Sie noch heute unsere Informationsmappe an – Frau Lingen und Frau Greschok freuen sich auf Ihren Anruf.

UNSER SERVICE



Edith Lingen
Geschäftsführerin
020 64 – 82 85 22



Christa Greschok
Abteilungsleiterin
020 64 – 82 85 13

UNSERE SOFTWARE ApoFAKT®V

- Taxieren und Bedrucken der Rezepte mit eigener, oder mit der ABDA-Datenbank.
- Genehmigungen erstellen, verwalten und von selbst taxieren. Zuzahlungsquittungen.
- Abruf Ihrer digitalen Rezepte und Daten. Erstellen individueller Statistiken.

AVP HÜNXE GmbH
Hauptstraße 10 · D-46569 Hünxe
Tel.: 020 64 – 82 85 0
Fax: 020 64 – 82 85 30

Seit 1947 ist die AvP eine private Größe für Abrechnungen im Gesundheitswesen.

AVP
Ihr Rezeptabrechner