



Patientenratgeber Venenleiden

Beratung für Betroffene und Angehörige



Inhalt

EINLEITUNG	4
Wir sind für Sie da!	4
Zahlen und Fakten: Sie sind nicht allein!	5
VENENERKRANKUNGEN	6
Aufbau und Funktion der Venen	7
So funktioniert das Venensystem	8
Arten von Venenleiden	9
Besenreiser (Teleangiektasien)	10
Krampfadern (Varizen)	12
Venenschwäche (chronische Veneninsuffizienz)	14
Offenes Bein (Ulcus cruris venosum)	16
Venenthrombose	18
Venenentzündung (Phlebitis)	20
MEDIZINISCHE KOMPRESSIONSSTRÜMPFE	22
Wirkungsweise	23
Kompressionsklassen und -längen	24
Kompressionsstrümpfe für die Venentherapie	26
Medizinische adaptive Kompression	30
Intermittierende Kompressionstherapie	31
Zubehör	32
TIPPS UND HINWEISE	34
Podcast-Tipp: Venenleiden	35
Fragebogen zur Venengesundheit	36
Venengymnastik	38
Wie gelange ich an mein Hilfsmittel?	40
Rezeptierung und Kostenübernahme	41
Weitere Informationen zur Versorgung	42
Linktipps und Kontakte	43

Herausgegeben von



Sanitätshaus Aktuell AG

Auf der Höhe 50 · 53560 Vettelschoß
 Telefon: +49 2645 95 39-0 · Telefax: +49 2645 95 39-90
 www.sani-aktuell.de · info@sani-aktuell.de

Ausgabe: 03/2023

Wir bedanken uns bei folgenden Partnern für die freundliche Unterstützung:



Wir sind für Sie da!



Liebe Leserinnen und Leser,

Venenerkrankungen sind in Deutschland weit verbreitet und betreffen etwa 30 Prozent der erwachsenen Bevölkerung. Diese Erkrankungen können sowohl ältere als auch jüngere Menschen betreffen und neigen dazu, unbehandelt fortschreitend zu sein oder zu Komplikationen und chronischen Folgen zu führen. Es ist daher wichtig, Venenerkrankungen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Die konsequent durchgeführte Kompressionstherapie gilt als die wirksamste Maßnahme, um das Fortschreiten von Venenerkrankungen zu verhindern und Beschwerden zu lindern, was sich positiv auf die Mobilität, Teilhabe und Lebensqualität der Betroffenen auswirken kann.

Es ist gut möglich, dass auch Sie unseren neuen Ratgeber gerade in den Händen halten, weil Sie selbst oder eine Angehörige bzw. ein Angehöriger von Ihnen an einer Venenerkrankung leidet. Deshalb möchten wir Ihnen mit diesem Ratgeber unsere Hilfe anbieten. Das Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt ist bei der Hilfsmittelversorgung zwar immer der erste Schritt. Aber auch die Expertinnen und Experten aus den Sanitätshäusern mit dem Lächeln stehen Ihnen bei allen Fragen rund um die Versorgung Ihrer Beine beratend zur Seite!

Unser Anspruch ist es, Betroffenen und Angehörigen mit diesem Ratgeber die Details rund um die verschiedenen Arten von und Ursachen für Venenleiden zu erläutern sowie Ihnen wertvolle Tipps an die Hand zu geben. Hier erfahren Sie zudem mehr über Therapien und Hilfsmittel, um ihre Beine zu stärken und den Alltag gut meistern zu können.

Um Ihnen die bestmögliche Hilfe zu gewährleisten, stehen Ihnen überall in Deutschland in den Sanitätshäusern mit dem Lächeln ausgebildete Fachkräfte jederzeit beratend zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Sie!

Ihr Sanitätshaus mit dem Lächeln

Zahlen und Fakten: Sie sind nicht allein!

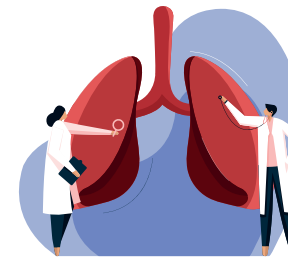
Venenleiden

23,2 Prozent der Deutschen im Alter von 18 bis 79 Jahren leiden an einer Varikose mit und ohne Anzeichen einer chronischen venösen Insuffizienz (CVI). Bei den **Frauen sind 25,8 Prozent**, bei den **Männern 19,9 Prozent** betroffen



Thrombose

Verstopft ein Gerinnsel ein Blutgefäß, kann dieser Thrombus in die Lunge gelangen und dort eine Lungenembolie verursachen. Thrombosen, die in Lungenembolien münden, fordern **pro Jahr circa 40.000 bis 100.000 Tote**. Das sind mehr als Verkehrs-, Prostata- und Brustkrebsopfer zusammen. Informieren Sie sich jetzt, bei welchen Symptomen Sie auch an eine Thrombose denken sollten.



Besenreiser gegen Krampfadern

Die Zahl der Personen, die Besenreiser haben, nimmt **mit zunehmendem Alter ab**. Im gleichen Maße steigt die Zahl der Personen, die an Krampfadern leiden.



Medizinische Kompressionsstrümpfe

Die am häufigsten angewandte therapeutische Maßnahme ist die Kompressionstherapie mittels medizinischer Kompressionsstrümpfe. 14,6 Prozent oder **8.508.410 aller Deutschen im Alter von 18 bis 79 Jahren** haben bereits einmal Kompressionsstrümpfe verordnet bekommen.



Quellen Seite 4 und 5: (1) 40.000 Lungenembolie-Tote im Jahr: BVMed weist auf die Bedeutung der mechanischen Thrombosevorsorge hin. Online veröffentlicht unter: <https://www.bvmed.de> (Letzter Zugriff 06.05.2022), (3) Bonner Venenstudie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie, 2003 (4) Bonner Venenstudie II, 2013



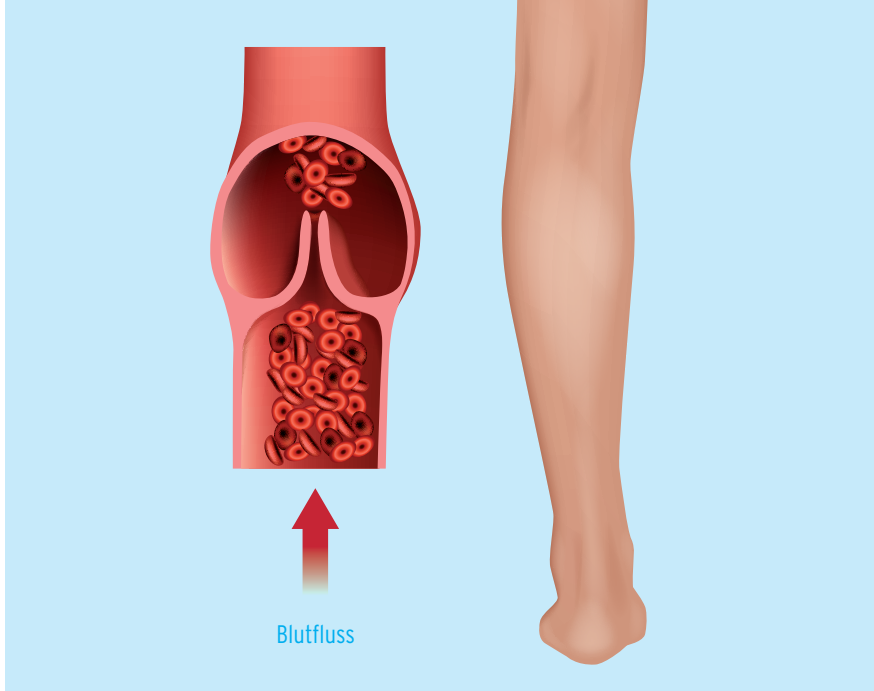
Venenerkrankungen

Aufbau und Funktion der Venen

Venen sind Blutgefäße, die das Blut vom Körpergewebe zurück zum Herz transportieren. Der Aufbau der Venen besteht aus einer dünnen, elastischen Wand, die Muskeln und Venenklappen enthält, die den Blutfluss in eine Richtung ermöglichen.

Die Venenklappen sind kleine Klappen innerhalb der Venen, die verhindern, dass das Blut zurückfließt. Die Muskelkontraktionen im Körper, insbesondere in den Beinen, helfen auch bei der Förderung des Blutflusses zurück zum Herzen. Die ventilartigen Klappen machen es auch möglich, dass das Blut den Höhenunterschied von rund eineinhalb Metern aus den Beinen zum Herzen überwindet.

Die Funktion der Venen ist es, das sauerstoffarme Blut vom Körpergewebe zurück zum Herzen zu transportieren, wo es wieder mit Sauerstoff angereichert werden kann. Die Venen spielen eine wichtige Rolle bei der Regulierung des Blutdrucks und bei der Aufrechterhaltung eines gleichmäßigen Blutflusses im Körper.



So funktioniert das Venensystem

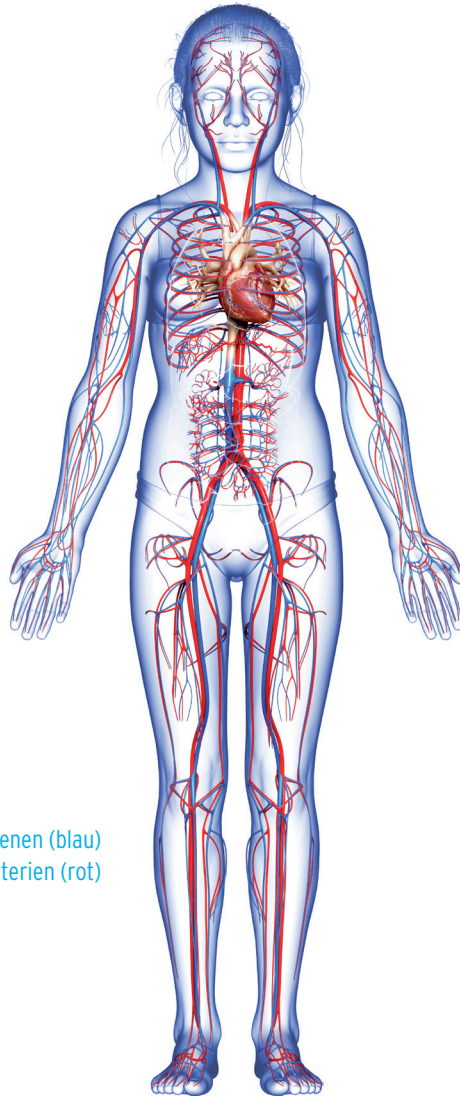
Das menschliche Venensystem besteht aus einem ganzen Netzwerk von Venen, die das ganze Körpergewebe durchziehen. Es gibt zwei Hauptteile des Venensystems: das oberflächliche Venensystem und das tiefe Venensystem.

Oberflächliches Venensystem

Das oberflächliche Venensystem befindet sich direkt unter der Haut und besteht aus größeren Venen, die in Verbindung mit den Kapillaren stehen. Dieses System ist für die Übertragung von Blut aus den unteren Extremitäten und der Bauchdecke verantwortlich.

Tiefes Venensystem

Das tiefe Venensystem befindet sich unter den Muskeln und besteht aus kleineren, dickeren Venen, die das Blut aus den tiefliegenden Geweben und Organen zurück zum Herzen transportieren. Die Venen beider Systeme sind durch kleine Verbindungsvenen miteinander verbunden, die das sauerstoffarme Blut zum Herzen leiten.



Darstellung der Venen (blau) und Arterien (rot)

Arten von Venenleiden

Fehlfunktionen der Beinvenen entstehen durch einen gestörten Blutfluss und können in unterschiedlichen Ausprägungen auftreten: von geringen Beeinträchtigungen bis zu Krankheiten die lebensbedrohlich werden können, wenn sie unerkannt bleiben.

Durch kleinste Veränderungen an der Vene, zum Beispiel durch eine Erweiterung, wird die Funktionsweise der Venenklappen beeinträchtigt und sie können nicht mehr richtig schließen. So kann es passieren, dass sich venöses Blut in den Venen staut und nur noch verzögert weiterfließt. Dieser Blutrückstau wird vorerst nur als schwere Beine wahrgenommen. Eine Nichtbehandlung dieser Symptome kann aber zu weiteren, schwerwiegenden Erkrankungen führen.

Und Venenleiden sind eine Volkskrankheit: Rund 90 Prozent der Erwachsenen in Deutschland haben Veränderungen an den Beinvenen. Je nach Ausprägung sind das kosmetische Makel, zum Beispiel Besenreiser, bis hin zu einer schweren Thrombose oder einem offenen Bein.

Chronische Venenerkrankungen

- Besenreiser (Teleangiektasien)
- Krampfadern (Varizen)
- Chronische Venenisuffizienz (CVI)
- Offenes Bein (Ulcus cruris venosum)

Akute Venenerkrankungen

- Venenthrombose
- Venenentzündung (Phlebitis)

Auf den folgenden Seiten erläutern wir Ihnen die unterschiedlichen Venenleiden im Detail.



Besenreiser (Teleangiektasien)



Besenreiser sind kleine, oberflächliche Venen, die sichtbar unter der Haut hervortreten. Sie treten häufig an den Beinen auf und haben eine rötliche oder bläuliche Farbe. Besenreiser sind in der Regel harmlos, aber sie können ein Anzeichen für eine schlechte Durchblutung oder Venenerkrankungen sein.

Sie treten meist örtlich begrenzt an den Oberschenkeln und den Innenseiten der Unterschenkel auf. Besenreiser am Knöchel oder in der Kniekehle sind allerdings auch keine Seltenheit. Sind Hautvenen im Gesicht erweitert, spricht man nicht von Besenreisern, sondern von Teleangiektasien.

Symptome und Anzeichen

Trotz der Ähnlichkeiten zwischen den beiden Venenerkrankungen zeichnen sich Besenreiser durch andere Symptome als Krampfadern (siehe Seite 12) aus:

- sichtbare, kleine und dünne Linien auf der Hautoberfläche
- rote, blaue und violette Farbe
- normalerweise flach oder sehr leicht erhöht
- Beschwerden, jedoch selten stärkere Schmerzen

Ursachen

- Klappeninsuffizienz: Das Blut in den Venen, also das sauerstoffarme Blut fließt aufgrund einer Funktionsschwäche der Venenklappen nicht mehr zielgerichtet zum Herzen.
- Venöse Hypertonie: Das Blut versackt in den Beinvenen, wodurch sich der Druck auf die Gefäßwand erhöht.
- Es kommt zu einer Stauung in den betroffenen Venen und die Venenwände leieren aus.

Nicht beeinflussbare Risikofaktoren

- altersbedingter Verlust der Venenfunktion
- erbliche Veranlagung
- hormonelle Einflüsse, die zu einer Schwächung der Venenwand führen, beispielsweise während der Schwangerschaft

Beeinflussbare Risikofaktoren

- Alkoholkonsum
- enge Kleidung und hohe Schuhabsätze
- Übergewicht
- überwiegend sitzende oder stehende Tätigkeiten



Prophylaxe

- Die beste Prophylaxe: Die s. I. beeinflussbaren Risikofaktoren vermeiden.
- Bewegung: Besser liegen und laufen als sitzen und stehen: Bewegen Sie sich, so oft Sie die Chance dazu haben. Verändern Sie häufiger Ihre Position, legen Sie die Beine hoch.
- Sport und Gymnastik: Planen Sie regelmäßig zehn Minuten Venengymnastik in Ihren Alltag ein, um Ihre Wadenmuskelpumpe zu aktivieren.
- Gesunde Ernährung: Ernähren Sie sich bewusst und ausgewogen.
- Gewicht optimieren: Reduzieren Sie eventuelles Übergewicht.
- Kleidung: Kleiden Sie sich bequem und locker.
- Schuhe: Wählen Sie bequeme, flache Schuhe, damit Ihre Wadenmuskelpumpe gut arbeiten kann.
- Duschen: Duschen Sie Ihre Beine regelmäßig kalt ab. Dabei ziehen sich die Venen zusammen und das Blut fließt besser zum Herzen.

Behandlung

Für sich genommen sind Besenreiser, im Gegensatz zu Krampfadern, harmlos: Sie bereiten keine Beschwerden und müssen auch nicht ärztlich behandelt werden. Allerdings sind sie für viele Betroffene ein kosmetischer Makel und können zudem auf eine chronische Venenwandschwäche hinweisen. Diese Schwäche kann nicht nur die oberflächlichen Gefäße in der Haut, sondern auch die tiefer liegenden Venen betreffen. Deshalb sollten Betroffene den Zustand ihrer Gefäße ärztlich abklären lassen, um potenzielle Risiken auszuschließen.

- Besenreiser veröden: Die Verödung kleinster oberflächlicher Venen (Mikro-Sklerotherapie ist aktuell die Methode der ersten Wahl).
- Besenreiser lasern: Eine Lasertherapie ist bei sehr kleinen und wenig ausgeprägten Besenreisern möglich (perkutane Lasertherapie).
- Medizinische Kompressionsstrümpfe (siehe Seite 22) entfalten ihre Wirkung besonders in Kombination mit Bewegung. Das regelmäßige Tragen von medizinischen Kompressionsstrümpfen lindert die Beschwerden deutlich und kann Thrombosen vorbeugen.

Krampfadern (Varizen)



Wenn sich die oberflächlichen Venen durch einen Blutstau erweitern und vornehmlich an den Waden oder Oberschenkelinnenseiten durch die Haut schimmern, spricht man von Krampfadern (oder Varizen). Etwa jeder fünfte Erwachsene leidet an dieser auffälligen Veränderung der Venen.

Unbehandelt können sich Krampfadern verschlimmern und zu offenen Geschwüren am Bein oder in seltenen Fällen sogar zu lebensgefährlichen Lungenembolien führen. Daher ist es wichtig zu wissen, woran man Krampfadern erkennt, warum manche Krampfaderformen gefährlich sind und was man gegen sie unternehmen kann.

Symptome und Anzeichen

- knotige Schlängelungen oder ein Knäuel von Venen, die besonders an den Beinen bläulich oder violett sichtbar hervortreten
- schwere und müde Beine
- Spannungsgefühl in den Beinen, besonders bei warmen Temperaturen
- nächtliche Waden- oder Fußkrämpfe
- geschwollene Knöchel und Füße durch Wasseransammlungen (Ödeme)
- brennende oder stechende Schmerzen in den Beinen
- Juckreiz in den Beinen

Ursachen

- Vererbung
- angeborene Bindegewebsschwäche
- aufgrund einer Erkrankung, bspw. wenn eine tiefer gelegene Beinvene durch ein Blutgerinnsel verstopft wird
- Herzschwäche, bei der sich das Blut wegen einer verminderten Schlagkraft des Herzens in den Venen staut

Risikofaktoren

- Bewegungsmangel
- einschnürende Kleidung und enges Schuhwerk mit hohen Absätzen
- hormonelle Veränderungen, bspw. durch die Einnahme der Pille, Schwangerschaft und Wechseljahre
- langes Stehen oder Sitzen im Beruf, bspw. im Homeoffice,
- Rauchen und häufiger Alkoholkonsum
- Übergewicht
- zunehmendes Alter

Prophylaxe

- Besser liegen und laufen als sitzen und stehen: Bewegen Sie sich, so oft Sie die Chance dazu haben. Verändern Sie häufiger Ihre Position, legen Sie die Beine hoch.
- Gewicht im Normalbereich halten
- regelmäßiger Ausdauersport, bspw. Walking
- Venengymnastik
- gesunde und ausgewogene Ernährung
- bequeme Kleidung
- bequeme, flache Schuhe
- Beine regelmäßig kalt abwaschen (die Venen ziehen sich zusammen und das Blut fließt besser zum Herzen)

Behandlung

Venenleiden sind nicht heilbar, denn defekte Venenklappen oder erweiterte Venen können nicht in ihren alten Zustand zurückversetzt werden. Dennoch gibt es Wege, die Beschwerden zu lindern.

Basistherapie bei Krampfadern sind medizinische Kompressionsstrümpfe (siehe Seite 22) in Kombination mit Bewegung. Durch den Strumpf werden die überdehnten Venen zusammengedrückt. Die Venenklappen schließen sich besser und die Fließrichtung des Blutes zum Herzen wird positiv beeinflusst. Medizinische Kompressionsstrümpfe halten die bestehende Venenerkrankung unter Kontrolle und beugen neuen Krampfadern vor. Darüber hinaus haben Kompressionsstrümpfe einen ästhetischen Aspekt: Sie kaschieren die Krampfadern an den Beinen.



Venenschwäche (chronische Veneninsuffizienz)



Eine Venenschwäche beschreibt die verminderte Leistungsfähigkeit des Venensystems in den Beinen, sauerstoffarmes Blut zielgerichtet zum Herzen zu transportieren. Aus einer Venenschwäche kann sich ein Krampfaderleiden entwickeln. Schreitet die Venenschwäche weiter fort, kommt es zu Flüssigkeitsansammlungen im Gewebe und Hautveränderungen, zum Beispiel Pigmentierungen. Erst dann spricht man von einer chronisch venösen Insuffizienz (CVI).

Werden die Beine hoch gelagert, wird das Blut sowie die Flüssigkeit, die durch den Druck ausgetreten ist, wieder abtransportiert. Die Beine schwellen ab und fühlen sich wieder leichter an. Damit sind zwar die akuten Symptome beseitigt, die Ursache jedoch nicht.

Symptome und Anzeichen

- Krampfadern: erweiterte Venen mit einem Durchmesser größer als drei Millimeter
- Ödem: geschwollene Knöchel / Beine, sichtbare und tastbare Flüssigkeitsansammlung im Gewebe
- Hautveränderungen: braune Flecken in der Haut (Pigmentierung), entzündliche Veränderungen der Haut (Ekzem), weiße atrophische Narbenherde (Atrophie blanche), Verhärtung des Unterhautgewebes im Rahmen chronischer Ödeme (Dermatoliposklerose)

Ursachen

- Fehlfunktion der Venenklappen
- Thrombosen der Beinvenen (siehe Seite 20)
- Mangelnder Gegendruck der Unterschenkelmuskulatur (Muskelpumpe)

Nicht beeinflussbare Risikofaktoren

- altersbedingter Verlust der Venenfunktion
- erbliche Veranlagung
- hormonelle Einflüsse, beispielsweise während der Schwangerschaft

Beeinflussbare Risikofaktoren

- überwiegend sitzende oder stehende Tätigkeiten (beispielsweise im Beruf)
- Übergewicht
- Wärme (beispielsweise Sauna, heiße Bäder oder Fußbodenheizung)
- Alkoholkonsum
- enge Kleidung und hohe Schuhabsätze

Prophylaxe

- Die beste Prophylaxe: Die s. I. beeinflussbaren Risikofaktoren vermeiden.
- Beinmuskulatur trainieren
- Venengymnastik
- gesunde und ausgewogene Ernährung
- bequeme Kleidung
- bequeme, flache Schuhe
- Beine regelmäßig kalt abwaschen (die Venen ziehen sich zusammen und das Blut fließt besser zum Herzen)

Behandlung

Wie bei allen chronischen Venenerkrankungen sind auch bei der chronisch venösen Insuffizienz medizinische Kompressionsstrümpfe (siehe Seite 22) in Kombination mit Bewegung die Basistherapie. Die Strümpfe üben einen Druck von außen auf das Gewebe aus und wirken der Muskulatur entgegen. Bei Bewegung spannt sich die Muskulatur an, die zwischen den Muskeln liegenden Venen werden zusammengepresst und die Venenklappen schließen besser. Folglich wird das Blut zielgerichtet zum Herzen befördert. Symptome wie Schmerzen, Schwellungen und Spannungsgefühle werden deutlich gelindert, was zu einer gesteigerten Lebensqualität führt.

Neben der Kompressionstherapie gibt es operative - zum Teil minimal-invasive - Verfahren zur Ausschaltung oder Entfernung von krankhaft veränderten Venen. Die bekanntesten sind das Venenstripping, das Veröden der Venen und die Lasertherapie.



Offenes Bein (Ulcus cruris venosum)



Eine langjährig bestehende und unbehandelte Venenschwäche (siehe Seite 14) kann zu einer chronischen Wunde an Unterschenkel oder Fuß führen. Diese wird im Volksmund als offenes Bein und unter Fachleuten als **Ulcus cruris venosum** bezeichnet.

Durch den permanenten Rückstau in den Venen, bilden sich Ödeme. Bestehen diese über eine längere Zeit, so kann das Gewebe nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt werden. Als Folge wird die Haut immer dünner, bis schließlich eine offene Wunde entsteht.

Symptome und Anzeichen

- schwere, müde und juckende Beine
- Schwere- und Spannungsgefühl oder Schmerzen in den Beinen
- Wadenkrämpfe, vor allem nachts
- Brennen, Kribbeln, Juckreiz in den Beinen
- Überwärmungsgefühl im betroffenen Bein
- stärkere Pigmentierung in Form von braunen Flecken
- weiße atrophische Narbenherde und Verhärtungen des Unterhautgewebes
- Mit Fortschreiten der Erkrankung werden erweiterte, oberflächliche Venen unter der Haut knotenförmig ausgesackt und geschlängelt sichtbar.
- kleinste Verletzungen werden zu schlecht (oder nicht) heilenden Wunden

Ursachen

Fast immer sind Durchblutungsstörungen ursächlich bei offenen Beinen. 50 bis 70 Prozent aller Unterschenkelgeschwüre gelten als venös bedingt. Nur etwa 10 bis 30 Prozent sind auf arterielle Durchblutungsstörungen zurückzuführen.

Risikofaktoren

- Vererbung (familiäre Häufung von Krampfadern oder Thrombosen)
- Übergewicht
- Bewegungsmangel
- höheres Lebensalter
- langes Stehen oder Sitzen im Beruf
- Rauchen und Alkohol
- die Einnahme von Hormonpräparaten, bspw. hormonelle Verhütungsmittel

Quellen: Sauer K. et al. (2014): Barmer GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2014; Rabe E et al. Bonner Venenstudie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie*. Epidemiologische Untersuchung zur Frage der Häufigkeit und Ausprägung von chronischen Venenkrankheiten in der städtischen und ländlichen Wohnbevölkerung. Phlebologie 2003;32:1-14.

Prophylaxe

- Die beste Vorbeugung ist, die Anzeichen von krankhaft veränderten Venen in den Beinen sehr ernst zu nehmen und zeitnah eine Ärztin oder einen Arzt aufzusuchen, die bzw. der dann die entsprechende Therapie einleitet. Venöse Störungen verursachen oft über viele Jahre hinweg wenig Leidensdruck. Deshalb ignorieren viele Patienten die ersten deutlichen Anzeichen wie beispielsweise die sogenannten Warnvenen im Bereich des Knöchels und später auch die Hautveränderungen in Form von Verfärbungen. Deshalb gehen viele Patienten erst zum Arzt, wenn sich bereits ein offenes Bein gebildet hat.

Behandlung

Um das Ulcus cruris venosum zu behandeln, muss die Grunderkrankung, die chronische Venenschwäche, behandelt werden. Das Ziel ist es, den gestörten Blutfluss zu verbessern. Die Ärztin oder der Arzt entscheidet, welche Therapie für den jeweiligen Patienten am besten geeignet ist. Möglich sind zum Beispiel Wundreinigung, Wundbehandlung mit Medikamenten und Salben, Kompressionstherapie mit medizinischen adaptiven, also anpassbaren Kompressionsystemen (MAK) zur Entstauung bei begleitenden Ödemen oder medizinischen Kompressionsstrümpfen (MKS) sowie Venenoperationen.

Jede Patientin oder jeder Patient mit einem offenen Bein sollte sich unverzüglich in ärztliche Behandlung begeben. Erster Ansprechpartner: die Hausärztin oder der Hausarzt. Sie bzw. er wird Ihnen sagen, wo Sie den Spezialisten für offene Beine finden, der die Therapie begleitet:

- Fachärzte wie Phlebologinnen und Phlebologen, Angiologinnen und Angiologen (Gefäßärztinnen und -ärzte), Dermatologinnen und Dermatologen, Diabetologinnen und Diabetologen
- zertifizierte Wundberater oder Wundmanager
- ambulante Pflegedienste
- regionale Wundzentren- oder Ambulanzen in Krankenhäusern (siehe Seite 42)



Venenthrombose



Wenn von einer Venenthrombose die Rede ist, ist meist die Beinvenenthrombose gemeint, die häufigste aller Thromboseformen. Prinzipiell wird von einer Venenthrombose gesprochen, wenn sich in einer Vene ein Blutgerinnsel (Thrombus) bildet.

Ein Thrombus ist ein Blutgerinnsel, das in einem Blutgefäß entsteht und es einengen oder sogar vollständig verschließen kann. Dies führt zu einer Stauung des Blutes vor der Engstelle und einer Behinderung des Rückflusses zum Herzen. Thromben können sowohl in Arterien als auch in Venen auftreten, aber die häufigste Stelle für eine Thrombose ist das Bein. Hier werden zwischen einer oberflächlichen und

einer tiefen Venenthrombose unterschieden. Eine oberflächliche Beinvenenthrombose wird auch als Thrombophlebitis bezeichnet, während eine tiefe Venenthrombose als Phlebothrombose bezeichnet wird.

Symptome und Anzeichen

- ziehende oder krampfartige Schmerzen sowie Schwere- und Spannungsgefühle im betroffenen Bein
- betroffenes Bein kann anschwellen – vor allem im Bereich des Knöchels und des Unterschenkels – und sich überwärmt anfühlen
- die Haut färbt sich in manchen Fällen bläulich oder rot oder erscheint glänzend
- gelegentlich treten die Venen am Schienbein hervor

Ursachen

- Schäden an der Venenwand: bspw. durch Verletzung der Venen durch Operation oder Unfall, chronisch venöse Insuffizienz, Krampfadern, arterielle Durchblutungsstörungen oder Rauchen
- Verlangsamter Blutfluss: bspw. durch Bewegungsmangel einer oder eines bettlägerigen Menschen, Herzinfarkt, Übergewicht, Schwangerschaft/Wochenbett, lange sitzende oder stehende Berufstätigkeit oder lange Flug- oder Autoreisen mit angewinkelten Beinen
- Veränderung im Blut: bspw. durch Antibabypille, Hormonpräparate gegen Wechseljahresbeschwerden, Medikamente (wie Diuretika oder Steroide), schwere Verletzungen, Knochenbrüche, Krebserkrankungen, schwere Entzündungen, vererbte Blutgerinnungsstörung



HINWEIS

Da diese typischen Symptome nicht immer auftreten, ist eine akute Venenthrombose für den Laien in der Regel nur schwer zu erkennen. Deshalb sollte bei plötzlichen Schmerzen oder Spannungsgefühlen im Bein unbedingt zeitnah eine ärztliche Abklärung erfolgen. Zudem sollte das betroffene Bein bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes hochgelagert und möglichst wenig bewegt werden.

Risikofaktoren

- Anhaltender Bewegungsmangel
- Langes Sitzen
- Venöse Vorerkrankung
- Blutgerinnungsstörung
- Nach Operationen
- Rauchen
- Hormonpräparateinnahme
- Übergewicht
- Schwere Infektion mit Fieber
- Altersbedingte Gefäßwandveränderung
- Schwangerschaft

Prophylaxe

- Risikofaktoren s. o. vermeiden
- Bewegung – zum Beispiel Joggen, Nordic Walking oder Spaziergehen – hält die Venen in Schwung und sorgt für eine optimale Blutzirkulation
- Antithrombosestrümpfe
- Antithrombose-Spritzen
- Hochlagerung der Beine
- blutrückflusstheuernder Effekt durch Atemübungen oder Bewegung
- Thromboseprophylaxe-Übungen im Krankbett

Behandlung

Das Ziel der Therapie einer Beinvenenthrombose ist, das Blutgerinnsel aufzulösen. Dafür stehen gerinnungshemmende Medikamente und physikalische Maßnahmen zur Verfügung. Die Behandlung erfolgt in Kombinationstherapie aus beidem.

Zur physikalischen Therapie gehören Medizinische Kompressionsstrümpfe oder Kompressionsverbände, die von außen Druck auf das Gewebe, die Muskulatur und die Venen ausüben. Sie unterstützen den Rückfluss des Blutes zum Herzen. Zu Beginn der Thrombostherapie unterstützt der Kompressionsstrumpf dabei, Beschwerden und die Schwellung zu reduzieren. Eine frühzeitige Kompressionstherapie kann nicht zuletzt auch Häufigkeit und Schwere des postthrombotischen Syndroms (PTS) reduzieren. Langfristig können Kompressionsstrümpfe dazu beitragen, krankhafte Hautveränderungen

Venenentzündung (Phlebitis)



Bei einer Venenentzündung ist die Wand einer oberflächlichen Vene entzündet – meist in den Regionen des Beins (Oberschenkel, Wade, Knie, Fuß, Knöchel). Liegt die akute Entzündung in einer intakten Vene vor, spricht die Medizinerin oder der Mediziner von einer Thrombophlebitis. Häufiger kommt die sogenannte Varikophlebitis (Venenentzündung in einer Krampfader) vor.

Eine Venenentzündung gehört in ärztliche Hände und kann von einigen Tagen bis mehrere Wochen andauern. Unbehandelt kann aus einer Venenentzündung eine gefährliche Thrombose (siehe Seite 18) entstehen.

Symptome und Anzeichen

- Schmerzen
- Schwellung
- Rötung
- Druckgefühl
- Wärmegefühl
- Verhärtung der Vene

Ursachen

- Krampfadern
- Längere Bettruhe
- Zu enge Kleidung
- Schwangerschaft
- Schädigungen und Verletzungen an der Venenwand, bspw. durch:
 - Infusionen, beispielsweise während oder nach einer OP
 - eine Blutentnahme
 - Einführung eines Katheters (Venenzugang)
 - einen Insektenstich



Prophylaxe

- täglich medizinische Kompressionsstrümpfe tragen, wenn die Beine mit Krampfadern vorbelastet sind
- langes Stehen und Sitzen vermeiden
- Venengymnastik, um die Venenpumpe in Gang zu setzen
- Aktivitäten wie Schwimmen, Wandern und Nordic Walking bringen die Venen in Schwung
- ausreichend Wasser trinken, denn Flüssigkeitsmangel dickt das Blut ein, das Risiko für Blutgerinnsel steigt
- Krampfadern ärztlich behandeln lassen
- Rauchen aufgeben, denn Rauchen verändert die Gefäßwände

Behandlung

Die Behandlung einer Venenentzündung hängt davon ab, wie schwerwiegend sie ist und welche Art von Venenentzündung es ist. Deshalb überprüft die Ärztin oder der Arzt zunächst, ob die tiefen Beinvenen betroffen sind.

Einige Patienten mit einer Thrombophlebitis finden Linderung, wenn sie den entzündeten Bereich kühlen. Abhängig von der Lage und dem Umfang des Blutgerinnsels gibt es verschiedene Behandlungsmöglichkeiten, einschließlich gerinnungshemmender Medikamente, um den Thrombus aufzulösen, einer chirurgischen Entfernung des Gerinnsels oder einer symptomatischen Behandlung.

Basistherapie ist das Tragen von korrekt angepassten medizinischen Kompressionsstrümpfen. Diese entfalten ihre Wirkung besonders in Kombination mit Bewegung: Die Kompressionsstrümpfe und die Aktivierung der Muskelpumpe sollen dafür sorgen, dass sich der Venendurchmesser verringert. Dadurch soll das Blut besser in Richtung Herzen fließen. Es soll dadurch nicht mehr in den Beinen versacken. Symptome wie Schmerzen, Schwellungen und Spannungsgefühle können deutlich gelindert werden.



Medizinische Kompressionsstrümpfe

Wirkungsweise

Medizinische Kompressionsstrümpfe wirken, indem sie einen genau festgelegten Druckverlauf am Bein ausüben. Der Druck ist am stärksten an der Fessel und nimmt kontinuierlich nach oben hin ab. Dies gilt für alle Arten von Kompressionsstrümpfen, einschließlich Kniestrümpfe, Oberschenkelstrümpfe und Strumpfhosen.

Um die volle Wirkung zu erzielen, sollte der Strumpf eng anliegen und wie eine zweite Haut sitzen. Zunächst kann dies ungewohnt sein, aber mit der Zeit wird der Druck am Bein als angenehm empfunden. Das medizinische Fachpersonal misst und scannt die Beinumfangs genau, um sicherzustellen, dass der Strumpf perfekt auf die Anatomie der Betroffenen abgestimmt ist.

Wie wirken die medizinischen Kompressionsstrümpfe auf die Venen?

Wenn jemand an Venenerkrankungen leidet, kann das Blut nicht mehr so effektiv zum Herzen zurückfließen, da die Venen ausgeleiert und die Venenklappen verändert sind. Um diesen Prozess zu verbessern, ist es wichtig, sich zu bewegen. Während Bewegung die Muskulatur anspannt, werden die Venen, die zwischen den Muskeln liegen, zusammengedrückt und die Venenklappen schließen besser. Medizinische Kompressionsstrümpfe unterstützen diesen Prozess, indem sie durch ihren Druck von außen eine positive Beeinflussung auf die Richtung des sauerstoffarmen Blutes zum Herzen ausüben. Dadurch verhindert man, dass das Blut in den Beinen versackt und es wird auch die Bildung von Blutgerinnseln verhindert.

Rundgestrickte oder flachgestrickte Kompressionsstrümpfe?

Für die Behandlung von Venenerkrankungen werden rundgestrickte Kompressionsstrümpfe verwendet, die den herkömmlichen Strümpfen ähneln. Für Patientinnen und Patienten mit Lymphödem werden hingegen flachgestrickte Kompressionsstrümpfe empfohlen. Der Unterschied zwischen den beiden liegt in der Herstellungsmethode. Rundgestrickte Strümpfe werden ohne Nähte und spiralförmig produziert, während flachgestrickte Strümpfe eine Naht haben und durch robuste Materialien einen hohen, flächigen Druck auf das Bein ausüben können.

Mit der beständigen Weiterentwicklung der Materialien können mittlerweile auch sehr feine und transparente Strümpfe hergestellt werden, die in verschiedenen Farben erhältlich sind. Diese medizinischen Kompressionsstrümpfe sind kaum noch von normalen Strümpfen zu unterscheiden, aber erfüllen dennoch ihren medizinischen Zweck.

Kompressionsklassen und -längen

Es werden vier Druckklassen unterschieden, die sich durch die Festigkeit des Materials abgrenzen. Der Druck im Fesselbereich ist die Messgröße zur Ermittlung der passenden Kompression für den Nutzer. Angegeben wird der Druck in kPA (Kilopascal) bzw. mmHG (Millimeter Quecksilbersäule).

Bei Schwere und Müdigkeit in den Beinen, leichter Krampfaderbildung oder beginnendem Krampfaderleiden in der Schwangerschaft werden Kompressionsstrümpfe der Klasse I verwendet. Klasse II wird bei stärkeren Beschwerden, ausgeprägten Krampfadern, leichten Schwellungen, nach oberflächlichen Venenentzündungen oder Operationen eingesetzt, Klasse III bei chronischer Venenschwäche oder Hautveränderungen, nach einer Thrombose. Liegt ein schwereres Krankheitsbild oder ein Lymphödem vor, kommen Strümpfe der Klasse IV zum Einsatz.

KKL	Intensität	kPA	Ruhedruck/mmHg
I	mäßige Kompression	2,4-2,8	18-21
II	mittelkräftige Kompression	3,1-4,3	23-32
III	kräftige Kompression	4,5-6,1	34-46
IV	extrakräftige Kompression	6,5 und größer	49 und größer

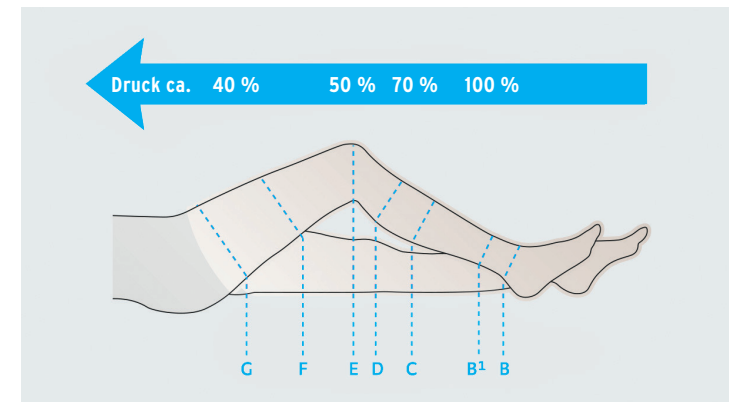
Unterschied zwischen Ruhedruck und Arbeitsdruck

Der Ruhedruck ist der Druck, den ein medizinischer ständig Kompressionsstrumpf ausübt, ohne dass die Muskulatur angespannt ist. Der Arbeitsdruck hingegen ist der Druck, der während der Bewegung, also wenn die Muskulatur kurzzeitig angespannt ist, durch den Widerstand des Materials des Kompressionsstrumpfs entsteht. Dies kann beispielsweise beim Laufen beobachtet werden.

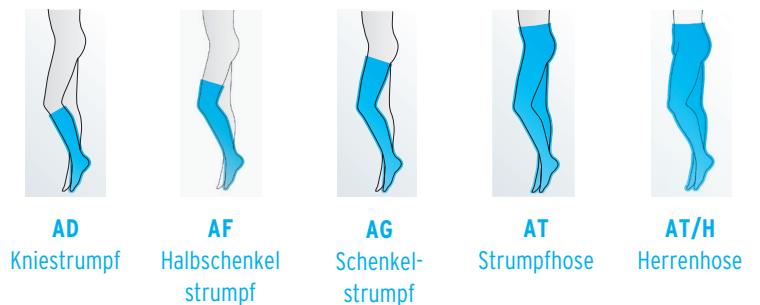


Wie ist der Druck am Bein verteilt?

Für die Einteilung in die vier Kompressionsklassen ist die Kompression eines medizinischen Kompressionsstrumpfes im Fesselbereich entscheidend. Dort ist der Druck am stärksten. Dieser Wert bestimmt die Kompressionsklasse. Für die medizinische Wirksamkeit des Kompressionsstrumpfes muss der Druck von unten nach oben, also von der Fessel zum Oberschenkel kontinuierlich abnehmen.



Rundgestrickte Bein-Kompressionsstrümpfe gibt es zudem in unterschiedlichen Längen:



Kompressionsstrümpfe für die Venentherapie

Je nach Körperform und Erkrankung eignen sich vordefinierte Seriengrößen, welche bestimmte anatomische und häufig vorkommende Größenverhältnisse abdecken.

Indikationen

- chronische Veneninsuffizienz (CVI) des Stadiums I bis III nach Widmer bzw. COs - C5 nach CEAP
- initiale Phase nach Varikose-therapie
- oberflächliche Venenthrombose
- tiefe Beinvenenthrombose
- Zustand nach Thrombose, postthrombotisches Syndrom
- Thromboseprophylaxe bei mobilen Patienten
- Prävention von venösen Hautveränderungen



Kniestrumpf

Kompressionsklassen

1, 2, 3

Länge

A-D



Schenkelstrumpf

Kompressionsklassen

1, 2, 3

Länge

A-G



Strumpfhose

Kompressionsklassen

1, 2, 3

Läng:

A-T



Kniestrumpf in Maßanfertigung

Kompressionsklassen

1, 2, 3

Länge

A-D

Halbschenkelstrumpf in Maßanfertigung

Kompressionsklassen

1, 2, 3

Länge

A-F

Die Anatomie mancher Patienten erfordert eine Maßanfertigung, die patientenindividuell hergestellt wird.

Die Größe von medizinischen Kompressionsstrümpfen ermittelt stets das geschulte Personal des medizinischen Fachhandels, bspw. in den Sanitätshäusern mit dem Lächeln. Dabei werden die Beinumfangs manuell an fest definierten Messpunkten ermittelt und mit einer Maß- oder Größentabelle abgeglichen. Eine Messung empfiehlt sich am besten am frühen Morgen, wenn die Gliedmaßen nicht geschwollen beziehungsweise so gut wie möglich entstaut sind.

Eine Maßanfertigung ist notwendig bei

- sehr kleinen oder sehr großen Menschen,
- ungewöhnlicher Beinform, beispielsweise wenn das Verhältnis von Fesselumfang zu Wadenumfang eher groß ist,
- unterschiedlichen Kompressionsklassen beider Beine.



Schenkelstrumpf in Maßanfertigung

Kompressionsklassen

1, 2, 3

Länge

A-G



Halbschenkelstrumpf in Maßanfertigung

Kompressionsklassen

1, 2, 3

Länge

A-T

© Bauerfeind AG, © BSN-JOBST GmbH, © medi GmbH & Co. KG, © Ofa Bamberg GmbH

Ein zweiteiliges Kompressionsstrumpfsystem kann mit einem Ober- und einem Unterstrumpf den herkömmlichen Kompressionsverband ersetzen, wenn ein zusätzlich aufgetretenes Ödem vorher entstaubt wurde bzw. kein Ödem vorliegt.

Indikationen

- Therapie des Ulcus cruris venosum (CEAP-Klassifikation C6)
- Therapie des gemischten (arteriell und venös bedingten) Ulcus cruris (unter Berücksichtigung der Kontraindikationen)
- Prävention des Ulcus cruris venosum-Rezidivs (CEAP-Klassifikation C5)



Zweiteiliges Kompressionsstrumpfsystem für eine effektive Behandlung eines Ulcus cruris venosum

Kompressionsklassen 2, 3 Länge A-D



Zweiteiliges Kompressionsstrumpfsystem für eine effektive Behandlung eines Ulcus cruris venosum

Kompressionsklassen 2, 3 Länge A-G

Medizinische adaptive Kompression

Diese Kompressionssysteme können mit Klettverschlüssen individuell angepasst werden. Sie wurden entwickelt, um die Kompressionstherapie für Patientinnen und Patienten mit venösen oder lymphatischen Krankheiten einfacher zu machen.

Indikationen

- Linderung bei schweren/ermüdeten Beinen
- Unterstützung bei der Behandlung einiger Symptome von venösen Ulzera
- trägt zur Reduzierung des Wiederauftretens venöser Ulzera bei
- Kompressionssystem für phlebologische, lymphologische Indikationen (Venenerkrankungen, chronische Ödeme und Lymphödeme)



Medizinisches adaptives Kompressionswadensystem zur Therapie des offenen Beins

Eine Venenerkrankung geht häufig mit einem Phlebödem einher, das initial reduziert werden muss. Adaptive Kompressionssysteme erzeugen, ähnlich wie Kurzzugbinden, einen hohen Arbeits- und einen niedrigen Ruhedruck. Das Oberschenkelement ist mit anderen Teilelementen des Systems kombinierbar. Hierbei ist zu beachten, dass die Versorgung von distal nach proximal verläuft.



Knieelement für adaptive Kompressionssysteme

Zusätzliches Fußteil für adaptive Kompressionssysteme

Apparative intermittierende Kompressionstherapie

Die apparative intermittierende Kompression (AIK) wird neben der Entstauungstherapie bei venösen und lymphologischen Erkrankungen oder zur Förderung der arteriellen Durchblutung auch dazu eingesetzt Thrombosen vorzubeugen, stabilisiert und die Mobilität verbessert.

Bei der apparativen intermittierenden Kompression (AIK) werden die Beine bzw. die Arme von einer doppelwandigen Bein-, Arm- oder Hosenmanschetten bzw. einer Art Luftkissen umschlossen. Ein Kompressor regelt den Luftdruck in den Kammern der Manschette und bestimmt damit die Stärke der Kompression auf die Extremitäten.

Je nachdem, ob zur Thrombose-Prävention oder im Rahmen der Entstauungstherapie angewandt, kommen verschiedene Systeme zum Einsatz: Es gibt Manschetten mit einer oder mehreren Luftkammern. Maximal verfügen die Geräte über zwölf Luftkammern. Mit dem Einkammersystem kann nur intermittierend gearbeitet werden, d. h. es wird abwechselnd Druck zugegeben und ausgesetzt. Bei der Mehrkammersmanschette kann der individuell erforderliche Druck in den einzelnen Kammern variieren und in definierten Zeitabständen auf- und abgebaut werden. Außerdem unterscheiden sich die Geräte dahingehend, wie die Luftkammern angeordnet sind und in welchen Zyklen Druck aufgebaut bzw. abgelassen wird.



Zubehör

Anziehen, Ausziehen, tägliches Waschen: Die Herausforderungen im Umgang mit medizinischen Kompressionsstrümpfen lassen sich mit einigen Alltagshelfern ganz einfach lösen.

Diverse Anziehhilfen für Kompressionsstrümpfe

Vorteile:

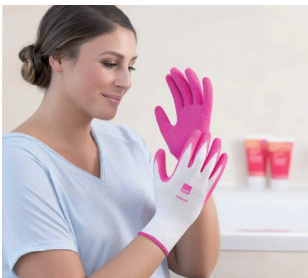
- erleichtert das Anziehen von Kompressionsstrümpfen
- für große Strumpfgößen
- auch für Personen mit eingeschränkter Mobilität geeignet



Spezialhandschuhe für medizinische Kompressionsstrümpfe

Vorteil:

- erleichtern das Anziehen von Kompressionsstrümpfen
- atmungsaktives und hautfreundliches Material
- einfaches Größensystem
- schonen das Gestrick



© medi GmbH & Co. KG, © Ofa Bamberg GmbH, © SIGVARIS GmbH

Spezialhandschuhe für medizinische Kompressionsstrümpfe

Vorteile:

- optimaler Griff dank perfekter Passform und spezieller Beschichtung
- angenehmes Tragegefühl
- erleichtert das Anziehen von Stütz und Kompressionsstrümpfen
- verfügbar in den Größen S, M, L, XL



Wäschenetz (um Kompressionsstrümpfe schonend in der Maschine zu waschen)

Vorteil:

- Perfekter Schutz in der Waschmaschine, um Kompressionsstrümpfe schonend zu waschen.





Tipps und Hinweise

© Sanitätshaus Aktuell AG, © Sebastian Messerschmidt, © EMS RUHR GmbH

Podcast-Tipp: Venenleiden

Der beliebte Gesundheitspodcast „Rollstuhl, Orthese & Co.“ gewährt spannende Einblicke in die Branche und nimmt sich auch ausgiebig Zeit für das Thema Venenerkrankungen.

In der Folge **Lymphdrainage und Kompression – Gut versorgt bei Venenleiden, Thrombose & Co.** geht es um die Fragen: Wann wird Kompression als medizinische Therapie eingesetzt? Und welche Wirkung hat sie überhaupt? Was unterscheidet flachgestrickte von rundgestrickten Kompressionsmaterialien? Wie entsteht eine Thrombose? Worin unterscheiden sich Lymphödem und Lipödem voneinander? Wie gelange ich von der Diagnose bei der Ärztin oder beim Arzt zum Hilfsmittel aus dem Sanitätshaus? Wann kommt eine manuelle Lymphdrainage zum Einsatz? Wie läuft die Kompressionsversorgung im Sanitätshaus eigentlich ab? Und warum ist die aktive Mitwirkung der Patientinnen und Patienten an den therapeutischen Maßnahmen so wichtig?

Moderator Sebastian Messerschmidt (g. r.) spricht in dieser Folge mit Sylvia Veres (2. v. r.), die im Jahr 2016 im Alter von 38 Jahren eine Thrombose erlitt, die erst sehr spät erkannt wurde und bis zu einer Lungenembolie führte. Bis heute gehört das Tragen von Kompressionsbekleidung zu ihrem Alltag. Versorgt wird sie damit von den Expertinnen und Experten aus dem Mannheimer Sanitätshaus Kocher. Mit dabei ist auch Corinna Kocher (g. l.), die zunächst Betriebswirtschaftslehre mit Schwerpunkt Wirtschaftspsychologie und Unternehmensnachfolge studierte. Ihre Ausbildung in Sachen Kompression genoss sie zudem an der Bundesfachschule für Orthopädietechnik. Seit 2014 ist sie geschäftsführende Inhaberin des Sanitätshauses Kocher in Mannheim, mit mittlerweile zehn Standorten. Das Gesprächsquartett vervollständigt Franco Amoretti (2. v. l.), der seit 2010 als Physiotherapeut tätig ist, aktuell als fachlicher Leiter für die Physiotherapeutinnen und -therapeuten beim Unternehmen Corpus Fit Physiotherapie, ebenfalls in Mannheim.



Jeden Monat gibt's eine neue spannende Folge.

TIPP



Alle Folgen sind kostenlos und barrierefrei auf jeder Podcastplattform abruf- und abonnierbar. Alle weiteren Informationen finden Sie unter: www.sani-aktuell.de/podcast

Fragebogen zur Venengesundheit

Nehmen Sie sich zwei Minuten Zeit für diesen unverbindlichen Selbsttest:

JA

Familienangehörige mit Venenleiden	
Sie stehen oder sitzen viel	
Sie nehmen die Pille	
Mehrfach schwanger	
Schwere Beine am Abend	
Dicke Beine am Abend	
Müde Beine am Abend	
Schmerzen in den Beinen	
Besenreiser	
Krampfadern	
Geschwollenes Bein und Druckschmerz in der Wade	
Schmerz im Bein beim Husten	
Schmerz im Fuß beim Auftreten	
Schmerzloses Geschwür	
Streifenförmige Entzündung	
Schmerzhafte, gerötete Stellen an den Beinen	
Schweregefühl	
Schmerzlose Schwellung, ausgehend vom Fußrücken	
Schmerzen mit Gefühlsstörung im Bein	
Strumpfförmig angeordnete Schmerzen /Gefühlsstörungen im Bein	
Kältegefühl in den Beinen	
Krampfartige Schmerzen in den Beinen beim Gehen	
Zuckerkrankheit	



Testauswertung

Bitte wenden Sie sich an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt, wenn Sie in einer oder mehreren Rubriken einmal oder mehrfach mit „Ja“ geantwortet haben.

Risikofaktoren vorhanden. Bitte lassen Sie die Funktion Ihrer Venen regelmäßig untersuchen, um mögliche Schäden früh entdecken und behandeln zu können.

Bitte informieren Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt. Mögliche Ursache ist ein venöses Beinleiden. Nur konsequente Behandlung verhindert die Weiterentwicklung.


Bitte besuchen Sie eine Ärztin oder einen Arzt. Mögliche Ursache ist eine Venenthrombose.

Bitte besuchen Sie eine Ärztin oder einen Arzt. Mögliche Ursache ist eine Venenentzündung.

Bitte informieren Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt. Möglicherweise ist Ihr Lymphgefäßsystem geschädigt.

Bei erneutem Auftreten informieren Sie bitte Ihre Ärztin oder Ihren Arzt. Es können verschiedene Ursachen zugrunde liegen.

Bitte informieren Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt. Es besteht die Möglichkeit, dass Ihr arterielles Gefäßsystem erkrankt ist.

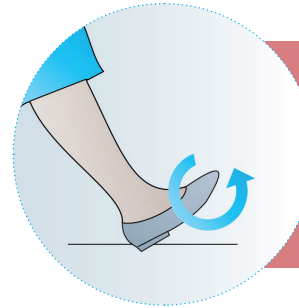


Venengymnastik

Viel gehen, wenig stehen: Eine effektive Vorbeugung gegen Venenerkrankungen ist Bewegung. Bei überwiegend sitzender Tätigkeit sollten Sie öfter aufstehen und Ihre Beinmuskulatur aktivieren. Auch Venenpatientinnen und -patienten können durch Gymnastik die Venentätigkeit in Schwung bringen und dazu beitragen, ihr Venensystem zu unterstützen.

Venengymnastik und Sport bringen die Venen in Schwung: Das Herz pumpt unser Blut über die Arterien in den Körper. Über das Venensystem fließt es wieder zurück zum Herzen. Für den Rückfluss aus den Beinen reicht der Herzschlag jedoch nicht aus. Deshalb übernehmen die Beinmuskeln die Pumpaufgabe in den Venen (Wadenmuskelpumpe).

Die nachfolgenden vier Übungen können Sie im Stehen, Liegen oder Sitzen durchführen. Selbst auf engstem Raum, zum Beispiel im Flugzeug können Sie Ihren Beinen jederzeit etwas Gutes tun.



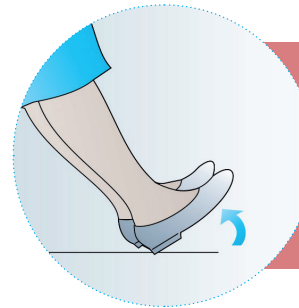
Fußrollen

Setzen Sie sich und heben Sie die Fußspitzen an, die Fersen bleiben am Boden. Rollen Sie Ihre Füße abwechselnd im und gegen den Uhrzeigersinn.



Zehenstandsübung

Stellen Sie sich hin und gehen Sie mit beiden Füßen gleichzeitig in den Zehenstand, das heißt: Sie heben die Ferse an und bleiben mit dem Fußballen auf dem Boden.



Zehenspitzen anziehen

Bei dieser Übung bleibt die Ferse am Boden und Sie heben die Zehenspitzen an. Die Übung können Sie im Sitzen und im Liegen durchführen.

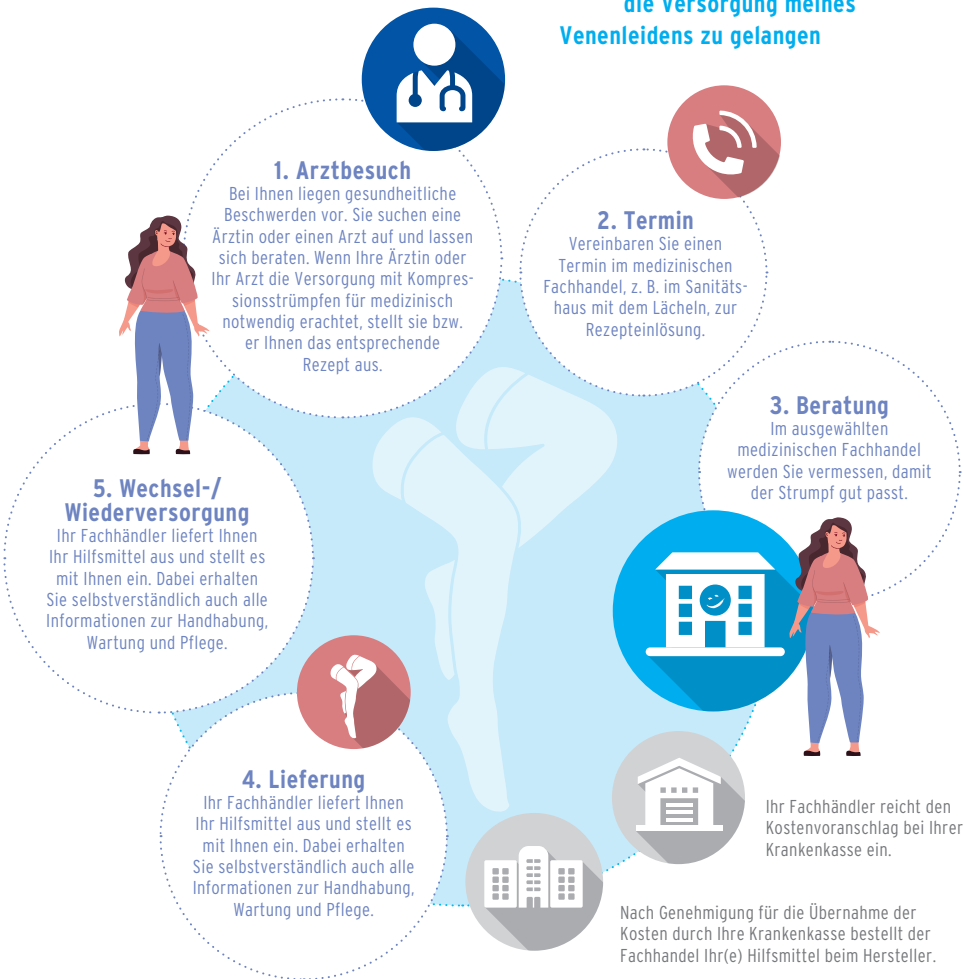


Fußwippen

Heben Sie abwechselnd Zehenspitzen und Fersen an - stehend oder sitzend.

Wie gelange ich an mein Hilfsmittel?

Idealer Ablauf, um mein Hilfsmittel für die Versorgung meines Venenleidens zu gelangen



Informationen zum Rezept

Ihr Rezept muss unbedingt nebenstehenden Informationen beinhalten:

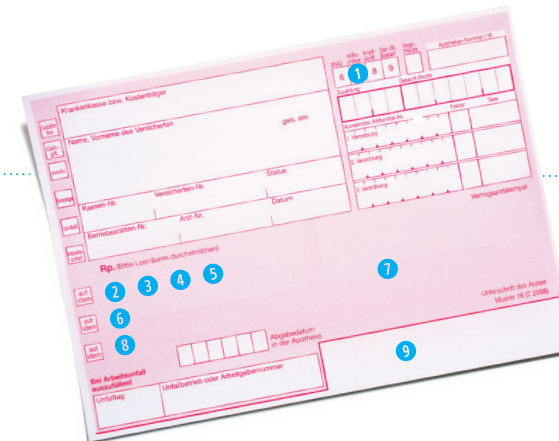
- 1 Markierung des Feldes Nummer 7 (= Hilfsmittel) mit der Ziffer 7
- 2 Angabe der Hilfsmittelnummer oder Produktart
- 3 Anzahl
- 4 Therapieziel und Produktbeschreibung
- 5 ggfs. Angabe, ob rechte oder linke Seite
- 6 genaue Indikation/Diagnose (ICD-Code)
- 7 Stempel mit lebenslanger Arztnummer
- 8 bei Bedarf bitte vermerken: neues Hilfsmittel oder Instandsetzung
- 9 Unterschrift der Ärztin oder des Arztes

Rezeptierung und Kostenübernahme

Die Kosten für die Hilfsmittelversorgung nach SGB V werden in Deutschland grundsätzlich von den Krankenkassen übernommen. Zu der Versorgung gehören das Hilfsmittel selbst, aber auch die Beratung und Anpassung vor Ort, bspw. im Sanitätshaus mit dem Lächeln.

Hilfsmittel können nach der Richtlinie über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (kurz Hilfsmittelrichtlinie) von Ärztinnen und Ärzten zulasten der Krankenkassen grundsätzlich verordnet werden, wenn sie aus rechts aufgelisteten Gründen erforderlich sind.

Damit die Kosten für Ihre Produkte von Ihrer Krankenkasse übernommen werden, brauchen Sie ein Rezept von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt. Patientinnen und Patienten müssen sich an den Kosten mit zehn Prozent oder maximal zehn Euro beteiligen. Kinder bis 18 Jahre sind generell von der gesetzlichen Zuzahlung befreit. Sollte die Belastungsgrenze überschritten werden, kann bei der zuständigen Krankenkasse ein Antrag auf Zuzahlungsbefreiung gestellt werden.



Den Erfolg der Behandlung sichern



Einer drohenden Behinderung vorbeugen



Eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen ausgleichen



Einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenwirken



Eine Schwächung der Gesundheit, die in Zukunft voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, beseitigen



Erkrankungen verhüten bzw. deren Verschlimmerung vermeiden oder eine Pflegebedürftigkeit vermeiden

Weitere Informationen zur Versorgung mit Hilfsmitteln durch die gesetzliche Krankenkasse

Hier finden Sie Antworten auf Fragen zur Rezeptierung und Kostenübernahme

→ Wie oft im Jahr bekomme ich medizinische Kompressionsstrümpfe auf Rezept?

In der Regel erstatten die gesetzlichen Krankenkassen zwei Versorgungen pro Jahr. Dabei übernehmen sie einen Großteil der Kosten. Bei täglichem Tragen und Waschen lässt der Kompressionsdruck langsam nach. Deshalb besteht die Möglichkeit, alle sechs Monate ein neues Paar Kompressionsstrümpfe - die sogenannte „Wiederversorgung“ - zu erhalten. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt kann Ihnen diese bei medizinischer Notwendigkeit verordnen.

→ Erhalte ich auch ein zweites Paar Kompressionsstrümpfe auf Rezept?

Wenn Sie Ihre Kompressionstherapie beginnen, kann Ihnen die Ärztin oder der Arzt unter anderem aus hygienischen Gründen zusätzlich zum ersten Paar ein zweites Paar medizinische Kompressionsstrümpfe verschreiben. Fachleute sprechen dann von der sogenannten „Wechselversorgung“.

→ Kann ich medizinische Kompressionstrümpfe auch ohne Rezept kaufen?

Wer mehr als ein beziehungsweise zwei Paar zur Auswahl haben möchte, kann Kompressionsstrümpfe auch ohne ärztliches Rezept im medizinischen Fachhandel, bspw. in den Sanitätshäusern mit dem Lächeln, kaufen. Die Kosten trägt die Patientin oder der Patient dann selbst. Bitte achten Sie darauf, dass Sie sich beim Kauf von medizinischen Kompressionsstrümpfen hinsichtlich Strumpffart, Kompressionsklasse und Strumpfmaterial, an den von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt verordneten Kompressionsstrümpfen orientieren.

→ Woran merke ich, dass es Zeit für neue medizinische Kompressionsstrümpfe ist?

Wenn der Strumpf in seiner Wirkung nachlässt, unterstützt Sie das Fachpersonal im medizinischen Fachhandel, bspw. in den Sanitätshäusern mit dem Lächeln, gerne dabei, den Zeitpunkt Ihrer Wiederversorgung im Auge zu behalten.

Das ausgestellte Rezept können Sie auch online einlösen unter: rezeptservice.sani-aktuell.de

TIPP

Linktipps und Kontakte

Deutsche Venen-Liga e.V.

DEUTSCHE VENEN-LIGA  E.V.

Hauptaufgabe des gemeinnützigen Vereins ist die Information und Aufklärung, Prävention und Information zu Venenerkrankungen..

www.venenliga.de

Deutsche Gesellschaft für Phlebologie e.V.

 **Phlebology.de**
Deutsche Gesellschaft für Phlebologie und Lymphologie

Auf dem Portal der DGP stellen Fachärztinnen und -ärzte Betroffenen valide, werbefreie, unabhängige und von Fachleuten geprüfte Informationen zur Verfügung.

www.phlebology.de

Adressen zur Behandlung eines offenen Beins

wundnetze.de

Regionale Wundzentren- oder Ambulanzen in Krankenhäusern und Ambulanzen beschäftigen Expertenteams, die Patientinnen und Patienten mit chronischen Wunden engagiert und mit großer Erfahrung behandeln. Deutschlandweit gibt es circa 40 Wundnetze.

www.wundnetze.de

Patientenratgeber Lip- und Lymphödem

Medizinische Kompressionsstrümpfe kommen nicht nur bei Venenleiden zum Einsatz, sondern im hohen Maße auch bei den Erkrankungen Lipödem und Lymphödem. Im Patientenratgeber erfahren Sie alles über Beratung, Therapie und Hilfsmittelversorgung für Betroffene dieser beiden Erkrankungen. Natürlich kostenfrei für Sie zum Mitnehmen vor Ort in Ihrem regionalen Sanitätshaus mit dem Lächeln oder als Download auf der Internetseite:

www.sani-aktuell.de/kataloge-und-ratgeber



SANITÄTSHAUS AKTUELL MAGAZIN berichtet über Venenleiden auf fünf Kanälen

Regelmäßig informative, bewegende und motivierende Texte rund um Venenerkrankungen können Sie regelmäßig in Deutschlands größter Sanitätshauszeitschrift SANITÄTSHAUS AKTUELL MAGAZIN lesen. Für Sie kostenlos erhältlich alle drei Monate in Ihrem regionalen Sanitätshaus mit dem Lächeln.

Viele weitere Texte zu dem Thema lesen Sie auf der Magazinwebsite (www.sani-aktuell.de/magazin), bei Facebook (facebook.com/sanitaetshausaktuell), Instagram (instagram.com/saniaktuell) und Twitter (twitter.com/s_aktuell).





gÖLDNER
DAS SANITÄTSHAUS



Eggenfelden

Schellenbruckstr. 3
84307 Eggenfelden
Tel.: 08721 / 12689-0
Fax: 08721 / 12689-15

Pfarrkirchen

Rottpark 24
84347 Pfarrkirchen
Tel.: 08561 / 41 66
Fax: 08561 / 91 09 98

Simbach am Inn

Maximilianstr. 9
84359 Simbach (Inn)
Tel.: 08571 / 44 10
Fax: 08571 / 92 12 04

Arnstorf

Im Parkwohnstift
Schönauer Str. 19
94424 Arnstorf
Tel.: 08723 / 303 13 08

www.göldner.de

Sanitätshaus Aktuell AG

Auf der Höhe 50
53560 Vettelschoß
Tel.: 02645 / 95 39-0
info@sani-aktuell.de
www.sani-aktuell.de