

Liebe Abonentin
Lieber Abonnent

Heute lesen Sie den letzten LymphLetter. Eine gute Gelegenheit die Entwicklungen in der Lymphologie in der Schweiz aus unserer Sicht zu reflektieren. Wir geben Ihnen eine Übersicht über die Zeit von den 70-er Jahren bis heute.

Archiv und Inhaltsverzeichnis LymphLetter

Sämtliche bisher erschienenen LymphLetter finden Sie auf der Seite ‚LymphLetter‘ an zwei Orten: Direkt unter dem Einleitungstext (Verzeichnis aller LymphLetter) in chronologischer Reihenfolge und weiter unten auf der Seite (Alle LymphLetter) mit dem Aktuellen beginnend. Das Inhaltsverzeichnis LymphLetter finden Sie im Download-Bereich: <http://lymphbildung.ch/downloads.php>

Wenn Sie die LymphLetter nach 31.12.2026 noch lesen wollen, empfehlen wir Ihnen sie herunterzuladen und bei sich zu speichern.

Fragen und Antworten

Hier können Sie bis zum 31.12.2026 Ihre Fachfragen stellen (nachdem Sie sich eingeloggt haben):

<http://lymphbildung.ch/support.php>

In eigener Sache

Es besteht die Möglichkeit eines der **Kikuhime-Druckmessgeräte** zu erwerben. Mit diesem Druckmessgerät können Sie den Anlegedruck einer Bandage überprüfen und ihre Bandage-Technik optimieren. Die Geräte sind bereits älter, wurden aber nur in Kursen verwendet. Wir können keine Garantie abgeben, dafür ist der Preis CHF 60.- (inkl. Versand) deutlich unter dem Neupreis €599.- siehe www.zibocare.com.

Wenn Sie Interesse haben, schreiben Sie ein E-Mail an ys@lymphbildung.ch bis zum 30. November 2026. Der Versand der Geräte findet im Dezember statt. Ein Gerät pro Person und die Vergabe erfolgt nach Reihenfolge des Eintreffens der E-Mail.

Wir haben auch noch wenig **tg-Grip Grösse J** (für die Kompression am Kopf). Dies können Sie pro 50cm à CHF 11.00 + Versandpauschale per E-Mail an ys@lymphbildung.ch bestellen.

Ein grosses Dankeschön geht heute an Andrea Looser-Lienert, Patricia Dommann, Patrizia Wyss, Pia Studer und Sibylle Walder, die mich in den letzten Jahren unterstützt haben. Und für die tolle Zusammenarbeit bedanke ich mich bei Herrn Mike S. Krischker von Muinar Internet Studios, der in den 20 Jahren der Existenz von LymphBildung für einen problemfreien Betrieb der Website geschaut hat.

Wir danken Ihnen herzlich für Ihr Vertrauen und wünschen Ihnen alles Gute!

Yvette Stoel & Team LymphBildung

Geschichte der Lymphologie in der Schweiz

Heute lesen Sie den letzten LymphLetter. Eine gute Gelegenheit die Entwicklungen in der Lymphologie in der Schweiz aus unserer Sicht zu reflektieren. Wir geben Ihnen eine Übersicht über die Zeit von den 70-er Jahren bis heute.

Der Anfang

In den Anfangsjahren gab es wenige Orte, wo lymphologische Behandlungen angeboten wurden. Diejenigen, die die lymphologischen Techniken beherrschten, wurden im Ausland ausgebildet. Speziell in Deutschland, als Hochburg der Lymphologie, gab es solche Ausbildungen. Auch in Österreich hat es Möglichkeiten gegeben. Schon bald hat sich herausgestellt, dass die Situation für Patient:innen mit einer chronischen Ödemkrankheit in der Schweiz anders als im benachbarten Ausland war. Es gab keine Lymphkliniken so wie in den Nachbarländern, weshalb es notgedrungen ein ambulantes Konzept der Ödembehandlung geben sollte.

Anna Sonderegger, Physiotherapeutin mit Praxis in Zürich hat dieses ambulante Konzept der Ödembehandlung entwickelt. Die Intensivphase musste ambulant durchgeführt werden. Die Massnahmen im Konzept waren die Bekannten: Hautpflege, manuelle Lymphdrainage, Kompressionsbehandlung und Bewegungstherapie, resp. funktionelle Rehabilitation. Sie wurden ergänzt durch Informationen für Betroffene bezüglich Alltagsverhalten und Umgang mit einem Lymphödem und durch Instruktionen der notwendigen Selbstbehandlungsmassnahmen. Eine ambulante Intensivphase, verbunden mit dem ständigen Tragen einer Kompressionsbandage, musste an den Möglichkeiten im Alltag angepasst werden. Zum Beispiel die Bandagen mit Schaumstoffplatten als Polsterung, wie sie bei Armbandagen stationär in Lymphkliniken eingesetzt wurden, waren für das Leben eines Alltags zu Hause oder bei der Arbeit nicht praktikabel. Auch das Langzeit-Prozedere wurde von Anna Sonderegger neu definiert. Die Intensivphasen und Erhaltungsphasen wechseln sich in einem individuellen Schema ab, wobei das Ziel war und immer noch ist, mit der Zeit bei Erhalt der erreichten Entstauung die Intensivphasen in Dauer und Frequenz zu reduzieren. In den Erhaltungsphasen machen die Patient:innen ihre Therapie selbstständig, indem sie ihre Strümpfe tragen, sich selbst bandagieren, sich bewegen, individuelle Übungsprogramme durchführen und ihre Haut pflegen.

Diesem Konzept sind in der Schweiz nicht alle nachgefolgt. Es gab bei einigen Ärzten und Ärztinnen, aber auch Therapeut:innen grossen Widerstand, weil MLD in der Erhaltungsphase nicht vorgesehen war. In den Ländern mit den Lymphkliniken wurden die Patient:innen in der Klinik entstaut und dann zur Weiterbetreuung in Praxen in der Peripherie weitergeleitet. Die Entstauung und Bestrumpfung war dann schon geschehen und die MLD einmal in der Woche wurde weitergeführt, obwohl das Ziel schon erreicht war. Dies hat selbstverständlich nicht mehr zur Entstauung beigetragen, denn mit einer Strumpfversorgung bleibt die Extremität wie sie ist und kann nicht dünner werden. Leider haben viele im ambulanten Setting in der Schweiz dies übernommen. So passiert es, und das habe ich oftmals bei Neuansmeldungen am Arbeitsplatz erlebt, dass die Betroffenen mit der wöchentlichen Therapiesitzung MLD überzeugt waren, dass sie das richtige taten. Und auch wenn sie den Strumpf konsequent tragen, wird die Extremität nicht dünner werden, denn das Volumen passt sich am vorgegebenen Strumpf an – nicht umgekehrt. In unserem Konzept braucht es für eine Volumenreduktion eine Kompressionsbandage.

Ich habe einmal eine kreative Lösung für dieses Problem gesehen. In Schweden im Institut von Prof. Håkan Brorson in Malmö wurde zur Abnahme des Ödems nicht bandagiert, sondern der Strumpf wurde mit einem Abnäher versehen. Die Therapeutin hatte vor Ort eine Nähmaschine und jedes Mal, wenn eine Abnahme vom Volumen erwünscht war, hat sie den Strumpf etwas enger genäht. Nach einiger Zeit wurde dann auf die engsten Masse wieder ein neuer Strumpf abgemessen. Diese Variante funktioniert, ist kostensparend, aber

verlangt trotzdem die Adherence der Betroffenen mit dem Tragen der Kompressionstherapie, sonst funktioniert es nicht.

Eine neue Intensivphase wäre längst fällig, aber diese geht vergessen, weil die Patientin jede Woche behandelt wird. An einer Patientin mit einem sekundären Beinlymphödem erinnere ich mich speziell: sie hatte nach 3 Jahren einmal wöchentliche MLD und konsequentem Tragen von konfektionierten Beinstrümpfen ein Plus-Volumen von 4 Liter gegenüber der gesunden Seite entwickelt. Das darf nicht passieren. Unterdessen ist sie entstaut und das Bein nach einer Liposuktion nach Brorson im KSW durch Dr. med. Florian Jung sehr schlank und weich. Und sie überlegt sich einen Lymphknotentransfer machen zu lassen um auch weniger intensiv mit der Bestrumpfung unterwegs sein zu können (KKI Reduktion oder Tragdauer Reduktion).

Was hierbei auch nicht hilft, dass diejenigen die sich auch heute noch nach einem älteren Konzept ausbilden lassen, dieses Prozedere mit einmal wöchentlicher manueller Lymphdrainage immer noch erlernen und dann in ihrer Praxis einsetzen. Ich hatte mir am Anfang meiner lymphologischen Karriere zum Ziel gesetzt dieses Vorgehen auszumerzen; das ist mir leider nicht gelungen. Ein Lichtblick ist, dass in den neuen S3-Leitlinien des AMWF (Publikation Ende 2026) aufgenommen wurde, dass **eine Behandlung mit nur manueller Lymphdrainage nicht erwünscht ist**. Eine Kombination von Massnahmen sollte auf jeden Fall erfolgen.

Es gab genügend Evidenzen für das Konzept, so wie es von Anna Sonderegger entwickelt wurde. Als wichtige Bemerkung möchte ich darauf hinweisen, dass es auch in diesem Konzept darum geht, die Patient:innen mit einem Lymphödem individuell zu betreuen und das Konzept entsprechend den Möglichkeiten und Bedürfnissen der Patientin / des Patienten zu modifizieren.

Akademisierung in der Physiotherapie

In den 80-er Jahren des letzten Jahrhundert wurden auch in der Schweiz einige lymphologischen Weiterbildungsmöglichkeiten entwickelt. Die Kursinhalte waren nicht gesamtschweizerisch reglementiert worden, weshalb es grosse Unterschiede in Inhalte und Qualität gegeben hat und bis heute noch gibt. Einige Physiotherapeut:innen besuchen einen Lymphkurs, obwohl sie dieses Fachgebiet in ihrer aktuellen Arbeit gerade nicht einsetzen. Ein solcher Kurs absolviert zu haben, macht sich gut in seinem Curriculum bei einer Bewerbung. Weil die lymphologische Therapie ein echtes Handwerk ist, verliert man aber schnell die Praxisroutine. Dies hat zur Folge, dass viele nur noch die MLD einsetzen, weil das einfach ist und die Kompressionsbandagen wegliessen, weil sie mit der Technik nicht mehr klargekommen sind. Als wir physioswiss darauf aufmerksam machten, dass so die Qualität der Lymphologischen Behandlungen gefährdet ist, war die Antwort, dass es in der Verantwortung jeder einzelnen Therapeutin / jedes einzelnen Therapeuten ist, die bestmögliche Therapie anzubieten. So wurden in der Schweiz nie Standards für die Behandlung von Lymphödemen formuliert. Die Hoffnung ist nun bei den AWMF-Leitlinien. Die wurden von S2 nach S3 angehoben, was bedeutet, dass sie mehr als nur ein Konsens von Meinungen von Expert:innen sind, sondern evidenzbasiert.

Es braucht zudem in einem lymphologischen Weiterbildungskurs auch eine:n Kursleiter:in mit einer intrinsischen Überzeugung, dass die Kompressionstherapie die effizienteste Massnahme für Ödempatient:innen ist. Zudem muss die Technik mit Druckmessungen und regelmässigem Üben trainiert werden. Nur so kann dies weitergegeben werden. Wenn man dann von Kursen hört, bei denen an einem halben Tag einmal ohne Anlegedruckmessung bandagieren geübt wurde, dann kann man es den Therapeut:innen, die die Kompressionsbandagen nachher nicht einsetzen, nicht übelnehmen. Zum Schluss sind es aber die Patient:innen, die keine adäquate Behandlung erhalten.

Anna Sonderegger hatte damals den richtigen Riecher hier Einfluss zu nehmen. Sie hat zusammen mit der Krebsliga eine Broschüre geschrieben, mit der sich Patient:innen und Angehörige informieren können. So können sie wissen, welche Massnahmen in der Therapie enthalten sein sollten und ihren Therapeuten die richtigen Fragen stellen, wenn das Therapieangebot nicht komplett scheint.

Anfangs 2000-er wurde die Akademisierung in der Physiotherapie ein Thema. Weiterbildungen wurden nach und nach auch in diesem System eingefügt. An der ZHAW wurde 2014 das erste CAS Klinische Expertise in Lymphologischer Physiotherapie angeboten. Es entstanden ähnliche Angebote in Bern, Lausanne und Tessin. Auch jetzt sind die Inhalte in diesen Weiterbildungen nicht reglementiert, so dass es für potentielle Kursteilnehmende fast nicht möglich ist, vorgängig die Angebote zu vergleichen. Da ich in der ZHAW bei der Entwicklung des Angebots involviert war und den Kurs viele Jahre durchgeführt habe, kann ich wenigstens aus dieser Sicht beschreiben, was nach meiner Meinung eine moderne Weiterbildung anno 2026 beinhalten soll:

Nebst allen üblichen Themen wie Theorie, Lymphödeme, einfache Phlebödeme, Phlebo-Lymphödeme mit Ulcus cruris venosum, Bestrumpfung, Lipödem-Syndrom, Assessments und deren Interpretationen, Management im Behandlungskonzept inkl. Modifikationen, Clinical Reasoning, Differential Diagnostik und Komplikationen, gibt es eine Reihe von neuen Themen:

Indocyanin-Grün-Fluoroskopie (ICG): In dieser Untersuchung können die oberflächlichen Lymphkollektoren bei ihrer Arbeit angeschaut werden. Die Teilnehmer:innen (TN) gehen ins Kantonsspital Winterthur um eine live ICG Fluoroskopie anzuschauen. Dies wird am Gesunden demonstriert. Die verschiedenen Darstellungen bei Lymphödemem werden in Videos gezeigt. (siehe auch LL#67)

Neue Techniken der manuellen Lymphdrainage (MLD): Die Teilnehmenden (TN) erlernen die neuesten Techniken, welche von Jean-Paul Belgrado entwickelt wurden. In der Praxis bedeutet dies, dass wir die Intensivphasen wegen diesen effizienten Techniken nur noch halb so lange machen müssen. (siehe auch LL#68)

Behandlungssystematik: die Reihenfolge der Griffe in der MLD wurde mit den Kenntnissen aus der ICG Fluoroskopie modernisiert. Langwierige Vorbehandlungen mit wenig Wirkung werden weggelassen und die effiziente Behandlung des Gewebes mit dermal Backflow wird betont. (siehe auch LL#67)

Kompressionsbandagen: Die TN lernen verschiedene Materialien kennen. Sie üben anhand von Praxisbeispielen. Da in der Praxis bei Beinbandagen vor allem moderne Zweischichten- Systeme eingesetzt werden, stehen diese auch im Kurs zur Verfügung. (siehe auch LL#73, #70)

Netzwerk aufbauen: Lymphologische Therapie ist Teamarbeit und ohne lokales Netzwerk werden die Patient:innen nicht adäquat behandelt werden. Die TN bauen bereits während dem Kurs ihr eigenes Netzwerk auf. (siehe auch LL#18, #21, #31, #39)

Kommunikation: In der Lymphologie ist die Adherence der Patient:innen essentiell für das Therapieresultat. Damit sie mitmachen im Konzept der Ödembehandlung für chronische Ödemkrankheiten braucht es viel Informationen, die auf eine passende Art überbracht werden muss. Zudem ist die Kommunikation mit Krebsbetroffenen ein Thema mit dem Physio's sonst nicht so in Berührung kommen. (siehe auch LL#30, #35)

Adipositas-assoziierte Lymphödeme: Menschen mit BMI > 40 haben das Risiko, dass sie auf Grund der morbidem Adipositas Lymphödeme der unteren Extremitäten entwickeln. Da es immer mehr Menschen mit krankhaftem Übergewicht gibt, ist dies ein Thema für die Zukunft. (siehe auch LL#51)

Intensiv-Care: Die TN erlernen die spezifischen Themen, welche für lymphologische Massnahmen auf einer Intensivstation essentiell sind. Hierbei geht es um das Erlernen der Fähigkeit zur Adaption von Kompression und Material anhand der Diagnosen und Situationen, sowie um das Verständnis der Entstehung der Ödeme in diesen Situationen.

Primäre Lymphödeme: Viele Therapeut:innen mit lymphologischer Weiterbildung trauen sich nicht, auch primäre Lymphödeme zu behandeln. Oftmals kommen bereits Säuglinge oder Kleinkinder mit der Diagnose in die Therapie. Das Handling hier ist anders als bei Erwachsenen. Die TN lernen, wie sie mit dieser Herausforderung umgehen und die optimale Therapie bieten können.

Palliativ Care: Im letzten Stadium einer schweren Erkrankung sind oft die Anwendungen aus der Lymphologischen Physiotherapie noch erwünscht. Auch hier werden die Modifikationen besprochen, die in diesem speziellen Fachgebiet notwendig sind. (siehe auch LL#31)

Die Sicht der Betroffenen: Wichtig ist auch, die Bedürfnisse der Betroffenen zu kennen. Auch dieser Aspekt ist Teil des CAS-Programms. Wie eine gute Zusammenarbeit gelingt, ist essentiell zu wissen.

Brust-Tag: Die lymphologischen Behandlungen bei Armlymphödem werden einen grossen Teil des Praxisalltags ausmachen, wenn man die Weiterbildung absolviert hat. Deshalb werden die TN von involvierten Fachpersonen (Gynäkologie, Plastische Chirurgie, Onkologie, Radioonkologie, Breastcare Nurse, Onkologische Rehabilitation und Physiotherapie) des Kantonsspitals Winterthur in die spezifischen Themen der Brustkrebsbehandlung eingeführt.

Ernährung: Die TN erlernen, ob und wie die Ernährung mit der Entwicklung und der Therapie bei Lymphödem und Lipödem-Syndrom zusammenhängen.

Volumenmessung: Der Erfolg der Therapie lässt sich unter anderem mit der Volumenmessung quantifizieren. Dies hilft nicht nur, die Therapie optimal zu gestalten und die nötigen weiteren Massnahmen adäquat zu planen, sondern ist auch für den Patienten, visualisiert in Grafiken, einfacher zu verstehen. Zudem kann damit vor Krankenkassen bestens zugunsten der Therapie argumentiert werden. (siehe auch LL#61)

Das aktuell beschränkte Angebot an stationären Behandlungen in der Schweiz sollte in diesem Zusammenhang auch erwähnt sein. In Bad Zurzach hat es angiologische / lymphologische Betten gegeben. Die Abteilung wurde von Dr. med. Stephan Wagner geleitet. Menschen mit komplizierten Lymphödem konnten hier in einem Reha-Setting behandelt werden. Die Therapien (MLD, Kompression, Wassertherapie und Trainingstherapie) wurden von einem spezialisierten Therapeuten-Team durchgeführt. Ein ähnliches Angebot gab es auch eine Weile in der SUVA-Klinik in Bellikon. An beiden Orten wurden diese Abteilungen unterdessen geschlossen. Bestehende Optionen, die mir zudem bekannt sind, sind die Abteilung für Angiologie der Universitätsklinik in Lausanne CHUV und der Hochgebirgsklinik Davos, wo auch heute noch Intensivphasen stationär durchgeführt werden können.

Grosse Schritte vorwärts

Nach meinem Empfinden hat die Lymphologie seit den 2000-er einen riesigen Schritt vorwärts gemacht. Es sind neue Kompressionsmaterialien auf den Markt gekommen. Mit zwei Schichten, welche aneinanderhaften, wurde ein Bandage-System entwickelt, dass auch bei längerer Tragedauer den Anlegedruck stabil hält und weil es nicht dick aufrägt, sich die Betroffenen besser bewegen können. So wurde es möglich mit weniger Behandlungen pro Woche auszukommen und zudem wegen des stabilen Druckes der Bandage noch ein besseres Resultat zu bekommen. Dies entlastet die Therapeutenagenda, den finanziellen Aufwand der Versicherer, aber vor allem die Alltagsbelastung für Betroffene.

Die neuen Techniken der MLD (intensivere Griffe und Fill in & flush) machten es möglich lokal das Gewebe in kurzer Zeit weicher zu bekommen und zu entleeren. So bleibt mehr Zeit für das Anlegen einer Bandage. Lag der Fokus früher auf der MLD als Mittel für die Verbesserung des Abtransports, ist es nun so, dass das

Gewebe lokal mit MLD bearbeitet wird, und danach der Abtransport durch die Bandage und die Bewegung in der Bandage verbessert wird. Ein kleiner Vergleich: als ich 1987 mit der ambulanten Behandlung von Lymphödemen anfang, dauerte eine Intensivphase für ein Armlymphödem 2 bis 3 Wochen mit täglichen Behandlungen, ausser am Wochenende. Heute können wir in einer Woche mit 3 Behandlungen das gleiche Resultat erzielen.

Man darf nicht unterschätzen wie viel die Entwicklung der Indocyanin grün Fluoroskopie (ICG) zu diesen Fortschritten beigetragen hat. Im ICG konnte endlich gesehen werden, was im epifaszialen Lymphsystem des Gewebes passiert, wenn wir Massnahmen einsetzen. Jean-Paul Belgrado, der mit seinen Forschungen viele Inputs geliefert hat, wurde anfänglich belächelt um seine ICG ‚Erfindung‘ für das Lymphsystem. Die Methode Indocyanin grün einzuspritzen und Blutgefässe darzustellen war bereits bekannt aus der Herz- und Augenchirurgie. Die Anwendung für das Lymphsystem ist immer noch ein ‚off-label use‘. Heute ist diese Untersuchungstechnik nicht mehr wegzudenken neben dem Lymph-MRI und Lymphszintigrafie. Unser Glück war, dass Jean-Paul von Ursprung ein lymphologischer Physiotherapeut war und alle Grifftechniken und Bandage-Techniken bestens beherrschte. Dies gab ihm die Möglichkeit den Wirkungsgrad der Techniken mit dem ICG gezielt zu untersuchen und seine Erkenntnisse an uns weiterzugeben. Wenn man selber keine Forschung betreiben will, und so wie ich ein:e Praktiker:in ist, kann man von solchen Modernisierungen profitieren, in dem man die Techniken ausprobiert.

Die verschiedenen chirurgischen Möglichkeiten um Betroffenen eine bessere Lebensqualität zu verschaffen, sind heute an einigen Spitäler vorhanden. Wenn Sie ihre Patient:innen diesbezüglich informieren möchten, empfiehlt es sich LL#59 zu lesen. Wir haben bei unseren Patient:innen gute Erfahrungen gesehen. Wichtig ist, zu wissen, dass eine Heilung nicht möglich ist, aber der Alltag stark erleichtert werden kann, wenn man lympho-venöse Anastomosen, eine Liposuktion nach Brorson oder einen Lymphknotentransfer machen lässt.

Wenn sich Therapeut:innen in Fachorganisationen zusammentun, ist das eine gute Entwicklung. So hat es die Fachgruppe Lymphologische Physiotherapie (FLPT) gegeben. Diese hat versucht die Behandlungsqualität ihrer Mitglieder zu fördern. Als diese Gruppe aufgelöst wurde, wurde LymphBildung gegründet. Weitere Organisationen in der Schweiz sind das Swiss Lymphedema Framework <https://swisslymph.ch>, welche an die internationale Organisation ILF <https://www.lympho.org/index.php> angeschlossen ist. Diese Organisation ist hilfreich, weil ihre Kongresse auch für Therapeut:innen sehr interessant sind und Informationen für den Praxisalltag liefern. Zudem gibt es lymphosuisse <https://www.lymphosuisse.ch> und Lympha Helvetica <https://www.lymph-helvetica.ch/de/home>.

Dieser Übersicht erhebt nicht den Anspruch vollständig zu sein. Ich entschuldige mich im Voraus bei allen, die einen Beitrag an der Entwicklung der Lymphologie geleistet haben und nicht erwähnt wurden. Nun wünsche ich allen Patient:innen, die sich in Ihrer Obhut befinden, ganz tolle und wirksame lymphologische Behandlungen. Und Ihnen wünsche ich viel Spass sich weiter in diesem Fachgebiet zu entwickeln.

Ganz herzlich,

Yvette Stoel