

Gemeinsame Presseerklärung der organisierten Selbsthilfe von Frauen mit Lipödem vom 20.9.2019

## **Jens Spahn: Blinder Aktionismus, der Millionen kranke Frauen mit Blick auf die Kanzlerkandidatur instrumentalisiert, oder ein Bundesgesundheitsminister, der Wort hält?**

Bereits im Januar publizierten wir eine Presseerklärung, in der wir uns als Lipödempatientinnen dagegen wehren, zum Spielball machtpolitischer Interessen zu werden. Leider ist genau dies nun offensichtlich eingetreten: Der Gemeinsame Bundesausschuss der Krankenkassen (G-BA) hat – initiiert durch immer lauter werdende Proteste aus den Reihen der medizinisch völlig unterversorgten Lipödem-Betroffenen und nach monatelangem Machtkampf mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Jens Spahn – am vergangenen Donnerstag, 19.9.2019 beschlossen, die operative Behandlung des Lipödems zur Regelleistung der Gesetzlichen Krankenkassen zu machen. Spahn hatte den Schwerstbetroffenen seit Jahresbeginn wiederholt versichert, ihnen „schnell und unbürokratisch“ zu helfen. **Fakt ist aber: durch eine unsinnige Vorgabe werden genau diese Schwerstbetroffenen nun doch NICHT operiert und mit ihrem Leiden allein gelassen. Statt ihnen wirklich zu helfen, wurde ihr Zustand der Hilflosigkeit somit nur noch zementiert.**

In Der G-BA hat am 19.9.2019 beschlossen, dass Lipödem-Patientinnen im fortgeschrittenen Krankheitsstadium III ab Januar 2020 auf Kasse operiert werden können. So erfreulich diese Entscheidung grundätzlich ist, so sehr ist sie auch eine Farce, denn: es werden nur solche Patientinnen zur Operation zugelassen, die einen BMI von höchstens 35 (bzw. höchstens 40, bei gleichzeitiger Adipositas therapie) haben. Allein: solche Patientinnen gibt es fast nicht! Denn: Im Stadium III der Erkrankung hat sich bereits so viel krankes Fettgewebe angesammelt und ist meist das Lymphsystem bereits derart überlastet, dass eine Gewichtsreduktion auf einen BMI von unter 35 **faktisch nicht mehr möglich** ist. Gerade diese Betroffenen sind es aber, bei denen die Situation am ernstesten ist und bei denen es um die Frage der Erwerbsfähigkeit, um ein Leben im Rollstuhl und leider sogar um eine stark verfrühte Sterblichkeit geht. Gerade ihnen müsste unbedingt schnell geholfen werden – nun wurden sie von der rettenden Behandlung ausgeschlossen.

Nachweislich ist die Liposuktion beim Lipödem die einzige nachhaltige und wirklich wirksame Methode, den Körper vom durch andere Maßnahmen nicht zu reduzierenden kranken Fettgewebe zu befreien, die erheblichen Komorbiditäten zu verringern, Erwerbsfähigkeit und Mobilität zu erhalten oder überhaupt wieder Bewegung zu ermöglichen, Schmerzen zu verringern, ein menschenwürdiges Leben zu leben. Die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie empfehlen klar die operative Behandlung des Lipödems als einzige sinnvolle Heilmethode. Die deutsche Lipödemchirurgie ist weltweit führend und behandelt verzweifelte Betroffene aus vielen Ländern.

Das Argument, dass das Operationsrisiko bei hohem Körpergewicht steigt, ist hier nur sehr bedingt zulässig, ähnelt der Sachverhalt doch in dieser Hinsicht stark dem der massenhaft bei schwer adipösen PatientInnen durchgeführten bariatrischen Operationen.

Leider zeigt die Entscheidung des G-BA die mangelnde Fachkenntnis hinsichtlich der Erkrankung Lipödem, will man nicht politisches Kalkül dahinter vermuten. Das Fachwissen über die Realitäten der

Lipödemerkrankung ist auch an den Humanwissenschaftlichen Fakultäten der Universitäten weiterhin viel zu gering, viele der weiter kolportierten Lehrmeinungen dazu sind zudem überholt.

Den Patientinnen, die sich heute im Stadium III der Erkrankung befinden, wurde seit 20 Jahren oder länger nicht geholfen, stattdessen haben Sie verzweifelt eine Gewichtsreduktion nach der anderen versucht und sind in der Regel selbst zu Expertinnen für Kalorienzählen und Diäten geworden. Für ihr hohes Gewicht können sie nichts!

Sehr viel sinnvoller als eine Begrenzung der zu Behandelnden bei einem BMI von 35 wäre die Verwendung des Waist-to-Hip-Indexes (oder auch des Weist-to-Height-Indexes), denn hier wird das Verhältnis zwischen Taille und Hüfte bzw. Taille und Körpergröße gemessen. Nach diesen Parametern sind selbst die meisten Lipödem-Schwertbetroffenen „normalgewichtig“! Hier stattdessen den BMI heranzuziehen, ist in etwa genauso sinnvoll, wie einen Bodybuilder oder eine Hochschwängere als adipös zu bezeichnen.

**Gemäß §2aSGB V MUSS den Belangen chronisch Kranker Rechnung getragen werden. Nicht zuletzt verbietet das Grundgesetz mit Artikel 3, dass Frauen benachteiligt werden. Wir fordern: Bundesminister Jens Spahn, handeln sie endlich nachhaltig! Entscheider im G-BA: Überarbeiten Sie Ihren Beschluss vom 19. September!**

V.i.S.d.P. Dipl.-Reg.-Wiss. Daniela Lütz  
 Pressekontakt: [presse.lipoedem@gmail.com](mailto:presse.lipoedem@gmail.com); Tel.: 0 17 8 / 36 100 10

Die unter [www.lipoedem-fakten.de](http://www.lipoedem-fakten.de) erreichbare, organisierte Selbsthilfe von Frauen mit Lipödem steht in Kontakt mit vielen vom aktuellen Beschluss betroffenen Schwersterkrankten gern den Kontakt zu bereits operierten oder noch in der Operationsphase befindlichen Lipödem-Patientinnen her und liefert authentisches Bild- und Infomaterial (Vorher/Nachher, O-Töne usw.).

Einige von Ihnen erzählen Ihre Geschichten auf unserer Patientinnen-Webseite [www.lipoedem-fakten.de](http://www.lipoedem-fakten.de) bzw. [www.jedezehntefrau.de](http://www.jedezehntefrau.de)

Im Namen von mindestens jeder 10. Frau in Deutschland fordern wir weiterhin eine angemessene und respektvolle Berichterstattung in Wort und Bild.

*Das Lipödem (ICD-10 Code E88.20 ff) betrifft Schätzungen zufolge rund 3,8 Millionen Frauen in Deutschland. Es äußert sich durch chronische Schmerzen, eine starke Neigung zur Hämatombildung und eine krankhafte Vermehrung von Fettzellen, die um das 20-fache größer werden können als gesunde Körperfettzellen. Es geht auch einher mit einem gestörten Lymphabfluss, der in weiteren Folgeerkrankungen wie dem sekundären Lymphödem mit den volksmündlich immer noch so genannten „Elefantenbeinen“ münden kann. Viele noch relativ junge Betroffene benötigen Rollatoren, manche den Rollstuhl, nicht wenige verlieren die Erwerbsfähigkeit. Es handelt sich beim Lipödem um eine erbliche, chronische und fast immer progredient verlaufende Erkrankung. Diät und Sport können dagegen NICHTS ausrichten. Im Medizinstudium spielt das Lipödem bislang praktisch keine Rolle, und die betroffenen Frauen stehen weitgehend alleine da, die ärztliche Versorgung ist in Ermangelung ärztlicher Kenntnis der Krankheit leider häufig schlecht. Die einzige nachhaltig wirksame Therapie des Lipödems ist die umfassende, zirkuläre operative Liposuktion der betroffenen Bereiche in einem dafür spezialisierten Zentrum, das die notwendige, die Lymphbahnen schonende Operationsmethode beherrscht.*