LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
18. WAHLPERIODE

STELLUNGNAHME
18/3223

Alle Abgeordneten

Univ.-Prof. Dr. T. Hirsch, Universitätsklinik Münster
Albert-Schweitzer Campus 1 ♦ 48149 Münster

Landtag Nordrhein-Westfalen
– Wissenschaftsausschuss-

Universitätsklinikum Münster

Klinik für Plastische Chirurgie

Univ.-Prof. Dr. med. Tobias Hirsch
Direktor

Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude W1
Anfahrtsadresse: Waldeyer Str. 1
48149 Münster
www.ukm-lageplan.de

T +49 251 83-51496

tobias.hirsch@ukmuenster.de
www.ukm.de

Betr.: Stellungnahme als Sachverständiger zum Antrag der SPD-Fraktion „Bessere Versorgung und schnellere Diagnose: Wie Lipödem-Betroffenen in NRW geholfen werden kann" (Drucksache 18/14540)

Sehr geehrte Damen und Herren,

in meiner Funktion als Sachverständiger nehme ich Stellung zu dem o.g. Antrag (Drucksache 18/14540).

Das Lipödem stellt eine chronische Erkrankung dar, welche nahezu ausschließlich weibliche Patientinnen betrifft. Leitsymptome sind Schmerzen, Berührungsemfindlichkeit und eine symmetrische Fettverteilungsstörung der Extremitäten. Die Erkrankung wird durch hormonelle Schübe hervorgerufen, bzw. verschlimmert. Häufige Auslöser sind Pubertät, Schwangerschaft, Menopause etc. Die Erkrankung wird oft zu spät erkannt, so dass wir in unserem Patientinnengut noch bis vor kurzem einen Diagnose-Gap von 20-30 Jahren gesehen haben. Dies geht mit häufig mit Fehldiagnosen wir Adipositas einher. Andererseits liegt häufig begleitend eine Adipositas vor. Es handelt sich beim Lipödem um eine chronische Erkrankung, die unbehandelt mit viel Leid und körperlich, psychischen und sozialen Einschränkungen bis hin zur Berufsunfähigkeit junger Frauen (besonders in systemrelevanten Berufen) einhergeht. Die Pathophysiologischen Ursachen der Erkrankung sind bis heute nicht ausreichend bekannt. Die konservativen und insbesondere operativen Therapiemöglichkeiten können die Symptome der Erkrankung jedoch deutlich lindern (vgl. Ergebnisse der Lipleg Studie des G-BA, sowie aktuelle wissenschaftliche Literatur u.a. aus unserem Hause). Bedauerlicherweise ist die Bereitschaft der Kostenträger, die Therapie

adäquat zu vergüten und rechtssicher zu gewährleisten stark eingeschränkt. Dies führt zu einer deutlichen Unterversorgung der betroffenen Frauen in der Bundesrepublik und in NRW. Viele Kliniken scheuen die erforderliche Zulassung zur Behandlung (Qualitätssicherungs-Richtlinie des G-BA) au Sorge vor nicht vorhersehbaren und nicht beeinflussbaren Regressforderungen für die behandelnden Kliniken und Ärzt*innen durch den Medizinischen Dienst und die Kostenträger.

Vor diesem Hintergrund ist eine fachliche Qualifizierung der Mitarbeitenden des Medizinischen Dienstes, sowie der Sozialgerichtlichen Gutachter*innen mit Nachdruck zu fordern.

Des Weiteren wirkt sich diese restriktive Vorgehensweise der Kostenträger negativ auf die Aus- und Weiterbildung der Behandelnden sämtlicher Professionen aus. Da sich nur wenige Kliniken und Praxen für die Lipödembehandlung registrieren werden lassen, wird auch die so wichtige Aus- und Weiterbildung nicht in die Breite transferiert werden können.

Diese Situation ist umso bedauerlicher, da mit überschaubaren Vergütungsvolumen für die operative und konservative Therapie eine durchaus vorhandene Infrastruktur im Gesundheitssystem genutzt werden könnte, um die betroffenen Patientinnen effizient und bedarfsgerecht zu behandeln. Und so schwere Verläufe mit massiver Beeinträchtigung des Berufs- und Soziallebens bis hin zu Berufsunfähigkeit, Behinderung und manifesten psychischen und somatischen Folgeerkrankungen (vgl. Busch et al. J Clin. Med. 2023) verhindert werden könnten.

Die Tatsache, dass es sich wie bei dem Lipödem wie bei menopausalen Beschwerde und der Endometriose um eine rein weibliche, mit Schmerzen behaftete Erkrankung handelt, trägt zu der schwierigen und insuffizienten Versorgungslage bei.

Gerade vor dem Hintergrund der seit Jahren bestehenden Fehldiagnosen und Unterversorgung in der medizinischen Landschaft ist es unerlässlich, das Thema *Lipödem* sowohl im Medizinstudium als auch in verwandten Gesundheitsprofessionen curricular zu verankern.

Um eine qualitätsgesicherte Diagnostik, Therapie und Begleitung von Betroffenen sicherzustellen, sollten dabei insbesondere folgende Lerninhalte – orientiert an den aktuellen wissenschaftlichen Standards – vermittelt werden:

a) Pathophysiologie

- Genetische und hormonelle Einflussfaktoren
- Veränderungen im Fettgewebe, der Kapillarstruktur sowie der Schmerzverarbeitung
- Abgrenzung zu Lipohypertrophie und Adipositas

b) Diagnostische Standards

- Strukturierte Anamnese (Druckschmerz, Symmetrie, Progredienz, Hämatomneigung)
- Inspektion und Palpation
- Klinische Einteilung
- Typische und atypische Verteilungsmuster
- Indikationen für Bildgebung (z. B. Sonografie) – und klare Grenzen ihrer Aussagekraft
- Warum der BMI nicht geeignet ist

c) Differenzialdiagnostik

Da das Lipödem häufig übersehen oder mit anderen Krankheitsbildern verwechselt wird, sind folgende Abgrenzungen relevant:

- Lymphödem
- Adipositas
- Lipohypertrophie
- Venenerkrankungen
- Medikamenteninduzierte Ödeme

→ Ziel: Die sichere, zuverlässige und reproduzierbare Erkennung eines Lipödems.

d) Therapie

Konservative Therapien

- Kompressionstherapie
- Bewegungstherapie
- Ernährung – mit realistischen Zielsetzungen und klaren Grenzen
- Manuelle Lymphdrainage (insbesondere in akuten Exazerbationen)
- Schmerzmanagement (vgl. auch psycho-soziale Aspekte)

Operative Therapie (Lipödem-Liposuktion)

- Evidenzbasierte Indikationen
- Erwartbare Behandlungsergebnisse
- Realistische Grenzen operativer Maßnahmen
- Postoperative Nachsorge und langfristige Verlaufskontrolle

Ggfls. auch interdiziplinäre Versorgungsnetzwerke

e) Psycho-soziale Aspekte

- Umgang mit Stigmatisierung und Vorurteilen (z. B. „Sie müssen nur abnehmen")
- Chronische Schmerzen und deren Auswirkungen
- Alltagsbezogene Einschränkungen
- Erhöhte psychische Belastung und psychosoziale Unterstützungsformen

) Best Practice

- Interdisziplinäre Versorgungskonzepte
- Leitlinienorientierte Diagnostik und Therapie
- Implementierung von Qualitätsstandards in der Aus- und Weiterbildung
- Einbindung spezialisierter Versorgungsstrukturen
- Sensibilisierung für genderbezogene Unterschiede in der Versorgung

Zusammenfassend begrüße ich ausdrücklich die Forderungen an den Landtag mit dem Fokus auf eine bedarfsgerechte und diskriminierungsfreie Versorgung einer frauenspezifischen Erkrankung.

Mit freundlichen Grüßen,

Univ.-Prof. Dr. med. Tobias Hirsch
Direktor der Klinik für Plastische Chirurgie
Universitätsklinik Münster A.ö.R
Chefarzt, Klinik für Plastische-, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie der Fachklinik Hornheide e.V.
Vorstandsmitglied der LipödemGesellschaft e.V.