

Anlage



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zur Zusammenfassenden Dokumentation

Beratungsverfahren nach §§ 135 Absatz 1, 137c SGB V

Liposuktion bei Lipödem

Stand: 20. Juli 2017

Unterausschuss Methodenbewertung
des Gemeinsamen Bundesausschusses

Korrespondenzadresse:

Gemeinsamer Bundesausschuss
Abteilung Methodenbewertung und Veranlasste Leistungen

Postfach 12 06 06

10596 Berlin

Tel.: +49 (0)30 – 275 838 - 0

Internet: www.g-ba.de

Inhaltsverzeichnis

1. Stellungnahmeverfahren

- 1.1 Schriftliche Stellungnahmen
- 1.2 Wortprotokoll der Anhörung

2. Expertenbefragung

- 2.1 Schriftliche Antworten
- 2.2 Mitschrift der mündlichen Erörterung

3. Erste Einschätzungen

- 3.1 Erste Einschätzungen
- 3.2 Literatur aus Einschätzungen



Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 SGB V

über eine Änderung der Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung

sowie

über eine Änderung der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung:

Liposuktion bei Lipödem

Berlin, 22.07.2016

Hintergrund

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 24.06.2016 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V bezüglich Änderungen sowohl der Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung als auch der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung zum Thema „Liposuktion bei Lipödem“ aufgefordert.

Ein Antrag auf Bewertung der Liposuktion bei Lipödem gemäß §137c SGB V war von der Patientenvertretung des G-BA im März 2014 gestellt worden. Die anschließenden Beratungen im G-BA stützten sich maßgeblich auf einen hierzu in Auftrag gegebenen Bericht der Abteilung Fachberatung Medizin des G-BA, in dem die Studienlage bzw. Evidenz zu der in Rede stehenden Methode analysiert wurde.

Im Ergebnis befürworteten die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Patientenvertretung die Anerkennung der Liposuktion bei Lipödem als Leistung, die innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung und damit zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden kann. Diese Empfehlung gilt unabhängig vom Versorgungssektor, d. h. bezieht sich sowohl auf die Behandlung im Krankenhaus als auch auf die vertragsärztliche Versorgung (hier u. a. unter der Voraussetzung der Erfüllung der strukturellen, baulichen, hygienischen und apparativ-technischen Voraussetzungen an Operationseinrichtungen entsprechend der in der „Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren“ genannten Kriterien).

Davon abweichend schlägt der GKV-Spitzenverband die Aussetzung des Bewertungsverfahrens vor, da der Nutzen der Liposuktion beim Lipödem als nicht hinreichend belegt anzusehen sei, die Methode jedoch das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative sowie das Potenzial für eine Erprobung gemäß § 137e Absatz 1 SGB V böte. Dementsprechend solle der G-BA vor einer abschließenden Entscheidung zunächst ein Beratungsverfahren zu einer Richtlinie zur Erprobung gemäß § 137e SGB V für die Liposuktion bei Lipödem einleiten.

Die Bundesärztekammer nimmt zu den geplanten Richtlinienänderungen wie folgt Stellung:

Die Bundesärztekammer begrüßt die beiden Beschlussentwürfe von KBV, DKG und Patientenvertretung zur Anerkennung der Methode - sowohl im Bereich der Krankenhausbehandlung als auch im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung - und empfiehlt dem G-BA deren Beschlussfassung.

Berlin, 22.07.2016



Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, MPH
Leiter Dezernat 3 – Qualitätsmanagement,
Qualitätssicherung und Patientensicherheit

Nach Durchsicht der Unterlagen, möchten wir noch empfehlen, dass die Liposuktion auch in den stationären Leistungskatalog aufgenommen werden sollte.

Begründung:

Bei umfangreicheren Fettabsaugungen, wie sie beim Lipödem häufig der Fall sind, kann es postoperativ zu Elektrolyt-Verschiebungen und Blutverlusten kommen. Eine Überwachung der Patienten ist dann mindestens 24h unter stationären Bedingungen zwingend zu fordern. Dies kann im ambulanten Sektor nicht gewährleistet werden. Daher sollte die Liposuktion auch in den stationären Leistungskatalog aufgenommen werden. Die Entscheidung, ob der Eingriff ambulant oder stationär erfolgt, sollte im Ermessen des behandelnden Arztes liegen und hängt von dem zu erwartenden Saugvolumen, wie auch von den Begleiterkrankungen und vom Alter der Patienten ab (s. S1-Leitlinie 037/012: Lipödem AWMF).

Wir schließen uns dabei der Stellungnahme in den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie, DGÄC, an:

Die DGÄC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleisteter postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml reinem Fettanteil. Darüber hinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn erforderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen. Nach Durchsicht der Unterlagen, möchten wir noch empfehlen, dass die Liposuktion auch in den stationären Leistungskatalog aufgenommen werden sollte.

2053 20. JULI 2016



Deutsche Gesellschaft für Phlebologie

Société Allemande de Phlébologie
German Society of Phlebology

Der Präsident
Prof. Dr. med. Markus Stücker

Leitender Arzt am
Venenzentrum der Dermatologischen
und Gefäßchirurgischen Kliniken -
im St. Maria Hilf Krankenhaus
Hiltroper Landwehr 11-13
44805 Bochum

Prof. Dr. med. Markus Stücker · Venenzentrum der Dermatologischen
Kliniken, Hiltroper Landwehr 11-13, 44805 Bochum

Herrn
Mario Hellbarth
Gemeinsamer Bundesausschuss
Abteilung Methodenbewertung und Veranlasste Leistungen
Postfach 12 06 06

10596 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss			
Original: <i>Hellbarth</i>			
Kopie:			
Eingang: 20. Juli 2016			UP
GF	M-VL	QS-V	AM
P/G	Par St	ES Med	Vgw

Bochum, 11.7.2016

Liposuktion bei Lipödem | Einleitung des SN-Verfahrens

Sehr geehrter Herr Hellbarth,

die Deutsche Gesellschaft für Phlebologie verweist auf die aktuelle AWMF S1 Leitlinie 037/012: Lipödem, aktueller Stand 10/2015, in der die Liposuktion als eine mögliche Therapieform des Lipödem genannt wird.

Insbesondere verweist die DGP auf folgende Textpassagen der Leitlinie:

„Zur dauerhaften Reduktion des krankhaften Unterhautfettgewebes an Beinen und Armen wird die Liposuktion eingesetzt. Sie ist insbesondere dann angezeigt, wenn trotz konsequent durchgeführter konservativer Therapie noch Beschwerden bestehen bzw. wenn eine Progredienz von Befund (Unterhautfettvolumen) und/ oder Beschwerden (Schmerzen, Ödeme) auftritt (Cornely 2000, Schmeller 2014).

Die Liposuktion sollte aufgrund vieler Vorteile in örtlicher Betäubung mittels Tumescenz- Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der "wet technique" mit stumpfen Mikrosonden durchgeführt werden (Klein 2000, Sattler 1997 u. 2002, Rapprich 2002 u. 2011, Cornely 2003 u. 2006, Schmeller 2007). Dabei können unterstützende Techniken wie Vibration oder Wasserstrahl eingesetzt werden (Stutz 2009). Der Eingriff kann ambulant oder stationär erfolgen (Schmeller 2012, Rapprich 2011, Cornely 2014). Die Indikation muss - unter Berücksichtigung von Patientenfaktoren – jeweils individuell gestellt werden.

Die Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie ist heutzutage eine etablierte und risikoarme operative Methode (Langendoen 2009, Hanke 2003). Mittels anatomischer und klinischer Studien, anhand von Lymphszintigraphien sowie durch immunhistochemische Untersuchungen des Fettgewebsaspirates konnte nachgewiesen werden, dass - im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit "dry technique" – keine relevanten Schäden an den Lymphgefäßen auftreten (Frick 1999, Hoffmann 2004, Schmeller 2006, Stutz 2009, Bender 2007).

Der Eingriff führt zu ausgeprägten Verbesserungen von Spontanschmerz, Druckschmerz, Ödem und Hämatomneigung mit signifikanten Unterschieden prä- und postoperativ (Rapprich 2011, Schmeller 2007 a und b, Schmeller 2012). Es wird eine Verminderung der konservativen Therapie, z. T. sogar eine Therapiefreiheit erzielt (Schmeller 2012, Rapprich 2011, Cornely 2014). Die Befundbesserungen bleiben mehrheitlich über viele Jahre bestehen (Rapprich 2011, Baumgartner 2014, Schmeller 2012).

Bankverbindung: Hypobank Mannheim IBAN-Code DE13670201906810176618, SWIFT/BIC-Code HYVEDEMM489

Weiterhin werden durch die Reduktion der Fettgewebsdepots an den Oberschenkel- und Knieinnenseiten die mechanisch und okklusiv bedingten Hautschäden reduziert bzw. beseitigt. Die Korrektur der Beinfehlstellung bewirkt eine Besserung der Beweglichkeit und des Gangbildes (Stutz 2011) sowie eine Reduktion des Risikos für weitere orthopädische Komplikationen in Folge des Lipödem-assoziierten pathologischen Gangbildes (z. B. Gon- und auch Coxarthrosen).

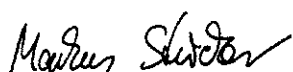
Durch die Beschwerdeminderung, die vermehrte Mobilität, den geringeren Zeitaufwand für die konservative Therapie und das wieder gesteigerte Selbstbewusstsein bessert sich die Lebensqualität der Betroffenen deutlich. In der Liposuktion erfahrene Operateure raten zu einer kritischen Indikationsstellung bei einem Körpergewicht > 120kg (Schmeller 2014) oder einem BMI > 32 kg/m² (Richter 2013). Eine begleitend zum Lipödem bestehende morbide Adipositas sollte vor einer Liposuktion therapeutisch angegangen werden (DAG 2014). Letztlich liegt die Indikationsstellung bzw. Durchführung der Liposuktion im Ermessen des Operateurs.

Die Liposuktion ist keine Methode zur Gewichtsreduktion (Schmeller 2014). Bei ausgeprägtem Lipödem bzw. Lipolymphödem können nach erfolgreicher Entstauung und Gewichtsreduktion große, schlafe Gewebesäcke zurück bleiben, bei denen eine anschließende plastisch-chirurgische Dermolipektomie unter Schonung der Lymphgefäße sinnvoller ist als eine Liposuktion.“

„Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Kombination von konservativen und operativen Therapiemaßnahmen eine ausgeprägte Befund- und Beschwerdebesserung ermöglicht. Primär sollte ein Therapieversuch mit konservativen Maßnahmen unternommen werden. Bleibt eine entsprechende Besserung der Beschwerden aus, ist eine Liposuktion zu erwägen; dadurch kann bei einem erheblichen Teil der Betroffenen die konservative Therapie reduziert bzw. teilweise sogar ganz darauf verzichtet werden.“

Aus Sicht der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie sollte eine leitliniengerechte Therapie auch gesetzlich versicherten Patienten zugänglich sein. Die Deutsche Gesellschaft für Phlebologie präferiert daher den Beschlussvorschlag aus dem Entwurf von DKG, KBV, PatV: „Das Lipödem ist eine seltene chronisch progredient verlaufende Erkrankung, von der fast ausschließlich Frauen betroffen sind. Gekennzeichnet ist sie durch eine massive Fettverteilungsstörung, die in der Folge zu erheblichen körperlichen Beeinträchtigungen und einer deutlich eingeschränkten Lebensqualität führen kann. In Abwägung aller vorliegenden Erkenntnisse sieht der G-BA für die Liposuktion bei Lipödem den Nutzen als hinreichend belegt und die medizinische Notwendigkeit als gegeben an. Im Ergebnis seiner Bewertung nach §135 Abs. 1 SGB V kommt der G-BA daher zu der Feststellung, dass die Liposuktion bei Lipödem für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich ist. Die Liposuktion bei Lipödem kann damit als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung aufgenommen werden.“

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Markus Stücker
Präsident DGP

Dr. Erika Mendoza
Generalsekretärin DGP



Geschäftsstelle DGPRÄC ♦ Luisenstraße 58 - 59 ♦ 10117 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Unterausschuss Methodenbewertung
Wegelystr. 8
10623 Berlin

Stellungnahmeverfahren: Liposuktion beim Lipödem

21. Juli 2016

Sehr geehrter Herr Reuter,
sehr geehrte Damen und Herren,

herzlichen Dank für die Einbindung in das Stellungnahmeverfahren zur Liposuktion beim Lipödem über die AWMF. Die Deutsche Gesellschaft der Plastischen und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC) hat sich dazu im Vorfeld mit der Deutschen Gesellschaft für Wundbehandlung (DGfW) sowie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) abgestimmt. Wir begrüßen den Entwurf zur Beschlussempfehlung der DKG, der KBV und der Patientenvertreter zur Aufnahme der Liposuktion beim Lipödem in die Regelversorgung und sehen beim Vorschlag des GKV-Spitzenverbandes das Problem, dass eine Studie höchster Evidenzklasse aufgrund der Seltenheit der Erkrankung große Herausforderungen in sich trägt, wie zum Beispiel das Erreichen der notwendigen Fallzahlen im Beobachtungszeitraum. Auch wenn die derzeitige Studienlage zeigt, dass Komplikationen insgesamt selten und schwere Komplikationen aufgrund der Liposuktion nicht aufgetreten sind, so sollte doch den methodischen Limitationen Beachtung geschenkt werden. Deshalb schlagen wir zur Erhöhung der Patientensicherheit für die Liposuktion bei Lipödem die Einführung eines strukturierten Behandlungsprogrammes gemäß § 137 f vor. Eine kontinuierliche Erfassung sämtlicher Patienten wird aus Sicht der Fachgesellschaft die Versorgung nachhaltig verbessern und eine Datenlage zum weiteren Verständnis des Krankheitsbildes generieren.

Begründung:

Einerseits zeigt die aktuelle Studienlage hinsichtlich der Komplikationen methodische Limitationen und andererseits ist das Patientenkollektiv begrenzt, da es sich um eine seltene chronische Erkrankung handelt. Vor diesem Hintergrund schlagen wir ein strukturiertes Behandlungsprogramm gemäß § 137 f vor.

Ein solches Programm stellt einerseits eine qualitätsgesicherte Versorgung sicher und ermöglicht andererseits deren Evaluation und Langzeitbeobachtung. Dadurch werden Daten gewonnen, die kurz, mittel- und langfristig Aufschlüsse über die Ergebnisse und Komplikationsraten geben können.

Geschäftsstelle

Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstraße 58-59, 10117 Berlin

Fon: 030 / 28 00 44 50

Fax: 030 / 28 00 44 59

www.dgpraec.de
info@dgpraec.de

Geschäftsführender Vorstand

Präsident

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h. c.
Raymund E. Horch, Erlangen

Vizepräsident

Univ.-Prof. Dr. med.
Riccardo Giunta, München

Sekretär

Univ.-Prof. Dr. med.
Lukas Prantl, Regensburg

Schatzmeisterin

Dr. med. Eva-Maria Baur, Murnau

Registergericht:

Amtsgericht Berlin-Charlottenburg
VR 29519 B

Steuernummer

27/620/58766

USt-IdNr.

DE258829160



Alle drei wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften präferieren ein strukturiertes Behandlungsprogramm bei chronischen Krankheiten nach dem Vorbild der Behandlung beim Mammakarzinom.

Geeignet erscheint die Einführung im Rahmen eines strukturierten Behandlungsprogrammes nach § 137f SGB V im Verbund mit einem zu beauftragenden Institut.

Dabei sollen aus Sicht der Fachgesellschaften sowohl konservative als auch operative Behandlungsverläufe über ein internetbasiertes Tool dokumentiert werden. Die Dokumentation gilt gleichermaßen für den ambulanten und stationären Sektor. Die transsektorale Dokumentation schafft die Voraussetzung, langfristig Behandlungsverläufe abzubilden und vollständige, plausible und valide Daten zu generieren.

Vorschläge zur Umsetzung:

Das Behandlungsprogramm startete mit einem im System hinterlegten Fragebogen zur differenzierten Diagnostik, um etwa das Vorliegen einer Lipohypertrophie auszuschließen.

Hier werden unter anderem die Parameter Fettvermehrung, Disproportion, Ödem, Druckschmerz und Hämatomneigung aus der Leitlinie Lipödem abgefragt (S1-Leitlinie Lipödem AWMF Registernummer 037-012 (http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/037-012L_S1_Lipoedem_2016-01.pdf)) und dokumentiert.

Besteht weiterhin Unklarheit ist leitliniengerecht weitere apparative Diagnostik wie eine Ultraschalluntersuchung oder bildgebende Maßnahmen des Lymphgefäßsystems sowie eine Labordiagnostik angezeigt.

Die Patienten sollen kontinuierlich in eine interdisziplinäre Sprechstunde eingebunden und der Krankheitsverlauf unter Therapie anhand von Messdaten überwacht werden. Die konservative Basistherapie soll sichergestellt und dokumentiert sein.

Die Liposuktion soll unter standardisierten Bedingungen in einem qualifizierten OP Setting in Teil- oder Vollnarkose erfolgen. Eine postoperative Überwachung und Weiterbetreuung des Patienten muss unter kontinuierlicher Datenerhebung und Dokumentation des Behandlungs- und Krankheitsverlaufes erfolgen.

Zur Definition der Anforderungen, sind aus Sicht der Fachgesellschaften Endparameter (Qualitätsindikatoren) genauso zu definieren, wie geeignete Strukturen, Anforderungen an die Dokumentation sowie beteiligte Berufsgruppen.

Ähnlich, wie in der Versorgung von Haut- und Brustkrebspatienten scheint es sinnvoll, zur Versorgung interdisziplinäre Zentren zu bilden, die auch über Kooperationsvereinbarungen gebildet werden können. Schließlich ist es den Fachgruppen ein besonderes Anliegen, ein möglichst langes Follow up zu ermöglichen und die Determinanten regelmäßig den Ergebnissen anzupassen.



Alle drei Fachgesellschaften sind gerne bereit, ihren Sachverstand bei der Entwicklung eines strukturierten Behandlungsprogrammes für Patienten mit Lipödem einzubringen.

Sollte der G-BA unserem Vorschlag für ein strukturiertes Behandlungsprogramm folgen, begleiten wir dessen Entwicklung gern, ähnlich dem Leitlinien-Entwicklungsprogramm der AWMF.

1. Bilden einer Steuergruppe aus Mandatsträgern der DGfW, der DGPRÄC und der DDG
2. Bilden einer Arbeitsgruppe aus weiteren Mandatsträgern anderer AWMF-Gesellschaften
3. Hinzuziehen weiterer Berufsgruppen (über wissenschaftliche Organisationen)
4. Konsentierung im DELPHI-Verfahren oder via Konsensuskonferenz.

Alle drei Fachgesellschaften halten es explizit für zielführend, bei der Entwicklung dieses Programms sämtliche beteiligte Berufsgruppen einzubinden. Insbesondere die Erfassung sämtlicher Behandlungsmethoden und -verläufe erscheint von besonderer Bedeutung, um die Versorgung der Patienten dauerhaft qualitätsgesichert und mit wachsenden Erkenntnissen zu gewährleisten.

Mit freundlichen Grüßen

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h.c. R. E. Horch
Präsident der DGPRÄC

Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e. V.



DGfW e.V. | Glaubrechtstr. 7 | 35392 Gießen

Gemeinsamer Bundesausschuss
zu Händen Herrn Daniel Reuter
Wegelystraße 8

10623 Berlin

Unser Zeichen
BNG/

Datum
21.07.2016

AWMF | Liposuktion bei Lipödem | Einleitung des SN-Verfahrens

Sehr geehrter Herr Reuter,
sehr geehrte Damen und Herren,

herzlichen Dank für die Einbindung in das Stellungnahmeverfahren zur Liposuktion beim Lipödem über die AWMF. Die Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung (DGfW) hat ihre Stellungnahmen im Vorfeld mit der Deutschen Gesellschaft der Plastischen und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC) sowie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) abgestimmt.

Wir begrüßen den Entwurf zur Beschlussempfehlung der DKG, der KBV und der Patientenvertreter zur Aufnahme der Liposuktion beim Lipödem in die Regelversorgung und sehen beim Vorschlag des GKV-Spitzenverbandes das Problem, dass eine Studie höchster Evidenzklasse aufgrund der Seltenheit der Erkrankung große Herausforderungen in sich trägt, wie zum Beispiel das Erreichen der notwendigen Fallzahlen im Beobachtungszeitraum.

Auch wenn die derzeitige Studienlage zeigt, dass Komplikationen insgesamt selten und schwere Komplikationen aufgrund der Liposuktion nicht aufgetreten sind, so sollte doch den methodischen Limitationen Beachtung geschenkt werden. Deshalb schlagen wir zur Erhöhung der Patientensicherheit für die Liposuktion bei Lipödem die Einführung eines strukturierten Behandlungsprogrammes gemäß § 137 f vor. Eine kontinuierliche Erfassung sämtlicher Patienten wird aus Sicht der Fachgesellschaft die Versorgung nachhaltig verbessern und eine Datenlage zum weiteren Verständnis des Krankheitsbildes generieren.

Begründung:

Einerseits zeigt die aktuelle Studienlage hinsichtlich der Komplikationen methodische Limitationen und andererseits ist das Patientenkollektiv begrenzt, da es sich um eine

DGfW e.V.
Glaubrechtstraße 7
35392 Gießen

☎ 0641 - 6868518
☎ 03212 - 6868517

E-Mail: dgfw@dgfw.de
Internet: www.dgfw.de

Vorstand:

Präsident:
Dr. med. Jan Dirk Esters

Vizepräsident Medizin:
Dr. med. Gerson Strubel

Vizepräsident Pflege:
PD Dr. rer. medic. Gero Langer

Schatzmeister:
Dr. jur. Rolf Jungbecker

**Beauftragter für Forschung
und Kommunikation**
Prof. Dr. med. Hans-Martin Seipp

**Fachvorstand
Niedergelassene Ärzte**
Dr. med. Wilfried Jungkunz

**Fachvorstand Nichtärztliche
Heilberufe:**
Rita Negele-Strauß

Generalsekretärin:
Brigitte Nink-Grebe

Bankverbindung:
Volksbank
Mittelhessen e.G.
BLZ: 513 900 00
Konto: 45 4674 06

SWIFT-BIC:
VBMHDE5F

IBAN:
DE95 5139 0000
0045 4674 06

Steuernummer:
20 250 6624 3 – K 07

Vereinsregister Ulm
VR 1589

seltene chronische Erkrankung handelt. Vor diesem Hintergrund schlagen wir ein strukturiertes Behandlungsprogramm gemäß § 137 f vor.

Ein solches Programm stellt einerseits eine qualitätsgesicherte Versorgung sicher und ermöglicht andererseits deren Evaluation und Langzeitbeobachtung. Dadurch werden Daten gewonnen, die kurz-, mittel- und langfristig Aufschlüsse über die Ergebnisse und Komplikationsraten geben können.

Alle drei wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften präferieren ein strukturiertes Behandlungsprogramm bei chronischen Krankheiten nach dem Vorbild der Behandlung beim Mammakarzinom.

Geeignet erscheint die Einführung im Rahmen eines strukturierten Behandlungsprogrammes nach § 137f SGB V mit Bewertung der Auswirkungen der Versorgung in diesem Programm (Evaluation).

Dabei sollen aus Sicht der Fachgesellschaften sowohl konservative als auch operative Behandlungsverläufe über ein internetbasiertes Tool dokumentiert werden. Die Dokumentation gilt gleichermaßen für den ambulanten und stationären Sektor. Die transsektorale Dokumentation schafft die Voraussetzung, langfristig Behandlungsverläufe abzubilden und vollständige, plausible und valide Daten zu generieren.

Vorschläge zur Umsetzung:

Das Behandlungsprogramm startet mit einem im System hinterlegten Fragebogen zur differenzierten Diagnostik, um etwa das Vorliegen einer Lipohypertrophie auszuschließen. Hier werden unter anderem die Parameter Fettvermehrung, Disproportion, Ödem, Druckschmerz und Hämatomneigung aus der Leitlinie Lipödem abgefragt (S1-Leitlinie Lipödem AWMF Registernummer 037-012 (http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/037-012l_S1_Lipoedem_2016-01.pdf)) und dokumentiert.

Besteht weiterhin Unklarheit ist leitliniengerecht weitere apparative Diagnostik wie eine Ultraschalluntersuchung oder bildgebende Maßnahmen des Lymphgefäßsystems sowie eine Labordiagnostik angezeigt.

Die Patienten sollen kontinuierlich in eine interdisziplinäre Sprechstunde eingebunden und der Krankheitsverlauf unter Therapie anhand von Messdaten überwacht werden. Die konservative Basistherapie soll sichergestellt und dokumentiert sein.

Die Liposuktion soll in Tumescenz-Lokalanästhesie unter standardisierten Bedingungen in einem qualifizierten OP Setting bei maximaler Schmerzreduktion erfolgen. Eine postoperative Überwachung und Weiterbetreuung des Patienten muss unter kontinuierlicher Datenerhebung und Dokumentation des Behandlungs- und Krankheitsverlaufes erfolgen.

Zur Definition der Anforderungen, sind aus Sicht der Fachgesellschaften Endparameter (Qualitätsindikatoren) genauso zu definieren, wie geeignete Strukturen, Anforderungen an die Dokumentation sowie beteiligte Berufsgruppen.

Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e. V.

Ähnlich, wie in der Versorgung von Haut- und Brustkrebspatienten scheint es sinnvoll, zur Versorgung interdisziplinäre Zentren zu bilden, die auch über Kooperationsvereinbarungen gebildet werden können. Schließlich ist es den Fachgruppen ein besonderes Anliegen, ein möglichst langes Follow up zu ermöglichen und die Determinanten regelmäßig den Ergebnissen anzupassen.

Alle drei Fachgesellschaften sind gerne bereit, ihren Sachverstand bei der Entwicklung eines strukturierten Behandlungsprogrammes für Patienten mit Lipödem einzubringen.

Sollte der G-BA unserem Vorschlag für ein strukturiertes Behandlungsprogramm folgen, begleiten wir dessen Entwicklung gern, ähnlich dem Leitlinien- Entwicklungsprogramm der AWMF.

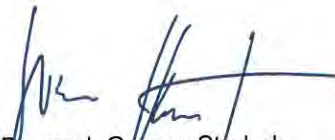
1. Bilden einer Steuergruppe aus Mandatsträgern der DGfW, der DGPRÄC und der DDG
2. Bilden einer Arbeitsgruppe aus weiteren Mandatsträgern anderer AWMF-Gesellschaften
3. Hinzuziehen weiterer Berufsgruppen (über wissenschaftliche Organisationen)
4. Konsentierung im DELPHI-Verfahren oder via Konsensuskonferenz.

Alle drei Fachgesellschaften halten es explizit für zielführend, bei der Entwicklung dieses Programms sämtliche beteiligte Berufsgruppen einzubinden. Insbesondere die Erfassung sämtlicher Behandlungsmethoden und -verläufe erscheint von besonderer Bedeutung, um die Versorgung der Patienten dauerhaft qualitätsgesichert und mit wachsenden Erkenntnissen zu gewährleisten.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Jan Dirk Esters
Präsident



Dr. med. Gerson Strubel
Vizepräsident Medizin
Ressort Gefäßmedizin



Brigitte Nink-Grebe
Generalsekretärin

Von: [Dr.Stefan Rapprich](#)
An: [REDACTED]
Thema: GfW: AWMF | Liposuktion bei Lipödem | Einleitung des SN-Verfahrens / ergänzende Stellungnahme der DDG
Datum: Freitag, 5. August 2016 23:41:58
Anlagen: [20160722_GBA_Liposuktion_Stellungnahme_DGfW.pdf](#)
[2015-Rapprich-Therapie-des-Lipoedems-Phlebologie_03_2015_06_PH2265-dt.pdf](#)
[2011-Liposuktion-beim-Lipoedem-Rapprich-JDDG-1-2011.pdf](#)
[2012-Schmeller-Tumescent-liposuction-in-lipedema-yields-good-long-term-results-BJD-2012.pdf](#)
[2008-Stutz-water jet assisted lipo lipedema Aesth Plast Surg 06 2008.pdf](#)
[2009-Stutz-Water Jet-Assisted Liposuction Lipoedema - Histologic Immunohistologic Analysis aspirates-2009.pdf](#)
[2006-Schmeller-Lymphgefässschaedigung-durch-Liposuktion-LymphForsch-2006.pdf](#)
[2012-Rapprich-Liposuktion-ein-operatives-Verfahren-in-der-Dermatologie-JDDG-2-2012.pdf](#)

Sehr geehrter [REDACTED]

ich habe erfahren, daß die DGPRÄC eine eigene Stellungnahme neben der gemeinsamen Stellungnahme durch die DGfW (gemäß Anlage) eingereicht hat. In dieser Stellungnahme hat sich die DGPRÄC abweichend von der gemeinsamen Stellungnahme nicht auf ein bestimmtes Verfahren der Liposuktion festgelegt.

Von seiten der DDG möchte ich auf diesem Wege nochmals eindeutig klarstellen, daß die Liposuktion beim Lipödem zunächst nur für die Liposuktion in Tumeszenz-Lokalanästhesie mit Vibrationskanülen (power assisted liposuction = PAL) oder mit der Wasserstrahl-Kanüle (WAL) zugelassen werden sollte.

Die Gründe sind :

1. Bisher liegen NUR für die PAL und WAL-Methode Studiendaten vor, die die Wirksamkeit der Methoden beim Lipödem aufzeigen und die Lymphgefäß-schonend sind. Die Ergebnisse wurden in namhaften Fachjournals mit Begutachtung publiziert (siehe Anlagen).
2. In der AWMF-Leitlinie werden aus diesem Grunde nur diese beiden Methoden empfohlen - ganz im Sinne der Evidenz-basierten Medizin. Übrigens mit Zustimmung der DGPRÄC durch Dr.Richter .
Es wäre daher sehr verwunderlich, wenn ein Verfahren seitens des G-BA zugelassen werden würde, für das weder wissenschaftliche Daten noch eine Empfehlung in der Leitlinie der beteiligten Fachgesellschaften vorliegt.

Andere Verfahren sollen nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden. Nur muss für Sie der wissenschaftliche Nachweis der Wirksamkeit und Unbedenklichkeit in Bezug auf Schädigung des Lymphsystems erbracht werden bevor sie Bestandteil eines qualitätsgesicherten (sic !) Behandlungsprogrammes werden.

Ich hoffe dass diese Stellungnahme trotz der verspäteten Übermittlung Berücksichtigung findet und bitte um Empfangsbestätigung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr.med.Stefan Rapprich
für die Dt.Dermatologische Gesellschaft DDG

Dr.med.Stefan Rapprich
Facharzt für Dermatologie
Hautmedizin Bad Soden
Dermatologische BAG PartG
Dr.Kühne, Dr.Imhof, Dr.Fell, Dr.Kirchmeir, Dr.Rapprich
Kronberger Str. 2
D-65812 Bad Soden
Tel. +49 (0) 6196-651550

Fax +49 (0) 6196-6515530
eMail info@hautmedizin-badsoden.de
S.Rapprich@hautmedizin-badsoden.de
Web www.hautmedizin-badsoden.de

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR PHYSIKALISCHE MEDIZIN UND REHABILITATION e.V.

Wissenschaftliche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Balneologie und Medizinische Klimatologie



DGPMR • Messering 8, Haus F • 01067 Dresden

Gemeinsamer Bundesausschuss
Wegelystr. 8
10623 Berlin

e-mail: liposuktion@gba.de

■ Präsident

Prof. Dr. med. Uwe Lange
Justus-Liebig-Universität Gießen
Kerckhoff-Klinik GmbH
Abt. Rheumatologie und
klinische Immunologie
Benekestr. 2
861231 Bad Nauheim
Tel. 0049 06032 9962101
Fax. 0049 06032 9962185
e-mail: u.lange@kerckhoff-klinik.de

Berlin, 10.08.2016

■ Vizepräsidentin

Dr. med. Anett Reißhauer
Charité – Universitätsmedizin
Berlin
Leitung Arbeitsbereich Physikalische
Medizin und Rehabilitation
Charitéplatz 1
10117 Berlin
Tel. 0049 30 450517082
Fax 0049 30 450517907
e-mail: anett.reissbauer@charite.de

Zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung: Liposuktion beim Lipödem“

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (DGPMR) begrüßt ausdrücklich den Beschlussentwurf des GKV-Spitzenverbandes, durch den die weitere Beratung zur Methode der Liposuktion für die Dauer einer Erprobungsstudie ausgesetzt wird.

Die Durchführung einer solchen Erprobung ist aus unserer Sicht erforderlich, da die gegenwärtige Evidenzlage, hierbei insbesondere zu den Langzeitergebnissen bzw. Langzeitfolgen der Liposuktion, keine Aussage ermöglicht. Vorgestellt werden meist Fallserien ohne Kontrollgruppe. Wir benötigen dringend Studien höherer Ergebnisqualität und begrüßen die Chance, die sich durch eine durch den G-BA unterstützte Erprobungsstudie bietet.

In einer kontrollierten Studie sollte die Liposuktion untersucht werden, als Kontrollgruppe dabei die konservative physikalische Entstauungstherapie (KPE), der derzeitige Goldstandard, eingesetzt werden. Aus unserer Erfahrung werden die konservativen Maßnahmen häufig nicht ausgeschöpft, sodass deren Aussagen zur „Unwirksamkeit“ vermutlich vorschnell getroffen und möglicherweise zur Rechtfertigung chirurgischer Maßnahmen vorgebracht werden.

Fachärzte für Physikalische Medizin und Rehabilitation versorgen eine hohe Anzahl betroffener Patientinnen mit Lipödem und dabei über meist lange Zeiträume. Aus dieser Erfahrung wissen wir, dass Lipödem und Adipositas überwiegend gemeinsam auftreten. Lipödem ohne Adipositas betrifft inzwischen die deutliche kleinere Patientengruppe. Der Zusammenhang von Lipödem und Adipositas ist dabei allerdings wenig populär. Reine Lipödeme ohne Adipositas verlaufen klinisch meist stabil, ohne Progredienz. Die Progredienz und damit die Zunahme der Beschwerden ergibt sich

■ Geschäftsstelle DGPMR

Messering 8, Haus F
01067 Dresden
Deutschland
Tel. 0049 0351 8975930
Fax. 0049 0351 8975939
E-Mail: info@dgpnr.de

■ Bank

Deutsche Apotheker- und
Ärztebank
BLZ 300 606 01
Konto 0 004 464907

Ust-IdNr. DE 179332403

■ Internet

www.dgpnr.de

in aller Regel durch die zunehmende Adipositas.

Für die Zukunft gilt es hier Assessments zu schaffen, die eine möglichst klare Abgrenzung von Lipödem und Adipositas möglich machen. Die Liposuktion stellt keine Adipositas-therapie dar.

Nach unserer Einschätzung handelt es sich beim Lipödem nicht um eine seltene Erkrankung, daher halten wir es für sehr aussichtsreich, die notwendige Fallzahl für eine Studie, in der die Behandlung durch die GKV finanziert wird, in realistischer Zeitspanne gewinnen zu können. Sofern die Ergebnisdaten einen Vorteil der Intervention Liposuktion zeigen, ist es möglich, Patientinnen der Kontrollgruppe (konservative Behandlung, KPE) nach einer Wartezeit ggf. die Liposuktion zukommen zu lassen. Wir möchten besonders darauf hinweisen, dass Einschlusskriterien für eine Erprobungsstudie sicherstellen müssen, dass ausschließlich Patientinnen mit einem klinisch gesicherten Lipödem behandelt werden.

Die DGPMR unterstützt ausdrücklich eine kontrollierte Erprobungsstudie zur Liposuktion bei Lipödem.

Dr. med. A. Reißhauer
Vizepräsidentin

Mündliche Anhörung



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

120. Sitzung des Unterausschusses Methodenbewertung des G-BA

Änderung der Richtlinien Methoden Krankenhausbehandlung (KHMe-RL) und Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-RL): Liposuktion bei Lipödem

Sitzung im Hause des Gemeinsamen Bundesausschusses in Berlin
am 25. August 2016
von 11.00 Uhr bis 14.30 Uhr

– Stenografisches Wortprotokoll –

Angemeldeter Teilnehmer für die **Deutsche Dermatologische Gesellschaft für Gefäßmedizin e. V. (DDG)**:

Herr Dr. med. Stefan Rapprich

Angemeldeter Teilnehmer für die **Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC)** sowie für die **Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen (GDL)**:

Herr Dr. med. Gunther Felmerer

Angemeldeter Teilnehmer für die **Deutsche Gesellschaft für Phlebologie (DGP)**:

Herr Prof. Dr. Willfried Schmeller

Angemeldete Teilnehmerin für die **Deutsche Gesellschaft für physikalische Medizin und Rehabilitation e.V. (DGPMR)**:

Frau Dr. med. Anett Reißhauer

Angemeldeter Teilnehmer für die **Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V. (DGfW)**:

Herr Dr. med. Gerson Strubel

Beginn der Anhörung: 11.02 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmer betreten den Raum)

Frau Dr. Bert (Vorsitzende): Guten Morgen, meine Damen und Herren, ich hoffe, Sie hatten eine gute Anreise. Mein Name ist Margita Bert. Ich bin die stellvertretende Vorsitzende dieses Ausschusses. Herr Deisler ist im Urlaub und ich darf ihn vertreten.

Ich freue mich, dass Sie gekommen sind, und darf Sie herzlich begrüßen. Es ist hier üblich - aber Sie müssen sich nicht daran halten -, dass wir uns ohne Titel anreden, also einfach mit dem Namen. Wenn Sie das nicht möchten, wird es selbstverständlich anders gehandhabt.

Ich darf Sie bitten, bei jeder Wortmeldung Ihren Namen zu nennen und das Mikrofon zu benutzen, weil hier ein Wortprotokoll geführt wird. Wir haben eine Stenografin, Frau Elminowski, hier, die alles mitschreiben wird. Alles, was Sie gesagt haben, wird später veröffentlicht. Wie mein Chef, Herr Dr. Deisler, zu sagen pflegt, wird also für die Ewigkeit festgehalten, was Sie hier sagen.

Ich darf nun vorstellen, wem Sie hier gegenüber sitzen. Mich umgibt die Geschäftsführung des G-BA; das sind die für mich wesentlichen Menschen, die alles besser wissen als ich und mich gut leiten, wofür ich auch dankbar bin.

An der Fensterseite sitzt die GKV, an die sich die Patientenvertretung anschließt. Auf der anderen Seite sitzt die Kassenärztliche Bundesvereinigung, daneben die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Sie werden sich in der Diskussion auch melden, allerdings ohne Namen. Zahnärzte sind heute nicht hier.

Das ist die Runde, die Sie nachher eventuell mit Fragen löchern wird - oder auch nicht, weil eigentlich schon alles klar ist, es sei denn, Sie bringen etwas ganz Neues.

Wir haben Ihre Unterlagen alle sorgfältig gelesen. Der Sinn dieser Anhörung ist, dass Sie uns noch einmal sagen, was vielleicht nicht klar zum Ausdruck gekommen ist, was Ihnen besonders wichtig ist, worauf wir Rücksicht nehmen sollen. Das ist also die Gelegenheit, uns Ihre Erkenntnisse vorzutragen und uns zu erklären, woraufhin wir Ihnen - in einem zweiten Schritt - Fragen stellen können.

Ich nehme an, dass Sie schon geklärt haben, wer mit seinem Vortrag beginnen wird. Wenn nicht, ist es hier üblich - so habe ich es erfahren -, 30 Sekunden Pause einzulegen, worauf sich einer melden muss. - Gut, Herr Rapprich beginnt.

Herr Dr. Rapprich (Deutsche Dermatologische Gesellschaft für Gefäßmedizin e. V. (DDG): Ich bin von Hause aus Dermatologe und auch mit Mandat der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft hier. Ich habe 22 Jahre in der Hautklinik in Darmstadt gearbeitet, davon 15 Jahre als leitender Oberarzt, und betreibe seit 20 Jahren die Liposuktion beim Lipödem. Das zu meinem Hintergrund.

Systematische Untersuchungen der Ergebnisse nehme ich seit 15 Jahren vor und habe vor 10 Jahren die erste Publikation - fast zeitgleich mit der von Prof. Schmeller - vorgelegt. Ich habe an der Leitlinie zum Lipödem mitgewirkt und möchte an der Stelle ein Statement bezüglich dreier Punkte, die mir bzw. uns im ganzen Verfahren wichtig erscheinen, abgeben.

Das erste Statement betrifft die Methode der Liposuktion. Liposuktion ist nicht gleich Liposuktion. Wir legen Wert darauf, dass man sich auf die Vibrations- oder Wasserstrahlmethode festlegt, weil es nur dafür Studien gibt.

Zweitens: Als führende Fachdisziplin sollten Phlebologen fungieren, also Phlebologen als medizinische Zusatzqualifikation; Dermatologen, Chirurgen, Internisten können sie erwerben. Das ist das Fachgebiet, das sich mit Beinödemen auskennt. Das ist für die Indikationsstellung wichtig.

Drittens sehen wir die Gefahr des Missbrauchs, dass, falls die Methode zur Zulassung kommt, dann auf breiter Front die Liposuktion als versteckte kosmetische oder Adipositas-chirurgische Maßnahme durchgeführt wird.

Meine Vorstellung als Arzt, als Behandler ist, eine Struktur nach dem Vorbild der Adipositas-Zentren zu schaffen. Es gibt ja den § 137, wonach hier ein strukturiertes Behandlungsprogramm, eine qualitätsgesicherte Versorgungsstruktur interdisziplinär geschaffen wird, wobei auch eine integrierte Versorgung nötig ist.

Wir wissen aus 20 Jahren Erfahrung: Liposuktion ist nicht alles, da gehören andere Dinge dazu. Dazu gehören die konservative Therapie, die Kompressionen, die Ernährungsberatung, das richtige Sportprogramm, die psychotherapeutische Beratung. All das gehört zusammen. Wir brauchen Versorgungszentren, die all das bieten. Wie gesagt, ein Vorbild der Struktur könnte das der Adipositas-Zentren sein. - So viel von meiner Seite, vielen Dank.

Frau Dr. Bert (Vorsitzende): Vielen Dank. - Wer möchte fortfahren? - Herr Felmerer.

Herr Dr. med. Gunther Felmerer (Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC): Ich bin im Auftrag der Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen, GDL, hier, als deren Vizepräsident ich fungiere. Gleichzeitig bin ich auch im Auftrag der DGPRÄC, der Deutschen Gesellschaft der Plastischen und Ästhetischen Chirurgie in Deutschland, hier.

Ich bin seit über 20 Jahren als Plastischer Chirurg tätig, habe in Göttingen einen Schwerpunkt für Plastische Chirurgie und Lymphologie, habe in meiner Ausbildung 6 Jahre als Konsiliararzt in der Földiklinik verbracht und insofern sehr viele Lipödem-Patienten behandelt, konservativ und operativ.

Wichtig ist hier klarzustellen, dass unter bestimmten Absaugmengen die Sicherheit der Patienten im Vordergrund steht, falls eine Aufnahme in den Leistungskatalog erfolgt. Das heißt auch, dass die Patienten über 24 Stunden beobachtet werden sollten. Bei Vorliegen spezieller Zusatzkrankungen sollten die Patienten auch stationär aufgenommen werden. Das sollte nicht nur im ambulanten Bereich durchgeführt werden.

Zur Indikationsstellung bin ich der Meinung, dass das nicht nur Phlebologen überlassen werden sollte, sondern auch von entsprechend geschulten Plastischen Chirurgen sollte die Operation nach einem Indikationskatalog, der dann in jedem Einzelfall von den Krankenkassen genehmigt werden sollte, durchgeführt werden. Die Schmerzhaftigkeit, die Hämatombildung sind Aspekte, und die Patienten sollten keine wesentliche Adipositas haben. Dann kann die Indikation des Eingriffs sicherlich auch durch einen Plastischen Chirurgen gestellt werden.

Das war mir wichtig, hier darzustellen.

Frau Dr. Bert (Vorsitzende): Vielen Dank. - Wir fahren in der Reihe fort. Frau Reißhauer, bitte.

Frau Dr. med. Anett Reißhauer (Deutsche Gesellschaft für physikalische Medizin und Rehabilitation e.V. [DGPMR]): Mir ist wichtig mitzuteilen, dass wir uns zunächst für eine Erprobungsstudie ausgesprochen haben. Das hat mehrere Gründe:

Zum einen wird das Lipödem nicht als seltene Erkrankung angesehen. Selten mag sie erscheinen, weil es Unschärfen in der ICD-10-Klassifikation gibt. Viele Patienten werden nicht als Lipödem-Patienten verschlüsselt, weil beispielsweise bei Lipödem laut Heilmittelkatalog gar keine Lymphdrainage verordnet werden könnte. Das ist nur ein Grund.

Es gibt durchaus Publikationen, die das Lipödem als Volkskrankheit bezeichnen, da mit einer Patientenzahl von mehr als 2 Millionen bei Frauen gerechnet wird. Darüber hinaus ist es uns wichtig, die Abgrenzung zur Adipositas viel schärfer durchzuführen.

Wir selbst führen eine Sprechstunde für Lymphödeme durch, sehen jedes Jahr zwischen 4 000 und 6 000 Patienten. Inzwischen sind in dieser Sprechstunde ca. 60 Prozent Lipödem-Patientinnen, davon allenfalls noch 15 Prozent normgewichtig. Die anderen Patientinnen sind adipös, zum Teil morbid adipös. Diese statistischen Erhebungen decken sich mit denen anderer Kliniken, die ähnlich hohe Patientenzahlen sehen. Aus dem Grund ist es uns wichtig, eine klare Abgrenzung zur Adipositas durchzuführen und hier zunächst eine Erprobungsstudie durchzuführen.

Frau Dr. Bert (Vorsitzende): Vielen Dank. - Herr Strubel.

Herr Dr. med. Gerson Strubel (Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V. (DGfW): Ich bin der Mandatsträger der Deutschen Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung. Ich bin Angiologe, beschäftige mich seit knapp 15 Jahren schwerpunktmäßig mit Lymphödem, Lipödem, habe viele Jahre in Neustadt an der Weinstraße eine Lymphologische Schwerpunktpraxis betrieben und baue jetzt ein entsprechendes Zentrum, auch mit einer operativ tätigen Kollegin, in Luzern auf.

Mir wäre noch einmal wichtig, auch in der Nähe zu den Äußerungen von Herrn Rapprich, Wert darauf zu legen, dass die Liposuktion nur ein Modul der Behandlung dieses Krankheitsbildes sein kann und es auch nicht immer damit getan ist, also der Patient nach der Liposuktion sozusagen geheilt wäre

und keiner weiteren Behandlung mehr bedürfe. So etwas gehört sicherlich in die Hände von Zentren - wie sie auch immer organisiert sind -, wo konservativ tätige Kolleginnen und Kollegen mit operativ tätigen zusammenarbeiten.

Es ist auch sehr wichtig, dass wir uns darauf einigen: Wer darf mit welcher Erfahrung die Liposuktion beim Lipödem durchführen? Das muss man sicherlich nicht auf eine Personengruppe beschränken, aber es müsste schon klar sein, dass derjenige, der zulasten der Versicherungen diese Maßnahme durchführt, auch über die entsprechende Erfahrung verfügt.

Frau Dr. Bert (Vorsitzende): Herr Schmeller.

Herr Prof. Dr. Willfried Schmeller (Deutsche Gesellschaft für Phlebologie (DGP): Ich habe nach dreijähriger chirurgischer Ausbildung 19 Jahre an der Universität in Lübeck als Dermatologe gearbeitet. Ich habe eine Professur für Dermatologie, bin jetzt seit 15 Jahren in der Hanse Klinik, einer privaten Institution, und wir führen bei 99 Prozent unserer Patienten Liposuktionen bei Lipödem durch. Wir haben große Erfahrung. Ich habe an den Leitlinien entscheidend mitgewirkt. Die Hanse Klinik hat wahrscheinlich die größte Zahl an Publikationen zu diesem Themengebiet in den letzten 10 Jahren hervorgebracht.

Ich kann vieles von dem, was hier gesagt wurde, wiederholen. Man kann sagen, dass sich dieses Verfahren tatsächlich bewährt hat, auch wenn man vielleicht von rein wissenschaftlicher Seite sagen mag, es seien noch nicht alle Studien abgeschlossen oder man könnte theoretisch weitere Studien durchführen. Das kann man auf jeden Fall. Der Beleg aus den jetzigen Studien zeigt aber eindeutig die hohe Wertigkeit der Liposuktion - Punkt 1.

Punkt 2: Die Liposuktion ist aber nur ein Teilaspekt dieses komplexen Geschehens, das eine Ödem-Komponente und eine Fett-Komponente hat. Entscheidend sind sowohl die Vorbehandlung als auch die Nachbehandlung. Die Liposuktion müsste in speziellen Zentren durchgeführt werden, die mit anderen Zentren zusammenarbeiten, sodass der Patient von Anfang bis Ende sowohl konservativ als auch operativ betreut ist.

Wichtig ist uns ferner, durch die Operation zu verhindern, dass es zu einer deutlichen Zunahme des Schweregrads der Erkrankung kommt. So soll durch die frühe Behandlung im Stadium 1 ein Übergang ins Stadium 2 verhindert werden, was auch machbar erscheint. Bei der Operation im Stadium 2 soll das sehr schwere Stadium 3 zu verhindern versucht werden.

Die Adipositas-Komponente scheint überwiegend im Stadium 2 und vor allen Dingen im Stadium 3 zu sein.

Wichtig ist auch die Qualifikation derjenigen, die diese Therapie durchführen. Diese Qualifikation sollte über das rein Chirurgische hinausgehen und phlebologische und lymphologische Aspekte berücksichtigen. Ich bin unter anderem auch als Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie hierher entsandt worden.

Frau Dr. Bert (Vorsitzende): Vielen Dank für Ihre Vorstellungen und Ihre Aussage. Gibt es noch etwas, was ganz neu wäre und in Ihren Ausführungen nicht erwähnt worden ist, was wir hier diskutieren sollten? - Wenn nicht, können wir zu Schritt zwei übergehen, nämlich die Mitglieder dieses Gremiums bitten, Fragen an Sie zu richten.

GKV: Ich weiß nicht, wen von den Herren ich gezielt ansprechen soll. Ich habe einigen Ihrer Stellungnahmen entnommen, dass Sie große Zweifel daran haben, dass eine Studie in der Art, wie sie laut der Verfahrensordnung des G-BA als zielführend angesehen wird, zustande kommen würde. An-

gesichts der Tatsache, dass unsere Kassen uns immer wieder beschreiben, wie groß das Begehren von Patientinnen ist, die dort vorstellig werden, die auch durch den MdK begutachtet werden, richte ich an Sie die Frage: Was begründet Ihre Skepsis, dass es nicht innerhalb einer überschaubaren Zeit möglich sein könnte, die benötigte Patientinnenanzahl - lassen Sie es ein paar hundert sein - zu motivieren, die Behandlung im Rahmen einer solchen Studie zu bekommen? Das ging aus Ihren Stellungnahmen nicht klar genug hervor.

Frau Dr. Bert (Vorsitzende): Wer möchte antworten? - Herr Schmeller, bitte.

Herr Prof. Dr. Willfried Schmeller (Deutsche Gesellschaft für Phlebologie (DGP): Ich persönlich habe mich nie gegen eine solche Studie gesträubt. Ich habe gehört, dass es Probleme gibt, eine derartige Studie durchzuführen. Rein wissenschaftlich gesehen wäre es schön, wenn wir eine solche Studie hätten. Zu den Faktoren, die dagegensprechen, warum das schwer oder nicht möglich sein soll, kann ich mich nicht äußern. Von rein wissenschaftlicher Seite wäre das sehr schön. Ob diese Studie unbedingt notwendig ist, wenn man auf die jetzigen Studienergebnisse blickt, ist eine Frage der Bewertung.

Frau Dr. Bert (Vorsitzende): Weitere Wortmeldungen? - Herr Rapprich.

Herr Dr. Rapprich (Deutsche Dermatologische Gesellschaft für Gefäßmedizin e. V. (DDG): Man muss bedenken, dass es heutzutage auch einen erheblichen Aufwand bedeutet, solche Studien durchzuführen. Das muss zunächst die Hürde der Ethikkommissionen nehmen, dann muss die Organisation klar sein - wer führt das durch? -, die Kostenfrage muss geklärt werden, die Rekrutierung der Patienten, die Auswertung der Daten. Dann brauchen wir auch einen gewissen Nachsorgezeitraum, um aussagekräftige Daten über die Langzeitergebnisse zu bekommen. Realistisch ist das nicht in einem kürzeren Zeitraum als drei bis fünf Jahre machbar.

Die Studien, die wir bisher durchgeführt haben - sie stammen von Herrn Schmeller und mir -, konnten wir erarbeiten, weil Studenten ihre Daten im Rahmen ihrer Doktorarbeit ausgewertet haben.

Frau Dr. Bert (Vorsitzende): Weitere Wortmeldungen? - Herr Strubel, bitte.

Herr Dr. med. Gerson Strubel (Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V. (DGfW): Was man bei der Studie natürlich mitberücksichtigen muss, ist: Wenn wir sie hochwertig machen wollen, brauchen wir eine Kontrollgruppe. Es wird sehr schwierig sein, entsprechenden Patientinnen mit der gesicherten Diagnose, mit einer bereits laufenden konservativen Therapie klar zu machen, dass sie jetzt noch mehrere Jahre warten müssen, weil sie zufälligerweise das Pech gehabt haben, in der Kontrollgruppe und nicht in der Interventionsgruppe zu sein. Wie es auch in der Stellungnahme der GKV gestanden hat, könnte man ihnen anbieten: Wenn der Beobachtungszeitraum der Studie abgelaufen ist, bekommst du deine Liposuktion. - Das ist sicherlich eine Möglichkeit, an das Problem heranzugehen, aber ich glaube, es wird nicht einfach werden, eine ausreichend große, valide Kontrollgruppe zu bekommen.

Frau Dr. Bert (Vorsitzende): Herr Felmerer.

Herr Dr. med. Gunther Felmerer (Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC): Ich schließe mich dem Kommentar von Herrn Rapprich an, dass zum einen die Finanzierung äußerst schwierig ist, dass die Hersteller, die die Instrumente zum Beispiel herstellen, sehr schlecht motiviert werden können, eine derartige, sehr aufwendige, sehr kostenintensive Studie zu finanzieren. Zusätzlich ist zu sagen, dass wir diese Methode seit vielen Jahren sehr erfolgreich durchstellen, die Arbeiten einerseits natürlich kein sehr hohes Evidenzlevel haben,

andererseits aber alle Hinweise und alle wissenschaftlichen Daten in die gleiche Richtung gehen, weshalb man den Patienten dieses sehr nützliche Verfahren nicht mehrere Jahre vorenthalten sollte.

Frau Dr. Bert (Vorsitzende): Die Patientenvertretung.

Patientenvertretung: Vielen Dank. - Sie haben viel darüber gesagt, wie Sie sich das Verfahren in der Durchführung vorstellen und welche QS-Maßnahmen einzuführen wären. Jetzt sprechen wir hier über die vermeintliche Studie. Sie haben aber schon auf die vorhandenen Studiendaten rekurriert. Können Sie noch einmal zusammenfassen, welche Daten aus den bisherigen Studien vorliegen und wie die Ergebnisse daraus aussehen?

Frau Dr. Bert (Vorsitzende): Herr Rapprich.

Herr Dr. Rapprich (Deutsche Dermatologische Gesellschaft für Gefäßmedizin e. V. (DDG): Das sind im Wesentlichen die Studien, die Professor Schmeller und ich durchgeführt haben. Es sind vom Evidenzlevel im Prinzip nur Anwendungsbeobachtungen. Das sind die ersten Studien überhaupt zu dem Thema, die in Journals mit Begutachtungen publiziert wurden.

Es kam uns erst einmal darauf an, erstens zu zeigen, die Liposuktion ist wirksam, und zweitens: Sie schadet den Patienten nicht. - Das waren die für uns entscheidenden Aussagen, die wir mit diesen Studien belegen wollten. Natürlich haben sie nicht den höchsten Evidenzlevel. Es wäre jetzt der nächste Schritt, Studien mit höherem Evidenzlevel zu initiieren. Aber dagegen sprechen die genannten Schwierigkeiten.

Frau Dr. Bert (Vorsitzende): Gibt es weitere Fragen? - Offenbar nicht. Dann bedanke ich mich, dass Sie gekommen sind, uns Ihren Werdegang, Ihre Intention und Leidenschaft für Liposuktion mitzuteilen, und wünsche Ihnen eine gute Heimfahrt. Genießen Sie noch das schöne Wetter. Vielen Dank!

Schluss der Anhörung: 11.25 Uhr

Schriftliche Antworten anlässlich der Experten- befragung durch die AG Liposuktion bei Lipödem

Stand: 19. November 2015

Eingegangene schriftliche Antworten

Nr.	Fachgesellschaft	Sachverständige(r)
1	Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG)	Dr. Stefan Rapprich
2	Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung (DGfW)	Dr. Gerson Strubel
3	Deutsche Gesellschaft für Phlebologie (DGP)	Prof. Dr. Wilfried Schmeller Dr. Yvonne Frambach
4	Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (DGPMR)	Dr. Annett Reißhauer
5	Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC)	Dr. Dirk Frank Richter
6	Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen (GDL)	Dr. Gunther Felmerer

Fragenkatalog

für die Expertenanhörung im Gemeinsamen Bundesausschuss zur „Liposuktion bei Lipödem“

Name der Sachverständigen/ des Sachverständigen	Dr.med.Stefan Rapprich
Entsendet durch:	angefragt durch Deutsche Dermatologische Gesellschaft

Bitte beantworten Sie die unten stehenden Fragen aus Ihrer fachlichen Sicht.

Frage	Antwort
1. Wie kann ein Lipödem differenzialdiagnostisch identifiziert werden - insbesondere in Abgrenzung zur alleinigen Adipositas oder zur Lipohypertrophie?	- Anwendung der diagnostischen Kriterien der aktuellen Leitlinie (Disproportion mit umschriebener extremitätenbetonter Fettgewebsvermehrung, Schmerzen, Ödeme, Hämatome)
2. Welche objektivierbaren diagnostischen Kriterien (z.B. Ultraschall, validierte Symptomskalen: Schmerz, Hämatomneigung, Fettverteilung) gibt es, die im Rahmen einer Studie als Einschlusskriterien und zur Erfassung der Endpunkte verwendet werden können?	- visuelle Analogskalen oder Liekert Skalen zu subjektiven Symptomen wie Spontanschmerz, Druckschmerz, Hämatomneigung, Schwellungsneigung, Bewegungseinschränkung - Validierte Fragebögen zur Lebensqualität, z.B. SF- 36, Patient-Benefit-Index; - Validierter krankheitsspezifischer Fragebogen bislang nicht verfügbar (aber in Vorbereitung) - Beinumfangs und -voluminabestimmung
3. Welche Kriterien zur <u>Indikationsstellung</u> zur Liposuktion (Einschlusskriterium) gibt es?	- Vorliegen eines Lipödems (Ödem, Druckschmerz... s.o.) mit umschriebener disproportionaler Fettgewebsvermehrung.
4. Welche zusätzlichen Einschlusskriterien (z.B. Alter der Probanden, Geschlecht, Dauer des Bestehens des Lipödems, Vorbehandlungen) sind zu berücksichtigen?	- Frauen im Alter ≥ 18 - Lipödem Stadium I + II - Bestehen des Lipödems seit mind. 6 Monaten
5. Welche Ausschlusskriterien (z.B. Komorbidität) sollten in einer möglichen Erprobungsstudie zur Liposuktion berücksichtigt werden?	- Stadium III des Lipödems , da häufig Komorbiditäten, die Rekrutierung und Outcome beeinträchtigen - Adipositas Grad II und mehr (BMI > 35 , Waist-Hip-Ratio $> 0,85$, Waist-to-Hight-Ratio $> 0,65$) - Herzinsuffizienz - Pathologisches EKG (Herzrhythmusstörungen) - Pathologisches Blutbild

Fragenkatalog



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Frage	Antwort
	<ul style="list-style-type: none"> - Verstärkte Blutungsneigung (Hämophilie) - Gerinnungsstörungen (Z.B. homozygotes Faktor V-Leiden) - Einnahme von gerinnungshemmenden Medikamenten bzw. unvertretbares Risiko zur Pausierung dieser Therapie - Andere Begleiterkrankungen die das Risiko der Operation in erheblichem Maße erhöhen (z.B. schwere Niereninsuffizienz, Leberinsuffizienz, Infektionserkrankungen, ausgeprägte Varikosis - Patienten mit einer ASA-Klassifikation >2 (American Society of Anesthesiologists)) - Allergien / Unverträglichkeiten gegen Inhaltsstoffe der TLA-Lösung - Dismorphophobie
<p>6. Welches sind geeignete patientenrelevante Endpunkte und mit welchen validierten Messinstrumenten können diese erhoben werden?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Erhebung der Beschwerdeparameter Spontanschmerz, Druckschmerz, Hämatomneigung, Schwellungsneigung, Einschränkung der Beweglichkeit mittels visueller Analogskalen oder 5 Punkte Liekert Skalen (0= keine bis 4 = sehr stark) - Ermittlung der Lebensqualität mittels SF-36, ggf. EQ-5D, PBI und modifiziertem FLQA-Lk (Validierung als krankheitsspezifischer Fragebogen bei Lipödem in Vorbereitung) - Ermittlung des Patientenbenefits (PBI) - Zeitaufwand der Therapie - Beinumfangs und –volumenmessung z.B. berührungslos (standardisiert und Untersucherunabhängig) z.B. mit BT-600 (Bauerfeind) o. ä. - Ausmaß der Notwendigkeit der Fortführung der KPE (Einschätzung des Arztes und des Patienten)
<p>7. Wie kann eine Rekrutierung für eine vergleichende Studie erfolgen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aus eigenem Patientengut der Zentren (ambulante Sprechstunden) - Über Selbsthilfegruppen
<p>8. Wie ist eine geeignete Vergleichsintervention zu definieren (z.B. Standardtherapie bei Lipödem, Dauer, Umfang, Langzeiterfolg/Nachhaltigkeit)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Beobachtung versus Liposuktion und anschl. KPE in Abhängigkeit vom postoperativen Befund. - um Langzeiterfolg abschätzen zu können Dauer des Vergleiches 3 Jahre, davon bei operativer Gruppe mind. 2 Jahre nach letzter Op; 1. Visite ca. 4 Wochen nach OP bzw. bei Entlassung aus Fachklinik, 2. Visite nach ca. 16 Wochen, Folgevisiten mind. alle 6 Monate.
<p>9. Wie kann die Motivation zur Teilnahme insbesondere bei den Teilnehmerinnen, die der Kontrollgruppe (z.B. usual care ohne</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Es ist eine entsprechende Drop-out-Rate in der Fallzahlkalkulation zu berücksichtigen, da einige Patientinnen im Beobachtungsarm da Liposuktion zeitnah wünschen

Fragenkatalog



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Frage	Antwort
Liposuktion) zugeteilt werden, sichergestellt werden?	- Den Patientinnen sollte nach Abschluss der Studie, z.B. nach 3 Jahren, auf Wunsch die Liposuktion ermöglicht werden.
10. Welche Form der Liposuktion sollte in einer Studie angewendet werden (Vor- und Nachteile der jeweiligen Verfahren, Nebenwirkungen, Langzeitfolgen, perioperative Versorgung inkl. postoperativer Überwachung, Form der Narkose)?	Bisher liegen Studiendaten nur zu der Vibrationsgestützten Liposuktion (power assisted liposuction) in Tumescenz-Lokalanästhesie und der waterjet assisted liposuction (WAL) vor. Auf diese Methoden sollte sich die Studie beschränken, wobei für die power assisted liposuction die größeren Datenmengen vorliegen.
11. Welche Medizinprodukte sind für die Methode der Liposuktion maßgeblich?	- Geräte zur Liposuktion (Infiltrationspumpe, Absaugpumpe, Vibrationshandstück mit Steuergerät, Kanülen) - Verbandsmaterial - Kompressionsversorgung
12. Welche Dauer der Nachbeobachtung halten Sie für angemessen, um Aussagen zur Nachhaltigkeit der Liposuktion treffen zu können?	Mindestens 2-3 Jahre, ggf. längere Nachverfolgung der Teilnehmern in größeren Abständen (jährlich oder zweijährlich) und Erfassung der nach Studienende erfolgten Behandlung. (Bislang liegen Daten von durchschnittlich bis zu 8 Jahren nach Liposuktion vor.)
13. Welche Schadensereignisse/ unerwünschten Wirkungen der Intervention sollten in der Studie beobachtet werden? Wie wäre in diesem Fall der Nachbeobachtungszeitraum zu definieren?	- Allgemeine OP-Risiken orientierend an anderen interventionellen Studien : - Häufigkeit und Art von Infektionen (max. 4 Wo) - Blutungskomplikationen / Hämatombildung /Serombildung (max. 4 Wo) - Anzahl und Ausprägung von Thrombosen (max. 16 Wo) - Intra- / Postoperativer Schmerz (max. 16 Wo) - Intra- und postoperative Herz-Kreislauf-Reaktionen (max. 4 Wochen) - Unverträglichkeits-, allergische und toxische Reaktionen auf verwendete Medikamente (max. 4 Wochen) - Dauer und Schwere von Dysästhesien (max. 6 Monate) - Postoperative Ödeme (max. 16 Wo) - Sekundäre Lymphödeme (1 Jahr) - Dellen / Unregelmäßigkeiten im Hautrelief (unbefriedigendes kosmetisches Ergebnis) (6 Monate) - Überschießende kosmetisch störende Narbenbildung, Pigmentstörungen (2 Jahre)

Fragenkatalog



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Frage	Antwort
<p>14. Welche Anforderungen an die Studienzentren sollten gestellt werden (sächliche, personelle Qualitätsanforderungen)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Zentren mit umfassender Erfahrung in der Diagnostik und operativen Behandlung (Liposuktion) von Lipödempatientinnen mit oben genannten Methoden, d.h. mindestens 100 Liposuktionen pro Jahr, postoperative Nachsorge über 1 Nacht, Facharztstatus - Zentren mit Erfahrung in der Diagnostik und in der konservativen und operativen Therapie - Erfahrung in der Durchführung klinischer Studien (GCP), Interesse an wissenschaftlichen Fragestellungen.
<p>15. Welche weiteren Anmerkungen zu einer möglichen Studie haben Sie?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Es sollte eine Kostenanalyse beider Therapiegruppen erfolgen, auch ein Teil der operativ versorgten Patientinnen brauchen in Abhängigkeit vom Befund anschl. KPE (aber meist in deutlich geringerem Umfang) - Es muss eine angemessene Vergütung für die teilnehmenden Zentren geben, da die Durchführung einer randomisierten Studie der skizzierten Art mit einem sehr hohen Aufwand verbunden ist. - Das Studiendesign und die Umsetzbarkeit muss unter den konservativen und operativ tätigen Kollegen abgestimmt werden. - Die Teilnehmer sollten zwecks der erforderlichen Nachkontrollen aus dem größeren Umfeld der Zentren kommen (Verbesserung der Compliance) - Es muss ein einfacher Zugang zur Versorgung, z.B. erneute Bestrumpfung ohne zusätzliche Anträge gewährleistet sein. - Bei Auswahl der Zentren sollte eine (bestehende) gute interdisziplinäre Zusammenarbeit berücksichtigt werden - Die Durchführung könnte in Zusammenarbeit (statistische / methodische Begleitung) mit dem Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP) in Hamburg, Leitung Prof. Augustin durchgeführt werden. - Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) als maßgebliche Fachgesellschaft, da aus den Reihen der DDG bisher die einzigen wissenschaftlichen Daten vorgelegt wurden

Fragenkatalog

für die Expertenanhörung im Gemeinsamen Bundesausschuss zur „Liposuktion bei Lipödem“

Name der Sachverständigen/ des Sachverständigen	Dr. med. Gerson Strubel
Entsendet durch:	Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e. V. (DGfW)

Bitte beantworten Sie die unten stehenden Fragen aus Ihrer fachlichen Sicht.

Frage	Antwort
1. Wie kann ein Lipödem differenzialdiagnostisch identifiziert werden - insbesondere in Abgrenzung zur alleinigen Adipositas oder zur Lipohypertrophie?	Die Identifikation als Lipödems erfolgt auf Basis der anamnestischen Angaben sowie der klinischen Untersuchung durch eine(n) mit dem Krankheitsbild vertrauten Kollegin/Kollegen. Das Lipödem ist charakterisiert durch eine disproportionale Zunahme des subkutanen Fettgewebes an den Beinen und /oder Armen in Verbindung mit Schmerzen, orthostatischen Ödemen, Hämatomen und Stauungsbeschwerden. Die Lipohypertrophie unterscheidet sich vom Lipödem durch die Abwesenheit klinischer Symptome (Schmerzen, Ödeme). Das äußere Erscheinungsbild kann gleich sein. Wesentliches Charakteristikum der Adipositas ist die fehlende Disproportionalität sowie die Schmerzlosigkeit. In Zweifelsfällen ist der Hinweis wertvoll, dass Ernährungsumstellung zwar zur Fettreduktion im Körperstammbereich, nicht jedoch an den Extremitäten führt. (Nähere Einzelheiten siehe Anhang 1).
2. Welche objektivierbaren diagnostischen Kriterien (z.B. Ultraschall, validierte Symptomskalen: Schmerz, Hämatomneigung, Fettverteilung) gibt es, die im Rahmen einer Studie als Einschlusskriterien und zur Erfassung der Endpunkte verwendet werden können?	Die numerischer Rating-Skala (NRS) ist die am häufigsten verwandte, validierte und in verschiedenen S3-Leitlinien verwandte Symptomskala zur Erfassung des Schmerzes. Sie ist für das Krankheitsbild „Lipödem“ allerdings nicht validiert. Darüber hinaus wird durch diese nur eines der vielen Symptome des Lipödems abgedeckt und die Beeinträchtigung der Lebensqualität nicht erfasst. Hierfür geeignet erscheint der Beschwerdefragebogen nach Rapprich (siehe Anhang 2) der auf der Grundlage des Lebensqualitätsfragebogens für Lympherkkrankungen (FLQA-L-Fragebogen zur Lebensqualität bei lymphatischen Erkrankungen, Versi-

Fragenkatalog



Frage	Antwort
	<p>on 1.1, Augustin, Zschocke 1998) entwickelt wurde. Eine Validierung an einem hinreichend großen Kollektiv ist bisher allerdings nicht erfolgt. Dennoch erscheint er geeignet, den prä- wie auch postoperativen Status zu erheben.</p> <p>Zur Erfassung der pathologischen Vermehrung des subkutanen Fettgewebes sind unterschiedliche bildgebende Verfahren geeignet. Computertomographie und Magnetresonanztomographie scheiden aus Gründen der Strahlenbelastung bzw. der Kosten aus. Grundsätzlich erscheint der Ultraschall ein geeignetes Tool. Marshall et al. entwickelten 1996 eine Graduierung auf der Basis der Subkutisdicke, gemessen etwa handbreit über dem Malleolus medialis. Sie unterschieden ein geringgradiges Lipödem (1,2 - 1,5 cm) von einem mässiggradigen Lipödem (1,5 - 2,0 cm), einem deutlichen Lipödem (> 2,0 cm) und einem ausgeprägten Lipödem (> 3,0 cm). Das subkutane Fettgewebe beim Lipödem zeigt eine weitgehend homogene Gewebeerverdichtung („Schneegestöber“) und echoreiche Septen. Das Verfahren hat sicherlich erhebliche Limitationen, ist nicht validiert und bezieht sich nicht auf die Vermehrung des subkutanen Fettgewebes ausschließlich im Bereich des Oberschenkels bzw. an den oberen Extremitäten. Zu erwägen ist die Evaluation im Rahmen des Studienprotokolls, da es sich bei der Sonographie um ein günstiges und weit verbreitetes Verfahren handelt.</p>
<p>3. Welche Kriterien zur <u>Indikationsstellung</u> zur Liposuktion (Einschlusskriterium) gibt es?</p>	<p>Eingeschlossen werden sollten Patientinnen im Stadium I (glatte Hautoberfläche, verdickte Subkutis, kleinknotige Fettstruktur) und Stadium II (unebene Hautoberfläche, grobknotige Fettstruktur) bei denen eine leitlinienkonforme Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE) zu keiner ausreichenden Beschwerdereduktion geführt hat. Eine weitere Indikation sollte das Auftreten einer Progredienz von Befund und/oder Beschwerden unter konservativer Therapie sein.</p>
<p>4. Welche zusätzlichen Einschlusskriterien (z.B. Alter der Probanden, Geschlecht, Dauer des Bestehens des Lipödems, Vorbehandlungen) sind zu berücksichtigen?</p>	<p>Zusätzliche Einschlusskriterien sollten sein: Frauen im Alter zwischen 18 und 70 Jahren, sofern die Komorbidität keine Kontraindikation darstellt. Der Indikation zur Liposuktion sollte eine mindestens 3-monatige Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (Phase 1 und Phase 2 gemäß der gültigen Leitlinie „Lymphödem“) vorausgehen.</p> <p>BMI \leq 35 kg/m² bzw. Waste to Hip Ratio von < 0,7. Bei einer Adipositas mit einem BMI > 35 kg/m² sollte</p>

Fragenkatalog



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Frage	Antwort
	zunächst eine Lebensstilmodifikation und Ernährungsumstellung erfolgen und dokumentiert werden.
<p>5. Welche Ausschlusskriterien (z.B. Komorbidität) sollten in einer möglichen Erprobungsstudie zur Liposuktion berücksichtigt werden?</p>	<p>Körpergewicht von > 120 kg bzw. ein BMI von > 35 kg/m².</p> <p>Weitere mögliche Kontraindikationen sind:</p> <p>Schwere Blutgerinnungsstörungen (Thrombophilie)</p> <p>Schwere COPD</p> <p>Glukose- 6- Phosphat-Dehydrogenase-Mangel</p> <p>Instabile arterielle Hypertonie</p> <p>Kollagenosen</p> <p>Leberfunktionsstörungen mit Beeinträchtigung der Clearancefunktion</p> <p>Schwangerschaft</p> <p>Schwerwiegende Herz-Kreislauf-erkrankungen</p>
<p>6. Welches sind geeignete patientenrelevante Endpunkte und mit welchen validierten Messinstrumenten können diese erhoben werden?</p>	<p>Patientenrelevante Endpunkte können sein:</p> <p>Schmerzreduktion, Berührungsempfindlichkeit, Hämatombildung, Beinschwellungen, Beschwerden beim Laufen, Erfordernis einer KPE, Funktionseinschränkungen der Extremitäten, Einschränkung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, Arbeitsunfähigkeit / Behinderung, Komplikationen.</p> <p>Ein validiertes Messinstrument hierfür existiert derzeit nicht. In Frage käme der bereits erwähnte Fragebogen von Herrn Dr. Rappich bzw. für das Item „Schmerz“ die numerische Rating Skala.</p>
<p>7. Wie kann eine Rekrutierung für eine vergleichende Studie erfolgen?</p>	<p>Die Rekrutierung sollte über lymphologisch ausgerichtete Praxen bzw. Krankenhausinstitutionen (konservativ wie operativ) erfolgen. Häufig involvierte Fachdisziplinen sind die Dermatologie, die Angiologie und Phlebologie sowie die plastische Chirurgie. GGf. muss zwischen konservativ und operativ tätigen Zentren differenziert werden.</p>
<p>8. Wie ist eine geeignete Vergleichsintervention zu definieren (z.B. Standardtherapie bei Lipödem, Dauer, Umfang, Langzeiterfolg/Nachhaltigkeit)?</p>	<p>Die Vergleichsintervention definiert sich über eine konsequente konservative Therapie. Diese sollte eine leitlinienkonforme komplexe physikalische Entstauungstherapie mit manueller Lymphdrainage, Kompression (lymphologischer Kompressionsverband, Kompressionsbestrumpfung in flachgestrickter Nahtwahrer), Ernährungsberatung und Ernährungsumstellung mit dem Ziel der dauerhaften Gewichtsreduktion, Sport (vor allem Wassersport wie Schwimmen, Aquajogging, Aquacycling) umfassen. Erforderlich ist dabei eine konsequente, d.h. ohne Kontinuitätsunterbre-</p>

Fragenkatalog



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Frage	Antwort
	<p>chung durchgeführte Therapie.</p> <p>Berücksichtigt werden muss allerdings, dass auch für dieses Therapiekonzept keine RCT's vorliegen.</p>
<p>9. Wie kann die Motivation zur Teilnahme insbesondere bei den Teilnehmerinnen, die der Kontrollgruppe (z.B. usual care ohne Liposuktion) zugeteilt werden, sichergestellt werden?</p>	<p>Zum Beispiel durch die Zusicherung, dass die Patientin nach Abschluss der Studie die Kosten einer Liposuktion erstattet bekommt, sofern das Studienergebnis den Erfolg der Liposuktion bestätigt.</p> <p>Die Kosten für die konservative Therapie (manuelle Lymphdrainage, Bestrumpfung in flachgestrickter Nahtwahr) sollte innerhalb der Studie von den Kostenträgern übernommen werden.</p> <p>Verordnungskosten innerhalb des Studiendesignes sollten der Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht unterliegen.</p>
<p>10. Welche Form der Liposuktion sollte in einer Studie angewendet werden (Vor- und Nachteile der jeweiligen Verfahren, Nebenwirkungen, Langzeitfolgen, perioperative Versorgung inkl. postoperativer Überwachung, Form der Narkose)?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liposuktion in Tumeszenz-Lokalanästhesie unter Einsatz stumpfer, vibrierender Mikrokanülen 2. Wasserassistierte Liposuktion in Tumeszenz-Lokalanästhesie <p>Für beide Verfahren ist belegt, dass bei korrekter Anwendung eine klinisch relevante Schädigung von Lymphgefäßen nicht erfolgt.</p>
<p>11. Welche Medizinprodukte sind für die Methode der Liposuktion maßgeblich?</p>	<p>Muss von den operativ tätigen Gutachtern beantwortet werden.</p>
<p>12. Welche Dauer der Nachbeobachtung halten Sie für angemessen, um Aussagen zur Nachhaltigkeit der Liposuktion treffen zu können?</p>	<p>Die Nachbeobachtungsphase sollte mindestens 3 Jahren betragen, letztendlich aber ohne zeitliche Befristung angelegt sein.</p>
<p>13. Welche Schadensereignisse/ unerwünschten Wirkungen der Intervention sollten in der Studie beobachtet werden? Wie wäre in diesem Fall der Nachbeobachtungszeitraum zu definieren?</p>	<p>Infektion, Blutungen, Thrombose/Embolie, Entwicklung eines Lymphödems, erneute Manifestation eines Lipödems.</p> <p>Die Nachbeobachtungszeit operationsbedingter Komplikationen sollte 30 Tage betragen. Hinsichtlich der Items „Lymphödem“ und „Rezidiv des Lipödems“ keine zeitliche Begrenzung, mindestens jedoch 2 Jahre.</p>
<p>14. Welche Anforderungen an die Studienzentren sollten gestellt werden (sächliche, personelle Qualitätsanforderungen)?</p>	<p>Diese Frage muss von operativ tätigen Sachverständigen beantwortet werden.</p>
<p>15. Welche weiteren Anmerkungen</p>	

Fragenkatalog



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Frage	Antwort
zu einer möglichen Studie haben Sie?	

Fragenkatalog

Anhang 1: wichtige Differenzialdiagnosen des Lipödems und ihre Charakterisierung (gemäß Frau PD Dr. med. Reich-Schupke)

	Lipödem	Lipohypertrophie	Adipositas	Lymphödem
Fettvermehrung	+++	+++	+++	(+)
Disproportion	+++	+++	(+)	+
Ödem	+++	∅	(+)	+++
Druckschmerz	+++	∅	∅	∅
Hämatomneigung	+++	(+)	∅	∅

Symbolerklärung: + bis +++ vorhanden; (+) möglich; ∅ nicht vorhanden

Fragenkatalog



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Anhang 2: Fragebogen (gemäß Dr. Stefan Rapprich aus: S. Rapprich et al. Liposuktion ist eine wirksame Therapie beim Lipödem – Ergebnisse einer Untersuchung mit 25 Patientinnen. JDDG; 2011; 9:33 – 41

Fragebogen	keine -----X----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr starke	Ergebnisse		
		VAS -Mittelwerte		Signifikanz
		vor OP	6 Mon. postop.	
Zutreffende Intensität mit X markieren				
Haben Sie Schmerzen in den betroffenen Bereichen ?	keine -----X----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr starke	7,2	2,1	p < 0,001
Besteht Berührungsempfindlichkeit oder Druckschmerz ?	keiner -----X----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr stark	6,4	1,9	p < 0,001
Neigen Sie zu blauen Flecken / Blutergüssen (Hämatomen)	keine -----X----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr stark	7,9	4,2	p < 0,001
Besteht Spannungsgefühl in den Beinen ?	keines -----X----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr stark	7,7	2,3	p < 0,001
Besteht Wärmegefühl in den Beinen ?	keines -----X----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr stark	3,0	1,4	p < 0,008
Besteht Kältegefühl in den Beinen ?	keines -----X----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr stark	3,8	2,1	p < 0,120
Haben Sie Muskelkrämpfe ?	keine -----X----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr häufig	2,7	1,3	p < 0,043
Besteht das Gefühl der schweren Beine ?	keines -----X----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr stark	8,4	3,6	p < 0,001
Besteht das Gefühl der müden Beine ?	keines -----X----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr stark	8,4	3,5	p < 0,001
Kommt es zu Schwellungen ?	keine -----X----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr starke	6,9	3,3	p < 0,001
Kommt es zu Hautkomplikationen ?	keine -----X----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr starke	3,5	1,3	p < 0,001
Besteht Juckreiz ?	keiner -----X----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr stark	4,2	1,9	p < 0,001
Kommt es zur Einschränkung beim Laufen ?	gar nicht -----X----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr stark	4,6	1,6	p < 0,001
Wie beurteilen Sie die Einschränkung Ihrer Lebensqualität ?	keine -----X----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr stark	8,7	3,6	p < 0,001
Wie sind Sie mit dem Aussehen der Beine zufrieden ?	sehr zufrieden -----X----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr unzufrieden	9,5	5,0	p < 0,001
Gesamtscore	maximal 150	92,0	39,0	p < 0,001

Fragenkatalog



Gemeinsamer
Bundesausschuss

für die Expertenanhörung im Gemeinsamen Bundesausschuss zur „Liposuktion bei Lipödem“

Name der Sachverständigen/ des Sachverständigen	Prof. Dr. med. Wilfried Schmeller Dr. med. Yvonne Frambach
Entsendet durch:	angefragt durch Deutsche Gesellschaft für Phlebologie

Bitte beantworten Sie die unten stehenden Fragen aus Ihrer fachlichen Sicht.

Frage	Antwort
1. Wie kann ein Lipödem differenzialdiagnostisch identifiziert werden - insbesondere in Abgrenzung zur alleinigen Adipositas oder zur Lipohypertrophie?	- Anwendung der diagnostischen Kriterien der aktuellen Leitlinie (Disproportion mit umschriebener extremitätenbetonter Fettgewebsvermehrung, Schmerzen, Ödeme, Hämatome)
2. Welche objektivierbaren diagnostischen Kriterien (z.B. Ultraschall, validierte Symptomskalen: Schmerz, Hämatomneigung, Fettverteilung) gibt es, die im Rahmen einer Studie als Einschlusskriterien und zur Erfassung der Endpunkte verwendet werden können?	- visuelle Analogskalen oder Liekert Skalen zu subjektiven Symptomen wie Spontanschmerz, Druckschmerz, Hämatomneigung, Schwellungsneigung, Bewegungseinschränkung - Validierte Fragebögen zur Lebensqualität, z.B. SF- 36, Patient-Benefit-Index; - Validierter krankheitsspezifischer Fragebogen bislang nicht verfügbar (aber in Vorbereitung) - Beinumfangs und -voluminabestimmung
3. Welche Kriterien zur <u>Indikationsstellung</u> zur Liposuktion (Einschlusskriterium) gibt es?	- Vorliegen eines Lipödems (Ödem, Druckschmerz... s.o.) mit umschriebener disproportionaler Fettgewebsvermehrung.
4. Welche zusätzlichen Einschlusskriterien (z.B. Alter der Probanden, Geschlecht, Dauer des Bestehens des Lipödems, Vorbehandlungen) sind zu berücksichtigen?	- Frauen im Alter ≥ 18 - Lipödem Stadium I + II - Bestehen des Lipödems seit mind. 6 Monaten
5. Welche Ausschlusskriterien (z.B. Komorbidität) sollten in einer möglichen Erprobungsstudie zur Liposuktion berücksichtigt werden?	- Adipositas Grad II und mehr (BMI > 35 , Waist-Hip-Ratio $> 0,85$, Waist-to-Hight-Ratio $>0,65$) - Herzinsuffizienz - Pathologisches EKG (Herzrhythmusstörungen) - Pathologisches Blutbild - Verstärkte Blutungsneigung (Hämophilie) - Gerinnungsstörungen (Z.B. homozygotes Faktor

Fragenkatalog



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Frage	Antwort
	<ul style="list-style-type: none"> V-Leiden) - Einnahme von gerinnungshemmenden Medikamenten bzw. unvertretbares Risiko zur Pausierung dieser Therapie - Andere Begleiterkrankungen die das Risiko der Operation in erheblichem Maße erhöhen (z.B. schwere Niereninsuffizienz, Leberinsuffizienz, Infektionserkrankungen, ausgeprägte Varikosis - Patienten mit einer ASA-Klassifikation >2 (American Society of Anesthesiologists)) - Allergien / Unverträglichkeiten gegen Inhaltsstoffe der TLA-Lösung - Dymorphophobie
<p>6. Welches sind geeignete patientenrelevante Endpunkte und mit welchen validierten Messinstrumenten können diese erhoben werden?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Erhebung der Beschwerdeparameter Spontanschmerz, Druckschmerz, Hämatomneigung, Schwellungsneigung, Einschränkung der Beweglichkeit mittels visueller Analogskalen oder 5 Punkte Liekert Skalen (0= keine bis 4 = sehr stark) - Ermittlung der Lebensqualität mittels SF-36, ggf. EQ-5D, PBI und modifiziertem FLQA-Lk (Validierung als krankheitsspezifischer Fragebogen bei Lipödem in Vorbereitung) - Ermittlung des Patientenbenefits (PBI) - Zeitaufwand der Therapie - Beinumfangs und –volumenmessung z.B. berührungslos (standardisiert und Untersucherunabhängig) z.B. mit BT-600 (Bauerfeind) o. ä. - Ödembildung mittels Ödemgradmesser nach Hertz - Ausmaß der Notwendigkeit der Fortführung der KPE (Einschätzung des Arztes und des Patienten)
<p>7. Wie kann eine Rekrutierung für eine vergleichende Studie erfolgen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aus eigenem Patientengut der Zentren (ambulante Sprechstunden) - Über Selbsthilfegruppen
<p>8. Wie ist eine geeignete Vergleichsintervention zu definieren (z.B. Standardtherapie bei Lipödem, Dauer, Umfang, Langzeiterfolg/Nachhaltigkeit)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Optimale Komplexe physikalische Entstauungstherapie (KPE) (inklusive initialer intensiver Entstauung und lymphologischem Kompressionsverband z.B. in einer lymphologischen Fachklinik, anschl. Anpassung von flachgestrickten Kompressionsstrümpfen, inkl. Wechselversorgung und Austausch alle 6 Monate sowie Fortführung der MLD in Abhängigkeit vom Befund) - versus Liposuktion und anschl. KPE in Abhängigkeit vom postoperativen Befund. - um Langzeiterfolg abschätzen zu können Dauer des Vergleiches 3 Jahre, davon bei operativer

Fragenkatalog



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Frage	Antwort
	Gruppe mind. 2 Jahre nach letzter Op; 1. Visite ca 4 Wochen nach OP bzw. bei Entlassung aus Fachklinik, 2. Visite nach ca. 16 Wochen, Folgevisiten mind. alle 6 Monate.
9. Wie kann die Motivation zur Teilnahme insbesondere bei den Teilnehmerinnen, die der Kontrollgruppe (z.B. usual care ohne Liposuktion) zugeteilt werden, sichergestellt werden?	<ul style="list-style-type: none"> - Es ist eine entsprechende Drop-out-Rate in der Fallzahlkalkulation zu berücksichtigen. - Zusicherung der optimalen Versorgung im Ermessen des teilnehmenden, in der Behandlung des Lipödems erfahrenen Prüfarztes, ggf. auch wiederholte intensive Entstaunungsmaßnahme in einer teilnehmenden lymphol. Fachklinik innerhalb des Studienzeitraumes, ggf. zusätzliche Wechselversorgung (> als 2 / 6 Monate) um das Handling im Alltag zu erleichtern (Wäsche), auf Wunsch Ernährungsberatung, Verzicht auf den Zuzahlungsbetrag zu MLD und Kompressionsbestrumpfung. - Den Patientinnen sollte nach Abschluss der Studie, z.B. nach 3 Jahren, auf Wunsch die Liposuktion ermöglicht werden.
10. Welche Form der Liposuktion sollte in einer Studie angewendet werden (Vor- und Nachteile der jeweiligen Verfahren, Nebenwirkungen, Langzeitfolgen, perioperative Versorgung inkl. postoperativer Überwachung, Form der Narkose)?	Bisher liegen Studiendaten nur zu der Vibrationsgestützten Liposuktion (power assisted liposuction) in Tumescenz-Lokalanästhesie und der waterjet assisted liposuction (WAL) vor. Auf diese Methoden sollte sich die Studie beschränken, wobei für die power assisted liposuction die größeren Datenmengen vorliegen.
11. Welche Medizinprodukte sind für die Methode der Liposuktion maßgeblich?	<ul style="list-style-type: none"> - Geräte zur Liposuktion (Infiltrationspumpe, Absaugpumpe, Vibrationshandstück mit Steuergerät, Kanülen) - Verbandsmaterial - Kompressionsversorgung
12. Welche Dauer der Nachbeobachtung halten Sie für angemessen, um Aussagen zur Nachhaltigkeit der Liposuktion treffen zu können?	Mindestens 2-3 Jahre, ggf. längere Nachverfolgung der Teilnehmern in größeren Abständen (jährlich oder zweijährlich) und Erfassung der nach Studienende erfolgten Behandlung. (Bislang liegen Daten von durchschnittlich bis zu 8 Jahren nach Liposuktion vor.)
13. Welche Schadensereignisse/ unerwünschten Wirkungen der Intervention sollten in der Studie beobachtet werden? Wie wäre in diesem Fall der Nachbeobachtungszeitraum zu definieren?	<ul style="list-style-type: none"> - Allgemeine OP-Risiken : - Häufigkeit und Art von Infektionen (max. 4 Wo) - Blutungskomplikationen / Hämatabildung /Serombildung (max. 4 Wo) - Anzahl und Ausprägung von Thrombosen (max. 16 Wo) - Intra- / Postoperativer Schmerz (max. 16 Wo)

Fragenkatalog



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Frage	Antwort
	<ul style="list-style-type: none"> - Intra- und postoperative Herz-Kreislauf-Reaktionen (max. 4 Wochen) - Unverträglichkeits-, allergische und toxische Reaktionen auf verwendete Medikamente (max. 4 Wochen) - Dauer und Schwere von Dysästhesien (max. 6 Monate) - Postoperative Ödeme (max. 16 Wo) - Sekundäre Lymphödeme (1 Jahr) - Dellen / Unregelmäßigkeiten im Hautrelief (unbefriedigendes kosmetisches Ergebnis) (6 Monate) - Überschießende kosmetisch störende Narbenbildung, Pigmentstörungen (2 Jahre)
<p>14. Welche Anforderungen an die Studienzentren sollten gestellt werden (sächliche, personelle Qualitätsanforderungen)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Zentren mit umfassender Erfahrung in der Diagnostik und operativen Behandlung (Liposuktion) von Lipödempatientinnen mit oben genannten Methoden, d.h. mindestens 100 Liposuktionen pro Jahr, postoperative Nachsorge über 1 Nacht, Facharztstatus - Zentren mit Erfahrung in der Diagnostik und konservativen Therapie des Lipödems mit Möglichkeit zur Durchführung der initialen intensiven Entstauung und Schulung/Anleitung des Patienten - Erfahrung in der Durchführung klinischer Studien (GCP), Interesse an wissenschaftlichen Fragestellungen.
<p>15. Welche weiteren Anmerkungen zu einer möglichen Studie haben Sie?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Es sollte eine Kostenanalyse beider Therapiegruppen erfolgen, auch ein Teil der operativ versorgten Patientinnen brauchen in Abhängigkeit vom Befund anschl. KPE (aber meist in deutlich geringerem Umfang) - Es muss eine angemessene Vergütung für die teilnehmenden Zentren geben, da die Durchführung einer randomisierten Studie der skizzierten Art mit einem sehr hohen Aufwand verbunden ist. - Das Studiendesign und die Umsetzbarkeit muss unter den konservativen und operativ tätigen Kollegen abgestimmt werden. - Die Teilnehmer sollten zwecks der erforderlichen Nachkontrollen aus dem größeren Umfeld der Zentren kommen (Compliance) - Bei Auswahl der Zentren sollte eine (bestehende) gute interdisziplinäre Zusammenarbeit berücksichtigt werden

Fragenkatalog

Frage	Antwort
	<ul style="list-style-type: none">- Die Durchführung könnte in Zusammenarbeit (statistische / methodische Begleitung) mit dem Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP) in Hamburg, Leitung Prof. Augustin durchgeführt werden.

Fragenkatalog

für die Expertenanhörung im Gemeinsamen Bundesausschuss zur „Liposuktion bei Lipödem“

Name der Sachverständigen/ des Sachverständigen	Dr. med. Anett Reißhauer
Entsendet durch:	Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation

Bitte beantworten Sie die unten stehenden Fragen aus Ihrer fachlichen Sicht.

Frage	Antwort
1. Wie kann ein Lipödem differenzialdiagnostisch identifiziert werden - insbesondere in Abgrenzung zur alleinigen Adipositas oder zur Lipohypertrophie?	<ul style="list-style-type: none"> - Beginn: Pubertät - Familiäre Häufung - streng symmetrische Ausprägung vom Beckenkamm bis Sprunggelenk - Disproportion Oberkörper, Unterkörper (Oberkörper schlank) - Ausgeprägte Gewebedruckschmerzhaftigkeit - Neigung zu Hämatomen (mindestens 4 von 6 Kriterien vorhanden)
2. Welche objektivierbaren diagnostischen Kriterien (z.B. Ultraschall, validierte Symptomskalen: Schmerz, Hämatomneigung, Fettverteilung) gibt es, die im Rahmen einer Studie als Einschlusskriterien und zur Erfassung der Endpunkte verwendet werden können?	<ul style="list-style-type: none"> - optoelektronische Volumenmessung - Schmerz, VAS - ggf. Druckdolorimetrie - sichtbare Hämatome - symmetrische Fettverteilungsstörung
3. Welche Kriterien zur <u>Indikationsstellung</u> zur Liposuktion (Einschlusskriterium) gibt es?	<ul style="list-style-type: none"> - Lipödem ohne Adipositas bzw. nicht im Vordergrund stehende Adipositas - Fettlappen im Bereich der medialen Kniegelenksregion, die zur Behinderung beim Gehen führen - perimalleoläre Fettkragens
4. Welche zusätzlichen Einschlusskriterien (z.B. Alter der Probanden, Geschlecht, Dauer des Bestehens des Lipödems, Vorbehandlungen) sind zu berücksichtigen?	<ul style="list-style-type: none"> - weibliches Geschlecht - Z.n. komplexer physikalischer Entstauungstherapie der Phase I (tägliche manuelle Lymphdrainage, tägliche Kompressionstherapie, tägliche Bewegungsübungen), die zu keiner weiteren Reduktion der Fettfalten führen

Fragenkatalog



Frage	Antwort
tigen?	können
5. Welche Ausschlusskriterien (z.B. Komorbidität) sollten in einer möglichen Erprobungsstudie zur Liposuktion berücksichtigt werden?	<ul style="list-style-type: none"> - Adipositas - Körperschemastörungen - ausgeprägte Lymphödemkomponente - ausgeprägte Varikosis - Blutungsneigung - ausgeprägte Bindegewebsschwäche - Kontraindikationen aus kardiologischer Sicht
6. Welches sind geeignete patientenrelevante Endpunkte und mit welchen validierten Messinstrumenten können diese erhoben werden?	<ul style="list-style-type: none"> - 6 Minuten Gehstest (Mobilität) - Barthel-Index (ADL) - Schmerz: VAS - Dolorimetrie - optoelektronische Volumenmessung - Körpergewicht
7. Wie kann eine Rekrutierung für eine vergleichende Studie erfolgen?	<ul style="list-style-type: none"> - Ausschließlich über Spezialsprechstunden
8. Wie ist eine geeignete Vergleichsintervention zu definieren (z.B. Standardtherapie bei Lipödem, Dauer, Umfang, Langzeiterfolg/Nachhaltigkeit)?	<ul style="list-style-type: none"> - KPE Phase I (tägliche manuelle Lymphdrainage, tägliche Kompressionstherapie, tägliche Bewegungsübungen) und Phase II (Tragen einer nach Maß angefertigte Kompressionsbestrumpfung) sowie regelmäßigem selbstständigem Beinmuskeltraining
9. Wie kann die Motivation zur Teilnahme insbesondere bei den Teilnehmerinnen, die der Kontrollgruppe (z.B. usual care ohne Liposuktion) zugeteilt werden, sichergestellt werden?	<ul style="list-style-type: none"> - Abklärung durch Aufklärungsgespräch
10. Welche Form der Liposuktion sollte in einer Studie angewendet werden (Vor- und Nachteile der jeweiligen Verfahren, Nebenwirkungen, Langzeitfolgen, perioperative Versorgung inkl. postoperativer Überwachung, Form der Narkose)?	-
11. Welche Medizinprodukte sind für die Methode der Liposuktion maßgeblich?	<ul style="list-style-type: none"> - Zur Nachbehandlung nach Maß angefertigte Kompressionsbestrumpfung,
12. Welche Dauer der Nachbeobach-	<ul style="list-style-type: none"> - Mindestens 2 Jahre, optimalerweise 5 Jahre,

Fragenkatalog



Frage	Antwort
<p>tung halten Sie für angemessen, um Aussagen zur Nachhaltigkeit der Liposuktion treffen zu können?</p>	<p>insbesondere zur Beurteilung des Hafteffektes der Liposuktion als auch möglicher Entstehung postoperativer Lymphödeme</p>
<p>13. Welche Schadensereignisse/ unerwünschten Wirkungen der Intervention sollten in der Studie beobachtet werden? Wie wäre in diesem Fall der Nachbeobachtungszeitraum zu definieren?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Blutungsereignisse, Infektionen, Entstehung sekundärer Lymphödeme - Nachbeobachtungszeitraum für die beiden erstgenannten Situationen sind die ersten 10 postoperativen Wochen, Nachbeobachtung für die Fragestellung sekundärer Lymphödeme mindestens 2 Jahre (s. oben)
<p>14. Welche Anforderungen an die Studienzentren sollten gestellt werden (sächliche, personelle Qualitätsanforderungen)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - frühe postoperative Nachbeobachtung durch operativ und konservativ tätige Lymphologen, mittel und langfristige Beobachtung durch konservativ tätige Lymphologen
<p>15. Welche weiteren Anmerkungen zu einer möglichen Studie haben Sie?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aktuell geht man davon aus, dass bei weniger als 5 % der Patientinnen ein reines Lipödem, d.h. lipödematöse untere Extremitäten und sonst Normalgewichtigkeit besteht. Überwiegen tragen Patientinnen die Diagnose Lipödem mit zum Teil deutlich im Vordergrund stehender Adipositas. Grundsätzlich sollte daher immer eine Adipositas mit zugrunde liegender hyperphager Essstörung als auch Körperschemastörungen ausgeschlossen werden. Die Diagnose Lipödem sollte grundsätzlich enger gefasst und gestellt werden mit breiter interdisziplinärer Abklärung im Vorfeld und multidisziplinärer Therapie (Entstauungstherapie, Überwinden der Kinesiophobie, psychosomatischer Vorstellung, Vorstellung in speziellen Adipositaszentren, bevor überhaupt die Indikation für eine Liposuktion gestellt werden kann.

Fragenkatalog

für die Expertenanhörung im Gemeinsamen Bundesausschuss zur „Liposuktion bei Lipödem“

Name der Sachverständigen/ des Sachverständigen	Dr. med. Dirk F. Richter
Entsendet durch:	Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen

Bitte beantworten Sie die unten stehenden Fragen aus Ihrer fachlichen Sicht.

Frage	Antwort
1. Wie kann ein Lipödem differenzialdiagnostisch identifiziert werden - insbesondere in Abgrenzung zur alleinigen Adipositas oder zur Lipohypertrophie?	Differenzialdiagnostische Kriterien zur Abgrenzung sind Druckschmerzen, Disproportion, Hämatomneigung und Ödembildung.
2. Welche objektivierbaren diagnostischen Kriterien (z.B. Ultraschall, validierte Symptomskalen: Schmerz, Hämatomneigung, Fettverteilung) gibt es, die im Rahmen einer Studie als Einschlusskriterien und zur Erfassung der Endpunkte verwendet werden können?	An objektivierbaren diagnostischen Kriterien stehen folgende zur Verfügung: NRS (Numerische Analogskala), Hämatomneigung, Bewegungseinschränkungen, Erhebung des Venenstatus, Frequenz und Dauer der dokumentierten Komplexen Physikalischen Entstauungstherapie (KPE), Oberschenkelumfang, BMI, Waist-Hip-Ratio (WHR), Waist-Height-Ratio (WTR). Ultraschall sollte hier zurückhaltend verwendet werden, da hier die Befunde stark von der Erfahrung des Untersuchers und dessen individueller Interpretation abhängen.
3. Welche Kriterien zur <u>Indikationsstellung</u> zur Liposuktion (Einschlusskriterium) gibt es?	Frequenz und Therapieerfolg der KPE, Schmerzen, Bewegungseinschränkungen, Volumenzunahme der Extremitäten
4. Welche zusätzlichen Einschlusskriterien (z.B. Alter der Probanden, Geschlecht, Dauer des Bestehens des Lipödems, Vorbehandlungen) sind zu berücksichtigen?	Weibliches Geschlecht, 1 Jahr konsequente konservative Therapie, >18 Jahre, guter Venenstatus

Fragenkatalog

Frage	Antwort
tigen?	
5. Welche Ausschlusskriterien (z.B. Komorbidität) sollten in einer möglichen Erprobungsstudie zur Liposuktion berücksichtigt werden?	Männliches Geschlecht, begleitendes Lymphödem, Diabetes mellitus, pAVK, laufende antikoagulatorische Therapie, Herzklappenersatz oder schwere Herzviten, Z. n. TVT, offensichtliche Incompliance, vornehmlicher kosmetischer Leidensdruck, NRS < 4
6. Welches sind geeignete patientenrelevante Endpunkte und mit welchen validierten Messinstrumenten können diese erhoben werden?	Schmerzreduktion NRS < 4, Reduktion der KPE vom 20%, Patientenzufriedenheit, Therapieabbruch
7. Wie kann eine Rekrutierung für eine vergleichende Studie erfolgen?	Es sollte eine Rekrutierung über Selbsthilfegruppen, das eigene Patientengut oder das Patientengut lymphologischer Fachkliniken erfolgen.
8. Wie ist eine geeignete Vergleichsintervention zu definieren (z.B. Standardtherapie bei Lipödem, Dauer, Umfang, Langzeiterfolg/Nachhaltigkeit)?	Hier besteht lediglich die Möglichkeit zur konsequenten KPE im stationären Umfeld mit intensivierter manueller Lymphdrainage, Kompressionstherapie und Bewegungstherapie. Eine Erfolgskontrolle kann hier durch eine Befragung der Patientinnen sowie durch eine Umfangsmessung der betroffenen Extremitäten vor Therapiebeginn sowie 3, 6 und 12 Monate nach Beginn erfolgen.
9. Wie kann die Motivation zur Teilnahme insbesondere bei den Teilnehmerinnen, die der Kontrollgruppe (z.B. usual care ohne Liposuktion) zugeteilt werden, sichergestellt werden?	Man könnte bei erfolgreicher Absolvierung der konservativen Therapie bei Wunsch eine Teilerstattung der Kosten der Liposuktion anbieten. Alternativ könnten Geldprämien nach 3 und 6 Monaten ausgezahlt werden.
10. Welche Form der Liposuktion sollte in einer Studie angewendet werden (Vor- und Nachteile der jeweiligen Verfahren, Nebenwirkungen, Langzeitfolgen, perioperative Versorgung inkl. postoperativer Überwachung, Form der	Es sollte eine Liposuktion in Tumescenzlösung (wet-technique) mittels stumpfer Kanülen in streng längsaxialer Richtung erfolgen. Wahlweise kann hier ein System mit Vibration oder Wasserstrahl hinzugezogen werden. Die Narkose sollte in örtlicher Betäubung erfolgen. Bei hohen Aspiratvolumina über 100 ml Fett / BMI

Fragenkatalog



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Frage	Antwort
Narkose)?	Punkt sollte eine stationäre Überwachung über 2 Tage mit regelmäßiger Laborkontrolle erfolgen. An Nebenwirkungen sind hier insbesondere Hämatome, Schäden an Nerven und Lymphgefäßen, Ausbildung eines Lip-Lymphödems und kosmetische Verschlechterung zu nennen.
11. Welche Medizinprodukte sind für die Methode der Liposuktion maßgeblich?	Bodyjet oder Lipomat.
12. Welche Dauer der Nachbeobachtung halten Sie für angemessen, um Aussagen zur Nachhaltigkeit der Liposuktion treffen zu können?	Es sollte eine Nachverfolgung über mindestens 1 Jahr erfolgen. Danach sollte ein Zwischenergebnis der Studie ausgearbeitet werden. Die Langzeitnachverfolgung sollte über mindestens 3 Jahre erfolgen.
13. Welche Schadensereignisse/ unerwünschten Wirkungen der Intervention sollten in der Studie beobachtet werden? Wie wäre in diesem Fall der Nachbeobachtungszeitraum zu definieren?	Kollaps -> 1 Woche Hämatome -> 1 Woche Thrombose -> 2 Wochen und 3 Monate Infektionen -> 4 Wochen Serome -> 6 Wochen Lymphozelen -> 6 Wochen Dellenbildung -> 3 Monate Anhaltende Taubheitsgefühle -> 6 Monate Lymphgefäßverletzung / Lymphödem -> >6 Monate
14. Welche Anforderungen an die Studienzentren sollten gestellt werden (sächliche, personelle Qualitätsanforderungen)?	Es sollten erfahrene Operateure, ein Lymphologe, Lymphtherapeuten, ein angebundenes Sanitätshaus, ein Endokrinologe, ein Ernährungstherapeut sowie die Möglichkeit einer Psycho- und Schmerztherapie vorgehalten werden.
15. Welche weiteren Anmerkungen zu einer möglichen Studie haben Sie?	keine

Fragenkatalog



Gemeinsamer
Bundesausschuss

für die Expertenanhörung im Gemeinsamen Bundesausschuss zur „Liposuktion bei Lipödem“

Name der Sachverständigen/ des Sachverständigen	Dr.med. Gunther Felmerer
Entsendet durch:	GDL – Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen

Bitte beantworten Sie die unten stehenden Fragen aus Ihrer fachlichen Sicht.

Frage	Antwort
1. Wie kann ein Lipödem differenzialdiagnostisch identifiziert werden - insbesondere in Abgrenzung zur alleinigen Adipositas oder zur Lipohyperthrophie?	Anamnese und klinische Untersuchung: typisch für Lipödem: Druckschmerz, Ruheschmerzen, Hämatomneigung
2. Welche objektivierbaren diagnostischen Kriterien (z.B. Ultraschall, validierte Symptomskalen: Schmerz, Hämatomneigung, Fettverteilung) gibt es, die im Rahmen einer Studie als Einschlusskriterien und zur Erfassung der Endpunkte verwendet werden können?	Einschlusskriterien: Negatives Stemmer'sches Hautfaltenzeichen Schmerzskala von 1-10: ab Wert 2 Hämatomneigung aus Anamnese und körperlicher Untersuchung Typische Konfiguration mit kolbiger Auftreibung der Unterschenkel unter Aussparung der Füße Umfangsmessungen der Arme, Beine und der Taille
3. Welche Kriterien zur <u>Indikationsstellung</u> zur Liposuktion (Einschlusskriterium) gibt es?	Druckschmerzhafte Fettgewebsansammlungen der Bein- und Hüftregion in dysproportioniertem Ausmaß
4. Welche zusätzlichen Einschlusskriterien (z.B. Alter der Probanden, Geschlecht, Dauer des Bestehens des Lipödems, Vorbehandlungen) sind zu berücksichtigen?	Frauen ab 18 Jahre bis Eintritt der Menopause Erfolgreiche konservative Therapie (KPE nach Földi mit Lymphdrainage, Kompressionsbestrumpung, Bewegungstherapie und Hautpflege) Normalgewichtigkeit bis Adipositas Grad I
5. Welche Ausschlusskriterien (z.B. Komorbidität) sollten in einer möglichen Erprobungsstudie zur Liposuktion berücksichtigt werden?	Phlebologische Erkrankungen Internistische Erkrankungen Neurologische Erkrankungen Positives Stemmer'sches Hautfaltenzeichen

Fragenkatalog



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Frage	Antwort
6. Welches sind geeignete patientenrelevante Endpunkte und mit welchen validierten Messinstrumenten können diese erhoben werden?	Angabe der Schmerzhaftigkeit (Schmerzskala 1-10) Umfangsmessungen nach Kuhnke zur Volumenbestimmung
7. Wie kann eine Rekrutierung für eine vergleichende Studie erfolgen?	Rekrutierung erfolgt aus Lymphologischer Sprechstunde
8. Wie ist eine geeignete Vergleichsintervention zu definieren (z.B. Standardtherapie bei Lipödem, Dauer, Umfang, Langzeiterfolg/Nachhaltigkeit)?	Konservative Therapie: KPE (s.o.): 2x pro Woche Lymphdrainage, tägliches Tragen von Kompressionsstrümpfen Flachstrick der Kompressionsklasse 2.
9. Wie kann die Motivation zur Teilnahme insbesondere bei den Teilnehmerinnen, die der Kontrollgruppe (z.B. usual care ohne Liposuktion) zugeteilt werden, sichergestellt werden?	Bei Erfüllung der konservativen Therapie kann eine spätere Übernahme der Liposuktion in Aussicht gestellt werden. Die Kosten der konservativen Therapie der Studienteilnehmer sollten komplett übernommen werden.
10. Welche Form der Liposuktion sollte in einer Studie angewendet werden (Vor- und Nachteile der jeweiligen Verfahren, Nebenwirkungen, Langzeitfolgen, perioperative Versorgung inkl. postoperativer Überwachung, Form der Narkose)?	Liposuktion in Vibrations-Wasserstrahl oder herkömmliche Tumescenzliposuktion (Mechanische Absaugung) Kein bewiesener Vorteil der einzelnen Verfahren, daher gleichberechtigt. Nebenwirkungen: postoperative Ödeme, Hämatome, Infektionen, Thrombose, Embolie, Elektrolytverschiebung. Affektion von Hautnerven Langzeitfolgen: Sensibilitätsstörungen, anhaltende Ödeme, Dellenbildung, Asymmetrien Perioperative Versorgung: Überwachung mindestens 24h postop., Hb und Elektrolytkontrolle, Kreislaufmonitoring Narkoseform: Tumescenzanästhesie (lokal), Regionalanästhesie evt. in Kombination mit Analgosedierung oder Spinalanästhesie, Allgemeinnarkose. Alle Verfahren unter Kreislaufmonitoring durch Anästhesisten
11. Welche Medizinprodukte sind für die Methode der Liposuktion maßgeblich?	Gerät für Wasserstrahl liposuktion Gerät für Vibrationsliposuktion Absaugkanülen und Schlauchsysteme, Absaugpumpe, Infiltrationspumpe für Tumescenztechnik
12. Welche Dauer der Nachbeobachtung halten Sie für angemessen, um Aussagen zur Nachhaltigkeit der	2 Jahre

Fragenkatalog



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Frage	Antwort
Liposuktion treffen zu können?	
13. Welche Schadensereignisse/ unerwünschten Wirkungen der Intervention sollten in der Studie beobachtet werden? Wie wäre in diesem Fall der Nachbeobachtungszeitraum zu definieren?	Thrombosen, Infektionen, Hautnekrosen, anhaltende postoperative Ödeme länger als 6 Monate. Nachbeobachtung bis 6 Monate postop.
14. Welche Anforderungen an die Studienzentren sollten gestellt werden (sächliche, personelle Qualitätsanforderungen)?	Operation erfolgt mit Facharztstandard. Postoperativ kontinuierliche Überwachung über mindestens 24 h mit Anwesenheit eines ärztlichen Dienstes. Wünschenswert wäre Ausbildung zum Plastischen Chirurgen
15. Welche weiteren Anmerkungen zu einer möglichen Studie haben Sie?	-

Mündliche Erörterung anlässlich der Experten- befragung durch die AG Liposuktion bei Lipödem

Sitzung im Hause des Gemeinsamen Bundesausschusses in Berlin
am 3. November 2015
von 10.39 Uhr bis 12.45 Uhr

– Mitschrift –

I. Teilnehmende Sachverständige

Nr.	Fachgesellschaft	Sachverständige(r)
1	Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG)	Dr. Stefan Rapprich
2	Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung (DGfW)	Dr. Gerson Strubel
3	Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (DGG)	Dr. Gerd Lulay
4	Deutsche Gesellschaft für Phlebologie (DGP)	Dr. Anya Miller
5	Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC)	Dr. Dirk Frank Richter
6	Deutsche Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie (DGPW)	Prof. Dr. Detlev Hebebrand
7	Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen (GDL)	Dr. Gunther Felmerer

II. Mitschrift

Beginn der Anhörung: 10.39 Uhr

Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV): Häufigkeit des Auftretens von Mischformen des Lipödems? Gibt es ein isoliertes Auftreten des Lipödems oder nur Mischformen?

Miller: Es gibt ein isoliertes Lipödem. Dieses ist häufig vergesellschaftet mit Adipositas, so dass eine Abgrenzung in der Praxis schwierig ist.

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV): Ist eine Differenzierung entsprechend der Tabelle 4 auf Seite 8 der S1-Leitlinie zum Lipödem im Hinblick auf die Planung einer Studie möglich?

Rapprich: Zur Differenzierung des Lipödems.

Strubel: Eine Abgrenzung ist über die Anamnese und Bilddokumentation des Lipödems, der Schmerzsymptomatik sowie der Dysproportionalität des Lipödems im Vergleich zur Adipositas möglich. Entscheidend für die Diagnose sei hier auch die Familienanamnese.

Richter: In Abgrenzung zur Adipositas sei der BMI $< 25 \text{ kg/m}^2$ bei Vorliegen einer entsprechenden Schmerzsymptomatik erwähnt.

Patientenvertretung im G-BA (PatV): Kann anhand der erwähnten Tabelle die Studienpopulation identifiziert werden?

Abteilung Fachberatung Medizin der Geschäftsstelle des G-BA (FBMed): Ist eine Studie zur Diagnostik vor einer Studie zur Nutzenbewertung im Sinne einer Scorebildung notwendig?

Lulay: Es ist festgelegt, was kein Lipödem ist. Es gibt charakteristische Kriterien wie Frauen, Spontanhämatome, Fettverteilung etc., die auf ein Lipödem hinweisen. Jedoch bleibt die Diagnose schwierig. Daher sollten Ausschlusskriterien definiert werden.

FBMed: Wie hoch ist der Anteil „echter“ Lipödempatienten?

Lulay: Es gibt einen hohen Anteil an Patienten, die kein Lipödem aufweisen.

FBMed: Gibt es Charakteristika für die Schmerzhaftigkeit?

Lulay: Die Schmerzskala sei hierfür heranzuziehen. Diese Patienten weisen 7 bis 9 Punkte auf der Schmerzskala auf; eine Entstauungstherapie führt zu einer Reduktion um 2 Schmerzpunkte.

Miller: Eine Reproduktion der angegebenen Schmerzen sowie des Ödems ist schwierig. Eine Volumenbestimmung des Ödems ist ebenfalls nicht möglich und basiert auf Erfahrungen der Behandler. Ein Score wäre eine gute Idee. Der Großteil der Patienten weist eben kein Lipödem auf.

KBV: Wie können die Patienten identifiziert werden, die eine Fehldiagnose aufweisen? Dies wäre eine wichtige Hilfestellung für die Diagnosestellung.

Richter: Einen Hinweis auf ein Lipödem liefert eine erfolgreiche Entstauungstherapie mit Schmerzlinderung bei bestehender Hämatomneigung.

KBV: Gibt es eine spezielle Facharztgruppe? Welcher Erfahrungen werden zur Diagnose benötigt? Wieviel Erfahrung?

Rapprich: Lymphologen bzw. Phlebologen weisen diese Erfahrungen auf. Es sollte ein Befunddokumentationsbogen als diagnostische Checkliste verwendet werden.

Strubel: In Zentren sollte der konservative sowie der chirurgische Arm der Therapie angeboten werden (Strukturen müssen vorhanden sein; Erfahrungen sind dafür nötig).

GKV-SV: Welche standardisierten Methoden zur Objektivierung des Schmerzes (Spontan- und Druckschmerz) gibt es?

Rapprich: Hier gibt es visuelle Analogskalen zur Bestimmung eines Spontan- bzw. Druckschmerzes.

Lulay: Es kann auch der Schmerz in Ruhe ohne Belastung anhand einer Skala erfasst werden. Beim Palpieren zeigt sich eine ausgeprägte Schmerzsymptomatik.

Miller: Zur Quantifizierung wäre ein Dolorimeter sinnvoll.

PatV: Eine Studie zur Entwicklung eines Scores ist nicht nötig. Stellt der SF36 ein sinnvolles Instrument dar?

FBMed: Wie hoch ist der Anteil der Patienten mit ausgeprägter Symptomatik wie starken Schmerzen?

Felmerer: Dieser Anteil wird mit ca. 5–10 % der Patienten angegeben.

KBV: Ab welchem Stadium entsprechend der Tab. 4 der S1-Leitlinie sollte die Liposuktion erfolgen?

Rapprich: Ab Stadium 1.

GKV-SV: Besteht ohne Spontanschmerz kein Lipödem?

Experten: Ja.

KBV: Zur Indikationsstellung einer Liposuktion werden nach Aussagen von Herrn Strubel (DGfW) zu Frage 3 des Fragenkatalogs Patienten im Stadium I und II eingeschlossen. Warum gilt dies nicht für Patienten im Stadium III?

Strubel: In der Folge einer Liposuktion bei Patienten im Stadium III wäre ein plastisch-chirurgischer Eingriff nötig. Zudem weisen diese Patienten eine erhöhte Komorbidität sowie höhere Komplikationsrate auf und sind daher auch nicht für eine Studie geeignet.

Felmerer: Patienten im Stadium III mit begleitendem Lymphödem profitieren nicht von der Liposuktion.

Richter: Bei einer ausreichenden Aufklärung der Patienten im Stadium III im Hinblick auf eine kosmetische Verschlechterung vs. Schmerzreduktion kann der Eingriff vorgenommen werden.

Laut den Patienten werden die Beschwerden weniger, aber es ist nicht mehr ästhetisch.

FBMed: Gibt es bei der Schmerzskala einen Cut-off-Wert als ein Einschlusskriterium?

Richter: Ab Level 4 der Schmerzskala werden Analgetika angewendet.

Rapprich: Schmerz ist ein empfindlicher subjektiver Wert.

PatV: Bei Patienten in Stadium I und II lassen sich schneller die Effekte einer Liposuktion darstellen.

Hebebrand: Im Stadium III ist keine klare Differenzierung möglich; es zeigt sich ein unklares Krankheitsbild, welches durch verschiedene Komorbiditäten überlagert ist.

Je weiter Richtung Stadium III, desto unklarer wird das Krankheitsbild.

Lulay: Es stellt sich hier die Frage nach den Endpunkten der Studie – was soll nachgewiesen werden?

KBV: Ist in Stadium I und II auch eine plastische Rekonstruktion nötig?

Miller: In Abhängigkeit vom Alter der Patienten kann dies nötig sein.

Bei jüngeren Frauen kann sich die Haut besser zusammenziehen und straffen.

Rapprich/Richter: Bei medizinischer Notwendigkeit (Hygiene, medizinische Probleme etc.) ist ein solcher Eingriff gegeben.

GKV-SV: Welche Therapie sollte bevorzugt zur Anwendung kommen und in welcher Intensität ist diese anzuwenden?

FBMed: Wie erfolgreich ist eine Entstauungstherapie?

Miller: Die unzureichende Entstauung und Schmerzlinderung durch die KPE ist eine Voraussetzung zur Liposuktion.

GKV-SV: In welcher Qualität?

Richter: Der Erfolg einer konservativen Behandlung lässt sich anhand der Schmerzreduktion (Schmerzskala) bestimmen.

Strubel: Selten erreichen Patienten unter einer konservativen Therapie eine Schmerzfreiheit. Die Behandlung ist eine symptomatisch orientierte Therapie.

Rapprich: Beim Lipödem kommen zwei Komponenten der Pathogenese zum Tragen: die Ödembildung und die pathophysiologische Fettvermehrung. Dies ist in der Behandlung als Gesamtkonzept in der aktuellen Leitlinie berücksichtigt.

Miller: Die Leitlinie zum Lymphödem wird zurzeit aktualisiert. Die Lymphdrainage erfolgt in Abhängigkeit der Ödembildung.

Lulay: Entstauungstherapie mittels täglicher Lymphdrainage über 2-3 Wochen mit anschließender flachgestrickter Kompressionsbestrumpfung.

FBMed: In Studien zur konservativen Therapie ist der Nutzen bisher sehr unklar.

Miller: Die KPE ist schlecht dargelegt.

Hängt vom Behandler ab. Mit schlechter Bandage/Bestrumpfung kann man viel falsch machen.

FBMed: Ist die KPE nötig vor einer Liposuktion?

Experten: Ja, wegen der Ödeme.

PatV: Problematik der Verordnungsdauer einer Lymphdrainage bei Lymphödem. Mindestens eine 1-jährige KPE vor einer Liposuktion nötig?

FBMed: Welche Therapiedauer der KPE vor einer Studie ist sinnvoll – 12 Monate oder zwei Wochen KPE?

GKV-SV: Direkte Frage an Herrn Felmerer zu Aussage im Fragekatalog, warum für eine Studie nur Frau ab dem 18. Lebensjahr und bis zum Eintritt der Menopause eingeschlossen werden sollten?

Felmerer: Aufgrund der hormonellen Veränderungen während der Menopause ist dieser Aspekt im Rahmen einer Studie relevant.

DKG: Direkte Frage an Herrn Richter, warum ein begleitendes Lymphödem als Ausschlussgrund gesehen wird?

Richter: Aufgrund der klinischen Unterscheidung von Lymph- und Lipödem.

Miller: Präzisierung: Lipödem mit sekundärem Lymphödem.

GKV-SV: Sollten Patienten mit Lipödem bei Vorliegen eines sekundären Lymphödems in die Studie eingeschlossen werden?

Miller: Eher nicht.

Strubel: Bei einer Mischform bleibt die KPE bestehen.

Rapprich: Das Lymphödem weist eine andere Pathophysiologie auf.

KBV: Zur Frage des Ausschlusses von Patienten in Stadium III.

Experten: Alle Patienten mit einer generellen Kontraindikation für eine OP sollten ausgeschlossen werden.

FBMed: Ausschluss von Männern – aus welchem Grund?

Richter/Miller: Hier sind hormonelle Veränderungen wie zum Beispiel ein Mangel an Testosteron ursächlich für das Lipödem.

GKV-SV: Wie erfolgt die Abgrenzung der Dysmorphophobie als Ausschlussgrund?

Rapprich: Patienten mit einer Dysmorphophobie weisen kein Lipödem auf.

PatV: Wie sehen Sie den BMI und die Waist to Height Ratio als Kriterium?

Rapprich: Derzeit gibt es keine Daten, die die Wertigkeit dieser Körperindizes für ein Lipödem beschreiben.

GKV-SV: Wie ist die Lipohypertrophie ohne Ödeme und ohne Druckschmerz charakterisiert und abgrenzbar?

Miller: Die Lipohypertrophie ist jedoch Bestandteil des Krankheitsbildes des Lipödems; jedoch mit Schmerzen und Ödemen. Ein Lipödem kann sich aus der Lipohypertrophie entwickeln.

PatV: Sehen Sie die Endpunkte: wesentlicher Schmerz, Lebensqualität und Volumenreduktion als angemessene Parameter?

Rapprich: Als primären Endpunkt ist die gesundheitsbezogene Lebensqualität zu sehen. Als sekundären Endpunkt kann die Volumenreduktion hinzugezogen werden, da diese nicht entscheidend ist.

PatV: Ist für die Randomisierung eine Kombination aus objektiven und subjektiven Parametern möglich?

Lulay: Die Messung des Umfanges der Beine sollte immer durchgeführt werden. Hieraus lässt sich eine Korrelation zum Parameter Schmerz ableiten.

Felmerer: Der Gewichtsanstieg nach einer Liposuktion aufgrund von hormonellen Störungen ist zu erfassen.

Richter: Entscheiden sei auch die Lymphödemkomponente bei Rezidiven.

Hebebrand: Objektive Daten wären die Umfänge sowie Schwellneigung.

FBMed: Existiert ein krankheitsspezifischer Fragebogen zur Lebensqualität?

Rapprich: Dieser ist in Bearbeitung.

GF: Anmerkungen zu Frage 7 (Rekrutierung der Patienten)?

Hebebrand: Die Rekrutierung kann über Adipositaszentren erfolgen, da dies multidisziplinär aufgestellt sind.

FBMed: Wie lange sollte eine Studie angelegt sein?

Experten Rapprich: Die Studiendauer sollte 6 Monate betragen; eine längere Dauer von bis zu 3 Jahren wäre für die Erfassung von Rezidiven vorzusehen.

Strubel: Zur Objektivierung der Liposuktion kann davon ausgegangen werden, dass 30 % der Patienten als „geheilt“ einzustufen sind. Bei 70 % ist der Verlauf nach einer Liposuktion unklar.

PatV: Studiendauer von 6 Monaten und ein Follow-up?

Rapprich: Empfohlen wäre eine 6-monatige Nachbeobachtung zur besseren Vergleichbarkeit.

PatV: Mit einem Follow-up von 2 bis 3 Jahren?

KBV: Wie häufig ist die KPE durchzuführen?

Felmerer: 2 bis 3 Mal pro Woche.

Miller: Alle 2 Woche Lymphdrainage – individuell abhängig.

(Es gibt Patienten, bei denen eine Lymphdrainage alle 2 Wochen ausreichend ist.)

GKV-SV: Gibt es Steuerungsparameter zur Häufigkeit der Lymphdrainage, wenn diese individuell abhängig ist?

Miller: Die Lymphdrainage erfolgt in Abhängigkeit vom Schmerzlevel und der Ödembildung der Patienten.

PatV: Zu Frage 9 des Fragenkataloges: Die Motivation der Patienten (usual care ohne Liposuktion) kann durch eine Aufklärung erreicht werden.

FBMed: Wie sehen Sie die Compliance der Patienten?

Strubel: Diese wird als hoch eingeschätzt.

Miller: Lymphdrainage ist beliebter, Kompressionsstrümpfe sind weniger beliebt.

GKV-SV: Auch bei dem angestrebten Studiendesign einer RCT?

Rapprich: 20 bis 30 % der Patienten brechen eine konservative Therapie ab.

PatV: Ist eine ausreichende Rekrutierung von Patienten für die konservative Therapie möglich?

GKV-SV: Studie sollte an Zentren durchgeführt werden, die alle Therapieoptionen anbieten können.

GF: Anmerkungen zu Frage 10 des Fragenkataloges (Form der Liposuktion)?

GKV-SV: Wieviel Eingriffe sind notwendig, in welchem Abstand muss der Eingriff wiederholt werden:

Experten: Das hängt vom Risikoprofil des Patienten ab.

Richter: Das ist Stadiumabhängig. In Stadium 1 kann bei einem Mal Spannungsfreiheit erzielt werden. Bei größeren Volumina sind mehrere Absaugungen nötig. Bei mehreren Regionen ist ein erneuter Eingriff nach ca. 6 Monaten notwendig.

DKG: Welche Techniken werden angewandt?

Experten: Es gibt verschiedene Techniken, die Art der Technik hängt auch vom Operateur ab.

Felmerer: Es ist keine Evidenz zu den verschiedenen Verfahren der Liposuktion vorhanden. Es sollte keine Trockensaugung vorgenommen werden.

DKG: Alle 3 Methoden können angewendet werden.

GKV-SV: Wie hoch ist die Anzahl der notwendigen Sitzungen?

Rapprich: Dies ist in Abhängigkeit von der Verteilung des Lipödems zu sehen. Da je Region nur eine Absaugung erfolgen kann, wären für die Beine ca. 3 bis 4 Sitzungen nötig. Nur Ober- oder Unterschenkel: 1 Sitzung.

GKV-SV: Arme und Beine?

Hebebrand: Nur Beine.

PatV: Der Antrag bezog sich auf die Extremitäten insgesamt.

Hebebrand: Dominierend sind Beine. Es ist selten, dass nur die Arme betroffen sind. Für die Studie werden Arme ausgelassen.

GF: Anmerkungen zu Frage 11 des Fragenkataloges (Maßgeblichkeit der Medizinprodukte).

Rapprich: Hersteller sind schwer zu motivieren, sich an den Kosten einer Studie zu beteiligen. Der größte Kostenfaktor bei der Liposuktion ist die Operationszeit.

GF: Anmerkungen zu Frage 12 des Fragenkataloges (Dauer der Nachbeobachtung): Studiendauer von 6 Monate nach Abschluss der letzten Sitzung und einem Follow-up von 2 Jahren (Trennung von Interventions- und Beobachtungszeit).

GKV-SV: In Verbindung mit Frage 12 des Fragenkataloges: Ist in Bezug auf das sekundäre Lymphödem eine Studiendauer von 6 Monaten im Hinblick auf die Auswirkungen nach einem Jahr nicht zu knapp bemessen?

Rapprich: Die Lymphgefäße werden nicht geschädigt.

Felmerer: Alle Patienten weisen ein Ödem nach dem Eingriff auf; eine Abgrenzung zum Lymphödem ist möglich.

FBMed: Wie viele Zentren werden für eine solche Studie benötigt, wenn davon ausgegangen wird, dass mind. 100 Liposuktionen jährlich ausschließlich beim Lipödem durchgeführt werden?

Hebebrand: Eine Eingrenzung sollte nicht vorgenommen werden.

Miller: Die lymphologische Expertise sollte vorhanden sein in den Zentren.

Richter: Ein erfahrener Operateur und das entsprechende Setting sollten vorhanden sein.

PatV: Die Menge der Eingriffe ist nicht entscheidend. Erfahrungen und Setting sind ausschlaggebend.

Miller: Die perioperative KPE ist sicherzustellen.

Rapprich: Ein umfassendes Therapiekonzept muss vorhanden sein.

FBMed: Wie viele Zentren?

Rapprich: Es existieren ca. 10 bis 12 Zentren in Deutschland.

PatV: Kann die ambulante Versorgung sichergestellt werden?

Experten: Ja.

Miller: Es gibt Kooperationen mit Ärzten, die die Diagnose stellen können, jedoch nicht operieren.

PatV: Anmerkung zu Frage 15 des Fragenkataloges (Anmerkungen): Eine gesundheitsökonomische Bewertung des Verfahrens erfolgt in einem nächsten Schritt.

Schluss der Anhörung: 12.44 Uhr

- Ende der Mitschrift -

Erste Einschätzungen zur Bewertung der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Absatz 1 und 137c SGB V

Stand: 26. August 2015

Ifd. Nr.	Einschätzende Fachgesellschaften, Berufsverbände und Leistungserbringer	Eingang am	Fragebogen	Literatur
1	Städtisches Klinikum Dresden Klinik für Dermatologie und Allergologie Prof. Dr. Uwe Wollina	03.04.2015	ja	nein
2	CG Lympa GmbH, Köln Prof. hon. (Univ. Puebla) Dr. Manuel E. Cornely	09.04.2015	ja	ja
3	Krankenhaus Tabea GmbH & Co. KG, Hamburg Zentrum für Venen- und Dermatochirurgie Dr. Thorsten Matthes	14.04.2015	ja	nein
4	Rosenparkklinik GmbH, Darmstadt, Dr. Gerhard Sattler	14.04.2015	ja	nein
5	Deutsche Gesellschaft für Phlebologie e. V. PD Dr. med. Stefanie Reich-Schupke	16.04.2015	ja	ja
6	Berufsverband der Deutschen Dermatologen e.V.	20.04.2015	ja	nein
7	Deutsche Gesellschaft für Lymphologie e. V. Dr. Anya Miller	20.04.2015	ja	nein
8	Dr. Hans-Ulrich Püschel	23.04.2015	ja	nein
9	Dr. Kai Gaube	24.04.2015	ja	nein
10	Berufsverband der Lymphologen e.V. Dr. Klaus Schrader	24.04.2015	ja	nein
11	Klinikum Ernst von Bergmann, Potsdam	26.04.2015	ja	nein
12	Dr. Falk-Christian Heck	26.04.2015	ja	nein
13	Iris Rocha Rivera Reuver	27.04.2015	ja	nein
14	Dr. Thomas Christian Roos	27.04.2015	ja	nein
15	Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V., Dr. Gerson Strubel	29.04.2015	ja	nein
16	Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e. V.	29.04.2015	ja	nein
17	Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling e. V.	30.04.2015	ja	nein
18	Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen e. V. Prof. Dr. R. Baumeister, Prof. Dr. J. Wilting, Dr. G. Felmerer	30.04.2015	ja	nein
19	Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation e.V., Dr. Anett Reißhauer	30.04.2015	nein	nein

Ifd. Nr.	Einschätzende Fachgesellschaften, Berufsverbände und Leistungserbringer	Eingang am	Fragebogen	Literatur
20	Dr. Ina Wittig	13.05.2015	ja	nein
21	Dr. Karen Petrich	14.05.2015	ja	nein
22	Dr. Catarina Hadamitzky	01.06.2015	ja	nein

Ifd. Nr.	Einschätzende Privatpersonen	Eingang am	Fragebogen	Literatur
23	Glasmacher, N.	08.04.2015	ja	nein
24	Jakob, K.	08.04.2015	ja	nein
25	Jakob, M.	08.04.2015	ja	nein
26	Jakob, H.	08.04.2015	ja	nein
27	Kramer, A.	09.04.2015	ja	nein
28	Schröter, M.	11.04.2015	ja	nein
29	Anders, U.	11.04.2015	ja	nein
30	Humbs, S.	13.04.2015	ja	nein
31	Mittelstädt, A.	14.04.2015	ja	nein
32	Mörtlbauer, K.	14.04.2015	ja	nein
33	Schröter, S.	14.04.2015	ja	nein
34	Hagen, K.	16.04.2015	ja	nein
35	Hagen, J.	16.04.2015	ja	nein
36	Albrecht, J.	16.04.2015	ja	nein
37	Löffler, C.	16.04.2015	ja	nein
38	Renner, S.	16.04.2015	ja	nein
39	Seibert, A	16.04.2015	ja	nein
40	Kober, M	17.04.2015	ja	nein
41	Rue, I.	18.04.2015	ja	nein
42	Stüber, K.	19.04.2015	ja	nein
43	Mayaku, S.	20.04.2015	ja	nein
44	Maus, J.	23.04.2015	ja	nein
45	Ehrl, M.	23.04.2015	ja	nein
46	Teltscher, S.	26.04.2015	ja	nein
47	Tausendfreund, D.	27.04.2015	ja	nein
48	Becht, A.	28.04.2015	ja	nein
49	Moritz, I.	28.04.2015	ja	nein
50	Spreckelsen, C	29.04.2015	ja	nein
51	Becht, N.	29.04.2015	ja	nein
52	Gärtner, J.	29.04.2015	ja	nein
53	Ehrl, H.	29.04.2015	ja	nein
54	Sonnenschein, M.	29.04.2015	ja	nein
55	Eckert, T.	30.04.2015	ja	nein

lfd. Nr.	Einschätzende Privatpersonen	Eingang am	Fragebogen	Literatur
56	Wenzel, S.	30.04.2015	ja	nein
57	Gehrke, J.	30.04.2015	ja	nein
58	Kreber, S.	01.05.2015	ja	nein
59	Schmitt, D.	01.05.2015	ja	nein
60	Groschupp-Findeisen	01.05.2015	ja	nein
61	Breuer, T	04.05.2015	ja	nein
62	Schumann, B.	05.05.2015	ja	nein

Fragebogen



Gemeinsamer Bundesausschuss

Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß 2. Kapitel § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Prof. Dr. med. Uwe Wollina Klinik für Dermatologie und Allergologie Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt Städtisches Klinikum Dresden Leistungserbringer (Arzt)

Fragebogen

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?	Grundlage ist die klinische 3-Stadieneinteilung nach Meier-Vollrath und Schmeller (2004).
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	Die Erkrankung betrifft Frauen. Exakte Daten zur Inzidenz und Prävalenz fehlen. Die Studie von Marshall geht von bis zu 8% der erwachsenen Frauen aus, die vom Lipödem betroffen sind.
3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?	Die notwendige Diagnostik besteht in der Befragung der Patientinnen, der klinischen Untersuchung und dem Ausschluß von Differentialdiagnosen, falls erforderlich. Im Grunde genommen ist im typischen Fall keine Labor- oder bildgebende Diagnostik erforderlich.
4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.	<p>Deutsche Gesellschaft für Phlebologie. Leilinie Lipödem. AWMF-Leilinie; Registernummer 037 – 012</p> <p>Wollina U, Heinig B, Schönlebe J, Nowak A. Debulking surgery for elephantiasis nostras with large ectatic podoplanin-negative lymphatic vessels in patients with lipo-lymphedema. <i>Eplasty</i>. 2014 Feb 28;14:e11.</p> <p>Wollina U, Heinig B, Nowak A. Treatment of elderly patients with advanced lipedema: a combination of laser-assisted liposuction, medial thigh lift, and lower partial abdominoplasty. <i>Clin Cosmet Investig Dermatol</i>. 2014 Jan 23;7:35-42.</p> <p>Wollina U, Heinig B. Tumescence microcannular (laser-assisted) liposuction in painful lipedema. <i>Eur J Aesth Med Dermatol</i> 2012;2(2):56-69.</p> <p>Szolnoky G, Varga E, Varga M, Tuczai M, Dósa-Rácz E, Kemény L. Lymphedema treatment decreases pain intensity in lipedema. <i>Lymphology</i>. 2011 Dec;44(4):178-82.</p> <p>Wagner S. Lymphedema and lipedema - an overview of conservative treatment. <i>Vasa</i>. 2011 Jul;40(4):271-9.</p> <p>Schmeller W, Hueppe M, Meier-Vollrath I. Tumescence liposuction in lipoedema yields good long-term results. <i>Br J Dermatol</i>. 2012 Jan;166(1):161-8.</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>Peled AW, Slavin SA, Brorson H. Long-term Outcome After Surgical Treatment of Lipedema. <i>Ann Plast Surg.</i> 2012 Mar;68(3):303-7.</p> <p>Rapprich S, Dingler A, Podda M. Liposuction is an effective treatment for lipedema-results of a study with 25 patients. <i>J Dtsch Dermatol Ges.</i> 2011 Jan;9(1):33-40.</p> <p>Stutz J. Liposuktion beim Lipödem zur Verhinderung von Gelenkspätkomplikationen. <i>Vasomed.</i> 2011; 23(1):1-6.</p> <p>Schmeller W, Hüppe M, Meier-Vollrath I. Langzeitveränderungen nach Liposuktion bei Lipödem. <i>LymphForsch.</i> 2010;14(2):17-28.</p> <p>Wollina U, Goldman A, Heinig B. Microcannular tumescent liposuction in advanced lipedema and Dermum's disease. <i>G Ital Dermatol Venereol.</i> 2010 Apr;145(2):151-9.</p> <p>Child AH, Gordon KD, Sharpe P, Brice G, Ostergaard P, Jeffery S, Mortimer PS. Lipedema: an inherited condition. <i>Am J Med Genet A.</i> 2010 Apr;152A(4):970-6.</p> <p>Szolnoky G, Nagy N, Kovács RK, Dósa-Rác E, Szabó A, Bársony K, Balogh M, Kemény L. Complex decongestive physiotherapy decreases capillary fragility in lipedema. <i>Lymphology.</i> 2008 Dec;41(4):161-6.</p> <p>Schmeller W, Meier-Vollrath I. Tumescent liposuction: a new and successful therapy for lipedema. <i>J Cutan Med Surg.</i> 2006 Jan-Feb;10(1):7-10.</p>
<p>5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?</p>	<p>Zu Beginn der Behandlung, insbesondere im Stadium I und bei Vorliegen eines Lipo-Lymphödems sollte die komplexe Entstauungstherapie (KPE) genutzt werden. Bei Progress der Erkrankung und bei Intolerabilität der KPE aufgrund ausgeprägter Schmerzhaftigkeit bei Berührung oder unter Kompressionsbekleidung ist die Liposuktion angezeigt. Keine andere Therapieform ist in der Lage, die Schmerzhaftigkeit rasch und dauerhaft zu verbessern, die Gelenkbeweglichkeit (insbesondere am Knie) zu erhalten und der Gonarthrose vorzubeugen, sowie die Risiken des metabolischen Syndroms zu mindern. In Fällen der Kombination von Lip- und Lymphödem kann die Debulking-Chirurgie erforderlich werden, wenn sich eine Elephantiasis nostras auf das Lipödembein „aufgepfropft“ hat.</p>

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Medizinische Notwendigkeit/Methode	
<p>6. Bitte benennen Sie schweregradspezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.</p>	<p>Grad I – Komplexe Entstaungstherapie; Ernährungsberatung; Sport</p> <p>Grad II – alles unter I plus Liposuktion bei starker Schmerzhaftigkeit, Intolerabilität der KPE, raschen Progress, drohender Arthrose</p> <p>Grad III – Liposuktion als Therapie der ersten Wahl. Bei der Indikationsstellung ist aber zu bedenken, dass beim Grad III Folgeschäden des Lipödems bereits zu erwarten sind (Arthrose, metabolisches Syndrom, Depression) und das Lebensalter nebst Komorbiditäten zunimmt.</p>
<p>7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Behandlungsziel ist die Vermeidung der Progredienz. 2. Schmerzreduktion bzw. –beseitigung. 3. Mobilisation und Erhalt der Arbeitsfähigkeit. 4. Vermeidung der Fibrosierung. 5. Verbesserung der Lebensqualität.
<p>8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.</p>	<p>Das Therapieergebnis, welches oftmals schon nach einer ersten Liposuktionssitzung zur erwarten ist, besteht in der Schmerzlinderung.</p> <p>Die Behandlungshäufigkeit ist abhängig von der Ausprägung/ Schwere der Erkrankung. Patienten werden grundsätzlich in Tumescenzanästhesie operiert. Damit ist eine Obergrenze für die Menge der Tumescenzlösung pro Sitzung festgelegt, um die Sicherheit des Patienten nicht zu gefährden. Bei sehr ausgeprägtem Befund kann es möglich sein, dass zunächst nur ein Oberschenkel oder Unterschenkel abgesaugt werden kann. Die Zielsetzung der Therapie sollte in der Normalisierung der Körpermaße an den betroffenen Extremitäten und die Sicherung bzw. Verbesserung der Mobilität bestehen. Je länger ein schweres Lipödem besteht, umso schwieriger gestalten sich die Liposuktion, da das Gewebe dann eher zur Fibrosierung neigt. Um die Zahl der Operation zu optimieren, ist der Eingriff bei Patientinnen im Grad II bezüglich Einsatz und Therapieergebnis besser als beim Grad III. Arbeitsunfähigkeit und Angewiesensein auf fremde Hilfe drohen beim Grad III.</p> <p>Langfristiges Ziel ist eine stabile Verbesserung der Mobilität, der Lebensqualität, der Schmerzreduktion sowie der Erhalt der Arbeitsfähigkeit und Selbständigkeit der Patientinnen.</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p>	<p>Bei der Liposuktion erhöht sich das Risiko schwerwiegender Komplikationen durch die Kombination mit anderer Verfahren der Anästhesie wie zum Beispiel Vollnarkose, Kurznarkose etc. Deshalb sollte die Methode nur in Tumescenzanästhesie vorgenommen werden.</p> <p>Die Liposuktion bei Lipödempatienten ist nicht mit der ästhetischen Liposuktion bei gesunden, jungen Menschen gleichzusetzen.</p> <p>Das aufgrund höherer Volumina der Tumescenzflüssigkeit bei bestimmten lokalen Schmerzmitteln wie Lidokain mit einer erhöhten Kardiotoxizität zu rechnen ist, kommt u.a. Prilocain zum Einsatz. Hier ist die kardiale Sicherheit größer. Allerdings ist in fast allen Fällen mit einer verzögert eintretenden klinisch relevanten Met-Hämoglobinämie zu rechnen. Diese Patienten müssen deshalb stationär aufgenommen und eine Nacht überwacht werden. Als Gegenmittel kommt Toluidinblau intravenös zu Einsatz, welches allerdings Übelkeit und Erbrechen auslösen kann.</p>
<p>10. Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>Es existiert zur Zeit keine andere medikamentöse, physikalische oder chirurgische Methode, das Lipödem nachhaltig zu bessern.</p> <p>Die Erkrankung entwickelt sich unbehandelt (auch unter KPE) progredient, beeinträchtigt Lebensqualität und Leistungsfähigkeit der betroffenen Frauen signifikant und führt aufgrund der Schmerzhaftigkeit, der Hämatomneigung zur Fibrosierung des Gewebes und begünstigt Arthrose, Depression und metabolisches Syndrom.</p>
<p>11. Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>Bei Lipödem haben wir es mit einer ätiologisch nach wenig verstandenen schmerzhaften Erkrankung des subkutanen Fettgewebes zu tun, die sich von Lymphödem und zentraler Adipositas deutlich unterscheidet.</p> <p>Die vom Lymphödem bekannten konservativen Maßnahmen der KPE sind hier nur von sehr begrenzter Wirksamkeit. Insbesondere können Schmerzen und Progredienz der Erkrankung nicht beseitigt werden.</p> <p>Die Liposuktion in Tumescenzanästhesie beeinflusst diese beiden Aspekte positiv und nachhaltig ohne, dass ein Risiko einer sekundären Lymphgefäßerkrankung besteht.</p>

Fragebogen

	Die ist aber bei der klassischen Lipektomie durchaus der Fall. Außerdem ist wegen der Rezidivhäufigkeit international verlassen worden.
Wirtschaftlichkeit	
12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.	<p>Bisher ist es übliche Praxis, die KPE über die GKV zu erstatten. Da die Erkrankung lebenslang besteht, ist mit erheblichen Gesamtkosten der konservativen Therapie zu rechnen. Im Gegensatz hierzu ist es nach einer nicht zu spät durchgeführten Liposuktionsbehandlung in einem hohen Prozentsatz möglich auf die KPE vollständig zu verzichten.</p> <p>Die Folgekosten der unzureichend behandelten, progredienten Erkrankung resultieren aus Schmerztherapie, antidepressiver Behandlung, Gelenkersatz und medikamentöser Behandlung des metabolischen Syndroms.</p> <p>Die Kosten der Liposuktion setzen sich zusammen aus der Operation und Anästhesie und der stationären Überwachung und Behandlung von jeweils einem Behandlungstag pro Sitzung.</p> <p>Selbst bei Patientinnen, bei denen mehrfache Sitzungen (4 – 6 x) erforderlich werden, erreichen die Gesamtkosten dieser Behandlung nur einen Bruchteil der Gesamtkosten der lebenslangen KPE.</p>
Voraussetzungen zur Anwendung	
13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?	Die Liposuktionstherapie des Lipödems stellt erhöhte Anforderungen bezüglich Operations- und Pflegemanagement. Eine laborseitige Überwachung des Met-Hämoglobinspiegels, Beherrschung der Antidottherapie und der möglichen unerwünschten Nebenwirkungen muß gewährleistet sein. Da ältere Patientinnen häufig an einer Reihe von Komorbiditäten leiden, ist ein internistisch/ intensivmedizinischer Hintergrund von Vorteil.
Ergänzung	
14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.	Mindestanforderungen und Qualitätsstandards für Tumescenzanästhesie, Liposuktion und Pflege/ Überwachung sollten im Rahmen des Verfahrens formuliert werden.

Fragebogen



Gemeinsamer Bundesausschuss

Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß 2. Kapitel § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Prof. Manuel Cornely

Gründungspräsident des Berufsverbandes der Lymphologie

Leistungserbringer in der Praxis für operative Lymphologie, CG-Lympha, Köln

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?	<p>Die Grundlage für Behandlungsentscheidung ergibt sich aus der klinischen Untersuchung und dem positiven Befund des Leitsymptoms „Druckschmerz“ an den lipohyperplastischen Extremitäten.</p> <p>Eine Stadieneinteilung und Klassifikation ist irrelevant für die Behandlungsentscheidung.</p> <p>Von Stadium 1 bis 3 gilt als konservative Behandlung KPE (Komplexe Entstauungstherapie) oder als kuratives Verfahren die operative Sanierung durch subtotale, suprafasziale Fettgewebsaspirationsexhairese unter strikter Beachtung der Lymphgefäßanatomie (lymphologische Liposculptur)</p>
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	<p>Die Häufigkeit wird national und international mit 6 bis 11 % der weiblichen Bevölkerung angegeben. Da es sich um eine angeborene, nicht erworbene symmetrische Fettgewebeverteilungsstörung an den Armen und Beinen handelt und wir nur Daten aus Deutschland und den USA zur Verfügung haben, können wir über eine weltweite Häufigkeit nur spekulieren.</p> <p>Bei Vorliegen des Lipödems, welches pathophysiologisch als Lipohyperplasia dolorosa zu bezeichnen ist, ist Behandlung immer angezeigt.</p>
3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?	<p>Ausschließlich die klinische Untersuchung führt nach vorhergehender Anamnese zur Diagnostik.</p> <p>Apparative Diagnostik mittels bildgebender Verfahren sowie Darstellung der Lymphgefäße durch indirekte Angiographie und/oder Funktionsszintigraphie ist nur in ausgesuchten, sehr seltenen Fällen notwendig.</p>
4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.	<p>Es gibt ausschließlich nur eine deutsche Leitlinie 2015 als AWMF Leitlinie, die zurzeit in der Endredaktion steht und darüber hinaus eine holländische Leitlinie (Dutch Societät 2014).</p> <p>Behandlungsstudien liegen als monozentrische Untersuchungen ausschließlich von Dermatologen, nämlich von Cornely 2004, 2014, Rapprich</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>2011 und Schmeller 2010 vor.</p> <p>Die umfangreichste Studie wurde 15 Jahre postoperativ an 600 Patientinnen erhoben, die Abheilungsquote hier mit 97 % ermittelt.</p> <p>(Cornely 2014)</p> <p>Eine kleinere Studie mit 25 Patientinnen ergab Abheilung in 92% der Operierten.</p> <p>(Rapprich 2011)</p> <p>Die Lübecker Untersuchung von 2010 zeigt, das unter nicht hinreichender Entfernung des Fettgewebes die Abheilung auf 30 % sinkt.</p> <p>(Schmeller 2010)</p> <p>Unter Abheilung wird völlige Beschwerdefreiheit verstanden. Weiter KPE ist nicht mehr nötig.</p> <p>Quoten unter 92% sind inakzeptabel und müssen zur Überprüfung der Operationsvorgehens führen.</p>
<p>5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?</p>	<p>Die Liposuktion ist in jedem Stadium des Lipödems möglich.</p> <p>Da sie in keiner Konkurrenz zum konservativen Verfahren steht, dessen Ausrichtung ausschließlich konservierend ist, gibt es keine Abgrenzung.</p> <p>Es gelten die für ambulante Operationsverfahren üblichen Kontraindikationen.</p>
<p>Medizinische Notwendigkeit/Methode</p>	
<p>6. Bitte benennen Sie schweregradspezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.</p>	<p>Als konservatives Standardverfahren gilt die oben zitierte, seit den 1960er Jahren erfolgreich durchgeführte ambulante oder stationäre komplexe Entstauungstherapie mit den wesentlichen Elementen manuelle Lymphdrainage und flachgestrickte Kompressionsbestrumpfung für Beine und Arme .</p> <p>Solange die KPE erfolgreich durchgeführt wird, ist eine Verbesserung der Druckschmerzlichkeit als Ziel dieses Verfahrens zu erreichen.</p> <p>Dies bedeutet, eine Anwendung von zwei Mal</p>

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

	<p>eine Stunde manuelle Lymphdrainage pro Woche und das Tragen der Kompressionsbekleidung ganztätig und ganzjährig, also 104 Lymphdrainage pro Jahr, 365 Tage Kompressionsbestrumpfung an Armen und Beine pro Jahr.</p> <p>KPE muss lebenslang durchgeführt werden, das Ziel: Minderung der Druckschmerzhaftigkeit ist hiermit erreichbar.</p> <p>Die operative Sanierung erreicht in bis zu 97 % der behandelten Patientinnen (n=600) über einen Beobachtungszeitraum von 15 Jahren die völlige Beschwerdefreiheit und Heilung (Cornely 2014)</p>
<p>7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.</p>	<p>KPE: Verbesserung der Druckschmerzhaftigkeit Lymphologische Liposculptur : Heilung</p>
<p>8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.</p>	<p>Die vollständige Entfernung des Fettgewebes an Armen und Beinen erfolgt im Rahmen der lymphologische Liposculptur in drei Schritten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Operation der Beine äußerer Hälfte 2. Operation der Arme 3. Operation der Beine innere Hälfte <p>Die Eingriffe können in vierwöchigen Abständen erfolgen. Sie sind immer von einer auf die Optimierung des Lymphflusses gerichteten postoperativen Nachbehandlung begleitet.</p> <p>Vier Wochen nach dem letzten Eingriff ist die Behandlung abgeschlossen, die Nachkontrollen finden im sechs Monatsrhythmus über 18 Monate statt.</p> <p>Eine Behandlung mit komplexer Entstauungstherapie ist nach Abschluss der Operationen, also vier Wochen nach der dritten OP nicht mehr notwendig.</p>
<p>9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p>	<p>Das Verfahren der lymphologischen Liposculptur ist risikolos. Ich habe seit 1997 in einer OP Frequenz von zuletzt bis zu 450 Eingriffen pro Jahr lediglich eine Unterschenkelvenenthrombose erlebt, das Infektionsrisiko liegt bei 0,2 %, Todesfälle sind mir weltweit nicht bekannt. (Habbema 2009)</p>
<p>10. Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, wel-</p>	<p>Da es sich um ein lymphologisches Krankheitsbild handelt ist der Einsatz des Liposuktionsver-</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>che die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>fahrens immer medizinisch indiziert. Die Indikation zur Fettgewebsaspirations-exerhairese ist beim Lipödem (Lymphhyperplasia dolorosa) niemals kosmetisch, sondern ausschließlich medizinisch mit der Zielsetzung der Heilung von der Erkrankung.</p>
<p>11. Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>Aus therapeutischer Sicht ist die medizinische Notwendigkeit durch die nachfolgend lebenslange Beschwerdefreiheit und daraus folgend den Verzicht auf lebenslange KPE begründet.</p>
<p>Wirtschaftlichkeit</p>	
<p>12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.</p>	<p>Die Anwendung der komplexen Entstauungstherapie als konservatives Verfahren setzt bei einer Frequenz von 104 Lymphdrainagen und durchschnittlichen Kosten hierfür von 50 Euro pro Stunde ca. 5.000,00 Euro frei.</p> <p>Die Versorgung mit flachgestrickter Kompression muss bei Doppelversorgung aus hygienischen Gründen und sechsmonatiger Neuverordnung für Beine und Arme mit mindestens 6.000,00 Euro p.a. eingesetzt werden.</p> <p>Es summieren sich also unter Auslassung stationärer Behandlungen ca. 11.000,00 Euro <u>pro Jahr</u>.</p> <p>Stationäre Aufenthalte in Reha Kliniken werden in der Regel nicht unter vier Wochen pro Jahr und jährlich notwendig sein. Die Kosten hängen von den Tagessätzen der Kliniken ab.</p> <p>Das Operationsverfahren wird bei uns zurzeit stabil mit ca. 6.000,00 Euro pro Eingriff angesetzt, das gesamte Verfahren ist also mit ca. 18.000,00 Euro abgeschlossen. Nach Abschluss des Verfahrens entstehen keine Kosten mehr.</p>
<p>Voraussetzungen zur Anwendung</p>	
<p>13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäqua-</p>	<p>Da es sich um ein lymphologisches Krankheitsbild handelt, setzt die korrekte Diagnose die Untersuchung durch einen ausgebildeten Lymphologen voraus.</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

te Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?

Dies ist nicht die Domäne von Gefäßchirurgen oder plastischen Chirurgen.

In der Bundesrepublik gibt es ca. 500 ausgebildete Lymphologen, die über eine Zertifizierung durch den Berufsverband der Lymphologen qualifiziert wurden.

Die Verordnung der KPE und deren Erfolgskontrolle mögen in üblicher Weise erfolgen, die Durchführung des operativen Verfahrens jedoch setzt spezielle Kenntnisse und Fähigkeiten in der operativen Lymphologie voraus.

Auch wenn das Instrumentarium ansonsten in kosmetischen Operationsverfahren eingesetzt wird, so ist auch die Operation am Lipödem eine Besondere und in keiner Weise vergleichbar mit kosmetischen Operationen.

Die Subkutane Fettgewebsschicht ist anatomisch auf jeden Fall und unwidersprochen auch dem Fachbereich der Dermatologie zugeordnet. Jedwede Erkrankung am Lymphgefäßsystem erscheint klinisch an der Haut. Die Dermatologen sind durch ihre Aus- und Weiterbildung prädestiniert für die Indikationsstellung und Therapien beim Lipödem.

Des ungeachtet zielt das operative Verfahren nicht primär auf eine kosmetische Veränderung, sondern ausschließlich nur auf die Wiederherstellung und Normalisierung des Lymphflusses, liegt doch bei der Lipohyperplasia dolorosa eine Hochvolumentransportinsuffizienz zu Grunde.

Das Imbalanceverhältnis von Produktion und Abtransport der Lymphe wird durch die subtotale, suprafasziale Fettgewebsaspirationsexhairese wieder normalisiert.

Plastisch chirurgische Eingriffe nach den Methoden zum Beispiel der Lappenplastiken sind selten indiziert.

Die Domäne der Fettgewebsentfernung beim Lipödem und bei weiteren lymphologischen Erkrankungen wie zum Beispiel dem sekundären Lymphödem sollte zwingend bei der Anerkennung der lymphologischen Genese den operierenden Lymphologen vorbehalten bleiben.

Die Operationen sollten in Tumescenzlokalanästhesie durchgeführt werden, hierbei kommen

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>Mengen von bis zu 10 Litern TLA zum Einsatz.</p> <p>Die entfernten Fettgewebismengen können bis zu acht Litern Fettgewebe pro Sitzung erreichen.</p> <p>Es ist unerlässlich, dass die zusätzliche zentrale Schmerzausschaltung und Überwachung der Vitalfunktionen der Patienten fachärztlich anästhesiologisch durchgeführt werden.</p> <p>Ich halte es weiterhin für unerlässlich, dass der ansonsten strikt <u>ambulant</u> durchzuführende Eingriff durch eine 24 Stündige ärztliche Rufbereitschaft gesichert ist. Die erste postoperative Kontrolle muss am darauffolgenden Tag erfolgen.</p> <p>Die Ergebnisqualität definiert sich durch die zu erzielende Beschwerdefreiheit bezogen auf den Druckschmerz, dass Leitsymptom des Lipödems. Dieser muss nach den Eingriffen restlos verschwunden sein.</p> <p>Komplexe Entstauungstherapie darf nach erfolgreicher OP nicht mehr notwendig sein.</p> <p>Da es sich um eine angeborene symmetrische Fettverteilungsstörung handelt, kommt es auch nach nunmehr 18-jähriger Nachbeobachtungszeit in der eigenen Klientel nicht zum Wiederauftreten an den operierten Arealen. Voraussetzung hierfür ist das einer Amputationen ähnlichen vollständigen Entfernung des subkutanen Fettgewebes.</p> <p>Die ambulanten Durchführung der Operation mit einer nächtlichen Rufbereitschaft ist für eine adäquate Versorgung der Patienten unabhängig von der entfernten Fettgewebismenge hinreichend.</p> <p><u>Es gibt keine Notwendigkeit einer stationären Durchführung des Operationsverfahrens.</u></p> <p>Liposuktionen in TLA werden seit den 70er Jahren zigtausend Fach weltweit ambulant von Dermatologen durchgeführt und haben einen extrem hohen Sicherheitsstandard.</p> <p>(Klein JA.2000, Hanke CB 1995; 2003, Habbema 2009)</p>
Ergänzung	
14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung neh-	<p>Die oben genannte Häufigkeit von bis zu 11 % an Lipödem bedeutet, dass in der deutschen Bevölkerung von bis zu 4,5 Millionen betroffener Frauen ausgegangen werden muss.</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

men möchten.

Mir persönlich sind fünf ausgebildete lymphologische Operateure bekannt, die über eine große Expertise zur Operation des Lipödems an Armen und Beinen verfügen.

Es erscheint mir nicht möglich, dass im Falle eines positiven Votums zur Kassenleistung der Operation eine flächendeckende Versorgung in der operativen Lymphologie kurzfristig erreicht werden kann.

Die Diagnostik ist klinisch. Bei mangelnder Erfahrung ist die Abgrenzung zur Fettleibigkeit ausgesprochen schwierig. Der Anteil ausgebildeter Lymphologen ist gering. Dieser Systemfehler muss zuerst behoben werden. Die operative Behandlung lymphologisch erkrankter Patienten ist eine spezielle. Sie sollte keinesfalls mit plastischchirurgischen, kosmetischen Eingriffen verwechselt werden. Sowohl die präoperative, aber vor allen Dingen die postoperative Betreuung der Patienten erfordert lymphologisch-qualifizierte Vorgehensweisen der konservativen Art. Patienten mit Lipohyperplasia dolorosa sollten an Beinen und Armen sorgfältig untersucht werden, ihnen sollten sowohl die konservative als auch die operative Therapie angeboten werden können.

Erlauben Sie mir den Hinweis, dass Sie in der von Herrn Dr. Harald Deisler in der Pressemitteilung umgangssprachlich als "Reiterhosensyndrom" bezeichneten Einstich ins Thema in die falsche Richtung gehen. Der Begriff Reiterhosensyndrom gehört in die Kosmetik, bezeichnet nicht das lymphologische Krankheitsbild Lipohyperplasia dolorosa und bildet natürlich auch nicht die Erkrankung an den Armen ab.

Darüber hinaus verweisen Sie in Ihrer Pressemitteilung, auf eine "Häufung krankhaft verändertes Fettgewebes, hauptsächlich an Hüften und Oberschenkeln".

Es existiert kein Lipödem der Hüften. Lipödem ist ausschließlich als angeborene Fettverteilungsstörung an den Extremitäten zu beschreiben.

Die Konturierung von Bauch und Hüften ist ein kosmetischer Eingriff und in der Diskussion um lymphologische Operationen fehl am Platz.

Fragebogen



Fragebogen



Gemeinsamer Bundesausschuss

Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß 2. Kapitel § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Leistungserbringer

Dr. Thorsten Matthes, Chefarzt, Krankenhaus Tabea Hamburg, Kösterbergstrasse 32, Zentrum für Venen und Dermatochirurgie, 22587 Hamburg

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?	Aktuelle AWMF Leitlinie mit Einteilung in 3 Schweregrade
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	Hohe medizinische Relevanz, häufig spät diagnostiziert, wenig Bekanntheitsgrad in der nicht-phlebologischen und nicht-dermatologischen Ärzteschaft, Häufigkeit ist nicht genau bekannt, jedoch ist bei unserem Patientenkontext (phlebologisch/dermatologisch) von einem Vorkommen von ca 0,5-1% des Gesamtklientels auszugehen
3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?	Die Diagnosestellung erfolgt klinisch, ggf. unterstützt durch Sonographie und Lymphszintigrafie (Ausnahmefälle)
4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.	AWMF-Leitlinie Studien sind in der Leitlinie dargelegt
5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?	Stufenschema aus ! 1) Allgemeinmaßnahmen wie Sport, Gewichtsreduktion, Hautpflege 2) Komplex entstauende physikalische Therapie inklusive Kompression, Lymphdrainagen, physikalischen Anwendungen und 3) Liposuktion bei Versagen der Punkte 1 und 2. Kriterien stellen die klinische Diagnose dar. Kontraindikationen sind schwerwiegende innere Erkrankungen, Malignome, Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenasemangel, Gerinnungsstörungen u.v.m
Medizinische Notwendigkeit/Methode	
6. Bitte benennen Sie schweregradspezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.	Ab Stadium II der Erkrankung ist die Liposuktion neben weiterführenden Allgemeinmaßnahmen und komplex entstauerender physikalischer Therapie (s.o.) indiziert und es existieren keine Behandlungsalternativen
7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.	Verringerung der Extremitätenumfänge, dadurch Entlastung, Reduktion des Spannungsgefühles, der Schmerzen und der Hämatomneigung, sekundäre Entlastung der Lymphbahnen durch Reduktion der Fettgewebismengen (dauerhaft!), Steigerung von

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

	Beweglichkeit und Lebensqualität
8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.	Siehe unter Punkt 7, kurzfristig gelingt bereits eine deutliche Besserung der Beschwerden wie o.g, langfristig ist mit einem dauerhaften Erfolg zu rechnen, da Fettzellen nicht weiter teilen und damit ein Langzeiterfolg garantiert ist. Die Bahndlungshäufigkeit richtet sich nach dem klinischen Schweregrad und den erreichbaren Fettgewebereduktionen pro Sitzung; in der Regel sind mehrere Liposuktionssitzungen pro Patient nötig (liegt an Menge der zu verwendenden Betäubungslösung und möglichen intaroperativen Risiken bei sehr ausgedehnten Eingriffen)
9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.	Übersaugung, Dellen, Wellenbildung, Fettembolie, Hämatome, Korrekturoperationen nach Absaugung (v.a Arme), Nebenwirkungen seitens der Betäubungslösung wie kardiale und zentralnervöse Komplikationen, Met-Hb-Bildung (siehe AWMF-Leitlinien und zugehörige Literatur)
10. Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.	Die krankhaften Fettgewebsakkumulationen lassen sich durch konservative Maßnahmen nicht beseitigen- nur die dauerhafte Reduktion der Fettgewebsmassen führt zu Beschwerdelinderung/-freiheit.
11. Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.	Kein anderes operatives Verfahren ist zugleich effektiv und sicher (z.Bsp. Schonung der Lymphbahnen), Durch operative Resektion (offen chirurgisch) ist weder ein effektives noch kosmetisch akzeptables Ergebnis zu erreichen. Mit sog. Fettweg-Spritzen lassen sich die z.T erheblichen Fettmassen nicht ausreichend reduzieren. Die Liposuktion ist hier zur Behandlung der Goldstandard.
Wirtschaftlichkeit	
12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.	Die dauerhafte konservative Behandlung mit Kompression und Lymphdrainagen sowie physikalisch – therapeutische Behandlungen sind auf Dauer unwirtschaftlich. Die Durchführung einer auch mehrzeiligen Liposuktion erreicht ein dauerhaftes gutes Ergebnis und ist im Vergleich dazu erheblich wirtschaftlicher, da auf Dauer konservative Maßnahmen in den meisten Fällen deutlich reduziert bzw. vollständig verhindert werden können (Schmeller et.al 2007)
Voraussetzungen zur Anwendung	
13. Welche Qualitätsanforderungen	Behandlung sollte in einer spezialisierten Kli-

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

<p>(Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?</p>	<p>nik/Zentrum erfolgen. Erfahrungen des Operateurs mit dem Erkrankungsbild sollten unbedingt ausreichend vorliegen.</p>
<p>Ergänzung</p>	
<p>14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.</p>	<p>Bei Durchführung einer ausgedehnten Liposuktion ist eine kurzstationäre Behandlung dringend geboten, da nur so Nebenwirkungen seitens der Behandlung frühzeitig erkannt und behandelt werden können (s.o), weiterhin ist bei Verwendung großer Lokalanästhesiemengen bis zu 6 Litern und mehr (Tumeszenanästhesie) und dem postoperativen Auslaufen der LA-Mengen aus Kanülenzugängen eine teils mehrfache Nachüberpolsterung bzw. große Verbandwechsel notwendig, was in der Regel nur stationär erfolgen kann.</p>

Fragebogen



Gemeinsamer Bundesausschuss

Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß 2. Kapitel § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Dr. med. Gerhard Sattler, Dermatologe, ärztlicher Leiter der Rosenparkklinik Darmstadt, Privatklinik für operative Dermatologie und plastische Chirurgie, Heidelberger Landstraße 18+20, 64297 Darmstadt,

Fragebogen

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?	Klassifikation der AWMF zum Lipödem (Einteilung Stadium I bis III, klinisch, bezogen auf Morphologie und Palpationsbefund) Zudem Schweregradeinteilung, Ausdehnung und Ausprägung
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	Häufigkeit: relativ hoch, 3 – 5 % deutscher Frauen Betroffen sind ausschließlich Frauen Med. Relevanz: hoch
3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?	Klinik, klinischer Verlauf/Anamnese, Beschwerdeprofil, progredienter Verlauf Ausschluss anderer Ödemformen, z. B. Phlebologie; Lymphologie
4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.	AWMF-Leitlinien zur Behandlung des Lipödems Stadien- und Schweregradeinteilung Literatur siehe AWMF-Leitlinie, Rapprich, Sattler, Schmeller...
5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?	Klinische Konstellation: 1. Entwicklung des klinischen Krankheitsbildes, 2. Beschwerdesymptomatik 3. progredienter Verlauf, 4. Insuffizienz der konservativen Behandlungsmethoden, 5. psychischer Leidensdruck der empfundenen Dysmorphie, 6. nachvollziehbarer, mit dem klinischen Bild übereinstimmenden Beschwerdevortrag des Patienten, 7. funktionelle Einschränkungen des Bewegungsablaufes 8. deutliche Einschränkung der Lebensqualität 9. Kontraindikation fortgeschrittenes Lymphödem

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Medizinische Notwendigkeit/Methode	
6. Bitte benennen Sie schweregradspezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.	Kompressionstherapie, alternierende Druckkammer-Kompressionstherapie, manuelle Lymphdrainage, Hautpflege, Liposuktion in Tumescenzlokalanästhesie
7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.	Dauerhafte Beschwerdefreiheit in Bezug auf Tageszeit abhängiger Schwellungsneigung, Schmerzhaftigkeit, freier Funktionalität, einem norm-konformen äußeren, ästhetischen Erscheinungsbildes, normale/modellierte Hauteigenschaften bezüglich Straffheit , Elastizität und glattem Oberflächenprofil
8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.	<p>Ergebnisse nach Liposuktion bei Lipödem (Erfahrungszeitraum für Liposuktionsbehandlungen in Tumescenzlokalanästhesie beträgt 25 Jahre und umfasst mind. 2000 Lipödem Behandlungen mittels Tumescenzlokalanästhesie-Liposuktion):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vollremissionen: 60% bei Komplettbehandlung 2. Teilremissionen: 25% bei Komplettbehandlung 3. Teilremissionen: 13% bei Teilbehandlungen 4. Langzeit-Rezidive: < 1% 5. Therapieversager: < 1%
9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.	<p>Die Liposuktion in Tumescenzlokalanästhesie (TLA) ist mit einem erheblich geringeren Behandlungsrisiko verknüpft. Die TLA führt zu einer vollständigen Anästhesie des zu behandelnden Areals, führt aber auch durch Hydrodissektion zur Vorbereitung des Operationssitus hinsichtlich einer Homogenisierung des Fettgewebes und der anatomiegerechten Vorpräparation der subkutanen Gewebsebenen. Die konsekutive post-operative „offene Drainage“ der injizierten TLA-Lösung führt zu einem Auswaschvorgang des post-operativen Hämatoms, sodass der post-operative Abheilungsverlauf hierdurch entscheidend verbessert wird und das Komplikationsrisiko entscheidend vermindert wird</p> <p>Allgemeine Risiken der Liposuktion, prolongierter Schwellungsverlauf bei Lipödempatientinnen, Liposuktion unbedingt flankierend mit manueller Lymphdrainage</p>
10. Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.	Grundlage der Ausprägung eines möglichen Lipödems ist das Vorhandensein eines ausreichend konstituierten subkutanen Fettgewebsmantels. Hinzu kommt ein chronisches subkutanes Spannungsgefühl, welches Tageszeit-abhängig zunehmen kann.

Fragebogen

	<p>Bei Fällen mit längerem Verlauf und verstärkter Lymphlast kann es zusätzlich zu einer verstärkten Berührungsempfindlichkeit kommen, ähnlich der Dermatitis?/Cutis dolerosa. Wahrscheinlich kommt es durch den zunehmenden fibrosierten Umbau der Fettläppchenhülle zur Reizung der sensiblen Nerven der arteriellen Endstrombahngebiete.</p> <p>Ein klinisch progredienter Verlauf mit Größenzunahme des Fettgewebsmantels führt zu einer funktionellen Einschränkung des Bewegungsablaufes und der konsekutiven Folgeerkrankungen der Gelenke sowie zur sozialen Ausgrenzung des Einzelnen durch eine disproportionierte äußere Erscheinungsform. Im Fettgewebe lokalisierte, genetisch bedingte Hormonrezeptoren scheinen ebenfalls ihren Beitrag in der Pathophysiologie des Lipödems zu leisten. Durch Entfernung des Fettzellkorrelats werden bei der Liposuktion ebenfalls neben den Fettzellen gleichzeitig auch die Hormonrezeptoren entfernt, welches die auffallende schlagartige Verbesserung der Klinik nach dem Liposuktionseingriff erklären könnte.</p>
<p>11. Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>Definitive Entfernung des Erkrankungskorrelats Fettgewebe mit sämtlichen damit verbundenen Sekundäraspekten wie Hormonrezeptoren, Speicherort für Lymphflüssigkeit bei dekompensierter Lymphabtransportkapazität....</p> <p>Prävention eines chronischen Lymphödems</p> <p>Prävention anderer Folgeschäden (Auswirkungen auf Bewegungsapparat, Beweglichkeit...)</p>
<p>Wirtschaftlichkeit</p>	
<p>12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.</p>	<p>Das Lipödem ist eine Erkrankung mit chronischem Verlauf ohne Aussicht auf Selbst-Besserung oder Selbstheilung. Eine nicht künstlich gedeckelte konservative Behandlung umfasst 2-3x jährlich Kompressionsmieder nach Maß und 2x wöchentliche Lymphdrainagen und belaufen sich jährlich auf mehr als 6000 €.</p> <p>Bei Dekompensation möglicherweise zusätzlich stationäre Aufenthalte zur Kompensation (der Ödeme etc)</p>
<p>Voraussetzungen zur Anwendung</p>	
<p>13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäqua-</p>	<p>Nachweis der Qualifikation/Fachkompetenz des Behandlers/Operator</p> <p>Weiterbildung in der Behandlungsmethode Liposuk-</p>

Fragebogen

<p>te Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?</p>	<p>tion</p> <p>Maximale Fett-Aspirationsvolumina in Abhängigkeit von dem Erfahrungs-/Ausbildungsgrad des Behandlers</p> <p>Post-OP Überwachung muss gewährleistet sein. Keine ambulanten Eingriffe möglich!!!</p>
<p>Ergänzung</p>	
<p>14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.</p>	<p>Die Behandlungsmethode der Liposuktion, insbesondere in TLA, erfordert eine spezielle Basiseinführung des Operateurs und des mit dem Fall betreuten Anästhesisten.</p> <p>Bei stärkeren Fettgewebisdicken über 5 cm kommt der post-operativen Nachbetreuung des Patienten besondere Bedeutung zu.</p> <p>Anatomisch orientiertes Vorgehen ist die Grundvoraussetzung für einen erfolgreichen Behandlungsfall.</p> <p>Genetisch bedingte lokalisierte Lipohypertrophien wie die Reithosenlipomatose sind nicht mit dem Lipödem zu verwechseln und haben nichts miteinander zu tun.</p> <p>Ein Lipödem ist durch Diäten oder Erhöhung des Grundumsatzes mittels Sport nicht zu therapieren bzw. zu bessern.</p> <p>Wissensgrundlage zum Lipödem muss in Fachkreisen sowie in der Bevölkerung verbessert werden. Aussagen wie: „Jetzt nehmen Sie doch endlich ab...“ müssen <i>verschwinden</i>.</p> <p><i>Die Therapie mittels Liposuktion bei Lipödempatientinnen ist oft ein mehrschrittiger, d. h. zumeist in mehreren Einzeloperationen, erfolgreicher Prozess.</i></p>

Fragebogen



Gemeinsamer Bundesausschuss Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß 2. Kapitel § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Fachärztin für Dermatologie & Venerologie, Zusatzqualifikation Phlebologie & Lymphologie (DGL), langjährige Erfahrung in lymphologischer Sprechstunde an einem interdisziplinären universitären Gefäßzentrum (Dermatologie & Gefäßchirurgie), gutachterliche Tätigkeit in lymphologischen Fragestellungen (Lymphödem, Lipödem), Mitglied im Beirat der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie (DGP), dort **verantwortliche Koordinatorin der aktuellen Überarbeitung der Leitlinie Lipödem**.

Die Beantwortung erfolgt im Auftrag der DGP im Sinne der überarbeiteten DGP-Leitlinie, Stand 16.04.2015, Konsensusverfahren durchlaufen, einstimmig verabschiedet, Implementierung steht aus. → s. Anlage.

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung

1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?

→ s. Leitlinie DGP

Es existieren: 1. klinische Einteilung nach Lokalisation und 2. morphologische Einteilung. ABER: Die Erkrankung ist chronisch progredient. Der Progress ist nicht vorhersehbar und individuell unterschiedlich. Die Stadieneinteilungen sind nicht zwangsläufig mit dem Ausmaß der klinischen Symptomatik (v.a. Schmerzen) verknüpft. Entsprechend wird die Therapieentscheidung vielmehr auf der Basis der Symptomatik gefällt: Ödem, Schmer-

Fragebogen

	zen, Einschränkungen der Beweglichkeit, Komplikationen.
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	<p>→ S. DGP-Leitlinie</p> <p>Bezüglich der Epidemiologie existieren keine gesicherten Daten aus großen Studien. Ambulant durchgeführte Studien gaben in Abhängigkeit vom untersuchten Kollektiv und von den angelegten Diagnosekriterien mehrheitlich eine Häufigkeit von 7-9,7% an; es finden sich aber auch deutlich geringere Zahlen (0,1%). Untersuchungen in lymphologischen Fachkliniken ergaben bei stationären Patientinnen einen Anteil zwischen 8 und 18 %.</p>
3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?	<p>→ S. DGP-Leitlinie</p> <p>Anzustreben ist eine frühzeitige Diagnosestellung des Lipödems durch Anamnese, Inspektion und Palpation anhand der typischen Charakteristika. Andere Ursachen eines Ödems sollten ausgeschlossen werden. Hierzu können weitere diagnostische Maßnahmen (z.B. Sonografie) notwendig sein.</p> <p>Zur Verlaufskontrolle wird empfohlen weitere Parameter wie das Gewicht, den Body-Mass-Index (BMI), die „Waist-Hip-Ratio“ (WHR), die „Waist-Height-Ratio (WTR) sowie Umfangs- und Volumenmessungen der Extremitäten und den täglichen Aktivitätsindex zu dokumentieren. Insbesondere in differentialdiagnostisch schwierigen Fällen (Adipositas versus Lipödem) können diese Verlaufparameter bei fehlender Volumenabnahme der Extremitäten trotz Reduktion des Gesamtgewichts und des Stammfetts hilfreich für die Diagnosestellung des Lipödems sein.</p> <p>Weitere bildgebende Verfahren oder Laboruntersuchungen sind für die Diagnose des Lipödems nicht erforderlich.</p>
4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.	DGP-Leitlinie, neue Überarbeitung aktuell fertiggestellt Niederländische Leitlinie, neu 2014
5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?	<p>→ DGP-Leitlinie</p> <p>Die Therapie verfolgt zwei Ziele:</p> <p>a) Die Beseitigung oder Besserung der Befunde und der Beschwerden (besonders Schmerzen, Ödem und Disproportion).</p> <p>b) Die Verhinderung von Komplikationen. Bei fortschreitender Befundausprägung mit Zunahme v.a. der Beinvolumina steigt das Risiko von dermatologischen (z.B. Mazerationen, Infektionen), lymphatischen (z.B. Erysipelen, Lymphödem) und orthopädischen Komplikationen (Gangbildstörungen, Achsenfehlstellungen).</p> <p>Eine kausale Therapie ist nicht bekannt. Die symptomatisch wirksamen Maßnahmen s. Tabelle I erfolgen stadiengerecht und individualisiert.</p>

Fragebogen

	<p>Zur Ödem- und Schmerzreduktion werden physikalische Maßnahmen in Form der kombinierten physikalischen Entstauungstherapie (KPE) eingesetzt. Diese beinhaltet:</p> <ol style="list-style-type: none"> manuelle Lymphdrainage, Kompressionstherapie, Bewegungstherapie und Hautpflege. <p>Zur dauerhaften Reduktion des krankhaften Unterhautfettgewebes an Beinen und Armen wird die Liposuktion eingesetzt. Sie ist insbesondere dann angezeigt, wenn trotz konsequent durchgeführter konservativer Therapie noch Beschwerden bestehen bzw. wenn eine Progredienz von Befund (Unterhautfettvolumen) und/ oder Beschwerden (Schmerzen, Ödeme) auftritt. Zur Beseitigung der Disproportion ist sie alternativlos.</p>
Medizinische Notwendigkeit/Methode	
6. Bitte benennen Sie schweregradspezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.	s. Punkt 5
7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.	<p>s. Punkt 5 & Tabelle I</p> <p>Die Therapie verfolgt zwei Ziele:</p> <ol style="list-style-type: none"> Die Beseitigung oder Besserung der Befunde und der Beschwerden (besonders Schmerzen, Ödem und Disproportion). Die Verhinderung von Komplikationen. Bei fortschreitender Befundausprägung mit Zunahme v.a. der Beinvolumina steigt das Risiko von dermatologischen (z.B. Mazerationen, Infektionen), lymphatischen (z.B. Erysipelen, Lymphödem) und orthopädischen Komplikationen (Gangbildstörungen, Achsenfehlstellungen).
8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.	<p>Es liegen mittlerweile Daten über einen Zeitraum von ca. 20 Jahren vor. Das Behandlungsergebnis nach Liposuktion ist bei entsprechender Compliance sowie einer strukturierten Vor- und Nachbehandlung der Patientinnen nachhaltig. Ein Fortschreiten und Komplikationen der Erkrankung können verhindert, Beschwerden gelindert und die konservative Therapie reduziert bzw. pausiert/ beendet werden. Die Behandlungshäufigkeit pro Patient (also Zahl der Sitzungen) ist letztlich abhängig vom Ausmaß der Erkrankung bei Diagnose bzw. Indikationsstellung.</p> <p>Der Eingriff führt zu ausgeprägten Verbesserungen von Spontanschmerz, Druckschmerz, Ödem und Hämatoneigung mit signifikanten Unterschieden prä- und postoperativ (Rapprich 2011, Schmeller 2007 a.u.b u. 2012). Es wird eine Verminderung der konservativen Therapie, z.T. sogar eine Therapiefreiheit erzielt (Schmeller 2012,</p>

Fragebogen

	<p>Rapprich 2011, Cornely 2014). Die Befundbesserungen bleiben mehrheitlich über viele Jahre bestehen (Rapprich 2011, Baumgartner 2014, Schmeller 2012, Cornely 2014 a).</p> <p>Weiterhin werden durch die Reduktion der Fettgewebsdepots an den Oberschenkel- und Knieinnenseiten die mechanisch und okklusiv bedingten Hautschäden reduziert bzw. beseitigt. Die Korrektur der Beinfehlstellung bewirkt eine Besserung der Beweglichkeit und des Gangbildes (Stutz 2011) sowie eine Reduktion des Risikos für weitere orthopädische Komplikationen in Folge des Lipödem-assoziierten pathologischen Gangbildes (z.B. Gon- und auch Coxarthrosen).</p> <p>Durch die Beschwerdeminderung, die vermehrte Mobilität, den geringeren Zeitaufwand für die konservative Therapie und das wieder gesteigerte Selbstbewusstsein verbessert sich die Lebensqualität der Betroffenen deutlich.</p>
<p>9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p>	<p>→ DGP-Leitlinie</p> <p>Die Liposuktion sollte aufgrund vieler Vorteile in örtlicher Betäubung mittels Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der "wet technique" mit stumpfen Mikrosonden durchgeführt werden (Klein 2000, Sattler 1997 u. 2002, Rapprich 2002 u. 2011, Cornely 2003 u. 2006, Schmeller 2007). Dabei können unterstützende Techniken wie Vibration oder Wasserstrahl eingesetzt werden (Stutz 2009). Der Eingriff kann ambulant oder stationär erfolgen (Schmeller 2012, Rapprich 2011, Cornely 2014). Die Indikation muss - unter Berücksichtigung von Patientenfaktoren – jeweils individuell gestellt werden.</p> <p>Die Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie ist heutzutage eine etablierte und risikoarme operative Methode (Langendoen 2009, Hanke 2003). Mittels anatomischer und klinischer Studien, anhand von Lymphszintigraphien sowie durch immunhistochemische Untersuchungen des Fettgewebsaspirates konnte nachgewiesen werden, dass - im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit "dry technique" – keine relevanten Schäden an den Lymphgefäßen auftreten (Frick 1999, Hoffmann 2004, Schmeller 2006, Stutz 2009, Bender 2007).</p>
<p>10. Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>Ausgeprägte Disproportion mit Schmerzen und Bewegungseinschränkung, drohenden Komplikationen (→ Gelenke).</p>
<p>11. Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>Fehlendes Ansprechen der Beschwerden auf eine konservative Therapie.</p>
<p>Wirtschaftlichkeit</p>	
<p>12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapie-</p>	<p>Gegenüberzustellen sind:</p> <p>a) Konservative Therapie mit Kompression, manueller Lymphdrainage, apparativer intermittierender Kompressionstherapie, Bewegungstherapie und</p>

Fragebogen

optionen.	<p>ggf. begleitenden Maßnahmen zur Ernährungsmedizin, Psychotherapie; Konservative Therapie in der Regel lebenslang. Ggf. Arbeitsausfall, ggf. frühzeitige Berentung wg. reduzierter Mobilität bei ausgeprägter Disproportion, welche durch die konservativen Maßnahmen nicht zu reduzieren ist</p> <p>b) Liposuktion, ggf. in mehreren Sitzungen mit strukturierter Vor- und Nachbehandlung, Arbeitsausfall perioperativ</p>
Voraussetzungen zur Anwendung	
<p>13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Indikationsstellung durch einen in der Behandlung von lymphologischen Erkrankungen versierten Facharzt mit Zusatzbezeichnung Phlebologie - Mitbeurteilung durch einen in der Liposuktion des Lipödems (!!! – NICHT kosmetisch-plastisch) erfahrenen Operateur - Lymphgefäß-schonende Durchführung mittels Vibrationskanülen mit TLA oder Wasserstrahl-assistierte Methode - Qualifizierte, strukturierte Vor- und Nachbehandlung (Kompressionstherapie, MLD) - Dokumentierte Verlaufskontrolle, regelmäßige Evaluation - Therapie sollte im Rahmen eines umfassenden Therapiekonzeptes erfolgen
Ergänzung	
<p>14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Über die Art der Durchführung ambulant/ stationär sollte der Operateur entscheiden abhängig von seiner Erfahrung, den Optionen der Einrichtung und patientenspezifischen Faktoren - In der Liposuktion erfahrene Operateure raten zu einer kritischen Indikationsstellung bei einem Körpergewicht > 120kg (Cornely 2014, Schmeller 2014). Eine begleitend zum Lipödem bestehende morbid Adipositas sollte vor einer Liposuktion therapeutisch angegangen werden (Leitlinie Adipositas). Letztlich liegt die Indikationsstellung bzw. Durchführung der Liposuktion hinsichtlich des Gewichts im Ermessen des Operateurs.

Tabelle I. Übersicht der derzeit möglichen Therapieoptionen mit ihren jeweiligen Behandlungszielen.

Ziel	Therapiemaßnahmen
Ödemreduktion	Kompression

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

	<p>MLD (manuelle Lymphdrainage)</p> <p>AIK (apparative intermittierende Kompression)</p> <p>Bewegung</p> <p>Liposuktion</p>
Schmerzlinderung	<p>Kompression</p> <p>MLD</p> <p>AIK</p> <p>Liposuktion</p>
Reduktion der Hämatomneigung	<p>MLD</p> <p>AIK</p> <p>Liposuktion</p>
Reduktion des pathologisch vermehrten Unterhautfettgewebes	<p>Liposuktion</p>
Verhinderung / Beseitigung mechanisch bedingter Komplikationen	<p>Kompression</p> <p>Liposuktion</p>
Reduktion der ggf. begleitenden Adipositas	<p>Bewegungstherapie</p> <p>Ernährungsumstellung</p> <p>Leitliniengerechte Therapie der Adipositas (interdisziplinär)</p> <p>Plastisch-chirurgische Eingriffe</p>

Fragebogen



Gemeinsamer Bundesausschuss

Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß 2. Kapitel § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Berufsverband der Deutschen Dermatologen e.V.

Fragebogen

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?	<p>Siehe Leitlinie der Dt.Ges.Phlebologie.</p> <p>Da der Krankheitsverlauf stets progredient ist sollte frühzeitig eine Liposuktion in Betracht gezogen werden.</p>
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	<p>Siehe Leitlinie der Dt.Ges.Phlebologie.</p> <p>Die bisher vorliegenden epidemiologischen Daten sind sehr vage. Grob geschätzt rechnet man mit 2-3 Mio betroffenen Frauen in Deutschland. Von allen Patientinnen, die aufgrund eines Beinleidens einen Arzt aufsuchen, beträgt der Anteil der Lipödem-Patientinnen etwa 33%, also ein Drittel (eigene Daten, noch nicht publiziert).</p>
3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?	<p>Die Diagnose wird klinisch anhand der Kriterien Anamnese, Disproportion, Schmerzen und Ödembildung gestellt.</p> <p>Bildgebende Verfahren (Röntgen, CT, MRT) oder Laboruntersuchungen sind nicht erforderlich.</p> <p>Die hochauflösende Sonographie mit Farbkodierung zur Darstellung der Hautschichten Epidermis, Corium, Subcutis und orientierenden Dickenmessung kann zur Abgrenzung zum Lymphödem herangezogen werden. Studien zur Evaluierung dieser Methode laufen derzeit.</p>
4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.	<p>Leitlinie der Dt.Ges.Phlebologie, aktuell in Überarbeitung ,</p> <p>Literatur im Anhang (1-6)</p>
5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?	<p>Die konservative Therapie mittels Kompression und manueller Lymphdrainage kann nur gegen das Ödem wirksam sein. Zur Entfernung des krankhaft veränderten Fettgewebes ist die Liposuktion derzeit alternativlos. Vor allem wenn man die Therapieziele (siehe Punkt 7.) nachhaltig erreichen will.</p> <p>Die Indikation zur Liposuktion kann schon bei Diagnosestellung und bei jedem Schweregrad erwogen werden.</p> <p>Bei gleichzeitig bestehender Adipositas ist vorab eine Gewichtsreduktion um 10% zu fordern.</p>

Fragebogen

	<p>Vorab auszuschließen sind ein Lymphödem im Stadium 2 oder 3, eine hämodynamisch relevante CVI und arterielle Perfusionsstörungen.</p> <p>Kontraindikationen sind Erkrankungen, die ein zu hohes Risiko für eine Liposuktion darstellen. Insbesondere Herz- und Kreislauferkrankungen, Infektionskrankheiten, Störungen der Blutgerinnung.</p>
Medizinische Notwendigkeit/Methode	
6. Bitte benennen Sie schweregradspezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.	Siehe Tabelle 1 unten.
7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.	<p>Die Therapie verfolgt zwei Ziele :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Beseitigung oder Besserung der Beschwerden (Schmerzen, Ödeme, Disproportion, Behinderung bei Bewegung) 2. Die Verhinderung von Komplikationen. Bei fortschreitender Befundausprägung mit Zunahme der Beinvolumina steigt das Risiko von dermatologischen, lymphatischen und orthopädischen Komplikationen
8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.	Es liegen inzwischen 20 Jahre Erfahrung vor. Das Behandlungsergebnis nach Liposuktion ist nachhaltig, das Fortschreiten der Erkrankung kann gestoppt werden. Siehe Literatur unten (1-2).
9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.	Die Liposuktion in Tumeszenz-Lokalanästhesie ist nachweislich eine risikoarme Methode (7-10) . Es bestehen die üblichen OP-Risiken wie Infektion und Thrombose, denen aber prophylaktisch begegnet werden kann und die beherrschbar sind.
10. Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.	<p>Beim Lipödem handelt es sich um ein definiertes Krankheitsbild, welches alle Kriterien einer Krankheit im Sinne des SGB erfüllt. Somit sind alle Verfahren, die nachweislich zur Linderung des Leidens geeignet sind als medizinisch notwendig begründbar.</p> <p>Es sind sich alle Experten einig, daß beim Lipödem krankhaft verändertes Fettgewebe vorliegt. Zur Entfernung dieses Fettgewebes steht derzeit nur die Liposuktion als geeignetes Verfahren zur Verfügung.</p>
11. Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche die medi-	Siehe Punkt 10

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>zinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	
<p>Wirtschaftlichkeit</p>	
<p>12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.</p>	<p>Unter ökonomischen Gesichtspunkten sind Kosten zur Kompressionsversorgung, physikalischen Therapie (manuelle Lymphdrainage), Arbeitsausfall, Kosten für psychologische Therapie zu berücksichtigen.</p> <p>Bei der Liposuktion fallen Kosten für die OP selbst, die Nachbehandlung und die Arbeitsausfallzeit an.</p>
<p>Voraussetzungen zur Anwendung</p>	
<p>13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Indikationsstellung durch mindestens 2 Phlebologen (alternativ: 2 Dermatologen) um einem Missbrauch vorzubeugen - Erfahrener Operateur in der Liposuktion speziell beim Lipödem (Fallzahlen Liposuktion beim Lipödem fordern?) Behandelnder Arzt und Operateur müssen Facharztstandard Dermatologie erfüllen Die konservative und operative Therapie des Lipödems ist im Facharztstandard Dermatologie enthalten (Jungkunz HW, Jahresbericht Sonderreferat Lymphologie: Hohe Nachfrage nach Facharztstandard, Der Deutsche Dermatologe 3/15). - Bisher sind 2 Methoden als lymphgefäßschonend unter Experten anerkannt : die Vibrationskanülen-Methode in Tumescenz-Lokalanästhesie und die Wasserstrahl-assistierte Methode (WAL) - Vor- und Nachbehandlung muss qualifiziert erfolgen - Qualifizierte Kompressionsversorgung - Qualifizierte manuelle Lymphdrainage - Behandlung im Rahmen eines umfassenden Therapiekonzeptes (Ernährung, Sport, Liposuktion, Kompression, MLD, psycholog. Unterstützung) - Behandlungsergebnisse sind mittels Verlaufskontrollen zu evaluieren und Komplikationen zu dokumentieren - Einige von Dermatologen geführte Einrichtungen erfüllen schon seit Jahren diese Qualitätsanforderungen.
<p>Ergänzung</p>	
<p>14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fra-</p>	<p>1. Häufig wird diskutiert, ob die Liposuktion ambulant oder stationär durchgeführt werden</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>gen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.</p>	<p>sollte. Diese Entscheidung trifft allein der Operateur, der letztlich die Verantwortung dafür trägt. Er wird dies vom individuellen Fall, eventuellen Risikofaktoren und lokalen Gegebenheiten abhängig machen.</p> <ol style="list-style-type: none">2. Die Leitlinien-Expertengruppe ist sich darin einig, daß die Liposuktion beim Lipödem eine wirksame Therapie darstellt. Sie ist sich jedoch bewusst, daß bisher nur einzelne Studien mit dem Evidenzlevel Stufe IV vorliegen (Meinungen und Überzeugungen von angesehenen Autoritäten aus klinischer Erfahrung; Expertenkommissionen; beschreibende Studien) . Kontrollierte randomisierte Vergleichsstudien und Langzeitstudien gibt es bisher nicht, sind aber in der Planungsphase.3. Die Empfehlung zur Liposuktion erfüllt nach derzeitigem Stand den Evidenzgrad Klasse IIb (optional anwendbar, gut bewiesener Vorteil, Therapiealternative für Erfahrene)4. Die aktuelle, zur Verabschiedung anstehende Leitlinie hat die Entwicklungsstufe S2k
--	---

Fragebogen

Literatur

1. Schmeller W, Hueppe M, Meier-Vollrath I. Tumescent liposuction in lipoedema yields good long-term results. *Br J Dermatol*. 2012 Jan;166(1):161-8.
2. Rapprich S, Dingler A, Podda M. Liposuction is an effective treatment for lipedema-results of a study with 25 patients. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2011 Jan;9(1):33-40.
3. Rapprich S, Loehnert M, Hagedorn M. Therapy of lipedema syndrome by liposuction under tumescent local anaesthesia. *Annales de dermatologie et de venerologie*. 2002;129:1S711.
4. Cornely M. Update Lipödem 2014: Kölner Lipödemstudie. *LymphForsch*. 2014;18(2):66-71.
5. Wienert V, Földi E, Juenger M. Guideline of the German Society of Phlebology. *Phlebologie*. 2009;38:164-7.
6. Rapprich S, Koller J, Sattler G, Worle B, Sommer B, Bechara FG, et al. Liposuction - a surgical procedure in dermatology. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2012 Feb;10(2):111-3.
7. Hanke CW, Bernstein G, Bullock S. Safety of tumescent liposuction in 15,336 patients. National survey results. *Dermatol Surg*. 1995 May;21(5):459-62.
8. Hanke W, Cox SE, Kuznets N, Coleman WP, 3rd. Tumescent liposuction report performance measurement initiative: national survey results. *Dermatol Surg*. 2004 Jul;30(7):967-77; discussion 78.
9. Habbema L. Safety of liposuction using exclusively tumescent local anesthesia in 3,240 consecutive cases. *Dermatol Surg*. 2009 Nov;35(11):1728-35.
10. Sattler G, Eichner S. [Complications of liposuction]. *Hautarzt*. 2013 Mar;64(3):171-9.

Fragebogen



Gemeinsamer Bundesausschuss

Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß 2. Kapitel § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Generalsekretärin der Deutschen Gesellschaft für Lymphologie

Teilnehmer Erstellung neue S1 Leitlinie Lipödem

Fachärztin für Dermatologie mit lymphologischem Schwerpunkt, Niederlassung in eigener Praxis

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Fragebogen

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung									
<p>1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?</p>	<p>Tabelle 2: <u>Morphologische Stadien</u> des Lipödems im Überblick.</p> <table border="1" data-bbox="587 654 1404 981"> <thead> <tr> <th>Stadium</th> <th>Charakteristika</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Glatte Hautoberfläche mit gleichmäßig verdickter, homogen imponierender Subkutis</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Unebene, überwiegend wellenartige Hautoberfläche, knotenartige Strukturen im verdickten Subkutanbereich</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Ausgeprägte Umfangsvermehrung mit überhängenden Gewebeanteilen (Wammenbildung) an Armen und Beinen</td> </tr> </tbody> </table> <p>Quelle: aktuell überarbeitete Leitlinie zum Lipödem (unveröffentlicht)</p>	Stadium	Charakteristika	1	Glatte Hautoberfläche mit gleichmäßig verdickter, homogen imponierender Subkutis	2	Unebene, überwiegend wellenartige Hautoberfläche, knotenartige Strukturen im verdickten Subkutanbereich	3	Ausgeprägte Umfangsvermehrung mit überhängenden Gewebeanteilen (Wammenbildung) an Armen und Beinen
Stadium	Charakteristika								
1	Glatte Hautoberfläche mit gleichmäßig verdickter, homogen imponierender Subkutis								
2	Unebene, überwiegend wellenartige Hautoberfläche, knotenartige Strukturen im verdickten Subkutanbereich								
3	Ausgeprägte Umfangsvermehrung mit überhängenden Gewebeanteilen (Wammenbildung) an Armen und Beinen								
<p>2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?</p>	<p>Die Häufigkeit wird mit 0,5 bis zu 18% der Frauen (Maximum in lymphologischen Spezialkliniken) angegeben.</p> <p>Die Erkrankung ist aus folgenden Gründen relevant:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Patientinnen mit Lipödem haben Beschwerden, die sie in ihrer Lebensqualität und Berufstätigkeit einschränken. 2) Unbehandelt können sekundäre Schädigungen auftreten, die weitere Einschränkungen und Folgekosten für medizinische Behandlung erfordern. 3) Durch eine adäquate Therapie können Beschwerden gelindert und Folgekosten vermieden oder reduziert werden. 4) In der Praxis wird die Diagnose von Patienten sehr stark nachgefragt. 								
<p>3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?</p>	<p>Die Standarddiagnostik besteht aus Anamnese und klinischer Untersuchung. Weitere apparative Diagnostik dient dem Ausschluss von Differentialdiagnosen.</p>								
<p>4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Allen EV, Hines EA. Lipedema of the legs. Proc. Mayo Clin 1940; 15:184-187. 2. Amann-Vesti BR, Franzeck UK, Bollinger A. Microlymphatic aneurysms in patients with lipedema. Lymphology 2001; 34:170-175. 3. Amann-Vesti BR: Druckmessung in den initialen Lymphgefäßen der Haut bei Patienten mit Lipödem. Lymph Forsch 2002; 								

	<p>6 (1): 7-9.</p> <ol style="list-style-type: none">4. Baumgartner A. Operative Therapie – Notwendigkeit oder Luxus? Vasomed 2014; 26: 238.5. Bender H, Cornely ME, Pleiß C, Risse JH: Lymphszintigraphie beim Lipödem. Einfluss einer Liposuktion. Vasomed 2007; 19: 60-62.6. Bilancini S, Lucchi M, Tucci S, Eleuteri P. Functional lymphatic alterations in patients suffering from lipedema. Angiology 1995; 46: 333-339.7. Boursier V, Pecking A, Vignes S. Comparative analysis of lymphoscintigraphy between lipedema and lower limb lymphedema. J Mal Vasc 2004; 29: 257-261.8. Brauer WJ. Altersbezogene Funktionslymphszintigraphie beim Lipödem und Lipolymphödem. LymphForsch 2000; 2: 74-77.9. Brauer WJ, Weissleder H. Methodik und Ergebnisse der Funktionslymphszintigraphie: Erfahrungen bei 924 Patienten. Phlebologie 2002; 31: 118-125.10. Brauer WJ, Brauer VS. Altersabhängigkeit des Lymphtransportes bei Lipödem und Lipolymphödem. LymphForsch 2005; 9: 6-9.11. Bräutigam P, Földi E, Schaiper I, Krause T, Vanscheidt W, Moser E. Analysis of lymphatic drainage in various forms of leg edema using two compartment lymphoscintigraphy. Lymphology 1998; 31: 48-55.12. Brenner E. Plasma – interstitielle Flüssigkeit – Lymphe. LymphForsch 2009; 13: 25–27.13. Chen SG, Hsu SD, Chen TM, Wang HJ. Painful fat syndrome in a male patient. Br J Plast Surg 2004; 57: 282-286.14. Child AH, Gordon KD, Sharpe P, Brice G, Ostergaard P, Jeffery S, Mortimer PS. Lipedema: an inherited condition. Am J Med Genet A 2010; 152A: 970-976.15. Church TS, Blair SN, Cocroham S, Johannsen N, Johnson W, Kramer K, Mikus CR, Myers V, Nauta M, Rodarte RQ, Sparks L, Thompson A, Earnest CP. Effects of aerobic and resistance
--	---



	<p>training on hemoglobin A1c levels in patients with type 2 diabetes: a randomized controlled trial. JAMA 2010; 304: 2253-2262.</p> <p>16. Cornely ME. Liposuktion (Liposclupture). In: Weissleder H, Schuchhardt C: Erkrankungen des Lymphgefäßsystems. Vital-Verlag, Köln 2000; 2:384-397.</p> <p>17. Cornely ME. Lipödem und Lymphödem. In: Plewig G, Prinz J (Hrsg.) Fortschritte der praktischen Dermatologie und Venerologie 2002. Berlin: Springer 2003; 255-263.</p> <p>18. Cornely ME. Lipedema and lymphatic edema. In: Shiffman MA, Di Guiseppe A. (eds.) Liposuction. Principles and Practice. Berlin: Springer 2006; pp. 547-549.</p> <p>19. Cornely ME. Update Lipödem 2014: Kölner Lipödemstudie. LymphForsch 2014; 18 (2): 66-71.</p> <p>20. Cornely ME. Fatter through lipids or water: Lipohyperplasia dolorosa versus lymphedema, American Journal of Cosmetic Surgery 2014; 31 (3): 189-195.</p> <p>21. Deri G, Weissleder H. Vergleichende prä- und posttherapeutische Volumenmessungen in Beinsegmenten beim Lipödem. LymphForsch 1997; 1: 35-37.</p> <p>22. Deutsche Adipositas Gesellschaft 2014. S3-Leitlinie. Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur Prävention und Therapie der Adipositas. Stand April 2014. http://www.adipositas-gesellschaft.de/fileadmin/PDF/Leitlinien/S3_Adipositas_Praevention_Therapie_2014.pdf (Zugriff 02.09.2014)</p> <p>23. Dimakakos PB, Stefanopoulos T, Antoniadou P, Antoniou A, Gouliamos A, Rizos D. MRI and ultrasonographic findings in the investigation of the lymphedema and lipedema. Int Surg 1997; 82: 414-416.</p> <p>24. Donnelly JE, Blair SN, Jakicic JM, Manore MM, Rankin JW, Smith BK. American College of Sports Medicine Position Stand. Appropriate physical activity intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults. Med</p>
--	--



Sci Sports Exerc 2009; 41: 459-471. //

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19127177>

25. Duewell St, Hagspiel KD, Zuber J, von Schulthess GK, Bollinger A, Fuchs WA. Swollen lower extremity: role of MR imaging. *Radiology* 1992; 184: 227-231.
26. Dutch Society for Dermatology and Venerology and the Dutch Academy of medical specialists (ORDE) Lipedema guidelines in the Netherlands 2014.
27. Ebbeling CB, Swain JF, Feldman HA, Wong WW, Hachey DL, Garcia-Lago E, Ludwig DS. Effects of dietary composition on energy expenditure during weight-loss maintenance. *JAMA* 2012; 307 (24): 2627-2634.
28. Faerber G. Der übergewichtige Patient mit CVI oder Lymphödem. Risikofaktor oder Ursache? *Vasomed* 2014; 26 (1): 19.
29. Fife CA, Maus EA, Carter MJ. Lipedema: A frequently misdiagnosed and misunderstood fatty deposition syndrome. *Advances in Skin & Wound Care* 2010; 23: 81-94.
30. Földi M, Földi E, Kubik S. *Lehrbuch der Lymphologie*. Stuttgart, New York: Gustav Fischer 2005.
31. Földi M, Strößenreuther R. *Grundlagen der manuellen Lymphdrainage*. München: Urban & Fischer 2007.
32. Forner-Cordero I, Szolnoky G, Forner-Cordero A, Kemény L: Lipoedema: an overview of its clinical manifestations, diagnosis and treatment of the disproportional fatty deposition syndrome – systematic review. *Clin Obes* 2012; 2: 86-95.
33. Frick A, Hoffmann IN, Baumeister RG, Putz R. Liposuction technique and lymphatic lesions in lower legs: Anatomic study to reduce risks. *Plast Reconstruct Surg* 1999; 103: 1868-1873.
34. Greer KE. Lipedema of the legs. *Cutis* 1974; 14: 98-100.
35. Hanke CW, Bernstein G, Block S. Safety of liposuction in 15.336 patients. National survey results. *Derm Surg* 1995; 21: 459.

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

36. Hanke CW, Sattler G. Sicherheit der Liposuktionschirurgie. In: Sattler G, Sommer B, Hanke CW (Hrsg.) Lehrbuch der Liposuktion. Stuttgart: Thieme 2003; 209-215.
37. Harwood CA, Bull RH, Evans J, Mortimer PS. Lymphatic and venous function in lipedema. Br J Derm 1996; 134: 1-6.
38. Herbst KL. Rare adipose disorders (RAD) masquerading as obesity. Acta Pharmacol Sin 2012; 33: 155-172.
39. Herpertz U. Krankheitsspektrum des Lipödems an einer Lymphologischen Fachklinik - Erscheinungsformen, Mischbilder und Behandlungsmöglichkeiten. Vasomed 1997; 5: 301-307.
40. Herpertz U. Entstehungszeitpunkt von Lipödemen. LymphForsch 2004; 8: 79-81.
41. Herpertz U. Ödeme und Lymphdrainage. Diagnose und Therapie. Lehrbuch der Ödematologie. 5. Aufl. Stuttgart: Schattauer 2014.
42. Hoffmann JN, Fertmann JP, Baumeister RG, Putz R, Frick A. Tumescence and dry liposuction of lower extremities: differences in lymph vessel injury. Plast Reconstr Surg 2004; 113: 718-724.
43. Kaiserling E. Morphologische Befunde beim Lymphödem, Lipödem, Lipolymphödem. In: Földi M, Földi E, Kubik St (Hrsg.) Lehrbuch der Lymphologie. Stuttgart, New York: Gustav Fischer 2005; S. 374-378.
44. Klein JA. Tumescence Technique. Tumescence anesthesia and microcannular liposuction, St. Louis: Mosby; 2000.
45. Langendoen SI, Habbema L, Nijsten TEC, Neumann HAM. Lipoedema: from clinical presentation to therapy. A review of the literature. Br J Dermatol 2009; 161: 980-986.
46. Larsen TM, Dalskov SM, van Baak M, Jebb SA, Papadaki A, Pfeiffer AFH, Martinez JA, Hanjjeva-Darlenska T, Kunesova M, Pihlsgard M, Stender S, Holst C, Saris WHM, Astrup A. Diets with high or low protein content and glycemic index for weight-loss maintenance. N Engl J Med 2010; 363: 2102-2123.



47. Lulay G. Lymphologische Akutklinik – ein neues Versorgungskonzept. *Lymphol Forsch Praxis* 2010; 14:90-95.
48. Marshall M. Differentialdiagnostische Abklärung des Lymph-, Lip- und Phlebödems mittels hochauflösender (Duplex-)Sonographie. *Ultraschall Klin Praxis* 1996; 10: 130-137.
49. Marshall M, Schwahn-Schreiber C. Das Lipödem - ein wenig beachtetes Krankheitsbild. *Vasomed* 2008; 20: 59-65.
50. Marshall M, Schwahn-Schreiber C. Lymph-, Lip- und Phlebödem. Differenzialdiagnostische Abklärung mittels hochauflösender Duplexsonographie. *Gefäßchirurgie* 2008; 3: 204-212.
51. Marshall M, Schwahn-Schreiber C. Prävalenz des Lipödems bei berufsbedingten Frauen in Deutschland. *Phlebologie* 2011; 40:127-134.
52. Meier-Vollrath I, Schmeller W. Lipoedema – current status, new perspectives. *J Dtsch Dermatol Ges* 2004; 2: 181-186.
53. Meier-Vollrath I, Schneider W, Schmeller W. Lipödem: Verbesserte Lebensqualität durch Therapiekombination. *Deutsches Ärzteblatt* 2005; 15, A1061-1067.
54. Miller A. Komorbidität von Patienten mit Lymphödemen. *LymphForsch* 2008; 12: 14-18.
55. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Obesity: the prevention, identification, assessment and management of overweight and obesity in adults and children. 2006 [cited: 2013 May 30]. // <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11000/30365/30365.pdf>
56. Partsch H, Stöberl C, Urbanek A, Wenzel-Hora BI. Clinical use of indirect lymphography in different forms of the leg. *Lymphology* 1988; 21: 152-160.
57. Rapprich S, Loehnert M, Hagedorn M. Therapy of lipoedema syndrome by liposuction under tumescent local anaesthesia. *Ann Dermatol Venerol* 2002; 129: 1 S 711.
58. Rapprich S, Dingler A, Podda M. Liposuktion ist eine wirksame Therapie beim Lipödem – Ergebnisse einer Untersuchung mit 25 Patientinnen. *J Deutsch Dermatol Ges* 2011; 9: 33-40.



59. Reich-Schupke S, Altmeyer P, Stücker M. Pilotstudie zur Kompressionsversorgung von Patienten mit Lipödem, Lymphödem und Lipolymphödem. *LymphForsch* 2012; 16: 65-69.
60. Reich-Schupke S, Altmeyer P, Stücker M. Thick legs - not always lipedema. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2013; 11: 225-233.
61. Ross Middleton KM, Patidar SM, Perri MG. The impact of extended care on the longterm maintenance of weight loss: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev* 2012; 13:509-517. // [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22212682.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22212682))
62. Sattler G, Hasche E, Rapprich S, Mössler K, Hagedorn M. Neue operative Behandlungsmöglichkeiten bei benignen Fettgewebserkrankungen. *Z Hautkr* 1997; 72: 579-582.
63. Sattler G: Liposuction in lipoedema. *Ann Dermatol Venereol* 2002; 129: 1 S 103.
64. Schingale F. Fluorescence lymphography. *Phlebologie* 2013; 42:149-151.
65. Schmeller W, Tronnier M, Kaiserling E. Lymphgefäßschädigung durch Liposuktion? Eine immunhistologische Untersuchung. *LymphForsch* 2006; 9: 81-85.
66. Schmeller W, Meier-Vollrath I. Lipödem - Aktuelles zu einem weitgehend unbekanntem Krankheitsbild. *Akt Dermatol* 2007; 33: 251-260.
67. Schmeller W, Meier-Vollrath I. Das Lipödem: neue Möglichkeiten der Therapie. *Schweiz Med Forum* 2007; 7: 150-155.
68. Schmeller W, Meier-Vollrath J. Schmerzen beim Lipödem. *LymphForsch* 2008; 12: 8-12.
69. Schmeller W, Hüppe M, Meier-Vollrath I. Liposuction in lipoedema yields good long-term results. *Brit J Dermatol* 2012; 166: 161-168.
70. Schmeller W, Baumgartner A. Operative Aspekte bei Liposuktion des Lipödems: Zwölf Fragen – zwölf Antworten. *LymphForsch* 2014; 18: 6-12.



71. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of Obesity. A national clinical guideline. Edinburgh: SIGN; 2010. (SIGN Publications; 115). // <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign115.pdf>
72. Slentz CA, Bateman LA, Willis LH, Shields AT, Tanner CJ, Piner LW, Hawk VH, Muehlbauer MJ, Samsa GP, Nelson RC, Huffmann KM, Bales CW, Houmard JA, Kraus WE. Effects of aerobic vs. resistance training on visceral and liver fat stores, liver enzymes, and insulin resistance by HOMA in overweight adults from STRRIDE AT/RT. Am J Physiol Endocrinol Metab 2011; 301: E1033-E1039. // <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21846904>, DOI: 10.1152/ajpendo.00291.2011.
73. Södlerlund A, Fischer A, Johansson T. Physical activity, diet and behaviour modification in the treatment of overweight and obese adults: a systematic review. Perspect Public Health 2009; 129:132-142. // <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19514637>.
74. Stößenreuther RHK. Lipödem und Cellulitis sowie andere Erkrankungen des Fettgewebes, Viavital Verlag Köln 2001; 79-86; 161-168.
75. Stutz JJ, Krahl D: Water jet-assisted liposuction for patients with lipoedema: histologic and immunohistologic analysis of the aspirates of 30 lipoedema patients. Aesth Plast Surg 2009; 33: 153-162.
76. Stutz J. Liposuktion beim Lipödem zur Verhinderung von Gelenkspätkomplikationen. Vasomed 2011; 23: 62-66.
77. Stutz J. Lipödem: Ursache für schwerwiegende Essstörungen. Phlebologie 2013; 5: A10-11.
78. Suga H, Araki J, Aoi N, Kato H, Higashino T, Yoshimura K. Adipose tissue remodeling in lipedema: adipocyte death and concurrent regeneration. J Cut Pathol 2009; 36: 1293-1298.
79. Szél E, Kemény L, Groma G, Szolnoky G. Pathophysiological dilemmas of lipedema. Med Hypotheses (2014), in press.

<http://dx.doi.org/10.1016/m.j.mehy.2014.08.011>.

80. Szolnoky G, Borsos B, Bársony K, Balogh M, Kemény L. Complete decongestive physiotherapy with and without pneumatic compression for treatment of lipedema: a pilot study. *Lymphology*. 2008; 41: 40-44.
81. Szolnoky G, Nagy N, Kovács RK, Dósa-Rácz E, Szabó A, Bársony K, Balogh M, Kemény L. Complex decongestive physiotherapy decreases capillary fragility in lipedema. *Lymphology* 2008; 41: 161-166.
82. Szolnoky G, Varga E, Varga M, Tuczai M, Dósa-Rácz E, Kemény L. Lymphedema treatment decreases pain intensity in lipedema. *Lymphology*. 2011; 44: 178-182.
83. Tiedjen KU, Heimann KD, Tiedjen-Kraft U **et al.** Indirect xerolymphography in lymphedema, lipedema and venous insufficiency. *Phlebologie* 92 Eds. Raymond-Martinbeau P, Prescott R, Zummo M: John Libbey Eurotext, Paris pp. 396-398, 1992
84. Vaughan BF. CT of swollen legs. *Clinic Rad* 41; 24-30, 1990.
85. Weissleder H, Brauer JW, Schuchhardt C, Herpertz U. Aus-sagewert der Funktions-Lymphszintigraphie und indirekten Lymphangiographie beim Lipödem-Syndrom. *Lymphologie* 1995; 19: 38-41.
86. Weissleder H, Brauer WJ. Radiologische Diagnostik beim Lipödem-Syndrom. *LymphForsch* 1997; 1: 26-30.
87. Weissleder H, Schuchardt C (Hrsg.) *Erkrankungen des Lymphgefäßsystems*. Köln: Viavital; 2011.
88. Werner GT, Rodiek SO. Stellenwert der Kernspintomographie bei unklaren Beinödemen. *Lymphologie* 1993; 17: 2-5.
89. Wienert V, Leeman S. Das Lipödem. *Hautarzt* 1991; 42: 484-486.
90. Wold LE, Hines EA, Allen EV. Lipedema of the legs: a syndrome characterized by fat legs and edema. *Ann. Intern. Med* 1951; 34: 1243-1250.
91. Wu T, Gao X, Chen M, van Dam RM. Long-term effectiveness of diet-plus-exercise interventions vs. diet-only interventions

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

	<p>for weight loss: a meta-analysis. <i>Obes Rev</i> 2009; 10:313-323. // http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19175510</p>
<p>5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?</p>	<p>1) Fehlende Linderung der Beschwerden durch Kompressionsbestumpfung und Manuelle Lymphdrainage</p> <p>2) Alter der Patientin und weitere Krankheiten, die eine gleichartige Therapie in Form von Kompressionsbestumpfung und Manueller Lymphdrainage erfordern. Die Liposuktion ist derzeit das einzige Verfahren, das die weiteren Therapiekosten senkt, da ein hoher Anteil der Patienten (75-95%) anschließend keine oder nur noch eine reduzierte Therapie benötigt.</p> <p>3) Psychische Belastung durch die ausgeprägte Disproportion.</p> <p>4) Weitere Krankheiten, die Einfluss auf die Operationsfähigkeit haben (Adipositas, Herzinsuffizienz, maligne Erkrankungen).</p>
Medizinische Notwendigkeit/Methode	
<p>6. Bitte benennen Sie schweregradspezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.</p>	<p>Die Therapie erfolgt individualisiert und abhängig von der Morbidität der Patientin und ist ähnlich dem Lymphödem die komplexe physikalische Entstauungstherapie (KPE), wobei der Schwerpunkt die Kompressionsbestumpfung ist. Ist diese Therapie nicht ausreichend um die Ödeme zu lindern sollte zusätzlich Manuelle Lymphdrainage (MLD) verordnet werden. Auch auf die Schmerzen scheint die MLD positive Auswirkungen zu haben. Zudem wird die Hämatomneigung reduziert. Dazu gehören Bewegung in der Kompression und Hautpflege.</p> <p>Die apparative intermittierende Kompression (AIK) kann adjuvant angewendet werden.</p> <p>Ist die konservative Therapie nicht ausreichend wird die Liposuktion empfohlen. Da mit zunehmendem Schweregrad auch sekundäre Beschwerden zunehmen, ist die Liposuktion in</p>
<p>7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.</p>	<p>Beseitigung oder Besserung der Befunde und der Beschwerden (Schmerzen, Ödeme, Disproportion)</p> <p>Verhinderung von Komplikationen (Infektionen, Achsenfehlstellungen, Gangbildstörungen)</p> <p>Reduktion oder keine Notwendigkeit von Therapie (Manuellen Lymphdrainage und Kompression)</p>
<p>8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und ma-</p>	<p>Kurzfristiges Ergebnis: Reduktion oder Beseitigung der Disproportion</p> <p>Mittelfristiges Ergebnis: Beschwerdereduktion oder Beschwerdefreiheit (Divergierende Langzeitbeobachtungen der verschiedener Autoren). Fehlende oder reduzierte Therapiebedürftigkeit. Gesteigerte Beweglichkeit. Besserung vorbestehender Achsenfehlstellung. Gesteigerte Lebensqualität und Selbstbewusstsein.</p>

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

<p>chen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.</p>	<p>Langfristiges Ergebnis: Vermeidung von Spätfolgen, wie Infektionen, Coxarthrose, Folgen von Übergewicht bei vorbestehender Adipositas infolge reduzierter Beweglichkeit. Reduzierte oder nicht mehr bestehende Therapiebedürftigkeit (Literatur 25-95%)</p>
<p>9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p>	<p>Der Erfolg der Liposuktion hängt in starkem Ausmaß von der Expertise des Operateurs und dem umgebenden Setting ab. Risiken sind Verletzungen von Lymphgefäßen mit nachfolgendem Lymphödem, Wundinfektionen, Dellenbildung, disproportionales Ergebnis, unzureichende Liposuktion mit ausbleibendem Erfolg. Postoperativ sind kurzfristig eine gute Kompression mit Bewegung und ggf. Manuelle Lymphdrainage erforderlich.</p>
<p>10. Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>Mögliche Folgen nicht behandelter Lipödeme: Adipositas als Folge der Bewegungseinschränkung bei Lipödemen der unteren Extremität. Chronische Hautentzündungen infolge mechanischer Reibung und okklusiver Bedingungen in den Intertrigines. Psychische Beeinträchtigung durch die deutlich sichtbare Disproportion. Reduzierte Lebensqualität durch die erkrankungsspezifischen Beschwerden</p>
<p>11. Bitte benennen Sie therapie-spezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>Bei unzureichender Beschwerdelinderung durch konservative Methoden kann eine erfolgreiche Liposuktion folgendes bewirken: Reduktion oder fehlende Notwendigkeit von Manueller Lymphdrainage als Kosten- und Zeitfaktor. Keine Kompressionsbestrumpfung (Lebensqualität, Kostenfaktor)</p>
<p>Wirtschaftlichkeit</p>	
<p>12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.</p>	<p>Kosten zur konservativen Behandlung Bei ausgeprägten Ödemen ist anfangs eine tägliche manuelle Lymphdrainage (MLD), später lebenslang ödemabhängige Frequenz erforderlich (Therapiekosten je nach Krankenversicherung ab ca 30€/h). Kompressionsbestrumpfung lebenslang mit flachgestricktem massgefertigten Strümpfen (ab ca. 200,00€), Erneuerung alle 6 Monate, lebenslang Apparative intermittierende Kompression: Anwendung in der Praxis ca. 25€/Sitzung. Heimgerät ab ca. 3500,00€</p>

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

	<p>Kosten der Folgeerkrankungen können nicht beziffert werden. Lokale Wundinfektionen erfordern intensive Lokalbehandlungen oder systemische Antibiotika. Folgekosten durch Achsenfehlstellungen können im Rahmen erforderlicher Gelenkersatzoperationen entstehen.</p> <p>Bei Adipositas ist das gesamte Spektrum des metabolischen Syndroms mit Diabetes, Arthrose, Infektionen und erhöhtem Krankenstand möglich.</p>
Voraussetzungen zur Anwendung	
<p>13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?</p>	<p>Im Hinblick auf das Lipödem qualifizierter Arzt für die korrekte Diagnosestellung.</p> <p>Praeoperativ optimale konservative Behandlung mit guter Überleitung an den lymphologisch und dermatochirurgisch qualifizierten Operateur.</p> <p>OP entsprechend den Zulassungsbedingungen für ambulante Operationen.</p> <p>Hygienebestimmungen entsprechend LaGeSo für ambulante Operationen.</p> <p>Intra- und perioperative Überwachung durch qualifiziertes Personal.</p> <p>Zusammenarbeit mit versiertem Sanitätshaus zur Kompressionsversorgung.</p> <p>Gute Überleitung an weiterbetreuenden Arzt</p>
Ergänzung	
<p>14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.</p>	<p>Die Diagnosestellung des Lipödems ist oft schwierig und von Komorbiditäten begleitet. Sie erfordert eine gute Qualifikation des Arztes.</p> <p>Für den Erfolg der Therapie (konservativ und operativ) ist die Compliance des Patienten sehr wichtig und sollte bei potentieller Kostenübernahme mit einbezogen werden.</p>



HAUTÄRZTE
am Westpark

Dr. H.-U. Püschel & Dr. K. Gaube

An den
Gemeinsamen Bundesausschuß
Berlin

Fachärzte für Dermatologie
Allergologie - Umweltmedizin -
Proktologie - Phlebologie - Lymphologie
Ambulante Operationen
Schweißdrüsen-Absaugung
Fettabsaugung - Lasermedizin
kosmetische Eingriffe
Am Westpark 1
85057 Ingolstadt
Tel: 0841/1661, FAX 0841/1662
Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001

Ingolstadt, 23.04.2015

**Betreff: Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135
Abs. 1 und 137c SGB V**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Zu den einzelnen Punkten des Fragebogens:

1) Funktion des Einschätzenden

Wir sind eine sehr große Hautarztpraxis mit den Schwerpunkten Phlebologie und Lymphologie. Wir behandeln ca. 700 Lipödem- und Lymphödempatienten im Quartal und sind eines von wenigen Zentren in der Bundesrepublik, die sich auf die Liposuktion des Lipödems spezialisiert haben. Wir sind gleichzeitig zentrale Praxis eines der größten Lymphnetze in Deutschland.

**2) Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für
Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?**

Die Diagnose Lipödem darf nur gestellt werden, wenn zu der Zunahme des Fettmantels (meist ab Pubertät oder erster Schwangerschaft) auch deutliche Symptome und Beschwerden, wie Hämatomneigung, Schwellneigung, Spannungsgefühl, Kneifempfindlichkeit und Schmerzen hinzukommen. Behandelt wird meist erst ab Stadium II. Auch eine Liposuktion erfolgt in der Regel im Stadium II.

3) Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?

Die Erkrankung betrifft nach neuesten Schätzungen bis zu 10% aller Frauen und ist somit sehr häufig.

Da die Erkrankung zu einer ausgesprochenen Einschränkung der Lebensqualität führt (Aneinanderreiben der Oberschenkel beim Gehen, Tragen von Stiefeln unmöglich, Schmerzen), hat die Erkrankung eine sehr große Relevanz.

Da die Erkrankung zu einer ausgesprochenen Einschränkung der Lebensqualität führt (Aneinanderreiben der Oberschenkel beim Gehen, Tragen von Stiefeln unmöglich, Schmerzen), hat die Erkrankung eine sehr große Relevanz.

4) Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?

In aller Regel reicht die klinische Untersuchung. In vielen Fällen führen wir eine Sonografie und eine Funktions-Lymphszintigrafie durch. Insbesondere die Funktions-Lymphszintigrafie zeigt, ob der Lymphabfluss bereits verlangsamt ist, und es sich somit schon um ein Lipo-Lymphödem handelt, welches nach den Heilmittelrichtlinien als LY2 eingeteilt werden muss.

5) Leitlinien und Studien

- a) Lipödem-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie
- b) Kölner Lipödem-Studie Prof. Cornely
- c) Zahlreiche Publikationen von Prof. Schmeller, Lübeck

6) Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?

Grundsätzlich erhält jeder Lipödem-Patient eine komplexe physikalische Entstauung, bestehend aus Manueller Lymphdrainage und Kompression (lymphologischer Kompressionsverband bzw. flachgestrickte Kompressionsstrumpfhose, geteilt). Wenn die Einschränkung der Lebensqualität durch wöchentliche Lymphdrainage und das permanente Tragen der Flachstrickversorgung zu groß wird, ist die Liposuktion sinnvoll.

- Kontraindikationen:
- Glucose-6-phosphat-Dehydrogenase-Mangel
 - Kardiale und pulmonale Erkrankungen
 - Nephrogene Erkrankungen (große Tumescenzmengen)
 - Diabetes
 - Alter über 60
 - Z.n. Phlebothrombose, Lungenembolie und Apoplex
 - bestehendes Erysipel

7) Bitte benennen Sie schweregrad-spezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.

Standard ist die komplexe physikalische Entstauung bestehend aus: Phase 1: 2-3 wöchiger täglicher manueller Lymphdrainage + anschließendem lymphologischen Kompressionsverband. Anschließend erfolgt Phase 2, die Erhaltungsphase: Manuelle Lymphdrainage 1-3x wöchentlich mit permanentem Tragen von Flachstrickstrumpfhosen in geteilter Versorgung (lebenslang). Begleitend ist die apparative, intermittierende Kompression geeignet (nicht ersetzend).

Alternativ zu MLD und Kompression existiert die Liposuktion.

Im Stadium 1 kann allein das Tragen rundgestrickter Strümpfe erwogen werden.

8) Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.

Am wichtigsten ist die Schmerzfreiheit. Zweitens sind die Patienten nach ca. 2-3 Liposuktionen (à 4-7 Liter Fett) deutlich dünner, die Oberschenkel reiben nicht mehr beim Gehen, Stiefel können wieder getragen werden. Normale Kleidergrößen wieder möglich. Drittens ist die Lebensqualität anzuführen, da postoperativ oft weder Lymphdrainagen, noch Kompressionsstrümpfe benötigt werden. Einige Patienten brauchen noch MLD und Strümpfe, aber deutlich weniger.

9) Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.

Ich sehe die Ergebnisse kurz- bis langfristig gleich. Sehr selten treten die Beschwerden nach Jahren wieder auf. In der Regel ist der Benefit permanent.

Behandlungshäufigkeit:

Bei den meisten Patienten führen wir 3 Liposuktionen durch (1) Hüften und Oberschenkelaußenseiten, 2) Oberschenkelvorder- und Innenseiten und 3) Unterschenkel zirkulär und Oberschenkelrückseiten). Leichtere Lipödeme benötigen nur 2 OPs: Außen- und Innenseiten komplett). 30 % der Patientinnen benötigen noch zusätzlich eine Liposuktion der Arme und seltener auch des Po. Somit eher selten bis zu 5 Operationen.

10) Welche Methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Studien?

Bei Durchführung in Tumescenz-Lokalanästhesie (oft in Kombination mit Sedierung, Analgo-Sedierung oder auch Intubationsnarkose) sehe ich das Risiko bei bisher 1200 selbst durchgeführten Operationen als sehr gering. Beim Thema Studien verweise ich auf die Arbeiten von Dr. Sattler, Rosenparkklinik Darmstadt und Prof. Schmeller, Lübeck, sowie Prof. Cornely, Düsseldorf/Köln.

11) Bitte nennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.

Ursache ist eine geerbte Fettvermehrung, die zur Lymphabflussstörung und den Beschwerden führt.

12) Bitte nennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.

Nur die Liposuktion ist geeignet die Ursache, nämlich die Fettvermehrung zu beseitigen.

13) Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?

Strukturqualität:

- a) **Facharztstandard** eines operativen Faches, einschließlich und besonders inklusive der Dermatologie, da die meisten der kleinen Gruppe, die sich auf die Liposuktion beim Lipödem spezialisiert haben, operativ tätige Dermatologen sind, sollte erste Voraussetzung sein.

- b) Weitere unbedingte Voraussetzung sollte die lymphologische Ausbildung, mindestens in Form des **Curriculum Lymphologie** für Ärzte sein
- c) Weitere Voraussetzung sollte eine **lymphologische Sprechstunde** sein, damit Erfahrung mit lymphologischen, möglichst auch mit phlebologischen Krankheitsbildern besteht.
- d) Eine weitere Voraussetzung ist die Durchführung in Kliniken nach mindestens §30-Standard, der unbedingt die **Voraussetzungen für Übernachtungen** haben sollte, da erfahrungsgemäß diese großen Operationen eine Nacht Überwachung bedürfen.

Prozessqualität:

- a) Tumeszenz-Lokalanästhesie ist unbedingte Voraussetzung
- b) Vibrationskanülen, da lymphatisches Gewebe nicht verletzt wird
- c) Anästhesie-Team muss anwesend sein (Stand-by, Analgo-Sedierung oder Intubation zusätzlich oft notwendig)
- d) 1 Übernachtung fast immer notwendig
- e) Prä-OP Vorbereitung durch Hausarzt einschließlich Glucose-6-phosphat-Dehydrogenase
- f) Prä-OP Entstauung (beugt Komplikationen vor)
- g) Post-OP weiter manuelle Lymphdrainagen für unterschiedlich lange Zeit

Ergebnisqualität:

- a) Qualitätsfragebogen
- b) AQS-Bogen

14) Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.

Es sollte bitte deutlich werden, dass die Liposuktion unbedingt in einen lymphologischen Gesamtrahmen eingebettet sein muss. Es kann nicht sein, dass immer wieder plastische Chirurgen Lipödeme absaugen, die ansonsten weder eine lymphologische Ausbildung, noch eine lymphologische Sprechstunde haben und weder mit der Rezeptur von Flachstrickstrümpfen oder Manueller Lymphdrainage, besonders aber nicht mit den operativen Besonderheiten beim Lipödem vertraut sind. Zurzeit gibt es nur sehr wenige Zentren in Deutschland. Meist handelt es sich um Privatkliniken, in denen operativ tätige Dermatologen operieren.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Hans-Urich Püschel



HAUTÄRZTE
am Westpark

Dr. H.-U. Püschel & Dr. K. Gaube

An den
Gemeinsamen Bundesausschuß
Berlin

Fachärzte für Dermatologie
Allergologie - Umweltmedizin -
Proktologie - Phlebologie - Lymphologie
Ambulante Operationen
Schweißdrüsen-Absaugung
Fettabsaugung - Lasermedizin
kosmetische Eingriffe
Am Westpark 1
85057 Ingolstadt
Tel: 0841/1661, FAX 0841/1662
Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001

Ingolstadt, 23.04.2015

**Betreff: Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135
Abs. 1 und 137c SGB V**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Zu den einzelnen Punkten des Fragebogens:

1) Funktion des Einschätzenden

Wir sind eine sehr große Hautarztpraxis mit den Schwerpunkten Phlebologie und Lymphologie. Wir behandeln ca. 700 Lipödem- und Lymphödempatienten im Quartal und sind eines von wenigen Zentren in der Bundesrepublik, die sich auf die Liposuktion des Lipödems spezialisiert haben. Wir sind gleichzeitig zentrale Praxis eines der größten Lymphnetze in Deutschland.

**2) Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für
Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?**

Die Diagnose Lipödem darf nur gestellt werden, wenn zu der Zunahme des Fettmantels (meist ab Pubertät oder erster Schwangerschaft) auch deutliche Symptome und Beschwerden, wie Hämatomneigung, Schwellneigung, Spannungsgefühl, Kneifempfindlichkeit und Schmerzen hinzukommen. Behandelt wird meist erst ab Stadium II. Auch eine Liposuktion erfolgt in der Regel im Stadium II.

3) Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?

Die Erkrankung betrifft nach neuesten Schätzungen bis zu 10% aller Frauen und ist somit sehr häufig.

Da die Erkrankung zu einer ausgesprochenen Einschränkung der Lebensqualität führt (Aneinanderreiben der Oberschenkel beim Gehen, Tragen von Stiefeln unmöglich, Schmerzen), hat die Erkrankung eine sehr große Relevanz.

4) Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?

In aller Regel reicht die klinische Untersuchung. In vielen Fällen führen wir eine Sonografie und eine Funktions-Lymphszintigrafie durch. Insbesondere die Funktions-Lymphszintigrafie zeigt, ob der Lymphabfluss bereits verlangsamt ist, und es sich somit schon um ein Lipo-Lymphödem handelt, welches nach den Heilmittelrichtlinien als LY2 eingeteilt werden muss.

5) Leitlinien und Studien

- a) Lipödem-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie
- b) Kölner Lipödem-Studie Prof. Cornely
- c) Zahlreiche Publikationen von Prof. Schmeller, Lübeck

6) Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?

Grundsätzlich erhält jeder Lipödem-Patient eine komplexe physikalische Entstauung, bestehend aus Manueller Lymphdrainage und Kompression (lymphologischer Kompressionsverband bzw. flachgestrickte Kompressionsstrumpfhose, geteilt). Wenn die Einschränkung der Lebensqualität durch wöchentliche Lymphdrainage und das permanente Tragen der Flachstrickversorgung zu groß wird, ist die Liposuktion sinnvoll.

- Kontraindikationen:
- Glucose-6-phosphat-Dehydrogenase-Mangel
 - Kardiale und pulmonale Erkrankungen
 - Nephrogene Erkrankungen (große Tumescenzmengen)
 - Diabetes
 - Alter über 60
 - Z.n. Phlebothrombose, Lungenembolie und Apoplex
 - bestehendes Erysipel

7) Bitte benennen Sie schweregrad-spezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.

Standard ist die komplexe physikalische Entstauung bestehend aus: Phase 1: 2-3 wöchiger täglicher manueller Lymphdrainage + anschließendem lymphologischen Kompressionsverband. Anschließend erfolgt Phase 2, die Erhaltungsphase: Manuelle Lymphdrainage 1-3x wöchentlich mit permanentem Tragen von Flachstrickstrumpfhosen in geteilter Versorgung (lebenslang). Begleitend ist die apparative, intermittierende Kompression geeignet (nicht ersetzend).

Alternativ zu MLD und Kompression existiert die Liposuktion.

Im Stadium 1 kann allein das Tragen rundgestrickter Strümpfe erwogen werden.

8) Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.

Am wichtigsten ist die Schmerzfreiheit. Zweitens sind die Patienten nach ca. 2-3 Liposuktionen (à 4-7 Liter Fett) deutlich dünner, die Oberschenkel reiben nicht mehr beim Gehen, Stiefel können wieder getragen werden. Normale Kleidergrößen wieder möglich. Drittens ist die Lebensqualität anzuführen, da postoperativ oft weder Lymphdrainagen, noch

Kompressionsstrümpfe benötigt werden. Einige Patienten brauchen noch MLD und Strümpfe, aber deutlich weniger.

9) Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.

Ich sehe die Ergebnisse kurz- bis langfristig gleich. Sehr selten treten die Beschwerden nach Jahren wieder auf. In der Regel ist der Benefit permanent.

Behandlungshäufigkeit:

Bei den meisten Patienten führen wir 3 Liposuktionen durch (1) Hüften und Oberschenkelaußenseiten, 2) Oberschenkelvorder- und Innenseiten und 3) Unterschenkel zirkulär und Oberschenkelrückseiten). Leichtere Lipödeme benötigen nur 2 OPs: Außen- und Innenseiten komplett). 30 % der Patientinnen benötigen noch zusätzlich eine Liposuktion der Arme und seltener auch des Po. Somit eher selten bis zu 5 Operationen.

10) Welche Methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Studien?

Bei Durchführung in Tumescenz-Lokalanästhesie (oft in Kombination mit Sedierung, Analgo-Sedierung oder auch Intubationsnarkose) sehe ich das Risiko bei bisher 1200 selbst durchgeführten Operationen als sehr gering. Beim Thema Studien verweise ich auf die Arbeiten von Dr. Sattler, Rosenparkklinik Darmstadt und Prof. Schmeller, Lübeck, sowie Prof. Cornely, Düsseldorf/Köln.

11) Bitte nennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.

Ursache ist eine geerbte Fettvermehrung, die zur Lymphabflussstörung und den Beschwerden führt.

12) Bitte nennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.

Nur die Liposuktion ist geeignet die Ursache, nämlich die Fettvermehrung zu beseitigen.

13) Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?

Strukturqualität:

- a) **Facharztstandard** eines operativen Faches, einschließlich und besonders inklusive der Dermatologie, da die meisten der kleinen Gruppe, die sich auf die Liposuktion beim Lipödem spezialisiert haben, operativ tätige Dermatologen sind, sollte erste Voraussetzung sein.
- b) Weitere unbedingte Voraussetzung sollte die lymphologische Ausbildung, mindestens in Form des **Curriculum Lymphologie** für Ärzte sein
- c) Weitere Voraussetzung sollte eine **lymphologische Sprechstunde** sein, damit Erfahrung mit lymphologischen, möglichst auch mit phlebologischen Krankheitsbildern besteht.

- d) Eine weitere Voraussetzung ist die Durchführung in Kliniken nach mindestens §30-Standard, der unbedingt die **Voraussetzungen für Übernachtungen** haben sollte, da erfahrungsgemäß diese großen Operationen eine Nacht Überwachung bedürfen.

Prozessqualität:

- a) Tumescenz-Lokalanästhesie ist unbedingte Voraussetzung
- b) Vibrationskanülen, da lymphatisches Gewebe nicht verletzt wird
- c) Anästhesie-Team muss anwesend sein (Stand-by, Analgo-Sedierung oder Intubation zusätzlich oft notwendig)
- d) 1 Übernachtung fast immer notwendig
- e) Prä-OP Vorbereitung durch Hausarzt einschließlich Glucose-6-phosphat-Dehydrogenase
- f) Prä-OP Entstauung (beugt Komplikationen vor)
- g) Post-OP weiter manuelle Lymphdrainagen für unterschiedlich lange Zeit

Ergebnisqualität:

- a) Qualitätsfragebogen
- b) AQS-Bogen

14) Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.

Es sollte bitte deutlich werden, dass die Liposuktion unbedingt in einen lymphologischen Gesamtrahmen eingebettet sein muss. Es kann nicht sein, dass immer wieder plastische Chirurgen Lipödeme absaugen, die ansonsten weder eine lymphologische Ausbildung, noch eine lymphologische Sprechstunde haben und weder mit der Rezeptur von Flachstrickstrümpfen oder Manueller Lymphdrainage, besonders aber nicht mit den operativen Besonderheiten beim Lipödem vertraut sind. Zurzeit gibt es nur sehr wenige Zentren in Deutschland. Meist handelt es sich um Privatkliniken, in denen operativ tätige Dermatologen operieren.

Mit freundlichen Grüßen


Dr. med. Kai Gaube

Fragebogen

Gemeinsamer
Bundesausschuss

Gemeinsamer Bundesausschuss

Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß 2. Kapitel § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Vorsitzender des Berufsverbands der Lymphologen (BVL) e.V.

Fragebogen

Gemeinsamer
Bundesausschuss

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß
§§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?	Nach Ausdehnung (Ganzbein-, Oberschenkel-, Unterschenkeltyp), auch Arme betroffen Nach Gewebsveränderung Stadium I, II oder III (siehe neue Leitlinie zum Lipödem. Diese ist im Konsentierungsprozess und wird 2015 noch veröffentlicht)
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	Reliable Zahlen für Deutschland existieren nicht. Schätzungsweise können 3 Millionen Frauen und mehr betroffen sein von Lipohypertrophie/-plasie und Lipödem
3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?	Standard sind Anamnese und klinischer Befund.
4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.	s.o. Die neue Leitlinie ist in Arbeit
5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?	Falls eine Liposuktion erforderlich ist, sollte diese heute immer in Tumescenz-Lokalanästhesie und in wet-technique erfolgen. Relative Kontraindikationen ergeben sich aus den Fettmassen an Armen und Beinen. Ansonsten gelten die üblichen Vorbehalte wie bei jedem größeren operativen Eingriff.
Medizinische Notwendigkeit/Methode	
6. Bitte benennen Sie Schweregradspezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.	Basis ist in jedem Stadium und bei jedem Schweregrad die konservative Komplexe (oder Kombinierte) Physikalische Entstauungstherapie nach Prof. Földi (KPE). Sie gliedert sich in 2 Phasen: Phase 1 zur Entödematisierung, Phase 2 zur Optimierung und Erhaltung. Bausteine sind: Manuelle Lymphdrainage, Kompression (Kompressionsverbände, lymphologische Kompressionsstrümpfe in flachgestrickter Nahttechnik, Intermittierende Pneumatische Kompression), Hautpflege, Bewegungstherapie, Gewichtsreduktion (falls

Fragebogen

Gemeinsamer
Bundesausschuss


	erforderlich), Eigeninitiative
7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.	Ziel ist eine Ödem- und Schmerzfreiheit. Zudem sollen die muskuloskelettalen Probleme (Achsenfehlstellung, X-Bein-Arthrose) gemildert werden.
8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.	Die Daten sind unterschiedlich und nicht wirklich vergleichbar. Realistisch erscheinen die Angaben von Schmeller: gut 2/3 der Frauen brauchen nach einer Liposuktion keine oder eine nur stark reduzierte konservative Behandlung mehr. Prinzipiell wäre es möglich, die Liposuktion zu wiederholen, was aber bislang nicht propagiert wird, da dann an der Compliance der Patientinnen Zweifel bestehen.
9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.	Schmeller, Cornely und Stutz haben unabhängig voneinander nachgewiesen, dass bei einer korrekt nach lymphologischen Gesichtspunkten durchgeführten Liposuktion keine Schädigung von Lymphgefäßen passiert. Es handelt sich nichtsdestotrotz um große subkutane Wunden mit einem nicht zu vernachlässigenden Infektionsrisiko. Die o.a. Studien zeigen aber, dass hier keine gehäuften Komplikationen auftreten.
10. Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.	Eine Liposuktion sollte erwogen werden, wenn bei guter Adhärenz eine konsequent durchgeführte konservative Behandlung (KPE) nicht zur Schmerz- und Ödemfreiheit führt und die Lebensqualität sowie die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit in einem nicht hinnehmbaren Maß eingeschränkt ist.
11. Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.	Das Lipödem ist dadurch gekennzeichnet, dass in dem krankhaft veränderten Fettgewebe mehr Lymphflüssigkeit produziert wird als normal (dynamische Insuffizienz). Daraus resultieren die Beschwerden (Schmerzen, orthostatische Ödeme, Hämatomneigung). Die Beseitigung eines Großteils der Fettzellen führt zu einer Reduktion der Lymphbildung und damit zur Reduktion der Beschwerden.
Wirtschaftlichkeit	
12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.	KPE: MLD zwischen 25 und 35 Euro, Kompressionsverband 6 Euro – Frequenz (1)-2-(3)-(mehrmals) pro Woche Lymphologische Kompressionsstrumpfhosen 500 –

Fragebogen

Gemeinsamer
Bundesausschuss

	800 Euro/Paar 2x jährlich Stationäre Reha in Lymphklinik: 3000 Euro Heimgerät für die Apparative Kompression: 3200 Euro Liposuktion je nach Ausmaß 5000 – 15000 Euro
Voraussetzungen zur Anwendung	
13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?	Durchführung der Liposuktion nur durch lymphologisch erfahrene Ärztinnen und Ärzte Konservative Therapie im Vorlauf unter Kontrolle eines Lymphologen (kurrikuläre ärztliche Weiterbildung, Lymphologe BVL/DGL™). Nachsorge mit KPE
Ergänzung	
14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.	Es geht nie um den kosmetischen Aspekt. Natürlich wünschen die betroffenen Frauen schönere, schlankere Beine. Entscheidungskriterien aber sind die Kardinalsymptome Schmerz und Ödem. Die Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls und die psychosozialen Aspekte sind hingegen schwierig zu fassen und weitestgehend subjektiv. Die Liposuktion ist, wie sie in Deutschland von vielleicht 1 Dutzend Operateuren mit lymphologischer Expertise ausgeführt wird, ist keine kosmetische Operation. Bezüglich der Literatur verweise ich vollinhaltlich auf die Ihnen vorliegende Stellungnahme unseres Gründungspräsidenten Dr. med. Cornely aus Düsseldorf.

24. APR. 2015

Dr. med. 
Klaus Schrader
FA für Allgemeinmedizin
Platz 19/10
Zoo-Landman-Str. 18
50003 Köln / Seale
Tel. 09-1 1 47 73-0
www.klaus-schrader-rof.de

Fragebogen



Gemeinsamer Bundesausschuss

Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß 2. Kapitel § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Klinik für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Mikrochirurgie, Handchirurgie im Klinikum Ernst-von Bergmann, Potsdam

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?	Stadieneinteilung klinisch hinsichtlich des Haut- und Unterhautgewebeszustandes. Stadium 1 bis 3
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	Häufigkeit schwer zu beurteilen, da wir eine Spezialprechstunde anbieten. Insgesamt unterdiagnostiziert und mit hohem Leidensdruck für die Patientinnen.
3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?	Diagnosestellung, hauptsächlich klinisch, von erfahrenem Lymphologen unter Ausschluss Differentialdiagnosen wie venöse Insuffizienz oder primäres Lymphödem. ¹
4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.	Nationale S1-Leitlinie, aktuell in Bearbeitung Studien ¹⁻³
5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?	Schlanke Taille mit überproportional viel Fettgewebe an den Beinen, Hüften und Gesäß, Hämatome, Druckschmerzen Ausschöpfung konservativer Maßnahmen ohne ausreichende Befundbesserung KI: schwere operationseinschränkende Erkrankungen
Medizinische Notwendigkeit/Methode	
6. Bitte benennen Sie schweregradspezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.	Alternativ: Komplexe physikalische Entstauungstherapie: konservative Lymphdrainage und Flachstrickbestrumpfung Anhaltende Schmerzen und Befundverschlechterung/ Fortschreiten unter konservativer Therapie
7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.	Beschwerdebesserung/ Schmerzreduktion, Besserung der Beweglichkeit, Vorbeugung von Befundverschlechterung, Reduktion der Häufigkeit der regelmäßigen Lymphdrainagen
8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen	Kurzfristig: Schmerzreduktion Mittelfristig: Verbesserung der Beweglichkeit, Schmerzreduktion

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

derlichen Behandlungshäufigkeit.	Langfristig: Vorbeugung der Verschlechterung der Fibrose des Unterhautgewebes und Befundverschlechterung, Reduktion konservative Therapie
9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.	Ggf. Zunahme der äußerlich sichtbaren Dellenstruktur (Orangenhaut). Niedriges operatives Risiko ⁴
10. Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.	Im Verlauf häufig Befundverschlechterung mit Zunahme der Fibrosierung des Unterhautgewebes. Gefahr der Dermatitis mit ggf. Wundheilungsstörungen/ Ulcera (offenen Beinen)
11. Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.	Reduktion der anlagebedingten Fettvermehrung und -verteilungsstörung mit interstitieller Druckreduktion im Unterhautgewebe → Reduktion der Ausbildung sekundäres Lymphödem und Fibrosierung
Wirtschaftlichkeit	
12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.	Dauerhafte Lymphdrainagen und Bestrumpfung mit ggf. postoperativer Reduktion versus Op-Kosten versus Kosten bei Befundverschlechterung im Verlauf mit ggf. Wundheilungsstörungen. Deutliche Verringerung der Beschwerden durch Liposuktion ermöglicht körperliche Betätigung und Reduktion der gesundheitlichen Folgeerkrankungen/-kosten, zudem volkswirtschaftliche Kostenreduktion durch Verringerung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.
Voraussetzungen zur Anwendung	
13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?	Stationäre Behandlung/ Überwachung aufgrund der kreislaurelevanten Absaugmenge. Bei hohen Volumina Verzicht auf reine Lokalanästhesie und Verwendung von Allgemeinanästhesie. Facharztstandard mit Erfahrung in Liposuktion/Behandlung des Lipödems. Vorhandensein Sprechstunde zur Vorbereitung/Nachkontrolle. Idealerweise chirurgische Anbindung an Lymphologen. Patientenzufriedenheit
Ergänzung	
14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.	

Fragebogen

Einschätzung zum Thema Liposuktion bei Lipödem

Literaturliste **Klinikum Ernst von Bergmann, Potsdam**

Nr.	Feldbezeichnung	Text
1	AU:	Wold, L. E., Hines, E. A., Jr., Allen, E. V.
	TI:	Lipedema of the legs; a syndrome characterized by fat legs and edema.
	SO:	<i>Ann Intern Med</i> 1951
2	AU:	Schmeller, W., Hueppe, M., Meier-Vollrath, I.
	TI:	Tumescent liposuction in lipoedema yields good long-term results.
	SO:	<i>Br J Dermatol</i> 2012
3	AU:	Rapprich, S., Dingler, A., Podda, M.
	TI:	Liposuction is an effective treatment for lipoedema-results of a study with 25 patients.
	SO:	<i>J Dtsch Dermatol Ges</i> 2011
4	AU:	Habbema, L.
	TI:	Safety of liposuction using exclusively tumescent local anesthesia in 3,240 consecutive cases.
	SO:	<i>Dermatol Surg</i> 2009
	AU:	
	TI:	
	SO:	

Fragebogen



Gemeinsamer Bundesausschuss

Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß 2. Kapitel § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

<p>Dr. med. Falk-Christian Heck, Facharzt für Chirurgie, Orthopädie & Unfallchirurgie Praxis für Lipödem-Chirurgie seit 01.Mai 2013, ausschließlich Therapie des Lipödems Operation des Lipödems seit 2003, im Jahre 2014 300 durchgeführte Liposuktionen www.daslipoedem.com</p>
--

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?	Stadien I-IV, (Meier-Vollrath et al 2005)
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	<p>8-17% stationärer Patientinnen waren betroffen, etwa 4 Mio. in Deutschland und 17,5 Mio. in USA, (Herpertz 2004, Meier-Vollrath et al 2005)</p> <p>Das sich entwickelnde und zunehmende Beschwerdebild hat für die betroffene Frau und über die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit und die krankheitsbedingten Folgekosten eine hohe gesamtgesellschaftliche Relevanz, (Schmeller et al 2008)</p>
3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?	Die Vorgeschichte, das klinische Bild und der Untersuchungsbefund sowie die beklagten Beschwerden sind derart krankheitstypisch, dass aufwendige Untersuchungsmethoden entbehrlich sind. Differenzialdiagnostische Erkrankungen der Gefäße und Bindegewebe müssen ausgeschlossen werden.
4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.	<p>AWMF-Leitlinien-Register Nr. 037/012 Stufe 1 sind weltweit das bisher wissenschaftlich am besten abgesicherte Leitlinien-System.</p> <p>der Literaturanhang ist eine Sammlung relevanter Studien, die auch von mir hier zitiert werden.</p>
5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?	<p>Konservative Therapien dienen allein der Entstauung des krankhaft vermehrten Fettgewebes. Flachgestrickte Kompressionsbestrumpfung, manuelle Lymphdrainage (MLD), stationäre komplexe physikalische Entstauungstherapie (KPE). Das Behandlungsergebnis ist eine rein symptomatische Linderung der Schmerzen ohne das hierdurch eine richtungsweisende und nachhaltige Verbesserung der Lipödem-Erkrankung möglich ist. (Herpertz 2003)</p> <p>Die logische Konsequenz besteht in der operativen Reduktion des Fettgewebes durch groß angelegte Liposuktionen. Diese sind heutzutage gewebeschonend und effektiv: der Krankheitsprozess wird gestoppt, die Patientinnen werden in aller Regel schmerzfrei, Hilfsmittel und medizinische Behandlungen werden wesentlich reduzierter erforderlich oder gar ganz entbehrlich. Über die Optimierung der äußerlichen Körperkontur werden die begleitenden</p>

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

	<p>psychischen Störungen meist beseitigt oder wesentlich verringert. (Schmeller et al 2007, eigene Mitteilung)</p> <p>Da die Natur des Krankheitsverlaufs bekannt ist empfehle ich die operative Therapie frühzeitig in jedem Stadium, wenn der entsprechende Leidensdruck vorhanden ist.</p>
Medizinische Notwendigkeit/Methode	
6. Bitte benennen Sie schweregradspezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.	<p>Siehe unter Nr. 5</p> <p>Ergänzend kann selbst ein Lipo-Lymphödem (Stadium IV) operativ wesentlich verbessert werden, wenn eine ausreichende Entstauung durch die o.g. konservativen Maßnahmen gelingt.</p>
7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.	<p>Wie unter Nr. 5:</p> <p>Konservativ Linderung der Schmerzen und Verbesserung der Mobilität.</p> <p>Chirurgisch</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stopp des lebenslangen Fettgewebewachstums 2. Schmerzfreiheit 3. Reduktion/Verzicht auf Hilfsmittel/MLD 4. Korrektur der psychischen Störungen durch Wiederherstellung der Körperkontur
8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.	<p>Die bisher veröffentlichten Verlaufsbeobachtungen und meine eigenen Erfahrungen aus über 12-jähriger operativer Erfahrung lassen den Schluss zu, dass die unter Nr. 7 angestrebten Ziele erreicht und über diese Zeit erhalten bleiben konnten. Ausnahmen bestätigen auch hier die Regel.</p>
9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.	<p>Methodenspezifische Risiken existieren weder für die Liposuktion in Vibrations-Technik, noch für die Wasserstrahl-assistierte (WAL)- Technik in Bezug auf die Verletzung der Lymphgefäße (Schmeller et al, Stutz et al, Frick et al).</p> <p>Es verbleiben die üblichen chirurgischen Operationsrisiken, die allerdings bei Anwendung heutiger Techniken sehr selten sind und die Liposuktion daher als sicheres OP-Verfahren bezeichnet werden darf (Schmeller et al 2005, eigene Mitteilung)</p>
10. Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.	<p>Nach den Kriterien der WHO ist Gesundheit die Abwesenheit von Krankheit.</p> <p>Wenn aber eine Krankheit diagnostiziert wird, bedarf sie der adäquaten Behandlung. Die Intensität der Maßnahmen richtet sich nach dem Leidensdruck der</p>

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

	<p>Patientin. Werden die Behandlungsziele wie unter Nr. 7 angestrebt, gilt es, die erforderlichen Schritte in einem Gesamtkonzept konsequent abzarbeiten.</p> <p>Fortgeschrittene Stadien mit drohenden Folgeerkrankungen erzwingen eine energischere Steuerung des Therapieprocedere.</p> <p>Wie bei jeder Erkrankung führt die konsequente Behandlung im Frühstadium zu den besten Ergebnissen (eigene Erfahrungen).</p>
11. Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.	<p>Nach dem heutigen Kenntnisstand und meinen jahrelangen Erfahrungen gilt das unter Nr. 5 gesagte: die konservativen Maßnahmen sind rein symptomatisch- die Liposuktion ist nachhaltig wirksam und kann, frühzeitig eingesetzt, einen Zustand erreichen, der dem Bild einer Heilung entspricht. Auch wenn wir bisher keine wirklich ursächliche Therapie kennen.</p>
Wirtschaftlichkeit	
12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.	<p>Diese Zahlen sind bei den Spitzenverbänden der Krankenkassen abzurufen. Die auf die Lebenszeit einer Lipödem-Patientin bezogenen Kosten werden aber auf etwa 170- 180 Tsd. Euro geschätzt. Jede dramatische, therapeutische Verbesserung des Leidens, wie sie die Liposuktion verspricht, kann also, abgesehen von den einmaligen OP-Kosten, nur zu einer wesentlichen Einsparung führen.</p>
Voraussetzungen zur Anwendung	
13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?	<p>Es müssen Struktur- und Qualitätsstandards für das komplexe Behandlungskonzept aus konservativen und operativen Maßnahmen existieren. Der postoperativen Nachsorge ist besondere Aufmerksamkeit zu schenken, um Risiken zu minimieren und ein bestmögliches Ergebnis zu erzielen.</p> <p>Die operativen Strukturen müssen dem heutigen Stand moderner Chirurgie entsprechen, ein Narkosearzt ist wünschenswert. Der Operateur muss eine solide chirurgische Ausbildung und Erfahrung nachweisen, wobei die Durchführung der Liposuktion nicht einem bestimmten Fachgebiet zuzurechnen ist.</p>
Ergänzung	
14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen.	<p>Die Behandlung von Lipödem-Patientinnen ist hochanspruchsvoll sowie zeit- und zuwendungsintensiv. Es bedarf einer speziellen Fortbildung auf diesem Gebiet. Die Erfahrungen aus der Ästhetischen Chirurgie sind sicherlich hilfreich aber die dort erlernten</p>

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

men möchten.

Grundsätze reichen bei weitem nicht zur Behandlung des Lipödems aus.

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Gemeinsamer Bundesausschuss

Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß 2. Kapitel § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Fachärztin für Allgemeinmedizin /Phlebologie

In eigener Praxis ausschließlich fachärztlich phlebologisch/lymphologisch/angiologisch tätig

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?	Nur bei schmerzhaftem Lipoedem nachdem der Pat. sein Normalgewicht erreicht hat oder wenn erhebliche psychische Belastungen aufgrund der Erkrankung bestehen
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	Eher seltene Krankheit, aber bei den echten Lipoedempatienten ist die Relevanz hoch
3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?	Ausführliche Anamnese, körperliche Untersuchung, Doppler, evt. LRR, Duplexsonographie
4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.	Leitlinie: Lipödem der Beine AWMF Nr.037/012. (Deutsche Gesellschaft für Phlebologie). Hier ist die ganze Literatur gelistet
5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?	Kriterien: Schmerzhaftigkeit des Bindegewebes, wenn konsequente Kompression nicht ausreicht oder nicht getragen werden kann. Übergewicht sollte zunächst reduziert werden, bzw. Normalgewicht erreicht sein. Kontraindikation: schwere Begleiterkrankungen, ausgeprägtes Lymphoedem, entzündliche Hauterkrankungen, pAVK,
Medizinische Notwendigkeit/Methode	
6. Bitte benennen Sie schweregradspezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.	Alternativen: ständige Tragen der Kompressionsstrümpfe, apparative Massage (leider nicht immer Schmerzfreiheit erreichbar)
7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.	Ziel: Schmerzfreiheit, Kompressionsstrümpfe müssen nicht mehr jeden Tag getragen werden
8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.	Ergebnis in der Regel schon 8 Wochen nach Behandlung erkennbar.
9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre	Führe selber keine Liposuction durch

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.	
10. Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.	Siehe oben
11. Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.	Siehe oben
Wirtschaftlichkeit	
12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.	Flachstrickkompressionsstrumpfhose kostet ca. 500 Euro und muss dem Pat. alle 6 Monate verordnet werden. Langfristig ist dann die Liposuction preiswerter, insofern der Pat. auf die Kompression verzichten kann
Voraussetzungen zur Anwendung	
13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?	
Ergänzung	
14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.	Es sollte immer klar werden ob das Ziel die Schmerzreduktion ist, oder ob eine Verbesserung der Optik erreicht werden soll. Manche Pat. haben einen hohen Leidensdruck. Dann sollte ein psychologisches Gutachten vorliegen.

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Gemeinsamer Bundesausschuss

Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß 2. Kapitel § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an **liposuktion@g-ba.de** zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Facharzt für Dermatologie, Nicht-Leistungserbringer, aber je nach Bedarf / Indikation Verordner einer Liposuktion

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?	AWMF-Leitlinie Lipödem (http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/037-012.html)
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	Selten
3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?	Siehe: http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/037-012.html
4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.	http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/037-012.html
5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?	Anhand der Ausprägung der Beschwerden der Patienten. Kontraindikation: Behandlung mit ASS, Marcumar und anderen „Blutverdünnern“
Medizinische Notwendigkeit/Methode	
6. Bitte benennen Sie schweregradspezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.	Siehe auch: http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/037-012.html
7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.	Beseitigung von Schmerzen und Schwellung des Unterhautfettgewebes der betroffenen Regionen des Patienten
8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.	Die Ergebnisse hängen von den individuellen Befunden vor der Therapie ab sowie vom Heilungsverlauf nach der Liposuktion. Die Häufigkeit richtet sich nach der Rezidiv-Geschwindigkeit.
9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre	Risiken: - Blutungen, Nervenverletzungen, Hautverletzungen

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.	
10. Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.	In erster Linie begründen die Schmerzen die medizinische Indikation zur Liposuktion. Alternative Therapien sind nicht so effektiv, wie z.B. Lymphdrainage und Kompressionstherapie
11. Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.	Die Liposuktion ist die am besten und am nachhaltigsten wirksame Therapie des Lipödems und allen anderen Therapien überlegen.
Wirtschaftlichkeit	
12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.	Die Kosten hängen von der individuellen Größe des Lipödems ab. Bin kein Liposuktion-Therapeut und kann dazu daher keine Angaben machen.
Voraussetzungen zur Anwendung	
13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?	Facharzt für Dermatologie oder Plastische Chirurgie. Fachkenntnis Liposuktion
Ergänzung	
14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.	Keine Therapie ist so gut wirksam und langfristig gesundheitsökonomisch so gut, wie die Liposuktion.

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Gemeinsamer Bundesausschuss

Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß 2. Kapitel § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V. (DGfW)

Dr. med. Gerson Strubel, Ressortleiter Gefäßmedizin

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
<p>1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?</p>	<p>Das Lipödem wird in der Regel in 3 Stadien eingeteilt (1). Einige Autoren sprechen ergänzend von einem Stadium 4 bei Vorliegen eines Lip-, Lymphödems (2; 3).</p> <p>Die Liposuktion ist in den Stadien 1-3 indiziert. Im Stadium 4 ist Zurückhaltung geboten und die konservative Behandlung (KPE) zu präferieren.</p> <p>Aufgrund des nahezu regelhaft chronisch progredienten Verlaufes sollte eine Liposuktion durch einen erfahrenen Operateur frühzeitig in Erwägung gezogen werden.</p>
<p>2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?</p>	<p>Belastbare epidemiologische Daten existieren nicht.</p> <p>Eine Erhebung der Lymphödem-Klinik St. George postuliert eine Prävalenz von 1:72.000, wobei aufgrund übersehener bzw. nicht überwiesener Patientinnen eine wesentlich höhere Zahl vermutet wurde (4).</p> <p>Forner-Cordero et al. berichtet über 18,8% der behandelten Patientinnen (5).</p> <p>Eine andere Untersuchung beschreibt eine Häufigkeit von 11% (6).</p> <p>Eine Umfrage an 4 deutschen Lymphkliniken ergab einen Anteil des Lipödems in einer Größenordnung von 8-17% (7).</p> <p>2 Beobachtungsstudien von Marshall (8) in einer Fußgängerzone und in einem Schwimmbad ergaben eine Prävalenz erkennbarer Lipödeme bei erwachsenen Frauen von 7-8%.</p> <p>Der Anteil der Lipödem-Patientinnen in einer lymphologischen Schwerpunktpraxis dürfte bei ca. 30% liegen.</p> <p>In Folge des enormen Leidensdruckes durch Schmerzen, Bewegungseinschränkung, orthopädischen Folgeerkrankungen, äußerem Erscheinungsbild, starke Einschränkung der Lebensqualität und fehlenden Therapieoptionen ist die medizinische Relevanz als hoch einzuschätzen.</p>
<p>3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?</p>	<p>Die Diagnose erfolgt immer anamnestisch und klinisch anhand der Kriterien Disproportion und deren Aus-</p>

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

	<p>dehnung, Schmerzen, Hämatom- und Ödembildung sowie Druck- und Berührungsempfindlichkeit durch einen erfahrenen, lymphologisch geschulten Arzt oder Ärztin.</p> <p>Bildgebende Verfahren (Röntgen, CT, MRT) oder Laboruntersuchungen sind nicht erforderlich.</p> <p>Die hochauflösende Sonographie mit Farbkodierung dient der Beurteilung wesentlicher Komorbiditäten (chronische venöse Insuffizienz, postthrombotisches Syndrom, PAVK). Ggf. kann sie zur Visualisierung der Hautschichten (Epidermis, Corium, Subcutis) und orientierenden Dickenmessung zur Abgrenzung zum Lymphödem herangezogen werden.</p>
<p>4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.</p>	<p>Leitlinie der Dt.Ges.Phlebologie, aktuell in Überarbeitung (1) , Literatur im Anhang (9-17)</p>
<p>5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?</p>	<p>Die konservative Therapie, bestehend aus manueller Lymphdrainage, Anlage lymphologischer Kompressionsverbände bzw. Tragen einer lymphologischen Kompressionsbestrumpfung in flachgestrickter Nahtware ist die Basis der Behandlung eines Lipödems und muss in den meisten Fällen lebenslang konsequent und ohne Kontinuitätsunterbrechung durchgeführt werden. Sie kann allerdings das weitere Fettwachstum nicht beeinflussen sondern dient primär der Entödematisierung. Die oft quälenden Schmerzen werden in der Regel gebessert, jedoch nur in Ausnahmefällen vollständig beseitigt. Auch das Aufscheuern der Haut an den Oberschenkelinnenseiten, die Bewegungseinschränkungen sowie die häufigen Gelenkspätkomplikationen mit Valgusdeformität in den Kniegelenken, Knickfußstellung im oberen Sprunggelenk und einer scheinbaren Varisierung im Hüftgelenk (18) werden nicht verhindert. Auch die dauerhafte psychische Beeinträchtigung der Patientinnen durch chronische Schmerzen und äußerem Erscheinungsbild muss berücksichtigt werden.</p> <p>Eine nachhaltige Entfernung des krankhaft veränderten und vermehrten Fettgewebes ist aktuell nur durch die Liposuktion in Tumescenz-Anästhesie und unter Verwendung vibrierender Mikrokanülen in der Hand eines geübten Operateurs möglich.</p> <p>Die Indikation zur Liposuktion kann daher schon bei Diagnosestellung und bei jedem Schweregrad, vor allem aber in den Stadien I und II erwogen werden. Optimal ist in der Regel ein sequentielles Vorgehen</p>

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

	<p>mit Kombination der konservativen und operativen Behandlung (18).</p> <p>Bei gleichzeitig bestehender Adipositas ist eine Gewichtsreduktion um 10% zu fordern, sofern dies unter Berücksichtigung der Bewegungsmöglichkeiten realistisch erscheint.</p> <p>Eine hämodynamisch relevante CVI und arterielle Perfusionsstörungen müssen vorab ausgeschlossen bzw. therapiert werden. Begleitende Lymphödeme im Stadium II und III sind eine Domäne der konservativen Therapie.</p> <p>Die Liposuktion ist in geübter Hand ein ausgesprochen sicheres Verfahren (9). Es gibt daher nur wenige Kontraindikationen. Zu erwähnen sind insbesondere fortgeschrittene Herz- und Kreislauferkrankungen, Niereninsuffizienz, Infektionskrankheiten und Störungen der Blutgerinnung.</p>
<p>Medizinische Notwendigkeit/Methode</p>	
<p>6. Bitte benennen Sie schweregradspezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.</p>	<p>Über die bereits beschriebenen konservativen und operativen Verfahren hinaus gibt es keine Erfolg versprechenden Alternativen. Insbesondere ist vor einseitigen Diäten und auch extremen sportlichen Betätigungen zu warnen, da das Lipödem aus bisher nicht geklärten Gründen weder durch diätetische noch sportliche Maßnahmen positiv beeinflusst werden kann. Dennoch ist natürlich Bewegung in einem allgemein gesundheitsförderlichen Umfang ebenso wünschenswert wie eine gesunde Ernährung.</p> <p>Liposuktion und konservative Therapie ergänzen sich (18) in allen Schweregraden. Ihre Gewichtung muss individuell, auch unter Berücksichtigung des subjektiven Leidensdruckes festgelegt werden. So ist z. B. ein sehr schmerzhaftes Lipödem im Stadium I bei ungenügendem Ansprechen auf eine konservative Behandlung eine klare Operationsindikation. Einer Patientin, die im Stadium III geringe Beschwerden und eine ausreichende Beweglichkeit aufweist, wird man eher zu einem konservativen Vorgehen raten. Bei Vorliegen eines Lip-, Lymphödems ist allerdings Zurückhaltung hinsichtlich der Liposuktion geboten, da eine klinisch relevante Verschlechterung nicht ausgeschlossen werden kann.</p>
<p>7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.</p>	<p>Die Behandlung verfolgt mehrere Ziele :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beseitigung oder Besserung der Beschwerden (Schmerzen, Ödeme, Hämatome, Disproportion, Bewegungseinschränkung)

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>2. Verhinderung von lymphatischen, orthopädischen und dermatologischen Komplikationen bei Zunahme der Beinvolumina.</p> <p>3. Verminderung des individuellen Leidensdruckes durch dauerhafte Reduktion von Beschwerden und Verbesserung des äußeren Erscheinungsbildes und damit Steigerung der Lebensqualität.</p> <p>4. Erhalt und Verbesserung der Arbeitsfähigkeit</p>
<p>8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.</p>	<p>Die Liposuktion in Tumescenzanästhesie ist ein seit mehr als 20 Jahren etabliertes Verfahren (20; 21). Eine strenge Unterteilung in kurz-, mittel- und langfristige Ergebnisse erscheint beim zugrunde liegenden Krankheitsbild nicht zielführend. In der unmittelbar postoperativen Phase besteht bei vielen Patientinnen ein erheblicher konservativer Behandlungsbedarf, wobei manuelle Lymphdrainage und Kompressionstherapie den individuellen Gegebenheiten angepasst werden müssen.</p> <p>Die aktuell größte Untersuchung über Langzeitveränderungen nach Liposuktion an 112 Patientinnen mit einer durchschnittlichen Verlaufsbeobachtungszeit von nahezu 3 Jahren (9) konnte nachweisen, dass 22,4% der Betroffenen postoperativ keine konservative Therapie benötigten. Die übrigen 75% konnten die Intensität der konservativen Therapie deutlich reduzieren. Gemäß einer persönlichen Mitteilung von Herrn Prof. Schmeller, Hanse Klinik Lübeck, konnten diese Ergebnisse über einen Zeitraum von 7 Jahren und 8 Monaten bestätigt werden. Hinsichtlich der Parameter spontane Schmerzen, Druckschmerzen, Schwellungs- und Blutergussneigung, Bewegungseinschränkung, kosmetische Beeinträchtigung, Beeinträchtigung der Lebensqualität und Gesamtbeeinträchtigung ergab sich eine hochsignifikante Verbesserung bei 99,1% der behandelten Patientinnen (9). Beachtenswert ist, dass die meisten Patientinnen in dieser Untersuchung sich zuvor einer langjährigen leitliniengerechten konservativen Therapie unterzogen hatten, so dass sich daraus ein indirekter, den Kriterien einer evidenzbasierten Medizin nicht genügender, Hinweis auf eine mögliche Überlegenheit der operativen Maßnahme entnehmen lässt.</p> <p>In Abhängigkeit vom Lipödem-Stadium sind initial ein bis fünf Operationen im Abstand von mehreren Tagen bis Wochen/Monaten notwendig, wobei pro Eingriff nicht mehr als vier Liter reines Fett entfernt werden sollten (9). Im weiteren Verlauf sind weitere Eingriffe nur in Ausnahmefällen notwendig.</p> <p>In einer angiologisch/lymphologischen Schwerpunkt-</p>

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

	<p>praxis wurde ein relevantes Rezidiv in Einzelfällen dann gesehen, wenn die initiale Liposuktion technisch oder in ihrem Umfang unzureichend durchgeführt wurde).</p>
<p>9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p>	<p>Die Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie und unter Verwendung vibrierender Mikrokanülen ist nachweislich eine risikoarme Methode (22-25). Zu erwähnen sind die üblichen OP-Risiken wie Infektion, Blutung und Thrombose, denen aber prophylaktisch begegnet werden kann bzw. die beherrschbar sind.</p> <p>In der bereits mehrfach zitierten Untersuchung von Schmeller et al (9) konnte in 1,4% der Fälle eine lokale Wundinfektion und in 0,3 % eine Nachblutung dokumentiert werden. Eine Thrombose ereignete sich nicht. Bei Absaugung in Längsrichtung der Extremitäten lässt sich makroskopisch keine Schädigung epifaszialer Lymphgefäße nachweisen (26). Dies konnte eine immunhistologische Studie des aspirierten Fettgewebes bestätigen (27).</p> <p>Auf eine ergänzende Vollnarkose sollte wegen des erhöhten Komplikationsrisikos verzichtet werden. Eine Sedierung ist bei Bedarf möglich.</p>
<p>10. Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>Das Lipödem muss eindeutig von der durch Fehlernährung und Bewegungsmangel hervorgerufenen Adipositas unterschieden werden. Es ist multifaktoriell bedingt und hat vermutlich einen genetischen Hintergrund (28). Die betroffenen Frauen erkranken ohne eigenes Verschulden. Beim Lipödem handelt es sich somit um eine eigene Entität, deren Ursache allerdings derzeit noch nicht geklärt ist. Es erfüllt somit alle Kriterien einer Krankheit im Sinne des SGB. Hieraus ergibt sich, dass alle Verfahren, die nachweislich zur Linderung des Leidens geeignet sind, als medizinisch notwendig anzusehen werden müssen. Ein Lipödem nicht zu behandeln ist ethisch unvertretbar.</p> <p>Das Lipödem ist eine in der Regel chronisch fortschreitende Erkrankung, deren Verlauf im Einzelfall allerdings nicht vorausgesagt werden kann. Beschwerden, Leidensdruck und mögliche Spätkomplikationen, bis hin zur seltenen Invalidisierung durch monströse Beinumfangen, sind häufig erheblich. Die konservative Therapie vermag lediglich die Symptome zu lindern, nicht jedoch das Lipödem-Fett zu beseitigen bzw. dessen weiteres Wachstum zu vermindern oder zu verhindern. Dessen Entfernung ist zuverlässig, sicher und wohl auch anhaltend aktuell nur durch die Liposuktion unter den genannten technischen und persönlichen Voraussetzungen möglich.</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>11. Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>Es wird auf die Ausführungen unter Punkt 10 verwiesen.</p>
<p>Wirtschaftlichkeit</p>	
<p>12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.</p>	<p>Aussagen zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems sind dem Schrifttum nicht zu entnehmen.</p> <p>Zu berücksichtigen sind die Kosten einer zumeist lebenslangen physikalischen Therapie (manuelle Lymphdrainage) und Kompressionsversorgung (flachgestrickte Nahtware aufgrund der anatomischen Gegebenheiten mit Wechselversorgung und Erneuerung nach längstens 6 monatiger Tragezeit), Arbeitsausfall sowie Kosten für psychologische/psychiatrische/schmerztherapeutische Therapie. Im Einzelfall kommen Kosten für einen künstlichen Gelenkersatz sowie Hilfsmittel (z. B. Rollator oder Rollstuhl) hinzu.</p> <p>Bei der Liposuktion fallen Kosten für die OP selbst, die Nachbehandlung und die Arbeitsausfallzeit an. In ca. 75% der Fälle müssen die Aufwendungen einer weiterhin erforderlichen konservativen Therapie hinzugerechnet werden, die allerdings in Folge der geringeren Behandlungsintensität signifikant niedriger liegen.</p> <p>Bei dieser Kalkulation muss Berücksichtigung finden, dass bei ausreichender Kompetenz des Arztes die Patientinnen in jungen Lebensjahren diagnostiziert werden und daher die kumulative Behandlungszeit viele Jahrzehnte betragen wird.</p> <p>Es darf also vermutet werden, dass bei sorgfältiger Diagnose und Indikationsstellung, die Liposuktion ein wirtschaftliches Verfahren darstellen dürfte. Erstrebenswert ist allerdings diese Hypothese in einer entsprechenden Studie zu überprüfen (siehe Punkt 14).</p>
<p>Voraussetzungen zur Anwendung</p>	
<p>13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu</p>	<p>Folgende Qualitätsanforderungen sind zu stellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnose- und Indikationsstellung durch einen lymphologisch geschulten Arzt und durch einen erfahrenen Operateur. Dies können z. B. sein: Angiologen, Dermatologen, Phlebologen. Entscheidend ist die Qualifikation und nicht die Art der Facharzt-

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>gewährleisten?</p>	<p>bezeichnung.</p> <ul style="list-style-type: none"> • In der Liposuktion speziell des Lipödems erfahrener Operateur (die Liposuktion eines Lipödems ist nicht mit der Liposuktion von Bauchfett zu vergleichen). Facharztstandard (in der Regel Dermatologie oder Plastische Chirurgie) ist zu fordern. (Die Definition von Mindestfallzahlen durch die entsprechenden Fachgesellschaften wäre wünschenswert). • Die Liposuktionstechnik muss Lymphgefäßschonend und dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis entsprechen. Diesen Voraussetzungen entsprechen derzeit die Vibrationskanülen-Methode in Tumescenz-Lokalanästhesie und die Wasserstrahl-assistierte Methode (WAL). • Eine qualifizierte Vor- und Nachbehandlung muss gewährleistet sein (Lymphnetzwerk, Lipödem-Zentrum). Dies beinhaltet die angemessene Versorgung mit manueller Lymphdrainage und geeigneten Kompressionsmitteln. • Therapie im Rahmen eines umfassenden Therapiekonzeptes (Patientenedukation, MLD, Kompression, Liposuktion, Ernährung, Sport, psychologisch/psychiatrische Unterstützung) • Behandlungsergebnisse und Komplikationen sollten durch geeignete Verlaufskontrollen überprüft und dokumentiert werden. Anzustreben wäre ein bundesweites Register, um die derzeit noch lückenhaften wissenschaftlichen Erkenntnisse zu verbessern und Komplikationen zu dokumentieren
<p>Ergänzung</p>	
<p>14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kontrovers diskutiert wird die Notwendigkeit einer stationären Behandlung. Belastbare Daten zu dieser Frage sind nicht vorhanden. Die zitierten Untersuchungen (9; 10) wurden unter stationären Bedingungen durchgeführt. Unter bestimmten Qualitätsvoraussetzungen ist eine ambulante Behandlung allerdings durchaus mit vergleichbaren Ergebnissen möglich (eigene mehrjährige Erfahrung). Die Entscheidung trifft letztendlich allein der Operateur, der die Verantwortung für die Liposuktion trägt. Sie sollte vom individuellen Fall, eventuellen Risikofaktoren und lokalen Gegebenheiten abhängig gemacht werden. • Die Studienlage zu allen Aspekten des Lipödems, insbesondere aber zur Liposuktion, ist unbefriedigend. Es liegen nur einzelne Untersuchungen mit dem Evidenzlevel Stufe IV vor (Meinungen und Überzeugungen von angesehenen Autoritäten aus klinischer Erfahrung; Expertenkommissionen; be-

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

	<p>schreibende Studien). Kontrollierte randomisierte Vergleichsstudien existieren nicht. Im Sinne einer evidenzbasierten Medizin sind diese sicherlich zu fordern. Ausreichend große Untersuchungen zum langfristigen Erfolg der Liposuktion oder gar ein Vergleich zwischen konservativer und operativer Therapie sind aber nicht zu erwarten, solange die Kosten der Liposuktion in aller Regel von den Patientinnen selbst getragen werden müssen (Bias). Ein gangbarer Weg erscheint hier die Kostenübernahme durch die GKV unter den genannten Qualitätsanforderungen und im Rahmen von Studienprotokollen, einschließlich Registerstudien.</p> <ul style="list-style-type: none">• Das bereits angesprochene Lipödem-Zentrum sollte sowohl lokal als auch überregional die in Anlage 1 beschriebene Fachgruppen besitzen: In beiden Fällen (regional / überregional) sind Kooperationsvereinbarungen sowie standardisierte Behandlungspfade unerlässlich.
--	---

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Literatur

1. Wienert V, Földi E, Juenger M. Guideline of the German Society of Phlebology. *Phlebologie*. 2009;38:164-7.
2. Herbst KL. Rare adipose disorders (RADs) masquerading as obesity. *Acta Pharmacol Sin* 2012; 33: 155-172
3. Meier-Vollrath I, Schmeller W. Lipoedema – current status, new perspectives. *J Dtsch Dermatol Ges* 2004; 2: 181-186
4. Child A, Gordon K, Sharpe P et al. Lipedema: a inherited condition. *Am J Med Genet A* 2010; 152A: 970-976.
5. Forner-Cordero I, Szolnoky G, Forner-Cordero A et al. Lipedema: an overview of its clinical manifestations, diagnosis and treatment of the disproportional fatty depositio syndrome – systematic review. *Clin Obes* 2012; 2: 86-95.
6. Fonder MA, Loveless JW, Lazerus GS. Lipedema, a frequently unrecognized problem. *J Am Acad Dermatol*. 2007; 57 (2 suppl): S1-S3
7. Meier-Vollrath I, Schneider W, Schmeller W. Lipödem: verbesserte Lebensqualität durch Therapiekombination. *Dtsch Ärzteblatt* 2005; 102: A1061-1067.
8. Marshall M, Schwahn-Schreiber C. Zur Epidemiologie und sonografischen Diagnostik des Lymph- und Lipödems. *Derm* 2013; 19: 246-259.
9. Schmeller W, Hueppe M, Meier-Vollrath I. Tumescient liposuction in lipoedema yields good long-term results. *Br J Dermatol*. 2012 Jan;166(1):161-8.
10. Rapprich S, Dingler A, Podda M. Liposuction is an effective treatment for lipedema- results of a study with 25 patients. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2011 Jan;9(1):33-40.
11. Rapprich S, Loehnert M, Hagedorn M. Therapy of lipedema syndrome by liposuction under tumescent local anaesthesia. *Annales de dermatologie et de venerologie*. 2002;129:1S711.
12. Cornely M. Update Lipödem 2014: Kölner Lipödemstudie. *LymphForsch*. 2014;18(2):66-71.
13. Rapprich S, Koller J, Sattler G, Worle B, Sommer B, Bechara FG, et al. Liposuction - a surgical procedure in dermatology. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2012 Feb;10(2):111-3.
14. Szolnoky G, Nagy N, Kovacs RK et al. Complex decongestive physiotherapy decreases capillary fragility in lipedema. *Lymphology* 2008; 41: 161-166.
15. Szolnoky G, Borsos B, Barsony K, Balogh M et al. Complete decongestive physiotherapy with and without pneumatic compression for treatment of lipedema: a pilot study. *Lymphology* 2008; 41: 40-44.
16. Leclere FM, Moreno-Moraga J, Mordon S et al. Laser-assisted lipolysis for ankle remodelling: a prospective study in 30 patients. *Laser Med Sci* 2014; 29: 131-136.
17. Wollina U, Heinig B, Nowak A. Treatment of elderly patients with advanced lipedema: a combination of laser-assisted liposuction, medial thigh lift, and lower partial abdominoplasty. *Clin Cosmet Investig Dermatol* 2014; 7: 35-42.
18. Stutz J. Liposuktion beim Lipödem zur Verhinderung von Gelenkspätkomplikationen. *Vasomed* 2011; 22: 2-6.

Fragebogen

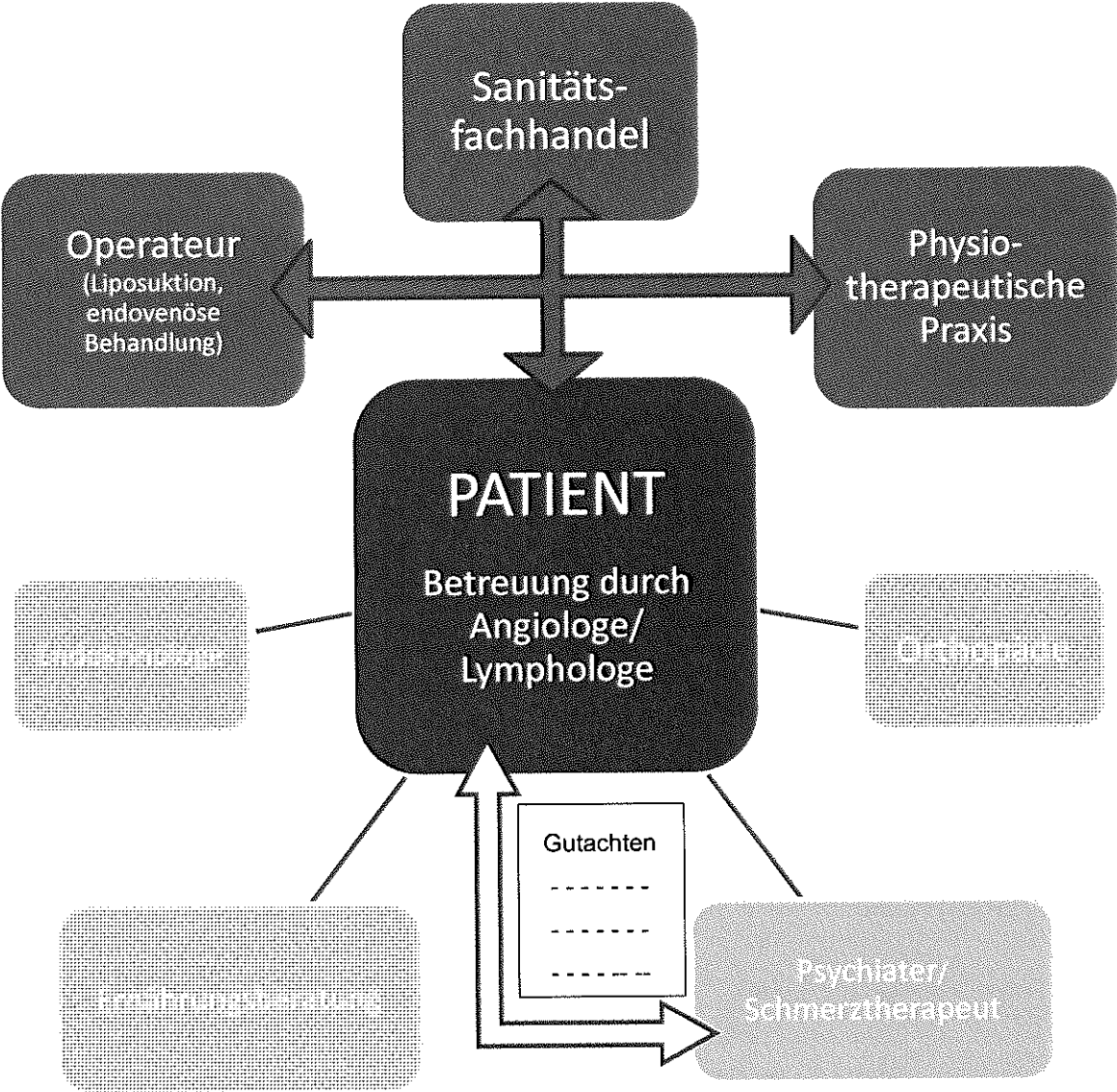


**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

19. Schmeller W, Meier-Vollrath I. Moderne Therapie des Lipödems: Kombination von konservativen und operativen Maßnahmen. *LymphForsch* 2004; 8: 22-26.
20. Klein J. The tumescent technique. Anesthesia and modified liposuction technique. *Dermatol Clin* 1990; 8: 425-437.
21. Schmeller W, Meier-Vollrath I. Zum aktuellen Stand der Liposuktion. *Der Deutsche Dermatologe* 2002; 9: 590-594
22. Hanke CW, Bernstein G, Bullock S. Safety of tumescent liposuction in 15,336 patients. National survey results. *Dermatol Surg.* 1995 May;21(5):459-62.
23. Hanke W, Cox SE, Kuznets N, Coleman WP, 3rd. Tumescent liposuction report performance measurement initiative: national survey results. *Dermatol Surg.* 2004 Jul;30(7):967-77; discussion 78.
24. Habbema L. Safety of liposuction using exclusively tumescent local anesthesia in 3,240 consecutive cases. *Dermatol Surg.* 2009 Nov;35(11):1728-35.
25. Sattler G, Eichner S. [Complications of liposuction]. *Hautarzt.* 2013 Mar;64(3):171-9.
26. Hoffmann J, Fertmann J, Baumeister R. et al. Tumescent and dry liposuction of lower extremities: differences in lymph vessel injury. *Plast Reconstr Surg* 2004; 113: 718-724; discussion 725-726.
27. Schmeller W, Tronnier M, Kaiserling E. Lymphgefäßschädigung durch Liposuktion? Eine immunhistologische Untersuchung. *LymphForsch* 2006; 10: 80-84.
28. Szél E, Kemény L, Groma G, Szolnoky G. Pathophysiological dilemmas of lipedema. *Medical Hypothesis* 2014; 83: 599-606.

Fragebogen

Anhang 1





Fragebogen

Gemeinsamer Bundesausschuss

Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß 2. Kapitel § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an **liposuktion@g-ba.de** zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Fragebogen

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?	<p>Wir orientieren uns an der Stadieneinteilung des Lipödems in 3 Stadien:</p> <p>Stadium I: Hautoberfläche glatt, Subkutis verdickt, Fettstruktur feinknotig.</p> <p>Stadium II: Hautoberfläche uneben, Fettstruktur grobknotig.</p> <p>Stadium III: Gewebe zusätzlich derber und härter, großlappig deformierende Fettlappen. [1]</p> <p>Entscheidend für die Indikation zur Liposuction ist die Schmerzhaftigkeit, die in allen 3 Stadien auftreten kann.</p> <p>Alternative: 5 Stadien nach Schmeller und Meier-Vollrath [2]</p>
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	Nach aktueller Studienlage kann von einer Gesamtprävalenz von 8 – 15 % der Frauen ausgegangen werden. Wenn auch geringe Ausprägungen mit eingeschlossen werden, gibt es Autoren, welche von bis 39% der Frauen ausgehen.[3,4]
3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?	Anamnese und körperliche Untersuchung. Ggf. kann diese mittels Ultraschall, CT oder MRT erweitert werden. [5,6]
4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.	<p>Lipödem Leitlinie der deutschen Gesellschaft für Phlebologie [1]</p> <p>Lipedema Directive 2014 (Richtlijn Lipoedeem 2014, Dutch Society of Dermatology and Venereology or NVDV)[7]</p>
5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?	<p>Bei Patienten in Stadien, wo durch starke Schmerzen und/oder Bewegungseinschränkungen ein hoher Leidensdruck besteht, sollte nach initialer, konservativer Therapie eine Liposuktion zur dauerhaften Beschwerdelinderung erwogen werden. Eine begleitende Adipositas sollte präoperativ behandelt werden.</p> <p>Zu den Kontraindikation gegen eine Liposuktion zählen Herzinsuffizienz, Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose, Gerinnungsstörungen, Allergien gegen Inhaltsstoffe der Tumescenzlösung, schwer-</p>

Fragebogen

	<p>wiegende Allgemeinerkrankungen, bekannte Thromboseneigung, Schwangerschaft sowie die Einnahme von gerinnungshemmenden Substanzen. Bei bereits bestehendem Lymphödem sollte eine sehr kritische Indikationsstellung erfolgen. [8]</p>
<p>Medizinische Notwendigkeit/Methode</p>	
<p>6. Bitte benennen Sie schweregradspezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.</p>	<p>Alle Formen und Stadien des Lipödems sollten mit einer konsequenten kombinierten physikalischen Therapie und Bewegungstherapie begonnen werden</p> <p>Ein konservativer Behandlungsversuch von 12 Monaten ist vertretbar, eine Heilung bei dieser Therapie jedoch nicht zu erwarten.</p> <p>Bei zunehmend schmerzhaften Befunden – egal in welchem Stadium – sollte eine Liposuktion in Erwägung gezogen werden. Die Intensität der begleitenden kombinierten physikalischen Entstauungstherapie kann hierbei meist reduziert oder gar beendet werden.</p> <p>Alternativ kann eine lebenslange konservative Therapie angeboten werden.</p> <p>Bei zusätzlichen funktionellen Beschwerden durch nicht mehr rückbildungsfähige Hautlappen können auch resezierende Straffungsoperationen mit simultaner Liposuktion erforderlich sein. [9,10]</p>
<p>7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Linderung der Schmerzsymptomatik - Verbesserung der Beweglichkeit - Verhinderung eines Progresses der Erkrankung - Verhinderung von zusätzlichen Begleiterkrankungen wie Gewichtszunahme und Abbau der Belastbarkeit - Verhinderung der Ausbildung eines begleitenden Lymphödems durch Entstauung durch Reduktion des pathologischen Fettgewebes <p>[7]</p>
<p>8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.</p>	<p>Zu den kurzfristigen Ergebnissen der Liposuktion zählen eine Reduktion der Schmerzhaftigkeit sowie der Berührungsempfindlichkeit der betroffenen Bereiche.</p> <p>Mittelfristig ergibt sich eine bessere Mobilität der Patienten und somit auch eine langfristige Besserung der Belastbarkeit und der Ausdauer der Patienten. Dadurch erreicht man eine Prävention bezüglich einer Ausbildung oder Verschlimmerung einer Adi-</p>

Fragebogen

	<p>positas und/oder einer Depression aufgrund von Ausgrenzung und Vereinsamung. Außerdem kommt es zu einer Reduktion bis hin zur vollständigen Einstellung der kombinierten physikalischen Entstauungstherapie.[10,11]</p> <p>Des Weiteren zeigt sich langfristig eine Prävention einer Verschlimmerung des Befundes mit Übergang in ein Lipolymphödem.</p> <p>Die Behandlungshäufigkeit hängt bei einer maximalen Liposuktionsmenge von 4 L Fettüberstand pro Sitzung von der Ausprägung des Befundes ab. Je nach Vorbefund sollte mit 1 – 4 Sitzungen pro betroffener Körperregion ausgegangen werden.[10]</p>
<p>9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p>	<p>Bei der Liposuktion besteht das Risiko von Blutungen und Nachblutungen, Thrombosebildung und Lungenembolie, Narbenbildung, Wundinfektionen, Nervenverletzungen mit Taubheitsgefühlen, Absterben von Hautpartien, bleibende Hautveränderungen und Gewebeverhärtungen. Intravasale Infiltration, Überwässerung, Lokalanästhesievergiftung, allergische Reaktionen, Herzrhythmusstörungen, Lymphgefäßverletzungen mit Lymphozelen, Lymphfisteln und chronische Lymphödem, Seitendifferenzen, hängende Hautpartien, Dellenbildung, Durchblutungsstörungen, Fettembolien und Anhalten von Schwellung, Ödembildung, Serombildung und Spannungsgefühl.[8]</p>
<p>10. Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>Dem Lipödem liegt eine krankhafte Vergrößerung von Fettzellen mit begleitendem Ödem durch gesteigerte Permeabilität der Gefäße zugrunde. Dies führt zu einer Schmerzhaftigkeit der betroffenen Areale sowie einer deutlichen Neigung zur Hämatombildung. Eine kombinierte physikalische Entstauungstherapie kann hier nur im Rahmen einer konsequenten, ununterbrochenen Therapie zu einer kurzfristigen Linderung führen. [12,13,14] Jegliche Unterbrechungen oder Einschränkungen der Therapie führen zu einer Verschlechterung des Befundes mit Wiederauftreten der Schmerzen.</p> <p>Funktionsbehinderungen in fortgeschrittenen Stadien könne ebenfalls eine Indikation zur Liposuktion darstellen, da durch die Verminderung des Fettgewebes ebenso eine Umfangsverminderung zu erwarten ist. Außerdem kann im Rahmen einer Liposuktion überstehendes Fettgewebe verringert werden.</p>

Fragebogen

<p>11. Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>Eine Liposuktion führt zu einer Verminderung der pathologisch vergrößerten Fettzellen und somit zu einer Minderung der schmerzhaften Schwellung. Somit kann in den überwiegenden Fällen die physikalische Therapie begrenzt oder sogar vollkommen ausgesetzt werden.[10.11]</p>
<p>Wirtschaftlichkeit</p>	
<p>12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.</p>	<p>Unter direkten Krankheitskosten sind beim Lipödem bei konservativer Therapie die regelmäßige, lebenslange Verordnung von Kompressionswäsche und kombinierter physikalischer Entstauungstherapie zu nennen.[10]</p> <p>Bei der operativen Therapie ist zu sagen, dass je nach Befund eine mehrfache Therapie mit 1-4 Sitzungen nötig werden kann. Gegenzurechnen ist hier allerdings die Einsparung durch Reduktion der nötigen kombinierten physikalischen Entstauungstherapie.[10]</p> <p>An indirekten Kosten sollten Verdienstaufschlag durch Krankheitsausfall und Berufsunfähigkeit durch chronische Schmerzen, Bewegungsunfähigkeit, Fortschreiten einer Adipositas und daraus resultierender Komorbidität und Depression gezählt werden.</p>
<p>Voraussetzungen zur Anwendung</p>	
<p>13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?</p>	<p>Die Differenzialdiagnose des Lipödems zu Erkrankungen, welche keine medizinische Indikation zur Liposuktion bieten, ist anspruchsvoll. Um betroffenen Patienten trotzdem die Möglichkeit einer adäquaten und beschwerdelindernden Therapie nicht vorzuenthalten, ist eine Vorstellung bei Plastischen Chirurgen zur Planung der operativen Therapie sinnvoll. .</p> <p>Diese sollten eng kooperieren mit Lymphologen, Lymphtherapeuten mit physiotherapeutischem Background, einem Sanitätshaus, Endokrinologen und Ernährungstherapeuten sowie einer Möglichkeit zur Psycho- und Schmerztherapie vorhalten. Auf diese Weise kann den betroffenen Patienten eine Kombination verschiedener konservativer und operativer Prozesse nach zentraler Indikationsstellung angeboten werden.</p>
<p>Ergänzung</p>	
<p>14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden</p>	

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.	
---	--



Fragebogen

Gemeinsamer Bundesausschuss

Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß 2. Kapitel § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Verband

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?	<p>Die aktuelle Stadieneinteilung beruht auf einer Publikation von Meier-Vollrath et al. und unterteilt das Lipödem aufgrund rein morphologischer Kriterien in drei Schweregrade:</p> <ul style="list-style-type: none">- Stadium I: glatte Hautoberfläche + verdickte Subkutis + feinknotige Fettstruktur- Stadium II: unebene Hautoberfläche + grobknotig Fettstruktur- Stadium III: Subkutis zusätzlich derber und härter + großlappig deformierende Fettlappen <p>Eine Differenzierung bezüglich des Beschwerdebildes oder der Ödemmenge - als prinzipielle Grundlage für eine Therapieentscheidung - existiert derzeit nicht.</p> <p>Meier-Vollrath I, Schmeller W. Lipoedema—current status, new perspectives. <i>J Dtsch Dermatol Ges.</i> 2004;2:181-186.</p>
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	<p>Bezüglich der Epidemiologie existieren bisher keine gesicherten Daten.</p> <p>Da das Lipödem häufig als „Lipohypertrophie“, „Lipomatosis“, „Lymphödem“, „Lipodystrophie“ oder „Adipositas“ verkannt wird, ist mit einer hohen Dunkelziffer zu rechnen.</p> <p>Umfragen in lymphologischen Fachkliniken ergaben bei stationären Patientinnen einen Anteil zwischen 8 % und 17 % (Herpertz et al.). In einer Publikation von Fonder et al. wird eine Prävalenz von ca. 11 % angegeben.</p> <p>Die Angaben von Kliniken mit Venen- und Lipödem-Spezialsprechstunden lassen noch deutliche höhere Raten vermuten, zumal die Frühformen des Lipödems häufig nicht korrekt als solche diagnostiziert werden.</p> <p>Herpertz U. Krankheitsspektrum des Lipödems an einer Lymphologischen Fachklinik – Erscheinungsformen, Mischbilder und Behandlungsmöglichkeiten. Vasomed</p>

Fragebogen

	<p>1997; 5; 301–307.</p> <p>Fonder MA, Loveless JW, Lazarus GS. Lipedema, a frequently unrecognized problem. <i>J Am Acad Dermatol.</i> 2007;57(2 suppl):S1-S3.</p>
<p>3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?</p>	<p>Die Diagnose des Lipödems erfolgt rein klinisch (Anamnese, Inspektion, Tastbefund).</p> <p>Der Einsatz weiterer Untersuchungsmethoden zur differenzialdiagnostischen Abklärung anderer Ödemformen (z.B. Venen-Duplex) kann in einigen Fällen sinnvoll sein.</p>
<p>4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.</p>	<p>1. Hanke CW, Bernstein G, Bullock S. Safety of tumescent liposuction in 15,336 patients. National survey results. <i>Dermatol Surg</i> 1995; 21(5): 459–62.</p> <p>2. Rapprich S, Dingler A, Podda M. Liposuction is an effective treatment for lipedema - results of a study with 25 patients. <i>J Dtsch Dermatol Ges.</i> 2011 Jan;9(1):33-40.</p> <p>3. Schmeller W, Hueppe M, Meier-Vollrath I. Tumescent liposuction in lipoedema yields good long-term results. <i>Br J Dermatol.</i> 2012 Jan;166(1):161-8.</p> <p>4. Meier-Vollrath I, Schneider W, Schmeller W. Lipödem: Verbesserte Lebensqualität durch Therapiekombination. <i>Deutsches Ärzteblatt</i> 2005; 15: A1061–1067, B892–897, C840–845.</p> <p>5. AWMF. Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie (DGP): Lipödem. AWMF-Leitlinien-Register Nr. 037/012. 2009.</p>
<p>5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?</p>	<p>Da es sich beim Lipödem um eine chronische und progrediente Erkrankung des subkutanen Fettgewebes handelt, sollten prinzipiell Lipödem Patienten von einer Liposuktion profitieren. Insbesondere gilt dies für Patientinnen mit Frühformen, da auf diese Weise das Fortschreiten der Erkrankung nachhaltig aufgehalten werden kann.</p> <p>In Abgrenzung zur derzeitigen Standardtherapie (= physikalische Maßnahmen in Form von komplexen Entstauungstherapien bestehend aus manuellen Lymphdrainagen + medizinische Kompressionsstrümpfe + Bewegungstherapie) ist die Liposuktion derzeit die einzige kausale Therapieform, da hiermit das krankhaft vermehrte und veränderte Fettgewebe</p>

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

	<p>nachhaltig entfernt werden kann.</p> <p>In den sehr weit fortgeschritten Fällen (Stadium III), in denen das Gewebe durch ein sekundäres Lymphödem bereits fibrotisch umgewandelt ist, sollte die Indikation zur operativen Sanierung deutlich zurückhaltender zu stellen.</p> <p>Da die Liposuktion des Lipödems standardmäßig in örtlicher Betäubung (sog. Tumescenzlokalanästhesie) durchgeführt wird, umfassen die wesentlichen Kontraindikationen Allergien auf Lokalanästhetika, erhöhtes Thromboserisiko, schwerwiegende kardiale Erkrankungen.</p>
<p>Medizinische Notwendigkeit/Methode</p>	
<p>6. Bitte benennen Sie schweregradspezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aktuelle Standardtherapie (in allen Stadien): komplexe Entstauungstherapie bestehend aus manuellen Lymphdrainagen + medizinische Kompressionsstrümpfe + Bewegungstherapie + Hautpflege. Es handelt sich um eine rein symptomatische Therapie. • Alternativtherapie (v.a. Stadium I und II): Liposuktion
<p>7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beschwerdebesserung/-beseitigung (v.a. Spontanschmerzen und Druckempfindlichkeit) 2. Vermeidung sekundärer Folgeerscheinungen (Lymphödem, orthopädische und psychische Probleme) 3. Verbesserung der Mobilität 4. Vermeidung sozialer Isolation
<p>8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.</p>	<p>Bei der Liposuktion des Lipödems handelt es sich um eine einmalige Behandlung, die befundabhängig in mehreren Sitzungen erfolgt; d.h. der komplette Oberschenkel wird in 2-3 Teil-Liposuktionen behandelt.</p> <p>Der Großteil der Patientin berichtet bereits unmittelbar nach der OP über eine Befundbesserung (= Abnahme der typischen Schmerzhaftigkeit). Diese Beobachtung wird auch durch Studien bestätigt, z.B.</p> <p>Rapprich S, Dingler A, Podda M. Liposuction is an effective treatment for lipedema - results of a study with 25 patients. J Dtsch Dermatol Ges. 2011 Jan;9(1):33-40.</p> <p>Mittel- und langfristig ist die Notwendigkeit einer</p>

Fragebogen

	<p>fortgesetzten konservativen Therapie deutlich reduziert. Dies bestätigen Ergebnisse einer Studie über einen Zeitraum bis zu 4,5 Jahren nach der letzten Liposuktion. Dabei gaben 25 Prozent der Befragten an, keine weitere konservative Therapie mehr zu benötigen. Bei 41 Prozent war diese zwar noch weiterhin nötig, aber in deutlich geringerem Maße. 23 Prozent der behandelten Patientinnen beschrieben – bei weitgehender Beibehaltung von Lymphdrainagen und Kompression – eine ausgeprägte Verbesserung ihrer Lebensqualität.</p> <p>Schmeller W, Meier-Vollrath I. Das Lipödem: neue Möglichkeiten der Therapie. Schweiz Med Forum 2007; 7: 150–155.</p> <p>Schmeller W, Meier-Vollrath I. Lipödem – Aktuelles zu einem weitgehend unbekanntem Krankheitsbild. Akt Dermatol 2007; 33: 251–260</p>
<p>9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p>	<p>Die Liposuktion in örtlicher Betäubung (Tumeszenzlokanalanästhesie) ist ein außerordentlich sicheres Verfahren. Dies konnte in einer groß angelegten Untersuchung festgestellt werden:</p> <p>Hanke CW, Bernstein G, Bullock S. Safety of tumescent liposuction in 15,336 patients. National survey results. Dermatol Surg 1995; 21(5): 459–62.</p> <p>Die relevantesten Risiken umfassen das Auftreten von Seromen, Hämatomen, sehr selten Wundinfekte (Erysipel, Phlegmone) und/oder Thrombosen.</p>
<p>10. Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>s. Frage 7</p>
<p>11. Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>Physikalische Maßnahmen (Lymphdrainage, medizinische Kompressionsstrümpfe) können nur kurzfristig Beschwerden lindern. Die Liposuktion ist derzeit das einzige kausale Verfahren, das in der Lage ist, die Beschwerden nachhaltig zu verbessern/zu heilen und das Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern, weil es das krankhaft vermehrte und veränderte Fettgewebe entfernt.</p>
<p>Wirtschaftlichkeit</p>	
<p>12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen</p>	<p>Physikalische Maßnahmen zur Entstauung sind von passagerer Natur und müssen über viele Jahre wiederholt werden, da sie die Beschwerden nur kurzfristig lindern.</p>

Fragebogen

<p>Therapieoptionen.</p>	<p>Bei der physikalischen Entstauungsbehandlung können innerhalb eines Jahres ähnlich hohe Kosten entstehen, wie bei einer Liposuktion, die die Beschwerden nachhaltig verbessert oder heilt und auch das Fortschreiten der Erkrankung verhindert. Auf Jahre gesehen werden die Kosten der konservativen Therapie die Kosten einer operativen Therapie deutlich übersteigen.</p> <p>Beispiel: – Kosten innerhalb eines Jahres manuelle Lymphdrainage 40 EUR/h x Faktor 1,5 (zunächst täglich bis 2täglich, dann einmal wöchentlich) x 50 Wochen = ca. 3.000 EUR</p> <p>Kompressions-Behandlung mittels Kompressionsverbänden und Kompressionsware: 4 x jährlich á 300 EUR-450 EUR= 1.800 EUR</p> <p>Nach operativer Behandlung ist die Fortführung einer konservativen Therapie im Regelfall nicht mehr notwendig, sodass keine direkten Kosten mehr entstehen.</p> <p>Die Gesamtkosten einer Liposuktion sind abhängig von der Menge und der Lokalisation der zu bearbeitenden Areale. Daher muss man mit 2.000 EUR bei kleinen Fettabsaugungen und mit bis zu 10.000 EUR bei ausgeprägten Befunden rechnen.</p> <p>Indirekte Kosten ohne Liposuktion: Aufgrund des chronischen Verlaufs der Krankheit und der körperlichen Beschwerden entstehen oft psychiatrische Erkrankungen, auch affektive Störungen, etwa in Form von Depressionen. Die Zahl der betrieblichen Fehltag sind erheblich.</p> <p>Außerdem entwickeln die Patienten durch die Verdickung der Ober- und Unterschenkel oft Achsfehlstellungen in Hüfte und Knie, die zu Valgus-Gonarthrosen mit entsprechenden Schmerzen und Folgekosten führen.</p> <p>Langfristig, nach 20 bis 30 Jahren, entwickeln sich oft Durchblutungsstörungen, die ebenfalls erhebliche Folgekosten nach sich ziehen.</p> <p>Indirekte Kosten mit Liposuktion sind in der Regel nicht zu erwarten.</p>
<p>Voraussetzungen zur Anwendung</p>	
<p>13. Welche Qualitätsanforderungen</p>	<p>1. Facharztausbildung zum Dermatologen oder plas-</p>

Fragebogen

<p>(Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?</p>	<p>tischen Chirurgen mit Erfahrung in der konservativen und operativen Versorgung von Lipödem-Patientinnen</p> <p>2. z.B. über Zertifizierung als Lipödem-Zentrum.</p>
Ergänzung	
<p>14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.</p>	<p>-</p>

Fragebogen



Gemeinsamer Bundesausschuss

Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß 2. Kapitel § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen (GDL)

Für den Vorstand:

Prof. Dr. R. Baumeister, München

Prof. Dr. J. Wilting, Göttingen

Dr. G. Felmerer, Göttingen

Fragebogen

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?	Stadium I - III; siehe Forner-Cordero et al., 2012
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	nicht genau bekannt; ca. 5% aller Frauen, bzw.: ca. 10-15% der sogenannten Lymphödempatientinnen
3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?	Inspektion, Palpation, Familienanamnese
4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.	http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/037-012.html
5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?	<p>Symmetrische massive Fettgewebsvermehrung unterhalb der Hüfte; Einsetzen im allgemeinen mit der Pubertät oder auch postmenopausal; selten auch bei hormonellen Dysregulationen, z.B. bei Schilddrüsenunterfunktion oder Hypophysentumoren.</p> <p>Druckschmerzhaftigkeit; Hämatomneigung; oft familiäres Auftreten</p> <p>Indikation zur Liposuktion:</p> <p>BMI nicht über 35, d.h. maximal Adipositas Grad I, das Gewicht muss mindestens 6 Monate konstant oder weniger sein.</p> <p>Frustranter bisheriger konservativer Therapieversuch, mindestens 3 Monate manuelle Lymphdrainage und Kompressionsversorgung.</p> <p>Kontraindikationen:</p> <p>Herzinsuffizienz mit kardialen Ödemen, Z.n. Lungenembolie, eingeschränkte Narkosefähigkeit, Kollagenosen.</p>
Medizinische Notwendigkeit/Methode	
6. Bitte benennen Sie schweregradspezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.	Die komplexe physikalische Entstauungstherapie behebt nur Sekundäreffekte wie das Ödem

Fragebogen

<p>7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.</p>	<p>Linderung der Schmerzsymptomatik; Verbesserung der Blutungsneigung; Verbesserung der Bein-Mobilität</p>
<p>8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.</p>	<p>Kurzfristig: Abnahme der Spannungs- und Schmerzsymptomatik Mittelfristig: Spannungs- und Schmerzfreiheit; Abnahme der Blutungsneigung; Verbesserung der Mobilität; geringere Anzahl konservativer Behandlungen Langfristig: Spannungs- und Schmerzfreiheit; keine Blutungsneigung; Teilnahme am beruflichen und sozialen Leben; geringere Anzahl konservativer Behandlungen Zu erreichen mit ein bis drei Absaugungen, ggf. noch Hautstraffung nötig.</p>
<p>9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p>	<p>Risiken: allgemeine Risiken der Fettabsaugung Dellenbildung, Hämatome, Serome, Sensibilitätsstörungen durch Verletzung von Hautnerven, Infektionen, Thrombose, Embolie, Nachkorrekturen, Entstehung eines Lymphödems</p>
<p>10. Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>Die Ursachen des Lipödems sind nicht bekannt; Eine mögliche Ursache könnte in genetischen oder epigenetischen Entwicklungsstörungen der kutanen Adipozyten liegen. Das Entfernen dieser krankhaften Adipozyten wäre dann praktisch eine kausale Therapie</p>
<p>11. Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>Verminderter Umfang konservativer Therapien</p>
<p>Wirtschaftlichkeit</p>	
<p>12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.</p>	<p>DRG-Pauschale für Liposuktion beim Lymphödem: ca. 4000€ für eine Saugung unter stationären Bedingungen. Bei 2-3 Saugungen: 4000-12000 € ohne Hautstraffung, für eine Hautstraffung zusätzlich 4000 bis 5000 € DRG Kosten. Gesamttherapiekosten operativ: 4000 bis 17 000 € Konservative Kosten: Kompressionsversorgung Flachstrick Strumpfhose nach Maß 2x pro Jahr mit Wechserversorgung: ca. 2500 - 3200 € pro Jahr,</p>

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

	<p>dazu Lymphdrainage, wenn regelmäßig durchgeführt 2-3 x pro Woche Jahreskosten ca. 4500 € pro Jahr:</p> <p>Gesamttherapiekosten konservativ pro Jahr: ca. 7000 - 7700€ pro Jahr, über 10 bis 30 Jahre ca. 70 000 - 231 000 €</p>
Voraussetzungen zur Anwendung	
<p>13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?</p>	<p>Untersuchung und Diagnosestellung durch lymphologisch kompetenten Arzt, z.B. Lymphologen, Angiologen, Phlebologen.</p> <p>Dort Einleitung und Überwachung der konservativen Therapie.</p> <p>Liposuktion dann unter stationären Bedingungen im Vertragskrankenhaus mit einer Mindestüberwachungszeit von 24 h, ggf. auch länger bei orthostatischen Problemen.</p>
Ergänzung	
<p>14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.</p>	<p>Maximale Absaugmenge ca. 4l pro Sitzung.</p> <p>Aufklärung der Patienten über evt. später notwendige Hautstraffung. Nach der Absaugung können schlaffe Hautsäcke resultieren, die funktionell behindern, hier besteht häufig auch die medizinische Notwendigkeit der Korrektur.</p>

08. MAI 2015

1244

170

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR PHYSIKALISCHE MEDIZIN UND REHABILITATION e.V.

Wissenschaftliche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Balneologie und Medizinische Klimatologie



DGPMR • Messering 8, Haus F • 01067 Dresden
Gemeinsamer Bundesausschuss
Herrn Daniel Reuter
Referent
Postfach 120606
10596 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss

Original: *H. Reuter*

Kopie:

Eingang: 08. Mai 2015

GF	M-VL	QS-V	AM
P/Ö	Recht	FB-Med.	Verw.

UP

■ Präsidentin
Dr. med. Anett Reißhauer
Charité - Universitätsmedizin Berlin
Leitung Arbeitsbereich Physikalische
Medizin und Rehabilitation
Charitéplatz 1
10117 Berlin
Tel. 0049 30 450517082
Fax. 0049 30 450517907
e-mail: anett.reissbauer@charite.de

Berlin, den 30.04.2015

■ Geschäftsstelle DGPMR
Messering 8, Haus F
01067 Dresden
Deutschland
Tel. 0049 0351 8975930
Fax. 0049 0351 8975939
E-Mail: info@dgpmr.de

Prüfung der Liposuktion bei Lipödem

Sehr geehrter Herr Reuter,

die Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation kann bei derzeitiger Studienlage zur Liposuktion bei Lipödem dieses Verfahren nicht unterstützen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. A. Reißhauer
Präsidentin

■ Bank
Deutsche Apotheker- und
Ärztebank
BLZ 300 606 01
Konto 0 004 464907
Ust-IdNr. DE 179332403

■ Internet
www.dgpmr.de



Fragebogen

Gemeinsamer Bundesausschuss

Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß 2. Kapitel § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an **liposuktion@g-ba.de** zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

behandelnder Arzt => kein Leistungserbringer

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?	AWMF Leitlinie
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	immer häufiger, klinisch ca. 2% Leidensdruck
3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?	BMI, Fettfaltenmessung, Hip-to waist, Index, Foto
4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.	AMF Leitlinie
5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?	1. Lipodystrophie mit Lipödem Stadium II 2. Lipolymphödem
Medizinische Notwendigkeit/Methode	
6. Bitte benennen Sie schweregradspezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.	1. Rehasport, Gewichtsreduktion 2. Lymphdrainagen + flachgestrickte Kompression 3. AIK 4. OP
7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.	Beschwerdebesserung (Ödem), Vermeidung Fehlbelastung
8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.	Kurz: Besserung optisch Mittelfristig: Besserung Ödem, Schmerzen, Bewegung Lang: Mobilitätsbesserung
9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.	Lymphödem

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

<p>10. Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>Langfristig: Ödeme -> Lymphdrainagen, Kompression, Gelenkveränderung: z. B. Knie OP, Immobilität</p>
<p>11. Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>Vermeidung: Lymphdrainagen, Kompression, OP Gelenke ⇒ Besserung Mobilität</p>
<p>Wirtschaftlichkeit</p>	
<p>12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.</p>	<p>Lebenslang: Kompression, Lymphdrainagen, OP Gelenke wenn OP: Besserung der Mobilität ⇒ Daten der Kosten nennen wir nicht</p>
<p>Voraussetzungen zur Anwendung</p>	
<p>13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - sehr minimal invasive Operationen - Netzwerk, Angiologie, Physio, Sanitätshaus, Rehasport
<p>Ergänzung</p>	
<p>14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.</p>	



Fragebogen

Gemeinsamer Bundesausschuss

Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß 2. Kapitel § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Praxis und Belegabteilung für Plastisch Chirurgie, Leistungserbringer

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
<p>1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?</p>	<p>Stadium I: Hautoberfläche glatt, Subkutis verdickt, Fettstruktur feinknotig. Stadium II: Hautoberfläche uneben, Fettstruktur grobknotig. Stadium III: Gewebe zusätzlich derber und härter, großlappig deformierende Fettlappen.</p> <p><u>Leitlinie: Lipödem der Beine</u></p> <p>AWMF- Leitlinien- Register Nr. 037/012 Entwicklungsstufe: 1</p> <p>Version vom 25.06.2009</p>
<p>2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?</p>	<p>Sehr häufig, zunehmendes Auftreten</p>
<p>3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?</p>	<p>Angiologisch: FKDS, klin. Untersuchung physiotherapeutisch: orthopädisch: Gelenkerkrankungen etc. schmerztherapeutisch: andere Schmerzursachen ggf. rheumatologisch: DD Weichteilrheuma, fibromyalgie Ernährungsmedizinisch: Art der Ernährung, Glutenunverträglichkeit etc. Internistisch, endokrinologisch: z.B. Schilddrüsenunterfunktion Sportmedizinisch: z.B. Sporttrainingsprogramm Arbeitsmedizinisch: Sitzen, Bewegung Psychologisch: Körperwahrnehmung, Verhaltenstherapie</p>
<p>4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.</p>	

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?</p>	
<p>Medizinische Notwendigkeit/Methode</p>	
<p>6. Bitte benennen Sie schweregradspezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ernährungseinstellung und Gewichtsadaptation 2. Sport und Bewegungstherapie 3. Kompressionskleidung 4. Lymphdrainage, ggf. Lymphapress 5. Fettabsaugung
<p>7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Schmerzreduktion 2. Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit 3. Als Nebenbefund Körperkonturierung
<p>8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.</p>	<p>kurz-, mittel- und langfristigen (15 Jahre Erfahrung):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ca. 90 bis 100% ige Reduktion der Schmerzen nach Fettabsaugung 2. 50 bis 100% verbesserte Gelenkbeweglichkeit 3. Körperkonturierung bleibt bei Gewichtskontrolle
<p>9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p>	<p>Persönlich: Durchführung der SAL oberflächlich, Mikrokanülen ausschließlich in Längsrichtung</p> <p>Keine anderen Risiken als bei der konventionellen Fettabsaugung</p>
<p>10. Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>Schmerzen durch den Druck des Fettgewebes, Die Fettabsaugung führt bei korrekter zur o.g. Schmerzreduktion, die Fettabsaugung ist die leitliniengerechte Schmerztherapie, da die Ursache behandelt wird und weitere med. Behandlung der Schmerzen nicht erforderlich ist</p>
<p>11. Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>Schmerzen durch den Druck des Fettgewebes, Die Fettabsaugung führt bei korrekter zur o.g. Schmerzreduktion, die Fettabsaugung ist die leitliniengerechte Schmerztherapie, da die Ursache behandelt wird und weitere med. Behandlung der Schmerzen nicht erforderlich ist</p>
<p>Wirtschaftlichkeit</p>	
<p>12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krank-</p>	<p>Kosten für Kompressionskleidung ein ganzes Leben, mehrfach wöchentliche Lymphdrainage, stat.</p>

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

<p>heitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.</p>	<p>Kur-Aufenthalte, Nachfolgekosten für Gelenkersatz etc. Alternativ dazu: die Kosten der Fettabsaugung</p>
<p>Voraussetzungen zur Anwendung</p>	
<p>13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?</p>	<p>1. Ernährungseinstellung und Gewichtsadaptation über 2. Sport und Bewegungstherapie 3. Kompressionskleidung tragen 4. Lymphdrainage, ggf. Lymphapress</p> <p>Nachweis der Behandlungen über 2 Jahre, Nachweis der frustranen Therapie der konservativen Methoden</p> <p>Befundberichte vom Angiologen, Orthopäden, Ernährungsmediziner, Internisten/ Endokrinologen, Arzt für Physiotherapie und erfahrenen Plastischen Chirurgen müssen vorliegen</p>
<p>Ergänzung</p>	
<p>5. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.</p>	<p>Lipödem ist per definitionem schmerzhaft, nicht schmerzhaftes Fettansammlungen sind kein Lipödem</p> <p>Liposuktion auf GKV Kosten sollte ausschließlich den Pat. mit Lipödem, (d.h. schmerzhafte Fettansammlungen) vorbehalten bleiben</p> <p>Eine adäquate Schmerztherapie setzt an der Ursache an, nämlich am Druck des Fettgewebes gegen die Haut, d.h. die Fettabsaugung stellt die leitliniengerechte Schmerztherapie, d.h. die Behandlung der Ursache, dar</p>



Fragebogen

Gemeinsamer Bundesausschuss

Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß 2. Kapitel § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Fachärztin für Plastische- und Wiederherstellungschirurgie

Koordinatorin des EU-Projektes „e-Lymph“ zur postgraduierten Ausbildung von Ärzten in Lymphovaskulären Erkrankungen (siehe auch www.eLymph.com)

Wissenschaftliche Kooperation in internationalen Projekten zur Erforschung von Ödemen, u.a. gemeinsam mit der Abteilung für Kardio-Vaskuläre Erkrankungen der „Stanford University“ in Californien, USA.

Fragebogen

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?	Nach einer gründlichen klinischen Untersuchung sowie der Anamnese von Begleiterkrankungen, wie z.B. ein sekundäres Lymphödem, ist die Schmerzklassifikation auf der Visuellen Analogskala relevant.
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	Nach Ausschluss der Fälle einer (prä)- Adipositas mit Immobilitätsödemen, etc... hat die Erkrankung keine sehr hohe Inzidenz. Leider bleibt sie häufig unbehandelt, was für eine aktuell noch hohe Prävalenz sorgt (chronische lebenslängliche Erkrankung).
3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?	Klinische Untersuchung, Untersuchung von co-morbiden Zuständen, wie z.B. Ausschluss von lymphatischer Insuffizienz als Zeichen einer sekundären Überbelastung des Lymphsystems bei krankhafter Vermehrung der Fettgewebsoberfläche.
4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.	Die relevanten Studien sind: A Warren Peled, S Slavin & H Brorson, Long-term Outcome After Surgical Treatment of Lipedema, Annals of Plastic Surgery 2012;68: 303-307. U Wollina, B Heinig & A Nowak, Treatment of Elderly Patients with Advanced Lipedema: a Combination of Laser-Assisted Liposuction, Medial Thigh Lift, and Lower Partial Abdominoplasty, Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology 2014;7:35-42. S Rapprich, A Dingler, M Podda, Liposuction is an Effective Treatment for Lipedema – Results of a Study with 25 Patients, Journal of the German Society of Dermatology 2011;9:33-40.
a. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?	Die Indikationsstellung zur Durchführung einer Liposuktion erfolgt bei folgenden kumulativen Kriterien: => Klinisch nachgewiesenes Lipödem mit Präsenz aller pathognomonischen Zeichen (Symmetrie UND abrupte Normalisierung der Extremitätenkonturen distal eines Gelenkes UND Tendenz zu spontanen Hämatomen) => Schmerzen > Grad 4 auf der Visuellen Analogskala (per Definition: Behandlungsbedürftige Schmerzen) => präoperative Durchführung einer konservativen Therapie mit manueller Lymphdrainage und Kompression und nachweislicher Compliance während mindst. 6 Monaten.

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

	<p>=> Ausschluss von schweren Begleiterkrankungen, welche eine Narkose oder serielle operative Eingriffen kontraindizieren würden.</p> <p>=> Einverständnis des Patienten mit einem konservativen oder operativen Behandlungsplan im Rahmen einer informierten Entscheidung. Hier ist es wichtig zu erläutern, dass das Risiko von Lungenembolien ab einer Lipossuktion-Aspiratmenge über 3000 ml Fett exponentiell ansteigt, und deshalb zum Teil serielle Eingriffe mit stufenweiser Geweberesektion in maximalen Mengen von bis zu 5000ml notwendig sein können, um die einzelnen Interventionsrisiken zu minimieren.</p>
<p>Medizinische Notwendigkeit/Methode</p>	
<p>b. Bitte benennen Sie schweregradspezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.</p>	<p>Ein Lipödem kann durch Vermeiden von Gewichtsschwankungen, sowie Kompression und manuelle Lymphdrainage gebremst werden. Manche Patienten erhalten eine konsequente konservative Therapie in einer Phase der Krankheit, wo die Schmerzen noch im erträglichen Bereich sind (Frühdiagnose!), und sind mit einer lebenslänglichen manuellen Lymphdrainage und Kompression einverstanden. Patienten, welche durch Spätdiagnose/-therapie bereits höhere Schmerzgrade erreicht haben, schaffen es durch die o.g. konservativen Maßnahmen die Krankheit zu bremsen, sind aber in der Regel von der lebenslänglichen täglichen Einnahme von Schmerzmitteln betroffen/abhängig und suchen dann eher nach operativen Lösungen.</p>
<p>c. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.</p>	<p>Die Patienten, welche an Lipödem leiden, sind primär nicht auf Zielgrößen, sondern hauptsächlich auf Schmerzfreiheit fokussiert. Die Behandlungsziele werden häufig als solche geäußert:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Schmerzfrei einschlafen -Schmerzfrei sitzen/arbeiten -Sport treiben/sich bewegen (Beine) Handarbeit leisten/musizieren (Arme) ohne Reibung der Haut (Intertrigo) in den proximalen Dritteln der Extremität. -schmerzfremde Durchführung manueller Lymphdrainage/Kompressionstherapie -Kompressionswäsche tragen können, ohne das Einrollen der Noppenränder (Korrektur der Konturdeformität)
<p>d. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen</p>	<p>Nach einer Liposuktion bei Lipödem liegt das Hauptaugenmerk in der Prävention von Lymphödemen und dem Vermeiden der Zerstörung der vorhandenen Lymphkollektoren. Dies beeinflusst die chirurgische Technik insofern, dass keine Liposukti-</p>

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

<p>bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.</p>	<p>on der kollektorenreichen Areale erfolgen darf. Daher bleiben die anatomischen Zonen der ventromedialen Lymph-Kollektoren bzw. dorsolateralen Kollektoren unbehandelt. Sie müssen während ca. 3 Wochen täglich bandagiert werden, um sekundäre Lymphödeme zu vermeiden. Danach kann die Manuelle Lymphdrainage ca. 2x wöchentlich erfolgen, und eine Kompressionswäsche angepasst werden (sobald die natürliche post-operative Schwellung kontrolliert ist). Dies wird fortgeführt, bis alle schmerzhaften Areale reseziert wurden (ca. 3000-5000 ml Fettgewebe pro Eingriff). Nach der seriellen Behandlung kann nach ca. 9 Monaten sowohl die Kompression als auch die Manuelle Lymphdrainage komplett pausiert werden (Beschwerdefreiheit), bzw. die Kompression ohne Lymphdrainage weiter geführt werden (tolerierbare lokalisierte Restschmerzen).</p>
<p>e. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p>	<p>Bei Liposuktion muss der behandelnde Chirurg das Risiko des iatrogenen Lymphödems durch Zerstörung der Lymphkollektoren während der Operation beachten, da der Zusammenhang dieser Erkrankungen z.T. nicht verstanden, bzw. gründlich erforscht wurde. Daher sollte mit möglichst dünnen Liposuktionskanülen gearbeitet werden (also nicht die üblichen dummendicken Kanülen der ästhetischen Liposuktionen bei Adipositas). Zudem sollte stets in Richtung der Achse der Extremitäten gearbeitet werden, um quere Verletzungen der Lymphkollektoren zu vermeiden. Die anatomischen Areale der Lymphkollektoren dürfen nicht chirurgisch behandelt werden. Da bei höheren Resektionsmengen auch ein nicht unerhebliches Risiko von Lungenembolien besteht, sollte keine unnötige Risikosteigerung durch eine Gesamtresektion innerhalb einer Operation erfolgen, sondern vielmehr die operative Behandlung in Form von seriellen Eingriffen₂ durchgeführt werden.</p> <p>¹ JN Hoffmann, JP Fertmann, RG Baumeister, R Putz, A Frick, Tumescant and dry liposuction of lower extremities: differences in lymph vessel injury. <i>Plastic and Reconstructive Surgery</i> 2004;113:718-724.</p> <p>² LS Toledo, R Mauad, Complications of Body Sculpture: Prevention and Treatment. <i>Clinics in Plastic Surgery</i> 2006;33:1-11.</p>
<p>f. Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>Ein Lipödem ist eine Fettgewebsverteilungsstörung, welche durch Diätanpassung nicht beeinflussbar ist. Diese Gruppe von Erkrankungen werden im Allgemein als <i>Adipositas dolorosa</i> bezeichnet, haben multifaktoriellen Ursachen (u.a. genetische) und sind durch operative Resektion des erkrankten Gewebes sehr gut zu therapieren.</p>
<p>g. Bitte benennen Sie</p>	<p>Lipödeme sind eine chronische Erkrankung und bedürfen einer</p>

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

<p>therapiespezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>lebenslänglichen konservativen Therapie bei ausstehendem Wunsch des Patienten nach operativen Lösungen.</p> <p>Patienten, welche operativ behandelt werden, sind danach beschwerdefrei/-arm und können ab einem bestimmten Punkt der Wundheilung ohne weitere therapeutische Maßnahmen leben.</p>
<p>Wirtschaftlichkeit</p>	
<p>h. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.</p>	<p>Konservative Therapie bei Frühdiagnose:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Lebenslängliche Manuelle Lymphdrainage 1-2x pro Woche und Kompression nach Maß, flachgestrickt (ohne Naht) <p>Konservative Therapie bei Spätidiagnose (Schmerzen auf der VAS > 4 von 10):</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Chronische Müdigkeit wegen Verlust der Schlafqualität durch Druckschmerzen im Bett ⇒ Arbeitsunfähigkeit wegen Schmerzen/ Depression ⇒ Lebenslängliche Manuelle Lymphdrainage 1-2x pro Woche und Kompression nach Maß, flachgestrickt ⇒ Komplikation: Sekundäres Lymphödem bei exzessiver lymphatischer Vorlast im Fettgewebe (Wundbildung, Fibrose, Fisteln, Infektionen) <p>Operative Therapie bei Patienten mit ausreichender Compliance:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Prä-operative Manuelle Lymphdrainage 1-2x pro Woche und Kompression nach Maß, flachgestrickt, für mindst. 6 Monate ⇒ Ein oder mehrere (serielle) Liposuktionseingriffe. Abhängig von der Menge an erkranktem Fettgewebe, wenn Resektion von mehr als 1000 ml Fett, dann mindestens 24h postoperative stationäre Überwachung, wegen des Risikos von Nachblutungen / Thrombose / Embolie und großen internen Wundflächen, welche kreislaufrelevant sein können. ⇒ Post-operative Vorbeugung der Entwicklung eines Lymphödems durch ca. 3 Wochen tägliche manuelle Lymphdrainage und Bandagierung und dann ca. 9 Monate manuelle Lymphdrainage 1-2x pro Woche und Kompression nach Maß, flachgestrickt. ⇒ Nach Abschluss der Behandlung in der Regel keine manuelle Lymphdrainage und Kompression mehr not-

Fragebogen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

	wendig.
Voraussetzungen zur Anwendung	
<p>i. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?</p>	<p>Ein grundsätzliches Problem ist, dass diese Erkrankungen im Humanmedizinstudium nicht erwähnt, und deshalb sehr heterogene Qualitätsmerkmale der Behandlung weltweit angewandt werden.</p> <p>Idealerweise sollten behandelnde Ärzte ausreichende Kenntnisse über ödematöse Erkrankungen besitzen. Dies würde vor allem in den wichtigen Schritten der Differenzialdiagnostik von Bedeutung sein, da häufig operative Eingriffe in unbegründeten Fällen durchgeführt werden, und die Patienten erst dann aufgrund von Komplikationen der primär nicht indizierten Operation die Ödem-Sprechstunde aufsuchen.</p> <p>Dieses Problem wurde seitens der Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen, sowie seitens der Deutschen Gesellschaft für Lymphologie bereits erkannt. Im Jahr 2008 erfolgte ein Vorschlag der Zusatzweiterbildung für Lymphologie für Ärzte an die Bundesärztekammer, welchen im Jahr 2012 zur Besprechung im Rahmen der aktuellen Novellierung der Bundesweiterbildungsordnung angenommen wurde. Die Bundesrepublik Deutschland verfügt über einen weltweiten Pionierstatus in der Behandlung von Ödemen, und es wäre für die Kostenträger sinnvoll, dass die Behandlung solcher Fälle durch erkennbar qualifizierte Ärzte erfolgen sollte.</p> <p>Auch die chirurgische Technik im Spezialfall der Liposuktion bei Lipödem sollte beherrscht werden. In Deutschland sind Liposuktionsverfahren nicht auf bestimmte Facharztausbildungen beschränkt. Somit werden aktuell solche Eingriffe durch unterschiedlich qualifizierte Ärzte durchgeführt, z.T. mit Fehlindikationen und hohem Risiko für Folgeerkrankungen/ Kosten.</p> <p>Bezüglich der Ergebnisqualität, handelt es sich hauptsächlich um Schmerzfreiheit und Vermeiden von Komplikationen wie sek. Lymphödem, venöse Thrombosen, Embolien, Infekte, etc...</p>
Ergänzung	
<p>j. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.</p>	<p>Ich möchte dem Gemeinsamen Bundesausschuss für die Initiative des Beratungsverfahrens danken.</p> <p>Natürlich befindet sich die aktuellen Konstellation der Ödembehandlung sowohl in Deutschland, als auch weltweit im Wandel. Krankheiten, welche früher nicht bekannt waren/ weitgehend unerforscht blieben, wie Lipödeme, sind heute als Belastung für Patienten und steigende Kosten im Gesundheitssystem identifiziert. Diese Kosten werden durch ausstehende Klarheit über die Fachkompetenzen der behandelnden Ärzte leider durch Fehlindikationen und vermeidbare operative Kom-</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

pplikationen negativ beeinflusst. Auf den ersten Eindruck scheinen diese operativen Fehlindikationen durch finanzielle Vorteile motiviert zu sein. Nach gründlichen Gesprächen mit den Patienten kann man allerdings in vielen Fällen die Fehlbehandlungen auf Verzweiflung, Unklarheit und den gemeinsamen Wunsch dem Patienten zu helfen zurückführen. Aufgrund von fehlenden Behandlungsregeln und Kompetenzbeschreibungen sehen sich manche Chirurgen in der Lage, den verzweifelten Patienten zu operieren, obwohl sie die speziellen Risiken und operativen Techniken für diese Erkrankung nicht beherrschen.

Das gemeinsame Ziel, die Patienten, welche wahrhaftig an einem Lipödem leiden, zu unterstützen (sei es durch konservativen oder durch operativen Maßnahmen), kann deshalb nur durch eine Kooperation mit der Bundesärztekammer im Rahmen der WBO–Novellierung erfolgen. Dies könnte parallel mit der Anerkennung einer Zusatzweiterbildung in Lymphologie und Lipödemien erfolgen, so wie es bereits für die Zusatzweiterbildung „Phlebologie“ bei Venenerkrankungen der Fall ist. Die Befürwortung einer Übernahme der konservativen/operativen Behandlungskosten sollte dann stattfinden, wenn die diagnostischen und operativen Entscheidungen in den Händen von ausgebildeten Ärzten liegen. Nur so kann dieses bisher unbeachtete Kapitel der Ödemmedizin sowohl patientengerecht als auch kosteneffektiv geschrieben werden.

Dies würde kein kurzfristiger Prozess sein, aber der richtige. Die Alternativen (operative Behandlung durch unwissende Ärzte *versus* Ablehnung der Behandlung auch für echte Lipödem Fälle, welche von der Operation profitieren würden) sind langfristig als unermesslich kostenintensiv zu sehen. Ich bin deshalb voller Hoffnung, dass der Gemeinsame Bundesausschuss, als berechtigter Repräsentant aller Beteiligten, sich mit diesem Thema in qualifizierter Weise befassen wird. Sollten Sie in manchen Punkten zusätzliche Beratung benötigen, stehe ich Ihnen jederzeit gerne unter der email: catarina.hadamitzky@gmail.com zur Verfügung.



Fragebogen

Gemeinsamer Bundesausschuss Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Privatperson



Fragebogen

Zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
<p>1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?</p>	<p>alle Klassifikationen und Stadien müssen behandelt werden und zwar SOFORT ab Typ 1 und Stadium 1:</p> <p>Typ I: Fettgewebsvermehrung im Bereich von Gesäß und Hüften (Reiherhosensphänomen)</p> <p>Typ II: Das Lipödem reicht bis zu den Knien, Fettablagerungen im Bereich der Knieinnenseite</p> <p>Typ III: Das Lipödem reicht von den Hüften bis zu den Knöcheln</p> <p>Typ IV: Arme und Beine sind bis zu den Handgelenken / Knöcheln, also mit Ausnahme der Füße und Hände betroffen</p> <p>Typ V: Lipölymphödem mit vermehrter Wassereinlagerung in Hand- und Fußrücken sowie Fingern und Zehen</p> <p>Stadien der Hautveränderungen:</p> <p>Stadium 1: feinknötige Hautoberfläche, umgangssprachlich Orangenhaut.</p> <p>Stadium 2: grobknötige Hautoberfläche mit größeren Dellen, "Matratzenphänomen"</p> <p>Stadium 3: große, deformierende Hautlappen und -wülste</p>
<p>2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?</p>	<p>Das Lipödem ist eine meist fortschreitende (progrediente) Erkrankung, die in der Regel nur bei Frauen auftritt. Im fortgeschrittenen Stadium kann sich zusätzlich ein sogenanntes lymphostatisches Ödem ausbilden (Lipo-Lymphödem). Dann schwellen auch Füße und Zehen an. Die Ober-, seltener auch die Unterarme, sind in über 30 Prozent der Fälle ebenfalls betroffen.</p> <p>Das Lipödem ist eine sehr schmerzhaft chronische Erkrankung!</p> <p>Grad der Behinderung GDB - Tabelle Lipödem GDB / Grad der Behinderung: 2 Extremitäten leichtgradig verdrückt 0-10 GDB 4 Extremitäten leichtgradig verdrückt 10-20 GDB 2 Extremitäten schwergradig verdrückt mit geringer Leistungseinschränkung 20-50 GDB 4 Extremitäten schwergradig verdrückt mit geringer Leistungseinschränkung 60-80 GDB</p>
<p>3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?</p>	<p>Die Diagnosestellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und Tastuntersuchung (Palpation). Das Lipödem ist allein auf Grund des Aussehens und des Anfassens zu erkennen.</p> <p>Das typische Verteilungsmuster der Fettpolster an Hüften, Schenkelknien und in der Knöchelregion sowie das Freibleiben der Füße weisen auf das Lipödem hin.</p> <p>Charakteristisch sind neben dem Zeitpunkt des Auftretens das typische Erscheinungsbild mit relativ schlankem Ober- und unproportional kräftigem Unterkörper, die Ödem- und Hämatomenneigung sowie die Schmerzhaftigkeit spontan und bei Berührung.</p> <p>Weitere Untersuchungsmethoden können sinnvoll sein, um andere Ödemformen abzuklären. Mithilfe der hochauflösenden Ultraschalluntersuchung (Sonographie) bekommt der Arzt einen Eindruck vom Zustand</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>des Unterhautfettgewebes. Veränderungen lassen sich gut erkennen. Dabei zeigt sich eine gleichmäßige Verbreitung des Unterhautfettgewebes mit schneegestoberartiger Veränderung des Unterhautfettgewebes. Je dichter das Fettgewebe ist, umso eindeutiger lässt sich die Diagnose stellen.</p> <p>Eine Lymphographie beziehungsweise Lymphszintigrafie erbringt den Nachweis, inwieweit das Lymphsystem mitbefallen ist. Funktionsuntersuchungen des Lymphgefäßsystems können mittels statischer oder dynamischer Lymphszintigrafie erfolgen. Mit dieser Untersuchungsmethode kann festgestellt werden, ob schon ein begliehtes Lymphödem vorliegt.</p> <p>Mittels Fluoreszenz-Mikrolymphographie lassen sich typische Veränderungen in den Lymphkapillaren mit Mikroaneurysmen (Aussackungen) feststellen.</p>
<p>4. Bitte geben Sie die relevanten Leitlinien/internationalen Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.</p>	<p>Die Liposuktion hat sich seit über 10 Jahren in Einzelstudien bewährt. Dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in "Tumeszenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Comely, Schmeller et al. 2007).</p> <p>Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).</p> <p>Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).</p> <p>Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patienten (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden, in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.)</p> <p>Siehe auch hier: http://www.daslipoedem.de/studien.html</p>
<p>5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?</p>	<p>Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert: frühzeitige Diagnosestellung, andere Schmerzursachen werden ausgeschlossen</p> <p>frühzeitige OP-Planung, auch ein Stadium 1 kann schon schmerzhaft sein, Kompression und Lymphdrainage verhindern nicht das Wachstum des Fettgewebes</p> <p>vor OP → wenn nötig – Entlastung des Fettgewebes durch intensive Lymphdrainage und Kompression. Wichtig besonders bei fortgeschrittenem Lipödem</p> <p>schonende Fettsaugung in Wasserstrahl-assistierter Technik</p> <p>OP in lokaler Betäubung durch Tumeszenz-Lösung. Keine Vollnarkose! Ambulant statt stationär bedeutet Schutz vor Thrombose und resisten-ten Hospitaleinern. Hierzu existieren unterschiedliche Fachmeinungen</p> <p>Nach OP- Stützmidler für 8 Wochen und regelmäßige Lymphdrainage</p> <p>Nach 8 Wochen Abschlussuntersuchung. Meist sind keine weiteren Behandlungen mehr erforderlich</p> <p>aus Quelle: http://www.daslipoedem.de/konzept.html</p> <p>Die einzige Möglichkeit zur erfolgreichen Therapie des Lipödems ist die Operation.</p> <p>Dies muss ganz klar gesagt werden, da hier immer noch viele „Unklarheiten“ bestehen. Da die auslösende Ursache noch nicht bekannt ist, existiert auch noch keine ursächliche Behandlung.</p> <p>Wegdrücken kann man das Fett mit einer Kompressionshose jedenfalls sicher nicht!</p> <p>Kompression und manuelle Lymphdrainage als „Massage“ lindern nur die Schmerzen, die durch das zurückgestaute Gewebeverdrängung ausgelöst werden. Das Fett wächst weiter und der Frust wird größer. Zudem bedeutet die Kompressionswäsche für Beine und Arme eine lebenslang-</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>ge, erhebliche Einschränkung der Lebensqualität. Sommer wie Winter getragen beeinflusst sie das eigenliche Lipödem in keiner Weise. Die wöchentlich regelmäßigen Termine für die Lymphdrainage dauern bis zu 60 Minuten und machen die Lebensplanung zunehmend unflexibel. Das Lipödem wird zum zentralen Mittelpunkt des Lebens.</p> <p>In den Leitlinien der Gesellschaft für Venerheilkunde besteht Einigkeit, dass nur die schonende Fettsaugung eine wirksame Behandlung darstellt. Da beim Lipödem mit einer lebenslangen Zunahme des Fettgewebes zu rechnen ist, sollte eine frühzeitige Operation im Stadium 1 angestrebt werden, sobald die ersten typischen Schmerzen auftreten und die Diagnose sicher gestellt ist. Dann ist sogar eine Heilung möglich und der Kpgr wird wieder frei für die wirklich wichtigen Dinge des Lebens. aus Quelle: http://www.daslipoedem.de/behandlung_lipoedem.html</p>
<p>Medizinische Notwendigkeit/Methode</p> <p>6. Bitte benennen Sie schweregradspezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.</p>	<p>Die konservative Therapie sollte mindestens 6-12 Monate durchgeführt werden, bevor man mit dem Gedanken spielt, eine „Kostenumnahme bei der Krankenkasse für die Liposuktion beim Lipödem“ zu beantragen.</p> <p>Die gerade angesprochene "Liposuktion beim Lipödem" ist eine Fettsaugung in rein medizinischem Sinn, hat also rein gar nichts mit einer gewöhnlichen Fettabsaugung, sprich Schönheitsoperation, zu tun.</p> <p>KONTRAPRODUKTIV : Falsche Therapieempfehlungen !!!!</p> <p>Aufgrund der Unkenntnis des Krankheitsbildes Lipödem wurden und werden zum Teil immer noch unsinnige Therapieempfehlungen ausgesprochen.</p> <p>Diese beinhalten Diäten, Training der betroffenen Körperregionen oder Medikamente wie Abführmittel oder Diuretika, letztere sollen die ödembedingten Beschwerden lindern.</p> <p>Insbesondere Diäten werden aufgrund des starken Leidensdrucks von beinahe allen Patienten durchgeführt, sie bewirken aber lediglich eine Umfangsreduktion am Stamm und verstärken so noch die Diskrepanz zur unteren Körperhälfte.</p> <p>Auch der Kalorienverbrauch durch sportliche Tätigkeit führt nicht zu der gewünschten Fettreduktion an den betroffenen Stellen; unter Umständen kann das vermehrte Training sogar noch zu einem Muskelaufbau an den Beinen mit Verstärkung der Dysproportion führen</p> <p>- Schmerz-, Druck- und Beschwerdefreiheit</p> <p>- Liposuktion bringt die Erkrankung Lipödem zum Stoppen / Heilen</p> <p>- Erhaltung der Arbeitskraft</p> <p>- Vermeidung von Erwerbsminderung / Arbeitsunfähigkeit</p> <p>- Vermeidung von Begleit- und Folgeschäden</p>
<p>7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.</p>	<p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/</p>
<p>8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.</p> <p>9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p>	<p>Ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.</p> <p>Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.</p> <p>Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p> <p>E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen: Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettab-</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>saugungen mit einem reinen Fettsäureäther von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollen nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistetester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml reinem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionsleistungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p> <p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygienevorschriften entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardio pulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p> <p>H. Komplikationen</p> <p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypäs thesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, uner wünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder Infektbeding tin (gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen .</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobewertungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische postoperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswerter, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der injizierten Tumescenzlösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamt dosis der verabreichten
--	--

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>Medikamente</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. abgeseaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung. <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Ergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen</p>
<p>10. Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>Schilddrüsenfunktionsstörungen (Über-, Unterfunktion, Hashimoto) Adipositas Fibromyalgie Weitere Autoimmunerkrankungen Lymphödem Weitere Ödeme Lymphabflussstörungen Venenschwäche (-insuffizienz) evtl. Allergien</p>
<p>11. Bitte benennen Sie therapie-spezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Schmerzen (Schmerzstärke 5- 7 und mehr) - Schwellung- und Spannungsgefühl - Gelenkerkrankungen / Knie-, Hüfte-, Lendenwirbelsäule, Wirbelsäulenverschiebung durch X- Gangstellung, siehe auch Studien Dr. Stutz: http://www.stutz-dr.com/.../1101vasomedioinaiarbeitstutz.pdf - Venenerkrankungen - Thrombosen - Wundrosen (Erysipel) - psych. Folge- Erkrankungen / Depressionen / Essstörungen
<p>Wirtschaftlichkeit</p>	
<p>12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krank-</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Eine lebenslange Behandlung durch KPE (beispielsweise bei einer Patientin im Alter von Ende 20) wäre kumuliert auf eine Lebenserwar-

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>heitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.</p>	<p>lung des Rentnalters um ein ca. zehnfaches teurer, als die einmalige Behandlung durch Liposuktion.</p> <p>Bemessen an den Vergütungsvereinbarungen gemäß § 125 SGB V für Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen, Massagen und medizinischer Bäder gültig ab dem 01.04.2012 für die Bundesländer Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein, würde eine 40 Jahre andauernde, stetig durchgeführte MLD-Ganzbehandlung mit Kompressionsbandagierung beider Extremitäten (beide Beine) abzüglich des Seitens der Patientin zu leistenden Zuzahlungsanteils von ungefähr 12.441,60€, sich auf eine Summe von 130.752,-€ belaufen.</p> <p>==> Der einmalige Eingriff einer Liposuktion beläuft sich, je nach Durchführungsort auf ca 4000 Euro</p> <p>Eine fortlaufende Behandlung durch KPE ist daher wieder ausreichend, zweckmäßig noch wirtschaftlich im Sinne des §12A Abs. 1 SGB V.</p> <p>c) Gibt es einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung? Im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird von den Krankenkassen häufig die Auffassung vertreten, dass kein Anspruch des Versicherten auf die bestmögliche Versorgung, sondern nur auf eine angemessene Grundversorgung bestehe. In der Rechtsprechung ist dagegen anerkannt, dass auch die bestmögliche Versorgung wirtschaftlich sein kann.</p> <p>Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verstößt die bestmögliche Versorgung nur dann gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, wenn die zusätzlichen Gebrauchsvorteile des Hilfsmittels / medizinische Massnahme im Alltagsleben als eher gering und die dafür anfallenden Kosten im Vergleich zu einem bisher als ausreichend angesehenen Versorgungsstandard als unverhältnismäßig hoch einzuschätzen sind. (Kosten / Nutzen - Faktor)</p>
<p>Voraussetzungen zur Anwendung</p> <p>13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?</p>	<p>Ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.</p> <p>Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.</p> <p>...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p> <p>E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen: Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettsaugungen mit einem reinen Fettspritzen von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch exzessiv anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange-schlossener Intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistetester postoperative Nachbetreuung bis zu 24 Stunden von 4.000 ml reinem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktions-sitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p> <p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygiene-setze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>H. Komplikationen</p> <p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, unerwünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterialien, größere Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infekti- bedingt sin-gelegentlich bei ultraschallassierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen .</p> <p>Hypovolämischer Schock, Intrapertoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobereitungen beziehen sich auf die Tumeszokalanästhesie-Metho- de, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -nieder, Tape-Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumeszunktion vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operat eurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiot ikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilis ierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermei- den, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standar diert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der infundierten Tumeszunktion 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamt dosis der verabreichten Medikamente 3. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 	<p>und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p>
--	---



Fragebogen

Gemeinsamer Bundesausschuss Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemeinen anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf. Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß § 2, Kapitel § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Privatperson; selbst vom Lipödem betroffen



Fragebogen

<p>9. Schwierigkeiten und Besonderheiten</p> <p>10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung.</p> <p>Eine kritische Verlaufsbewertung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, ungewünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GACD mitzuteilen</p>	<p>14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.</p> <p>"Zieht dabei eine Krankheit im unbehandelten oder behandelten Zustand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, die dem entgegenwirken und eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGBV aufzufassen (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R; vom 16. November 1999, B 1 KR 9/97 R; vom 11. September 2012, B 1 KR 3/12 R m.w.N. - juris -)."</p> <p>LIPÖDEM -PATIENTINNEN haben das gleich RECHT auf eine umfassende umfangreiche BEHANDLUNG</p> <p>Das Lipödem ist eine schmerzhaft Krankheit, die NICHTS mit falscher Ernährung zu tun hat. Das Fettgewebe ist krankhaft verändert und lässt sich auch nicht "weghungern", da es nicht in den normalen Stoffwechsel integriert ist. Es kann jede treffen, ohne eigenes Verschulden. Es ist ein schlimmes Versäumnis, den Betroffenen, die beste, wirksamste und längerfristig günstigste Methode vorzuziehen, die meist die einzige Methode ist, ihre Schmerzen wirksam zu lindern.</p> <p>Wir fordern Sie hiermit auf sofort zu handeln und im Sinne der Patientinnen die bestmögliche Behandlung zu genehmigen.</p>
--	---

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?	<p>alle Klassifikationen und Stadien müssen behandelt werden und zwar SOFORT ab Typ 1 und Stadium 1:</p> <p>Typ I: Fettgewebsvermehrung im Bereich von Gesäß und Hüften (Reiterhosenphänomen)</p> <p>Typ II: Das Lipödem reicht bis zu den Knien, Fettlappenbildungen im Bereich der Knieinnenseite</p> <p>Typ III: Das Lipödem reicht von den Hüften bis zu den Knöcheln</p> <p>Typ IV: Arme und Beine sind bis zu den Handgelenken / Knöcheln, also mit Ausnahme der Füße und Hände betroffen</p> <p>Typ V: Lipolymphödem mit vermehrter Wassereinlagerung in Hand- und Fußrücken sowie Fingern und Zehen</p> <p>Stadien der Hautveränderungen:</p> <p>Stadium 1: feinknotige Hautoberfläche, umgangssprachlich Orangenhaut,</p> <p>Stadium 2: grobknotige Hautoberfläche mit größeren Dellen. "Matratzenphänomen",</p> <p>Stadium 3: große, deformierende Hautlappen und –wülste</p> <p>Quelle: https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/11000374569</p> <p>6123</p> <p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0LjVOGofXI</p>
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	<p>http://www.lipolyphoedem.de/tag/haeufigkeit-lipoedem/</p> <p>http://www.tk.de/.../krankheiten-//lipoedem/692156</p> <p>https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/11000374569</p> <p>6123</p> <p>Das Lipödem ist eine sehr schmerzhaft chronische Erkrankung! Grad der Behinderung GDB - Tabelle</p> <p>Lipödem GDB / Grad der Behinderung:</p> <p>2 Extremitäten leichtgradig verdickt 0-10 GDB</p> <p>4 Extremitäten leichtgradig verdickt 10-20 GDB</p> <p>2 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung</p> <p>20-50 GDB</p> <p>4 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 60-80 GDB</p> <p>http://www.xn--demforum-m4a.de/schwerbehinderung%20_durch_o...</p>
3. Welches ist die hier für notwendige Stan-	<p>Die Diagnosestellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und Tastuntersuchung (Palpation). Das Lipödem ist al-</p>

darddiagnostik?	<p>lein auf Grund des Aussehens und des Anfassens zu erkennen. Das typische Verteilungsmuster der Fettpolster an Hüften, Schenkeln, Knien und in der Knöchelregion sowie das Freibleiben der Füße weisen auf das Lipödem hin. Charakteristisch sind neben dem Zeitpunkt des Auftretens das typische Erscheinungsbild mit relativ schlankem Ober- und unproportional kräftigem Unterkörper, die Ödem- und Hämatomneigung sowie die Schmerzhaftigkeit spontan und bei Berührung. Weitere Untersuchungsmethoden können sinnvoll sein, um andere Ödemformen abzuklären. Mithilfe der hochauflösenden Ultraschalluntersuchung (Sonographie) bekommt der Arzt einen Eindruck vom Zustand des Unterhautfettgewebes. Veränderungen lassen sich gut erkennen. Dabei zeigt sich eine gleichmäßige Verbreitung des Unterhautfettgewebes mit schneegestöberartiger Veränderung des Unterhautfettgewebes. Je dichter das Fettgewebe ist, umso eindeutiger lässt sich die Diagnose stellen. Eine Lymphographie beziehungsweise Lymphszintigrafie erbringt den Nachweis, inwieweit das Lymphsystem mitbetroffen ist. Funktionsuntersuchungen des Lymphgefäßsystems können mittels statischer oder dynamischer Lymphszintigrafie erfolgen. Mit dieser Untersuchungsmethode kann festgestellt werden, ob schon ein begleitendes Lymphödem vorliegt.</p> <p>Mittels Fluoreszenz-Mikrolymphographie lassen sich typische Veränderungen in den Lymphkapillaren mit Mikroaneurysmen (Aussackungen) feststellen.</p> <p>http://www.tk.de/.../krankheiten-//lipoedem/692156</p>
4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/Internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.	<p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0LjVOGofXI</p> <p>http://www.dasilipoedem.de/studien.html</p> <p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/</p> <p>==> Die Liposuktion hat sich seit über 10 Jahren in Einzelfallstudien bewährt: ==> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA) d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Comely, Schmeller et al. 2007).</p> <p>Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).</p> <p>Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).</p> <p>Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?</p>	<p>Quelle: http://www.phlebology.de/e.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine *** TUMESZENZ - LIPOSUKTION in Lipödem liefert gute Langzeitergebnisse http://translate.google.com/translate... *** Quelle : http://www.dglymp.de/english/international-publications/Leitlinien:LiposuktionBeine http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf https://www.facebook.com/media/set... selbst die Ärztezeitung empfiehlt: so früh wie möglich weg mit dem Fett: http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f... Eine erfolgreiche Behandlung des Lipödems ist nur durch die Therapie Kombination operative Therapie und konservative Therapie möglich: ==> Nur durch Lymphdrainage, Kompression und Absaugung gemeinsam können die wesentlichen Aspekte des Krankheitsbildes, nämlich Ödem und Fett, wirksam „angegangen“ werden. Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative noch die operative Therapie alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination. Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entstauungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke. In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigen Kompressionsklasse getragen werden. http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipoedem.pdf http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual... http://www.daslipodem.de/diagnostik_behandlung.html Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert: frühzeitige Diagnosesstellung, andere Schmerzursachen werden ausgeschlossen frühzeitige OP-Planung, auch ein Stadium 1 kann schon schmerzhaft sein, Kompression und Lymphdrainage verhindern nicht das Wachstum des Fettgewebes vor OP – wenn nötig – Entstauung des Fettgewebes durch intensive Lymphdrainage und Kompression. Wichtig besonders bei fortgeschrittenem Lipödem schonende Fettsaugung in Wasserstrahl-assistierter Technik OP in lokaler Betäubung durch Tumeszenz-Lösung. Keine Vollnarkose! Ambulant statt stationär bedeutet Schutz vor Thrombose und resistenten Hospitalkeimen. Hierzu existieren unterschiedliche Fachmeinungen Nach OP Stützmidler für 8 Wochen und regelmäßige Lymphdrainage Nach 8 Wochen Abschlussuntersuchung. Meist sind keine weiteren Behandlungen mehr erforderlich aus Quelle: http://www.daslipodem.de/konzept.html Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen:</p>
---	--

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>6. Bitte benennen Sie schweregradspezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.</p>	<p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/post/s/441304092686496 siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tJvOGofXI http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f... http://www.apotheken-umschau.de/.../Lipoedem-Fatale-Fettpolst... Behandlung Die einzige Möglichkeit zur erfolgreichen Therapie des Lipödems ist die Operation. Dies muss ganz klar gesagt werden, da hier immer noch viele „Unklarheiten“ bestehen. Da die auslösende Ursache noch nicht bekannt ist, existiert auch noch keine ursächliche Behandlung. Wegdrücken kann man das Fett mit einer Kompressionshose jedenfalls sicher nicht! Kompression und manuelle Lymphdrainage als „Massage“ lindern nur die Schmerzen, die durch das zurückgestaute Gewebewasser ausgelöst werden. Das Fett wächst weiter und der Frust wird größer. Zudem bedeutet die Kompressionswäsche für Beine und Arme eine lebenslange, erhebliche Einschränkung der Lebensqualität. Sommer wie Winter getragen beeinflusst sie das eigentliche Lipödem in keiner Weise. Die wöchentlich regelmäßigen Termine für die Lymphdrainage dauern bis zu 60 Minuten und machen die Lebensplanung zunehmend unflexibel. Das Lipödem wird zum zentralen Mittelpunkt des Lebens. In den Leitlinien der Gesellschaft für Venenheilkunde besteht Einigkeit, dass nur die schonende Fettsaugung eine wirksame Behandlung darstellt. Da beim Lipödem mit einer lebenslangen Zunahme des Fettgewebes zu rechnen ist, sollte eine frühzeitige Operation im Stadium 1 angestrebt werden, sobald die ersten typischen Schmerzen auftreten und die Diagnose sicher gestellt ist. Dann ist sogar eine Heilung möglich und der Kopf wird wieder frei für die wirklich wichtigen Dinge des Lebens.aus Quelle: http://www.daslipodem.de/behandlung_lipoedem.html http://www.dermma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/</p>
<p>Medizinische Notwendigkeit/Methode</p>	<p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../kr.../therapiemoeglichkeiten Konservative Therapie: https://www.facebook.com/media/set... OP-Techniken: ==>>> LIPOSUKTION:Tumeszenz-Lokalanästhesie https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/n/posts/38859704623865 ==>>> Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL): https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/n/posts/388605014623071 ==>>> https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion Konzept: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion</p>



Fragebogen

<p>n/posts/388613924622180 ===== https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktio n/posts/388626527954253 ==> weitere Informationen: http://www.dermaforum.com/aktuell/f-cornely0514/</p> <p>nach der Behandlung Forführung der ==> KONSERVATIVEN THERAPIE (Behandlung) der Erkrankung https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktio n/photos/a.422600914556814.1073741842.1280991640069 92/422600921223480/?type=1&theater ===== Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative Therapie ==> bitte dazu Link anklicken: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktio n/posts/295687850581455 noch die operative Therapie ==> http://www.cg-lymphade.de/home alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination.</p> <p>Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entstauungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke. In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden. http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipoede m.pdf</p> <p>==> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumeszenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007). Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008). Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.). Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.). http://www.phlebology.de/le.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine: http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-</p>	
--	--



Fragebogen

<p>Lebensqual... Therapeutische Optionen: Die Aufgabe war das Imbalanceverhältnis von Produktion und Abtransport der Lymphe wieder zu normalisieren, gilt doch, dass bei diesem lymphologischen Krankheitsbild die Lymphgefäße intakt sind, ihre Transportkapazität aber auf Dauer versagt, was zu einer dynamischen Verschlechterung des Krankheitsbildes führt. Es gilt also, diese Dynamik zu unterbrechen und von den konservierenden, nämlich konservativen, zu den heilenden, nämlich operativen Verfahren zu gelangen. Durch die komplexe Entstauungstherapie wird das Fettgewebe bei der Lipohyperplasia dolorosa einem nassen Küschenschwamm gleich „trocken drainiert“, verändert aber weder sein Volumen noch seine Form. Der „trockene Schwamm“ kann und wird immer wieder aufs Neue zuviel Lympheflüssigkeit produzieren und die dadurch bedingte Druckerhöhung ins Gewebe abgeben. Komplexe Entstauungstherapie führt bei lebenslanger konsekutiver Anwendung von Lymphdrainage und Kompressionsbestrahlung respektive Kompressionsbearbeitung bestenfalls zur passageren Druckschmerzlindeutung ohne jedwede Nachhaltigkeit. Auch unter stationären Bedingungen kann diese Nachhaltigkeit bei der Behandlung des Lipödems unter gar keinen Umständen jemals erreicht werden. Schon Földi publiziert seit Jahrzehnten, dass auch unter stationären Bedingungen durchgeführte komplexe Entstauungstherapie eine Verschlechterung des Lipödems nicht aufhalten kann. Er resümiert, dass im Schnitt nach 17 Jahren konservativer Therapie die Verhältnisse im dynamisch sich verschlechternden Abfluss so sind, dass sich ein Lipödem ausbildet. Diese Aussichten waren desaströs genug, um sich den operativen Methoden zuzuwenden und diese zu entwickeln. Nach Einführung der Tumeszenzanästhesie in den 1980er Jahren durch Jeffrey Klein und die der Liposuktion in Deutschland durch Dr. med. Gerhard Sattler, Darmstadt, in den früheren 1990er Jahren bei kosmetischen Indikationen stand ein Instrumentarium zur Verfügung, mit dem 1997 die ersten vorsichtigen Versuche der Fettgewebsentfernung bei Lipohyperplasia dolorosa in Düsseldorf begannen wurden. Über diese Verfahren und auch über die Kölner Lipödemstudie 2012 wird DERMAforum in der nächsten Ausgabe berichten. http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/</p> <p>Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktio n/posts/441304092686496</p>	
--	--



Fragebogen

<p>7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.</p>	<p>KONTRAPRODUKTIV: Falsche Therapieempfehlungen!!!! Aufgrund der Unkenntnis des Krankheitsbildes Lipödem wurden und werden zum Teil immer noch unsinnige Therapieempfehlungen ausgesprochen. Diese beinhalten Diäten, Training der betroffenen Körperregionen oder Medikamente wie Abführmittel oder Diuretika; letztere sollen die ödembedingten Beschwerden lindern. Insbesondere Diäten werden aufgrund des starken Leidensdrucks von beinahe allen Patienten durchgeführt; sie bewirken aber lediglich eine Umfangsreduktion am Stamm und verstärken so noch die Diskrepanz zur unteren Körperhälfte. Auch der Kalorienverbrauch durch sportliche Tätigkeit führt nicht zu der gewünschten Fettreduktion an den betroffenen Stellen; unter Umständen kann das vermehrte Training sogar noch zu einem Muskelaufbau an den Beinen mit Verstärkung der Dysproportion führen http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...</p> <p>KONTRAPRODUKTIV: Einsatz von Diuretika bei Lipödem Bei den eiweißreichen Ödemen können Diuretika deswegen nicht wirken, weil sie die Eiweiße nicht aus dem Interstitium entfernen können, so daß Flüssigkeit aufgrund der onkötischen Kraft der Gewebsweiße aus den Blutgefäßen sofort wieder ins Interstitium zurückströmt. http://www.dglymp.de/medizinische...oedemkrankheiten/</p> <p>Kontraindikationen Liposuktion: Keine bekannt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schmerz-, Druck- und Beschwerdefreiheit - Liposuktion bringt die Erkrankung Lipödem zum Stoppen / Heilen - Erhaltung der Arbeitskraft - Vermeidung von Erwerbsminderung / Arbeitsunfähigkeit - http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual... - Vermeidung von Begleit- und Folgeschäden: bitte zur Ansicht dazu alle Bilder anklicken: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/photos/a.392227720927467.1073741839.128099164006992/392227730927466/?type=3&theater - https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/posts/329417540541819 <p>- Dr. Atöosa-Wesseling.pdf 17-Feb-2014 15:47 157K Dr. Atöosa Amir-Manavi-et.al.pdf 10-Feb-2013 22:17 1.7M Lip-Studie_2012_Prof-Comeley.pdf 17-Feb-2014 15:47 4.7M Studie-Liposuktion-Heck.pdf 28-Oct-2014 09:39 728K Studie-Marshall-Schwahn-Schreiber.pdf 17-Feb-2014 15:47 430K Studie-Schmeller-LymphForsch-14.2.2010.pdf 17-Feb-2014</p>
<p>8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Be-</p>	<p>handlungshäufigkeit.</p> <p>15:47 943K Studie_deutsch-Dr.-Rapprich.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.9M WAL_Stutz.pdf 19-Jun-2010 15:01 430K Wasserstrahl-Hoenig.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.6M fragebogen-dr.stutz.pdf 17-Mar-2011 22:07 55K positive-Wirkung-von-Fettabsaugung-auf-den-Stoffwechsel.pdf 11-Aug-2012 23:56 76K</p> <p>bitte zur EINZELANSICHT dazu folgenden Link anklicken: http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/</p> <p>ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden. Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln. ...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion: E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettsaugungen mit einem reinen Fettaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch ex perimentell anzusehen und sollten nur in bestmöglichen Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGÄC empfiehlt im ambulanten Bereich h eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewähltester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re inem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen. F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingiffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygienege setze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kauteilen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion. H. Komplikationen a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypäs thesien, Narbenbildung und leichte Kontur unregelmäßigkeiten b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, uner wünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Kontur unregelmäßigkeiten c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder Infektbeding sin(gelegentlich bei ultraschall-</p>



Fragebogen

<p>handlungshäufigkeit.</p> <p>15:47 943K Studie_deutsch-Dr.-Rapprich.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.9M WAL_Stutz.pdf 19-Jun-2010 15:01 430K Wasserstrahl-Hoenig.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.6M fragebogen-dr.stutz.pdf 17-Mar-2011 22:07 55K positive-Wirkung-von-Fettabsaugung-auf-den-Stoffwechsel.pdf 11-Aug-2012 23:56 76K</p> <p>bitte zur EINZELANSICHT dazu folgenden Link anklicken: http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/</p> <p>ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden. Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln. ...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion: E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettsaugungen mit einem reinen Fettaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch ex perimentell anzusehen und sollten nur in bestmöglichen Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGÄC empfiehlt im ambulanten Bereich h eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewähltester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re inem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen. F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingiffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygienege setze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kauteilen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion. H. Komplikationen a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypäs thesien, Narbenbildung und leichte Kontur unregelmäßigkeiten b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, uner wünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Kontur unregelmäßigkeiten c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder Infektbeding sin(gelegentlich bei ultraschall-</p>	<p>9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p>
--	---



Fragebogen

	<p>assistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungsnitze), ausgeprägte Hämatoeme, Serome, Nervenläsionen und Infektionen . Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben. Todesfälle sind sehr selten. Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumeszienzo- kalanästhesie-Metho de, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumeszienlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen. 1. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden: 1. Art und Menge der infundierten Tumeszienlösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamtdosis der verabreichten Medikamente 3. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung. Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen. Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren.</p>
--	--



Fragebogen

<p>10. Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>ren und der GÄCD mitzuteilen Leitlinien: http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku... https://www.facebook.com/media/set...</p> <ul style="list-style-type: none"> - therapeutische Unterversorgung von Lipödempatientinnen vorzubeugen mit medizinischer Indikation Empfehlung Liposuktion - während und nach der Liposuktion (wenn man diese selbst bezahlt / Vorkasse): Versicherungstechnisch ein Risiko (z.B bei evtl Komplikationen und keine Krankmeldungen / Arbeitsverhältnis / Folgekosten, im Falle die betroffenen Patientinnen strecken das Geld vor und lassen zwischenzeitlich die OP durchführen! Es gibt zwar mittlerweile auch Versicherungen für solche Fälle, ..leider decken diese aber die "Grauzonen" selbst NICHT ab. - solange die Liposuktion auch im EINZELFALL trotz nachweislicher medizinischer Indikation NICHT durch die Krankenkasse genehmigt wurde bleibt: http://www.haufe.de/.../entgeltfortzahlung-komplikationen... - Vermeidung von Schmerzen und Folgeschäden: ---> häufige Entwicklung von Lymphödemen. Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipodem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung. ---> Bei fortschreitender Erkrankung können so sekundäre Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen, bis hin zur Elephantiasis https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.392227720927467.1073741839.128099164006992/431327417017497/?type=3&theater
<p>11. Bitte benennen Sie therapie-spezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Schmerzen (Schmerzstärke 5 - 7 und mehr) - Schwellung- und Spannungsgefühl - Gelenkerkrankungen / Knie-, Hüfte-, Lendenwirbelsäule, Wirbelsäulenverschiebung durch X- Gangstellung, siehe auch Studien Dr. Stutz: http://www.stutz-dr.com/.../1101vasomedoriginalarbeitstutz.pdf - Venenerkrankungen - Thrombosen - Wundrosen (Erysipel) - psych. Folge- Erkrankungen / Depressionen / Essstörungen <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/329417540541819 Vermeidung von weiteren Folgeschäden:</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>---> ---> häufige Entwicklung von Lymphödemen. Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipodem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.</p> <p>---> ---> Bei fortschreitender Erkrankung können so Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipodem hinzukommen. https://www.google.de/search... siehe auch: http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku... siehe auch: https://www.facebook.com/media/set/... http://www.lymphe-und-gesundheit.de/.../Lympe_und_Gesundheit...</p>
<p>Wirtschaftlichkeit</p> <p>12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.</p>	<p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tJvOGofXI http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../litera.../Kostenrechnung.pdf</p> <p>- Eine lebenslange Behandlung durch KPE (beispielsweise bei einer Patientin im Alter von Ende 20) wäre kumuliert auf eine Lebenserwartung des Rentenalters um ein ca. zehntausendmal teurer, als die einmalige Behandlung durch Liposuktion. Bemessen an den Vergütungsvereinbarungen gemäß § 125 SGB V für Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen, Massagen und medizinischer Bäder gültig ab dem 01.04.2012 für die Bundesländer Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein, würde eine 40 Jahre andauernde, stetig durchgeführte MLD-Ganzbehandlung mit Kompressionsbandagierung beider Extremitäten (beide Beine) abzüglich des Seitens der Patientin zu leistenden Zuzahlungsanteils von ungefähr 12.441,60€, sich auf eine Summe von 130.752,-€ belaufen.</p> <p>===> Der einmalige Eingriff einer Liposuktion beläuft sich, je nach Durchführungsort auf ca 4000 Euro Eine fortlaufende Behandlung durch KPE ist daher weder ausreichend, zweckmäßig noch wirtschaftlich im Sinne des §12Abs. 1 SGB V.</p> <p>c) Gibt es einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung? Im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird von den Krankenkassen häufig die Auffassung vertreten, dass kein Anspruch des Versicherten auf die bestmögliche Versorgung, sondern nur auf eine angemessene Grundversorgung bestehe. In der Rechtsprechung ist dagegen anerkannt, dass auch die bestmögliche Versorgung wirtschaftlich</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>sein kann.</p> <p>Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verstößt die bestmögliche Versorgung nur dann gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, wenn die zusätzlichen Gebrauchs Vorteile des Hilfsmittels / medizinische Massnahme im Alltagsleben als eher gering und die dafür anfallenden Kosten im Vergleich zu einem bisher als ausreichend angesehenen Versorgungsstandard als unverhältnismäßig hoch einzuschätzen sind. (Kosten / Nutzen - Faktor)</p> <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.4227092412648.1073741847.1280991640069/92422709261212646/?type=3&theater</p> <p>https://www.facebook.com/media/set/...</p>	
<p>Voraussetzungen zur Anwendung</p> <p>13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patienten und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?</p>	<p>ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden. Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.</p> <p>...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion: E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich h eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistetester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re inem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p> <p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schon Bestimmungen der geltenden Hygienege-setze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kaute-len und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion. H. Komplikationen</p>



Fragebogen

<p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Kontur- unregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, unerwünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Kontur- unregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infekti- bedingt sin(gelegentlich bei ultraschall- assistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangs- stellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen .</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldar- stellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumeszelenzo- kalanästhesie-Metho- de, andere Methoden der Narkose er- höhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Ta- pe- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschlie- ßend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompres- sion individuell. Eine offene Drainage der Tumeszelenzlö- sung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operat- eurs zu ent- scheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Anti- biot ikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilis- ierung der Liposuktionspatienten emp- fehlenswert, um venöse Stase zu verme- iden, die postopera- tive Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Throm- boseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>i. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standar- disiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfol- gen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der injundierten Tumeszelenzlö- sung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamt- dosis der verab- reichten Medikamente 3. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten



Fragebogen

<p>10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Aus- wertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitäts- sicherung.</p> <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Kom- plikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentie- ren und der GACD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p>	<p>Ergänzung</p> <p>14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.</p> <p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tJvGofXI ****Auszüge aus dem LSG Hessen vom Februar 2013**** http://openjur.de/u/602253.html "Zieht dabei eine Krankheit im unbehandelten oder behan- delten Zustand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlich- keit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, die dem entgegenwirken und eine Verschlech- terung des Gesamtgesundheitszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGBV aufzufassen (Bundessozial- gericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R; vom 16. November 1999, B 1 KR 9/97 R; vom 11. September 2012, B 1 KR 3/12 R m.w.N. - juris -)."</p> <p>... "Eine stationäre Krankenhausbehandlung der Klägerin ist auch erforderlich. Voraussetzung dafür ist, dass eine statio- näre Behandlung aus medizinischen Gründen notwendig ist (Beschluss desGroßen Senats des Bundessozialgerichts vom 25. September 2007 - GS 1/06; Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -). Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit dabei ein Krank- heitszustand, dessen Behandlung den Einsatz der besonde- ren Mittel des Krankenhauses in Form einer apparativen Mindestaussattung, geschultem Pflegepersonal und eines jederzeit präsenten oder rufbereiten Arztes erforderlich macht. Insoweit ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behan- lungsziele und den vorhandenen Möglichkeiten einer vor- rangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt (Bundessozialgericht, Urteile vom 16. Dezember 2008, B 1 KN 1/07 KR R und B 1 KN 3/08 KR R - juris -)."</p> <p>... "Diese Differenzierung entspricht den GÄCD-Leitlinien zur Liposuktion, die im ambulanten Bereich eine maximale Aspi- rationsmenge von 2.000 ml reinem Fettgewebe vorsehen</p>
--	---

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

und bis 4.000 ml. Aspirationsmenge eine gewährleisteteste postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden für notwendig erachten. Die im Rahmen dieser Leitlinien genannten Kriterien sind nach der Auffassung des Senats trotz der Tatsache, dass sie für den außerhalb des Leistungsspektrums der GKV liegenden Anwendungsbereich der ästhetischen Chirurgie entwickelt worden sind, als Grundlage für die Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Behandlungsbedürftigkeit vorliegend heranzuziehen, da sie eine umfassende medizinische Relevanz besitzen."

...
"Keine Rolle spielt in diesem Zusammenhang, dass es sich bei der Liposuktion um eine neue Behandlungsmethode handelt, für die bis dato keine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich des diagnostischen und therapeutischen Nutzens vorliegt. Neuartige Behandlungsverfahren bedürfen im Rahmen der Krankenhausbehandlung keiner besonderen Zulassung und werden in der ambulanten Versorgung ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im stationären Bereich erbracht, kommt eine Prüfung dieser stationären Leistungen anhand der in der ambulanten Versorgung geltenden Maßstäbe nicht in Betracht. Während für den Bereich der ambulanten Versorgung bezüglich neuer Behandlungsmethoden ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt gilt, §§ 135 Abs. 1 Satz 1, 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V, ist für den stationären Bereich ein Anspruch nur dann ausgeschlossen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss dazu eine negative Stellungnahme abgegeben hat - Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt, § 137c SGB V, was vorliegend nicht der Fall ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -)."

...
"Die Liposuktion, z.B. in Tumeszenz-Lokalanästhesie in Form der so genannten „wet technique“, bei einer Aspirationsmenge von 3 bis 4 Litern je Sitzung entspricht den Regeln der ärztlichen Kunst und stellt keine Außenseitermethode im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes dar, §§ 2 Abs. 1 Satz 3, 12 Abs. 1 SGB V (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R und vom 28. Juli 2008, B 1 KR 5/08 R - juris -). Es handelt sich nicht um eine Methode von experimentellem Charakter."

...
"Ausweislich des Gutachtens Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen vom 6. Oktober 2011 der Expertengruppe 7 empfiehlt auch die Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen in der S 1 - Leitlinie die Liposuktion als letzte Option nach einer erfolglosen konservativen Therapie von mindestens 6 Monaten. Dass es sich insoweit um Konsensusleitlinien handelt und der Beleg von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Behandlungsmethode nicht die Kriterien der evidenzbasierten Medizin erfüllt, ist vorliegend uner-

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

heblisch (vgl. zur Frage des Systemversagens bei ambulanter Liposuktion, Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 24. Mai 2012, L 1 KR 10/12). Diese Stufe muss im Rahmen der stationären Behandlung nicht erreicht werden
2.2 Leistungsverpflichtung aus einem Systemmangel

Eine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse kann sich ausnahmsweise über die Kostenerstattungsregelung des § 13 Abs. 3 SGB V ergeben, wenn die fehlende Anerkennung der Methode im Rahmen der vertraglichen Versorgung auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruht.

Das von Rechtsanwältin Anja Bornemann-Pietsch erstrittene rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 01.03.2012 (S 10 KR 189/10) ist für Fachärzte für Phlebologie und Fachärzte für Chirurgie interessant.

==> Richter stellen Systemversagen fest: Nach Hess (Kas-seler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, RdNr. 7 zu § 135 SGB V) kann ein Systemmangel auch vorliegen, wenn die Einleitung oder die Durchführung eines Verfahrens zur Beurteilung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode verzögert wird und deswegen vom Versicherten eine neue Methode nicht in Anspruch genommen werden kann. Der Versicherte kann dann einen Anspruch auf Kostenerstattung gegen seine Krankenkasse haben. Quelle: <http://www.abp-recht.de/> (bitte dazu im Link "Medizinrecht" anklicken--> Pflicht der gesetzlichen Krankenkasse zur Kostentübenmaßnahme für eine Fettsaugung (Liposuktion) bei Lip-ödem Stadium II

*** § 2a Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen. http://dejure.org/gesetze/SGB_V/2a.html

- Belastung für die ganze Familie. Wesentliche Mehrbelastung des Ehepartners durch Übernahme der Pflichten

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/455869371229968>
- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/361910420625864?fbref=rf>
- <http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/urteile1/>
- <http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/urteile/>

Bundesgerichtshof, Beschluss vom 30.10.2013



Fragebogen

<p>- IV ZR 307/12 - Medizinische Notwendigkeit besteht bei Eignung der Behandlung zur Heilung oder Linderung Der Bundesgerichtshof führte zu dem Fall aus, dass es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung nicht auf die Auffassung des Versicherungsnehmers oder des behandelnden Arztes ankomme. Vielmehr sei allein auf die objektiv medizinischen Befunde und Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Vornahme der Behandlung abzustellen. Demnach liege eine medizinische Notwendigkeit einer Behandlung vor, wenn sie dazu geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihre Verschlimmerung zu verhindern. Behandlungsmethoden mit Versuchscharakter können ebenfalls medizinisch notwendig sein Gebe es hingegen keine in der Praxis angewandte Behandlungsmethode, die sich nach medizinischen Erkenntnissen zur Herbeiführung eines Behandlungsziels eignet, befindet sich die Behandlungsmethode also noch im Versuchsstadium, so könne dennoch nach Ansicht des Bundesgerichtshofs von einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ausgegangen werden. Voraussetzung dafür sei, dass die Behandlung auf eine schwere, lebensbedrohliche oder lebenszerstörende Krankheit zielt. In einem solchen Fall genüge es, wenn die alternative Behandlung Aussicht auf Heilung oder Linderung verspricht, das Erreichen eines solchen Behandlungsziels also wahrscheinlich ist. Sie müsse sich demgegenüber nicht tatsächlich dazu eignen. Alternative Behandlungsmethode muss auf medizinischen Ansatz beruhen Die alternative Behandlungsmethode müsse aber auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen, so der Bundesgerichtshof weiter, der die in Aussicht gestellte Wirkung auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermag. In diesem Zusammenhang sei es unerheblich, dass die Behandlungsmethode in der medizinischen Literatur noch nicht nach wissenschaftlichem Standard dokumentiert und bewertet worden ist. Es könne vielmehr genügen, dass die Behandlung bereits in einer solchen Anzahl angewandt wurde, die Aussagen über das angestrebte für wahrscheinlich erachtete Behandlungsziel hergibt. Aufhebung des Urteils des Oberlandesgerichts Da das Oberlandesgericht keine Feststellungen zu den oben genannten Punkten gemacht hat, hob der Bundesgerichtshof das Berufungsurteil auf und wies die Sache zur Neuverhandlung zurück.http://www.kostenlose-urteile.de/BGH_IV-ZR-</p>	
--	--



Fragebogen

<p>30712_Anspruch-a... ****I. Die Grundrechte Artikel 1 =====> (1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. ***** (3) Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht. Artikel 2 =====> (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden. ***** Artikel 3 =====> (1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. ***** (2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin. (3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. Allgemeiner Gleichheitssatz, Art. 3 I Gleiches darf nicht wesentlich ungleich, Ungleiches darf nicht wesentlich gleich behandelt werden! Prüfungsschema: I. Feststellung einer Ungleichbehandlung von gleichen Sachverhalten oder Gleichbehandlung von ungleichen Sachverhalten. Maßstab ist die Entscheidung des Gesetzgebers. BVerfG: Verstoß gegen Art. 3 (+), „ wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, daß sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten.“ =====> Bsp.: Der Gesetzgeber lässt eine umfassende Behandlung für Raucher, Alkoholiker und Geschlechtsumwandlungen zu, LIPODEM PATIENTINNEN haben dir gleichen RECHTE auf umfassende, optimale Behandlung Gleichheitsgrundsatz</p>	
--	--

	<p>Grundsatz, daß alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Das Grundgesetz verbietet es, jemanden wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauungen zu benachteiligen oder zu bevorzugen (vgl. auch Gleichberechtigung). G. bindet Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung. Er gebietet, tatbestandlich Gleiches rechtlich gleich zu behandeln. Vgl. auch Willkürverbot und Ermessen.</p> <p>i (Art. 3 I GG) ist der Grundsatz, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Gemäß Art. 3 III GG darf niemand wegen (seines Geschlechts,) seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauung benachteiligt oder bevorzugt werden. Dadurch wird der Gesetzgeber verpflichtet, in Gesetzen wesentlich Gleiches gleich zu regeln. Jede Anwendung von Gesetzen muss dem Rechnung tragen (unterschiedliche Auslegung eines Gesetzes ist aber zulässig). Aus dem G. leitet sich auch das Verbot der willkürlich verschiedenen Ordnung oder Behandlung ab. Der G. ist vor allem dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (z.B. ungleiche Behandlung von Soldaten und Soldatinnen hinsichtlich der Haartracht, ungleiche Behandlung von Durchschnittszeitstudierenden und Langzeitstudierenden hinsichtlich der Gebühren). Lit.: Bleckmann, A., Die Struktur des allgemeinen Gleichheitssatzes, 1995; Wolf rum, R., Gleichheit und Nichtdiskriminierung, 2003; Boysen, S., Gleichheit im Bundesstaat, 2004</p> <p>http://www.rechtlexikon.net/.../gleichheitsgrundsatz.htm FAZIT: LIPÖDEM -PATIENTINNEN haben das gleich RECHT auf eine umfassende umfangreiche BEHANDLUNG Das Lipödem ist eine schmerzhafte Krankheit, die NICHTS mit falscher Ernährung zu tun hat. Das Fettgewebe ist krankhaft verändert und lässt sich auch nicht "weghungern", da es nicht in den normalen Stoffwechsel integriert ist. Es kann jede treffen, ohne eigenes Verschulden. Es ist ein schlimmes Versäumnis, den Betroffenen, die beste, wirksamste und längerfristig günstigste Methode vorzuenthalten, die meist die einzige Methode ist, ihre Schmerzen wirksam zu lindern.</p> <p>Wir fordern Sie hiermit auf sofort zu handeln und im Sinne der PatientInnen die bestmögliche Behandlung zu genehmigen.</p>
--	--



Fragebogen

Gemeinsamer Bundesausschuss Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angelegentlichsten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Privatperson; Angehörige einer Lipödempatientin



Fragebogen

Zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
<p>1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?</p>	<p>alle Klassifikationen und Stadien müssen behandelt werden und zwar SOFORT ab Typ 1 und Stadium 1: Typ I: Fettgewebsvermehrung im Bereich von Gesäß und Hüften (Reiterhosenphänomen) Typ II: Das Lipödem reicht bis zu den Knien, Fettablagerungen im Bereich der Knieinnenseite Typ III: Das Lipödem reicht von den Hüften bis zu den Knöcheln Typ IV: Arme und Beine sind bis zu den Handgelenken / Knöcheln, also mit Ausnahme der Füße und Hände betroffen Typ V: Lipolymphödem mit vermehrter Wassereinlagerung in Hand- und Fußrücken sowie Fingern und Zehen</p> <p>Stadien der Hautveränderungen: Stadium 1: feinknotige Hautoberfläche, umgangssprachlich Orangenhaut; Stadium 2: grobknotige Hautoberfläche mit größeren Dellen, "Matratzenphänomen", Stadium 3: große, deformierende Hautlappen und –wülste</p> <p>Quelle: https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123 siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tJvOGofXI http://www.lipolymphoedem.de/tag/haeufigkeit-lipoedem/ http://www.tk.de/.../krankheiten.../krankheiten-/lipoedem/692156 https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123 Das Lipödem ist eine sehr schmerzhaft chronische Erkrankung! Grad der Behinderung GDB - Tabelle Lipödem GDB / Grad der Behinderung: 2 Extremitäten leichtgradig verdickt 0-10 GDB 2 Extremitäten leichtgradig verdickt 10-20 GDB 2 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 20-50 GDB 4 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 60-80 GDB http://www.xn--demforum-m4a.de/schwerbehinderung%20_durch_o...</p>
<p>2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?</p>	<p>Die Diagnosestellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und Tastuntersuchung (Palpation). Das Lipödem ist al-</p>
<p>3. Welches ist die hier für notwendige Stan-</p>	<p>Die Diagnosestellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und Tastuntersuchung (Palpation). Das Lipödem ist al-</p>



Fragebogen

<p>dardiagnostik?</p>	<p>lein auf Grund des Aussehens und des Anfassens zu erkennen. Das typische Verteilungsmuster der Fettpolster an Hüften, Schenkel, Knien und in der Knöchelregion sowie das Freibleiben der Füße weisen auf das Lipödem hin. Charakteristisch sind neben dem Zeitpunkt des Auftretens das typische Erscheinungsbild mit relativ schlankem Ober- und unproportional kräftigem Unterkörper, die Ödem- und Hämatomeigung sowie die Schmerzhaftigkeit spontan und bei Berührung. Weitere Untersuchungsmethoden können sinnvoll sein, um andere Ödemformen abzuklären. Mithilfe der hochauflösenden Ultraschalluntersuchung (Sonographie) bekommt der Arzt einen Eindruck vom Zustand des Unterhautfettgewebes. Veränderungen lassen sich gut erkennen. Dabei zeigt sich eine gleichmäßige Verbreitung des Unterhautfettgewebes mit schneegestöberartiger Veränderung des Unterhautfettgewebes. Je dichter das Fettgewebe ist, umso eindeutiger lässt sich die Diagnose stellen. Eine Lymphographie beziehungsweise Lymphszintigrafie erbringt den Nachweis, inwieweit das Lymphsystem mitbetroffen ist. Funktionsuntersuchungen des Lymphgefäßsystems können mittels statischer oder dynamischer Lymphszintigrafie erfolgen. Mit dieser Untersuchungsmethode kann festgestellt werden, ob schon ein begleitendes Lymphödem vorliegt. Mittels Fluoreszenz-Mikrolymphographie lassen sich typische Veränderungen in den Lymphkapillaren mit Mikroaneurysmen (Aussackungen) feststellen. http://www.tk.de/.../krankheiten-1/lipoedem/692156</p>
<p>4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.</p>	<p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0UvOGofXI http://www.dasilipoedem.de/studien.html http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/ => Die Lipoosuktion hat sich seit über 10 Jahren in Einzelfallstudien bewährt: ==> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Lipoosuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA) d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al., 2007). Bei der Lipoosuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008). Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.). Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.</p>



Fragebogen

	<p>Quelle: http://www.phlebology.de/e.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine *** TUMESZENZ - LIPOOSUKTION in Lipödem liefert gute Langzeitergebnisse http://translate.google.com/translate... Quelle : http://www.dglymp.de/english/international-publications/Leitlinien.LipoosuktionBeine http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_lipoosuktion.pdf https://www.facebook.com/media/set... selbst die Ärztezeitung empfiehlt: so früh wie möglich weg mit dem Fett: http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f... Eine erfolgreiche Behandlung des Lipödems ist nur durch die Therapie Kombination operative Therapie und konservative Therapie möglich: => Nur durch Lymphdrainage, Kompression und Absaugung gemeinsam können die wesentlichen Aspekte des Krankheitsbildes, nämlich Ödem und Fett, wirksam „angegangen“ werden. Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative noch die operative Therapie alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination. Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entstauungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke. In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden. http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipoedem.pdf</p>
<p>5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Lipoosuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?</p>	<p>http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual... http://www.dasilipoedem.de/diagnostik_behandlung.html Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert: frühzeitige Diagnosestellung, andere Schmerzursachen werden ausgeschlossen frühzeitige OP-Planung, auch ein Stadium 1 kann schon schmerzhaft sein, Kompression und Lymphdrainage verhindern nicht das Wachstum des Fettgewebes vor OP –wenn nötig – Entstauung des Fettgewebes durch intensive Lymphdrainage und Kompression. Wichtig besonders bei fortgeschrittenem Lipödem schonende Fettsaugung in Wasserstrahl-assistierter Technik OP in lokaler Betäubung durch Tumescenz-Lösung. Keine Vollnarkose! Ambulant statt stationär bedeutet Schutz vor Thrombose und resistenten Hospitalkeimen. Hierzu existieren unterschiedliche Fachmeinungen Nach OP Stützmidler für 8 Wochen und regelmäßige Lymphdrainage Nach 8 Wochen Abschlussuntersuchung. Meist sind keine weiteren Behandlungen mehr erforderlich aus Quelle: http://www.dasilipoedem.de/konzept.html siehe auch: Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen:</p>



Fragebogen

<p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/post/s/441304092686496 siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tJVOGofXI http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f... http://www.apotheken-umschau.de/.../Lipoedem-Fatale-Fettpolst...</p> <p>Behandlung Die einzige Möglichkeit zur erfolgreichen Therapie des Lipödems ist die Operation. Dies muss ganz klar gesagt werden, da hier immer noch viele „Unklarheiten“ bestehen. Da die auslösende Ursache noch nicht bekannt ist, existiert auch noch keine ursächliche Behandlung. Wegdrücken kann man das Fett mit einer Kompressionshose jedenfalls sicher nicht! Kompression und manuelle Lymphdrainage als „Massage“ lindern nur die Schmerzen, die durch das zurückgestaute Gewebewasser ausgelöst werden. Das Fett wächst weiter und der Frust wird größer. Zudem bedeutet die Kompressionswäsche für Beine und Arme eine lebenslange, erhebliche Einschränkung der Lebensqualität. Sommer wie Winter getragen beeinflusst sie das eigentliche Lipödem in keiner Weise. Die wöchentlich regelmäßigen Termine für die Lymphdrainage dauern bis zu 60 Minuten und machen die Lebensplanung zunehmend unflexibel. Das Lipödem wird zum zentralen Mittelpunkt des Lebens. In den Leitlinien der Gesellschaft für Venenheilkunde besteht Einigkeit, dass nur die schonende Fettsaugung eine wirksame Behandlung darstellt. Da beim Lipödem mit einer lebenslangen Zunahme des Fettgewebes zu rechnen ist, sollte eine frühzeitige Operation im Stadium 1 angestrebt werden, sobald die ersten typischen Schmerzen auftreten und die Diagnose sicher gestellt ist. Dann ist sogar eine Heilung möglich und der Kopf wird wieder frei für die wirklich wichtigen Dinge des Lebens. Quelle: http://www.dasilipoedem.de/behandlung_lipoedem.html</p> <p>http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/</p>	<p>Medizinische Notwendigkeit/Methode</p> <p>6. Bitte benennen Sie schwergradspezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.</p> <p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../kr.../therapiemoeglichkeiten Konservative Therapie: https://www.facebook.com/media/set/... OP-Techniken: ===> LIPOSUKTION: Tumeszenz-Lokalanästhesie https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388597074623865 ===> Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL): https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388605014623071 ===> https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion Konzept: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion</p>
--	---



Fragebogen

<p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388613924622180 ===> https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388626527954253 ===> weitere Informationen: http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/</p> <p>nach der Behandlung Fortführung der ===> KONSERVATIVEN THERAPIE (Behandlung) der Erkrankung Lipödem: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422600914556814.1073741842.1280991640069.92/422600921223480/?type=1&theater ===> Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative Therapie ===> bitte dazu Link anklicken: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/295687850581455 noch die operative Therapie ==> http://www.cg-lymph.de/de/home alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination. Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entstauungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke. In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden. http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipoede m.pdf</p> <p>===> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumeszenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007). Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008). Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hofmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.). Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.). http://www.phlebology.de/.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine: (a) (b) (c) (d) (e) (f) (g) (h) (i) (j) (k) (l) (m) (n) (o) (p) (q) (r) (s) (t) (u) (v) (w) (x) (y) (z) (aa) (ab) (ac) (ad) (ae) (af) (ag) (ah) (ai) (aj) (ak) (al) (am) (an) (ao) (ap) (aq) (ar) (as) (at) (au) (av) (aw) (ax) (ay) (az) (ba) (bb) (bc) (bd) (be) (bf) (bg) (bh) (bi) (bj) (bk) (bl) (bm) (bn) (bo) (bp) (bq) (br) (bs) (bt) (bu) (bv) (bw) (bx) (by) (bz) (ca) (cb) (cc) (cd) (ce) (cf) (cg) (ch) (ci) (cj) (ck) (cl) (cm) (cn) (co) (cp) (cq) (cr) (cs) (ct) (cu) (cv) (cw) (cx) (cy) (cz) (da) (db) (dc) (dd) (de) (df) (dg) (dh) (di) (dj) (dk) (dl) (dm) (dn) (do) (dp) (dq) (dr) (ds) (dt) (du) (dv) (dw) (dx) (dy) (dz) (ea) (eb) (ec) (ed) (ee) (ef) (eg) (eh) (ei) (ej) (ek) (el) (em) (en) (eo) (ep) (eq) (er) (es) (et) (eu) (ev) (ew) (ex) (ey) (ez) (fa) (fb) (fc) (fd) (fe) (ff) (fg) (fh) (fi) (fj) (fk) (fl) (fm) (fn) (fo) (fp) (fq) (fr) (fs) (ft) (fu) (fv) (fw) (fx) (fy) (fz) (ga) (gb) (gc) (gd) (ge) (gf) (gg) (gh) (gi) (gj) (gk) (gl) (gm) (gn) (go) (gp) (gq) (gr) (gs) (gt) (gu) (gv) (gw) (gx) (gy) (gz) (ha) (hb) (hc) (hd) (he) (hf) (hg) (hh) (hi) (hj) (hk) (hl) (hm) (hn) (ho) (hp) (hq) (hr) (hs) (ht) (hu) (hv) (hw) (hx) (hy) (hz) (ia) (ib) (ic) (id) (ie) (if) (ig) (ih) (ii) (ij) (ik) (il) (im) (in) (io) (ip) (iq) (ir) (is) (it) (iu) (iv) (iw) (ix) (iy) (iz) (ja) (jb) (jc) (jd) (je) (jf) (jg) (jh) (ji) (jj) (jk) (jl) (jm) (jn) (jo) (jp) (jq) (jr) (js) (jt) (ju) (jv) (jw) (jx) (jy) (jz) (ka) (kb) (kc) (kd) (ke) (kf) (kg) (kh) (ki) (kj) (kk) (kl) (km) (kn) (ko) (kp) (kq) (kr) (ks) (kt) (ku) (kv) (kw) (kx) (ky) (kz) (la) (lb) (lc) (ld) (le) (lf) (lg) (lh) (li) (lj) (lk) (ll) (lm) (ln) (lo) (lp) (lq) (lr) (ls) (lt) (lu) (lv) (lw) (lx) (ly) (lz) (ma) (mb) (mc) (md) (me) (mf) (mg) (mh) (mi) (mj) (mk) (ml) (mm) (mn) (mo) (mp) (mq) (mr) (ms) (mt) (mu) (mv) (mw) (mx) (my) (mz) (na) (nb) (nc) (nd) (ne) (nf) (ng) (nh) (ni) (nj) (nk) (nl) (nm) (nn) (no) (np) (nq) (nr) (ns) (nt) (nu) (nv) (nw) (nx) (ny) (nz) (oa) (ob) (oc) (od) (oe) (of) (og) (oh) (oi) (oj) (ok) (ol) (om) (on) (oo) (op) (oq) (or) (os) (ot) (ou) (ov) (ow) (ox) (oy) (oz) (pa) (pb) (pc) (pd) (pe) (pf) (pg) (ph) (pi) (pj) (pk) (pl) (pm) (pn) (po) (pp) (pq) (pr) (ps) (pt) (pu) (pv) (pw) (px) (py) (pz) (qa) (qb) (qc) (qd) (qe) (qf) (qg) (qh) (qi) (qj) (qk) (ql) (qm) (qn) (qo) (qp) (qq) (qr) (qs) (qt) (qu) (qv) (qw) (qx) (qy) (qz) (ra) (rb) (rc) (rd) (re) (rf) (rg) (rh) (ri) (rj) (rk) (rl) (rm) (rn) (ro) (rp) (rq) (rr) (rs) (rt) (ru) (rv) (rw) (rx) (ry) (rz) (sa) (sb) (sc) (sd) (se) (sf) (sg) (sh) (si) (sj) (sk) (sl) (sm) (sn) (so) (sp) (sq) (sr) (ss) (st) (su) (sv) (sw) (sx) (sy) (sz) (ta) (tb) (tc) (td) (te) (tf) (tg) (th) (ti) (tj) (tk) (tl) (tm) (tn) (to) (tp) (tq) (tr) (ts) (tt) (tu) (tv) (tw) (tx) (ty) (tz) (ua) (ub) (uc) (ud) (ue) (uf) (ug) (uh) (ui) (uj) (uk) (ul) (um) (un) (uo) (up) (uq) (ur) (us) (ut) (uu) (uv) (uw) (ux) (uy) (uz) (va) (vb) (vc) (vd) (ve) (vf) (vg) (vh) (vi) (vj) (vk) (vl) (vm) (vn) (vo) (vp) (vq) (vr) (vs) (vt) (vu) (vv) (vw) (vx) (vy) (vz) (wa) (wb) (wc) (wd) (we) (wf) (wg) (wh) (wi) (wj) (wk) (wl) (wm) (wn) (wo) (wp) (wq) (wr) (ws) (wt) (wu) (wv) (ww) (wx) (wy) (wz) (xa) (xb) (xc) (xd) (xe) (xf) (xg) (xh) (xi) (xj) (xk) (xl) (xm) (xn) (xo) (xp) (xq) (xr) (xs) (xt) (xu) (xv) (xw) (xx) (xy) (xz) (ya) (yb) (yc) (yd) (ye) (yf) (yg) (yh) (yi) (yj) (yk) (yl) (ym) (yn) (yo) (yp) (yq) (yr) (ys) (yt) (yu) (yv) (yw) (yx) (yz) (za) (zb) (zc) (zd) (ze) (zf) (zg) (zh) (zi) (zj) (zk) (zl) (zm) (zn) (zo) (zp) (zq) (zr) (zs) (zt) (zu) (zv) (zw) (zx) (zy) (zz)</p>	<p>http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte</p>
---	--

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p><u>Lebensqual...</u></p> <p>Therapeutische Optionen: Die Aufgabe war, das Imbalanceverhältnis von Produktion und Abtransport der Lymphe wieder zu normalisieren, gilt doch, dass bei diesem lymphologischen Krankheitsbild die Lymphgefäße intakt sind, ihre Transportkapazität aber auf Dauer versagt, was zu einer dynamischen Verschlechterung des Krankheitsbildes führt.</p> <p>Es gilt also, diese Dynamik zu unterbrechen und von den konservierenden, nämlich konservativen, zu den heilenden, nämlich operativen Verfahren zu gelangen.</p> <p>Durch die komplexe Entstauungstherapie wird das Fettgewebe bei der Lipohyperplasia dolorosa einem nassen Küschenschwamm gleich „trocken drainiert“, verändert aber weder sein Volumen noch seine Form. Der „trockene Schwamm“ kann und wird immer wieder aufs Neue zuviel Lymphflüssigkeit produzieren und die dadurch bedingte Druckerhöhung ins Gewebe abgeben.</p> <p>Komplexe Entstauungstherapie führt bei lebenslanger kontinuierlicher Anwendung von Lymphdrainage und Kompressionsbestrahlung respektive Kompressionsbearbeitung bestenfalls zur passageren Druckschmerz lindering ohne jedwede Nachhaltigkeit.</p> <p>Auch unter stationären Bedingungen kann diese Nachhaltigkeit bei der Behandlung des Lipödems unter gar keinen Umständen jemals erreicht werden.</p> <p>Schon Földi publiziert seit Jahrzehnten, dass auch unter stationären Bedingungen durchgeführte komplexe Entstauungstherapie eine Verschlechterung des Lipödems nicht aufhalten kann. Er resümiert, dass im Schnitt nach 17 Jahren konservativer Therapie die Verhältnisse im dynamisch sich verschlechternden Abfluss so sind, dass sich ein Lipo-lymphödem ausbildet.</p> <p>Diese Aussichten waren desaströs genug, um sich den operativen Methoden zuzuwenden und diese zu entwickeln.</p> <p>Nach Einführung der Tumescenzanästhesie in den 1980er Jahren durch Jeffrey Klein und die der Lipo suction in Deutschland durch Dr. med. Gerhard Sattler, Darmstadt, in den früheren 1990er Jahren bei kosmetischen Indikationen stand ein Instrumentarium zur Verfügung, mit dem 1997 die ersten vorsichtigen Versuche der Fettgewebesenfernung bei Lipohyperplasia dolorosa in Düsseldorf begonnen wurden. Über diese Verfahren und auch über die Kölner Lipödemstudie 2012 wird DERMAforum in der nächsten Ausgabe berichten.</p> <p>http://www.derma-forum.com/aktuell/f-comely0514/</p> <p>Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktio/posts/441304092686496</p>
--	--

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>KONTRAPRODUKTIV : Falsche Therapieempfehlungen !!!! Aufgrund der Unkenntnis des Krankheitsbildes Lipödem wurden und werden zum Teil immer noch unsinnige Therapieempfehlungen ausgesprochen.</p> <p>Diese beinhalten Diäten, Training der betroffenen Körperregionen oder Medikamente wie Abführmittel oder Diuretika; letztere sollen die ödembedingten Beschwerden lindern. Insbesondere Diäten werden aufgrund des starken Leidensdrucks von beinahe allen Patienten durchgeführt; sie bewirken aber lediglich eine Umfangsreduktion am Stamm und verstärken so noch die Diskrepanz zur unteren Körperhälfte. Auch der Kalorienverbrauch durch sportliche Tätigkeit führt nicht zu der gewünschten Fettreduktion an den betroffenen Stellen; unter Umständen kann das vermehrte Training sogar noch zu einem Muskelaufbau an den Beinen mit Verstärkung der Dysproportion führen</p> <p>http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...</p> <p>KONTRAPRODUKTIV : Einsatz von Diuretika bei Lipödem</p> <p>Bei den eiweißreichen Ödemen können Diuretika deswegen nicht wirken, weil sie die Eiweiße nicht aus dem Interstitium entfernen können, so daß Flüssigkeit aufgrund der onkotischen Kraft der Gewebseweiße aus den Blutgefäßen sofort wieder ins Interstitium zurückströmt.</p> <p>http://www.dglymphe.de/medizinische.../oedemkrankheiten/</p>
<p>7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.</p>	<p>Kontraindikationen Lipoosuktion: Keine bekannt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schmerz-, Druck- und Beschwerdefreiheit - Lipoosuktion bringt die Erkrankung Lipödem zum Stoppen / Heilen - Erhaltung der Arbeitskraft - Vermeidung von Erwerbsminderung / Arbeitsunfähigkeit - http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual... - Vermeidung von Begleit- und Folgeschäden: bitte zur Ansicht dazu alle Bilder anklicken: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktio/photos/a.392227720927467.1073741839.128099164006992/392227730927466/?type=3&theater - https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktio/posts/329417540541819
<p>8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz- und langfristigen Ergebnissen bei der Lipoosuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Be-</p>	<p>Studie-Schmeller-LymphForsch-14.2.2010.pdf 17-Feb-2014</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr. Atoosa Wesseling.pdf 17-Feb-2014 15:47 157K - Dr. Atoosa Amir-Manavi-et.al.pdf 10-Feb-2013 22:17 1.7M - Lip-Studie_2012_Prof-Cornely.pdf 17-Feb-2014 15:47 4.7M - Studie-Lipoosuktion-Heck.pdf 28-Oct-2014 09:39 728K - Studie-Marshall-Schwahn-Schreiber.pdf 17-Feb-2014 15:47 430K



Fragebogen

<p>handlungshäufigkeit.</p>	<p>15:47 943K Studie_deutsch-Dr.-Rapprich.pdf 17-Feb-2014 15:47 1,9M WAL_Stutz.pdf 19-Jun-2010 15:01 430K Wasserstrahl- Hoenig.pdf 17-Feb-2014 15:47 1,6M fragebogen-dr.stutz.pdf 17-Mar-2011 22:07 55K positive-Wirkung-von- Fettsaegung-auf-den-Stoffwechsel.pdf 11-Aug-2012 23:56 76K</p>
<p>9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p>	<p>bitte zur EINZELANSICHT dazu folgenden Link anklicken: http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/</p> <p>ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden. Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.</p> <p>..Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion: E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettsaugungen mit einem reinen Fettaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistetler postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re inem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p> <p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygienege setze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kaute len und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchfüh rung der Liposuktion.</p> <p>H. Komplikationen</p> <p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dys- äthesien, Hypäs thesien, Narbenbildung und leichte Kontu- runregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentat ion, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, uner wünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Kontur unregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infek tbedingt sin(gelegentlich bei ultraschall-</p>



Fragebogen

<p>assistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen . Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben. Todesfälle sind sehr selten. Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumeszienzo- kalanästhesie-Metho de, andere Methoden der Narkose er- höhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Ta- pe- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschlie- send erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompres- sion individuell. Eine offene Drainage der Tumeszienzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operat eurs zu ent- scheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Anti- biot ikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilis ierung der Liposuktionspatienten emp- fehlenswert, um venöse Stase zu verme iden, die postopera- tive Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Throm- boseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standar- disiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfol- gen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der infundierten Tumeszienzlösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamt dosis der verab- reichten Medikamente 3. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Aus- wertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitäts- sicherung. <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Kom- plikationen. Es liegt in der Pflicht und Verantwort ung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentie-</p>	<p>assistenten assistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen . Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben. Todesfälle sind sehr selten. Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumeszienzo- kalanästhesie-Metho de, andere Methoden der Narkose er- höhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Ta- pe- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschlie- send erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompres- sion individuell. Eine offene Drainage der Tumeszienzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operat eurs zu ent- scheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Anti- biot ikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilis ierung der Liposuktionspatienten emp- fehlenswert, um venöse Stase zu verme iden, die postopera- tive Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Throm- boseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standar- disiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfol- gen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der infundierten Tumeszienzlösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamt dosis der verab- reichten Medikamente 3. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Aus- wertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitäts- sicherung. <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Kom- plikationen. Es liegt in der Pflicht und Verantwort ung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentie-</p>
---	---

Fragebogen

<p>10. Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>ren und der GÄCD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p> <p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku... https://www.facebook.com/media/set/...</p> <ul style="list-style-type: none"> - therapeutische Unterversorgung von LipödempatientInnen vorzubeugen mit medizinischer Indikation Empfehlung Liposuktion - während und nach der Liposuktion (wenn man diese selbst bezahlt / Vorkasse): - Versicherungstechnisch ein Risiko (z.B bei evtl Komplikationen und keine Krankmeldungen / Arbeitsverhältnis / Folgekosten, im Falle die betroffenen PatientInnen strecken das Geld vor und lassen zwischenzeitlich die OP durchführen! - Es gibt zwar mittlerweile auch Versicherungen für solche Fälle, ..leider decken diese aber die "Grauzonen" selbst NICHT ab. - solange die Liposuktion auch im EINZELFALL trotz nachweislicher medizinischer Indikation NICHT durch die Krankenkasse genehmigt wurde bleibt: http://www.haufe.de/.../entgeltfortzahlung-kompensationen... - Vermeidung von Schmerzen und Folgeschäden: <ul style="list-style-type: none"> --> häufige Entwicklung von Lymphödemen. Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipodem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung. --> Bei fortschreitender Erkrankung können so sekundäre Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen, bis hin zur Elephantiasis https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/photos/a.392227720927467.1073741839.1280991640069921431327417017497/?type=3&theater
<p>11. Bitte benennen Sie therapie-spezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Schmerzen (Schmerzstärke 5 - 7 und mehr) - Schwellung- und Spannungsgefühl - Gelenkerkrankungen / Knie-, Hüfte-, Lendenwirbelsäule, Wirbelsäulenverschiebung durch X- Gangstellung, siehe auch Studien Dr: http://www.stutz-dr.com/.../1101vasomedoriginalarbeitsstutz.pdf - Venenerkrankungen - Thrombosen - Wundrosen (Erysipel) - psych. Folge- Erkrankungen / Depressionen / Essstörungen - https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/posts/329417540541819 - Vermeidung von weiteren Folgeschäden:

Fragebogen

<p>12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.</p>	<p>--> häufige Entwicklung von Lymphödemen. Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipodem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.</p> <p>--> Bei fortschreitender Erkrankung können so Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen. https://www.google.de/search...</p> <p>siehe auch: http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku... https://www.facebook.com/media/set/... http://www.lymphde-und-gesundheit.de/.../Lymphde_und_Gesundheit...</p>
<p>Wirtschaftlichkeit</p> <p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0UlvOGofXI http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../litera.../Kostenrechnung.pdf</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eine lebenslange Behandlung durch KPE (beispielsweise bei einer Patientin im Alter von Ende 20) wäre kumuliert auf eine Lebenserwartung des Rentaltalters um ein ca. zehnfaches teurer, als die einmalige Behandlung durch Liposuktion. - Bemessen an den Vergütungsvereinbarungen gemäß § 125 SGB V für Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen, Massagen und medizinischer Bäder gültig ab dem 01.04.2012 für die Bundesländer Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein, würde eine 40 Jahre andauernde, stetig durchgeführte MLD-Ganzbehandlung mit Kompressionsbandage beider Extremitäten (beide Beine) abzüglich des Seitens der Patientin zu leistenden Zuzahlungsanteils von ungefähr 12.441,60€, sich auf eine Summe von 130.752,-€ belaufen. ==> Der einmalige Eingriff einer Liposuktion beläuft sich, je nach Durchführungsort auf ca 4000 Euro - Eine fortlaufende Behandlung durch KPE ist daher weder ausreichend, zweckmäßig noch wirtschaftlich im Sinne des §12Abs. 1 SGB V. c) Gibt es einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung? Im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird von den Krankenkassen häufig die Auffassung vertreten, dass kein Anspruch des Versicherten auf die bestmögliche Versorgung, sondern nur auf eine angemessene Grundversorgung bestehe. In der Rechtsprechung ist dagegen anerkannt, dass auch die bestmögliche Versorgung wirtschaftlich 	



Fragebogen

<p>sein kann.</p> <p>Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verstößt die bestmögliche Versorgung nur dann gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, wenn die zusätzlichen Gebrauchsvoorteile des Hilfsmittels / medizinische Massnahme im Alltagsleben als eher gering und die dafür anfallenden Kosten im Vergleich zu einem bisher als ausreichend angesehenen Versorgungsstandard als unverhältnismäßig hoch einzuschätzen sind. (Kosten / Nutzen - Faktor)</p> <p>https://www.facebook.com/OnlineEditionLipodemLiposuktion/photos/a.422709241212648.1073741847.1280991640069.92/422709261212646/?type=3&theater</p> <p>https://www.facebook.com/media/set/...</p>	
<p>Voraussetzungen zur Anwendung</p> <p>13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?</p>	<p>ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden. Es Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.</p> <p>...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion: E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleisteteter postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml reinem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p> <p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygienege setze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kaute len und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkannüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p> <p>H. Komplikationen</p>



Fragebogen

<p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Kontur unregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, uner wünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Kontur unregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infek tbeding tin(gelegentlich bei ultraschall-assistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen .</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfall darstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamtdosis der verabreichten Medikamente 3. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 	
---	--

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.</p>	<p>10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung.</p> <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p> <p>Liposuktion: f</p>
<p>Ergänzung</p>	<p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0UvOGofXI</p> <p>****Auszüge aus dem LSG Hessen vom Februar 2013**** http://openjur.de/u/602253.html</p> <p>"Zieht dabei eine Krankheit im unbehandelten oder behandelten Zustand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, die dem entgegenwirken und eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGBV aufzufassen (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R; vom 16. November 1999, B 1 KR 9/97 R; vom 11. September 2012, B 1 KR 3/12 R m.w.N. - juris -)."</p> <p>... "Eine stationäre Krankenhausbehandlung der Klägerin ist auch erforderlich. Voraussetzung dafür ist, dass eine stationäre Behandlung aus medizinischen Gründen notwendig ist (Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts vom 25. September 2007 - GS 1/06; Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -). Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit dabei ein Krankheitszustand, dessen Behandlung den Einsatz der besonderen Mittel des Krankenhauses in Form einer apparativen Mindestausstattung, geschultem Pflegepersonal und eines jederzeit präsenten oder rufbereiten Arztes erforderlich macht. Insoweit ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen Möglichkeiten einer vorrangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt (Bundessozialgericht, Urteile vom 16. Dezember 2008, B 1 KN 1/07 KR R und B 1 KN 3/08 KR R - juris -)."</p> <p>... "Diese Differenzierung entspricht den GÄCD-Leitlinien zur Liposuktion, die im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinem Fettgewebe vorsehen</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>und bis 4.000 ml Aspirationsmenge eine gewährtete postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden für notwendig erachten. Die im Rahmen dieser Leitlinien genannten Kriterien sind nach der Auffassung des Senats trotz der Tatsache, dass sie für den außerhalb des Leistungsspektrums der GKV liegenden Anwendungsbereich der ästhetischen Chirurgie entwickelt worden sind, als Grundlage für die Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Behandlungsbedürftigkeit vorliegend heranzuziehen, da sie eine umfassende medizinische Relevanz besitzen."</p>	<p>... "Keine Rolle spielt in diesem Zusammenhang, dass es sich bei der Liposuktion um eine neue Behandlungsmethode handelt, für die bis dato keine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich des diagnostischen und therapeutischen Nutzens vorliegt. Neuartige Behandlungsverfahren bedürfen im Rahmen der Krankenhausbehandlung keiner besonderen Zulassung und werden in der ambulanten Versorgung ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im stationären Bereich erbracht, kommt eine Prüfung dieser stationären Leistungen anhand der in der ambulanten Versorgung geltenden Maßstäbe nicht in Betracht. Während für den Bereich der ambulanten Versorgung bezüglich neuer Behandlungsmethoden ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt gilt, §§ 135 Abs. 1 Satz 1, 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V, ist für den stationären Bereich ein Anspruch nur dann ausgeschlossen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss dazu eine negative Stellungnahme abgegeben hat - Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt, § 137c SGB V, was vorliegend nicht der Fall ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -)."</p>
<p>... "Die Liposuktion, z.B. in Tumeszenz-Lokalanästhesie in Form der so genannten „wet technique“, bei einer Aspirationsmenge von 3 bis 4 Litern je Sitzung entspricht den Regeln der ärztlichen Kunst und stellt keine Außenseitermethode im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes dar. §§ 2 Abs. 1 Satz 3, 12 Abs. 1 SGB V (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R und vom 28. Juli 2008, B 1 KR 5/08 R - juris -). Es handelt sich nicht um eine Methode von experimentellem Charakter."</p>	<p>... "Ausweislich des Gutachtens Liposuktion bei Lip- und Lymphödem vom 6. Oktober 2011 der Expertengruppe 7 empfiehlt auch die Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen in der S 1 - Leitlinie die Liposuktion als letzte Option nach einer erfolglosen konservativen Therapie von mindestens 6 Monaten. Dass es sich insoweit um Konsensleitlinien handelt und der Beleg von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Behandlungsmethode nicht die Kriterien der evidenzbasierten Medizin erfüllt, ist vorliegend uner-</p>



Fragebogen

	<p>heblisch (vgl. zur Frage des Systemversagens bei ambulanter Liposuktion, Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 24. Mai 2012, L 1 KR 10/12). Diese Stufe muss im Rahmen der stationären Behandlung nicht erreicht werden</p> <p>2.2 Leistungsverpflichtung aus einem Systemmangel</p> <p>Eine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse kann sich ausnahmsweise über die Kostenerstattungsregelung des § 13 Abs. 3 SGB V ergeben, wenn die fehlende Anerkennung der Methode im Rahmen der vertraglichen Versorgung auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruht.</p> <p>Das von Rechtsanwältin Anja Bornemann-Pietsch erstrittene rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 01.03.2012 (S 10 KR 189/10) ist für Fachärzte für Phlebologie und Fachärzte für Chirurgie interessant.</p> <p>==> Richter stellten Systemversagen fest: Nach Hess (Kas-seler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, RdNr. 7 zu § 135.5GB V) kann ein Systemmangel auch vorliegen, wenn die Einleitung oder die Durchführung eines Verfahrens zur Beurteilung einer neuen Untersuchungs- oder Behand-lungsmethode verzögert wird und deswegen vom Versiche-ten eine neue Methode nicht in Anspruch genommen werden kann. Der Versicherte kann dann einen Anspruch auf Kos-tenersatzung gegen seine Krankenkasse haben. Quelle: http://www.abp-recht.de/ (bitte dazu im Link "Medizinrecht" anklicken--> Pflicht der gesetzlichen Krankenkasse zur Kos-tenübernahme für eine Fettabsaugung (Liposuktion) bei Lip-ödem Stadium II</p> <p>*** § 2a Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen Den besonderen Belangen behinderter und chro-nisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen. http://dejure.org/gesetze/SGB_V/2a.html</p> <p>- Belastung für die ganze Familie. Wesentliche Mehrbelas-tung des Ehepartners durch Übernahme der Pflichten</p> <p>- https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposukto/n/posts/455869371229968</p> <p>- https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposukto/n/posts/361910420625864?ref=nf</p> <p>- http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/urteile/</p> <p>- http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/urteile/</p>
	<p>Bundesgerichtshof, Beschluss vom 30.10.2013</p>



Fragebogen

	<p>- IV ZR 307/12 -</p> <p>Medizinische Notwendigkeit besteht bei Eignung der Be-handlung zur Heilung oder Linderung</p> <p>Der Bundesgerichtshof führte zu dem Fall aus, dass es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbe-handlung nicht auf die Auffassung des Versicherungsneh-mers oder des behandelnden Arztes ankomme. Vielmehr sei allein auf die objektiv medizinischen Befunde und Erkennt-nisse zum Zeitpunkt der Vornahme der Behandlung abzu-stellen. Demnach liege eine medizinische Notwendigkeit einer Behandlung vor, wenn sie dazu geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihre Verschlimmerung zu verhindern.</p> <p>Behandlungsmethoden mit Versuchscharakter können eben-falls medizinisch notwendig sein</p> <p>Gebe es hingegen keine in der Praxis angewandte Behand-lungsmethode, die sich nach medizinischen Erkenntnissen zur Herbeiführung eines Behandlungsziels eignet, befinde sich die Behandlungsmethode also noch im Versuchsstadi-um, so könne dennoch nach Ansicht des Bundesgerichts-hofs von einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ausgegangen werden. Voraussetzung dafür sei, dass die Behandlung auf eine schwere, lebensbedrohliche oder le-benszerstörende Krankheit zielt. In einem solchen Fall ge-nüge es, wenn die alternative Behandlung Aussicht auf Hei-lung oder Linderung verspricht, das Erreichen eines solchen Behandlungsziels also wahrscheinlich ist. Sie müsse sich demgegenüber nicht tatsächlich dazu eignen.</p> <p>Alternative Behandlungsmethode muss auf medizinischen Ansatz beruhen</p> <p>Die alternative Behandlungsmethode müsse aber auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren An-satz beruhen, so der Bundesgerichtshof weiter, der die in Aussicht gestellte Wirkung auf das angestrebte Behand-lungsziel zu erklären vermag.</p> <p>In diesem Zusammenhang sei es unerheblich, dass die Be-handlungsmethode in der medizinischen Literatur noch nicht nach wissenschaftlichem Standard dokumentiert und bewert-et worden ist.</p> <p>Es könne vielmehr genügen, dass die Behandlung bereits in einer solchen Anzahl angewandt wurde, die Aussagen über das angestrebte für wahrscheinlich erachtete Behandlungs-ziel hergibt.</p> <p>Aufhebung des Urteils des Oberlandesgerichts</p> <p>Da das Oberlandesgericht keine Feststellungen zu den oben genannten Punkten gemacht hat, hob der Bundesgerichtshof das Berufungsurteil auf und wies die Sache zur Neuverhandlung zurück.http://www.kostenlose-urteile.de/BGH_IV-ZR-</p>
--	--

Fragebogen

<p>30712_Anspruch-a...</p> <p>****1. Die Grundrechte Artikel 1 =====> (1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. *****</p> <p>(3) Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht. Artikel 2 =====> (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden. *****</p> <p>Artikel 3 =====> (1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. *****</p> <p>(2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.</p> <p>(3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.</p> <p>Allgemeiner Gleichheitssatz, Art. 3 I Gleiches darf nicht wesentlich ungleich, Ungleiches darf nicht wesentlich gleich behandelt werden! Prüfungsschema:</p> <p>I. Feststellen einer Ungleichbehandlung von gleichen Sachverhalten oder Gleichbehandlung von ungleichen Sachverhalten. Maßstab ist die Entscheidung des Gesetzgebers. BVerfG: Verstoß gegen Art. 3 (+), „wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, daß sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten.“ =====> Bsp.: Der Gesetzgeber lässt eine umfassende Behandlung für Raucher, Alkoholiker und Geschlechtsumwandlungen zu, LIPÖDEM PATIENTINNEN haben dir gleichen RECHTE auf umfassende, optimale Behandlung Gleichheitsgrundsatz</p>	
---	--

Fragebogen

<p>Grundsatz, daß alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Das Grundgesetz verbietet es, jemanden wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauungen zu benachteiligen oder zu bevorzugen (vgl. auch Gleichberechtigung). G. bindet Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung. Er gebietet, tatbestandlich Gleiches rechtlich gleich zu behandeln. Vgl. auch Willkürverbot und Ermessen.</p> <p>i (Art. 3 I GG) ist der Grundsatz, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Gemäß Art. 3 III GG darf niemand wegen (seines Geschlechts,) seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauung benachteiligt oder bevorzugt werden. Dadurch wird der Gesetzgeber verpflichtet, in Gesetzen wesentlich Gleiches gleich zu regeln. Jede Anwendung von Gesetzen muss dem Rechnung tragen (unterschiedliche Auslegung eines Gesetzes ist aber zulässig). Aus dem G. leitet sich auch das Verbot der willkürlich verschiedenen Ordnung oder Behandlung ab. Der G. ist vor allem dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (z.B. ungleiche Behandlung von Soldaten und Soldatinnen hinsichtlich der Haartracht, ungleiche Behandlung von Durchschnittsleistenden und Langzeitstudierenden hinsichtlich der Gebäuhren). Lit.: Bleckmann, A., Die Struktur des allgemeinen Gleichheitssatzes, 1995; Wolf rum, R., Gleichheit und Nichtdiskriminierung, 2003; Boysen, S., Gleichheit im Bundesstaat, 2004</p> <p>http://www.rechtslexikon.net/.../gleichheitsgrundsatz.htm FAZIT: LIPÖDEM -PATIENTINNEN haben das gleich RECHT auf eine umfassende umfangreiche BEHANDLUNG Das Lipödem ist eine schmerzhafte Krankheit, die NICHTS mit falscher Ernährung zu tun hat. Das Fettgewebe ist krankhaft verändert und lässt sich auch nicht "weghungern", da es nicht in den normalen Stoffwechsel integriert ist. Es kann jede treffen, ohne eigenes Verschulden. Es ist ein schlimmes Versäumnis, den Betroffenen, die beste, wirksamste und langfristig günstigste Methode vorzuenthalten, die meist die einzige Methode ist, ihre Schmerzen wirksam zu lindern.</p> <p>Wir fordern Sie hiermit auf sofort zu handeln und im Sinne der PatientInnen die bestmögliche Behandlung zu genehmigen.</p>	
--	--



Fragebogen

Gemeinsamer Bundesausschuss Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Privatperson; Angehörige einer Lipödempatientin



Fragebogen



Fragebogen

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?	<p>alle Klassifikationen und Stadien müssen behandelt werden und zwar SOFORT ab Typ 1 und Stadium 1:</p> <p>Typ I: Fettgewebsvermehrung im Bereich von Gesäß und Hüften (Reiterhosenphänomen)</p> <p>Typ II: Das Lipödem reicht bis zu den Knien, Fettlappenbildungen im Bereich der Knieinnenseite</p> <p>Typ III: Das Lipödem reicht von den Hüften bis zu den Knöcheln</p> <p>Typ IV: Arme und Beine sind bis zu den Handgelenken / Knöcheln, also mit Ausnahme der Füße und Hände betroffen</p> <p>Typ V: Lipolymphödem mit vermehrter Wassereinlagerung in Hand- und Fußrücken sowie Fingern und Zehen</p> <p>Stadien der Hautveränderungen:</p> <p>Stadium 1: feinknotige Hautoberfläche, umgangssprachlich Orangenhaut,</p> <p>Stadium 2: grobknotige Hautoberfläche mit größeren Dellen, "Matratzenphänomen",</p> <p>Stadium 3: große, deformierende Hautlappen und –wülste</p> <p>Quelle: https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/11000374569</p> <p>6123</p> <p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0LjVOGofXI</p>
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	<p>http://www.lipolyphoedem.de/tag/haeufigkeit-lipoedem/</p> <p>http://www.tk.de/.../krankheiten-//lipoedem/692156</p> <p>https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/11000374569</p> <p>6123</p> <p>Das Lipödem ist eine sehr schmerzhaft chronische Erkrankung! Grad der Behinderung GDB - Tabelle</p> <p>Lipödem GDB / Grad der Behinderung:</p> <p>2 Extremitäten leichtgradig verdickt 0-10 GDB</p> <p>4 Extremitäten leichtgradig verdickt 10-20 GDB</p> <p>2 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung</p> <p>20-50 GDB</p> <p>4 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 60-80 GDB</p> <p>http://www.xn--demforum-m4a.de/schwerbehinderung%20_durch_o...</p>
3. Welches ist die hier für notwendige Stan-	<p>Die Diagnosestellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und Tastuntersuchung (Palpation). Das Lipödem ist al-</p>



Fragebogen

darddiagnostik?	<p>lein auf Grund des Aussehens und des Anfassens zu erkennen. Das typische Verteilungsmuster der Fettpolster an Hüften, Schenkeln, Knien und in der Knöchelregion sowie das Freibleiben der Füße weisen auf das Lipödem hin. Charakteristisch sind neben dem Zeitpunkt des Auftretens das typische Erscheinungsbild mit relativ schlankem Ober- und unproportional kräftigem Unterkörper, die Ödem- und Hämatomneigung sowie die Schmerzhaftigkeit spontan und bei Berührung. Weitere Untersuchungsmethoden können sinnvoll sein, um andere Ödemformen abzuklären. Mithilfe der hochauflösenden Ultraschalluntersuchung (Sonographie) bekommt der Arzt einen Eindruck vom Zustand des Unterhautfettgewebes. Veränderungen lassen sich gut erkennen. Dabei zeigt sich eine gleichmäßige Verbreitung des Unterhautfettgewebes mit schneegestöberartiger Veränderung des Unterhautfettgewebes. Je dichter das Fettgewebe ist, umso eindeutiger lässt sich die Diagnose stellen. Eine Lymphographie beziehungsweise Lymphszintigrafie erbringt den Nachweis, inwieweit das Lymphsystem mitbetroffen ist. Funktionsuntersuchungen des Lymphgefäßsystems können mittels statischer oder dynamischer Lymphszintigrafie erfolgen. Mit dieser Untersuchungsmethode kann festgestellt werden, ob schon ein begleitendes Lymphödem vorliegt.</p> <p>Mittels Fluoreszenz-Mikrolymphographie lassen sich typische Veränderungen in den Lymphkapillaren mit Mikroaneurysmen (Aussackungen) feststellen.</p> <p>http://www.tk.de/.../krankheiten-//lipoedem/692156</p>
4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/ internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.	<p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0LjVOGofXI</p> <p>http://www.dasilipoedem.de/studien.html</p> <p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/</p> <p>==> Die Liposuktion hat sich seit über 10 Jahren in Einzelfallstudien bewährt: ==> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Comely, Schmeller et al. 2007).</p> <p>Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).</p> <p>Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).</p> <p>Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.</p>



Fragebogen

	<p>Quelle: http://www.phlebology.de/e.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine</p> <p>*** TUMESZENZ - LIPOSUKTION in Lipödem liefert gute Langzeitergebnisse http://translate.google.com/translate...***</p> <p>Quelle : http://www.dglymp.de/english/international-publications/Leitlinien:LiposuktionBeine</p> <p>http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p> <p>https://www.facebook.com/media/set...</p> <p>selbst die Ärztezeitung empfiehlt: so früh wie möglich weg mit dem Fett:</p> <p>http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f...</p> <p>Eine erfolgreiche Behandlung des Lipödems ist nur durch die Therapie Kombination operative Therapie und konservative Therapie möglich:</p> <p>==> Nur durch Lymphdrainage, Kompression und Absaugung gemeinsam können die wesentlichen Aspekte des Krankheitsbildes, nämlich Ödem und Fett, wirksam „angegangen“ werden.</p> <p>Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative noch die operative Therapie alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination. Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entstauungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.</p> <p>In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigen Kompressionsklasse getragen werden.</p> <p>http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipoedem.pdf</p> <p>http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...</p>
<p>5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?</p>	<p>http://www.daslipodem.de/diagnostik_behandlung.html</p> <p>Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert: frühzeitige Diagnosesstellung, andere Schmerzursachen werden ausgeschlossen</p> <p>frühzeitige OP-Planung, auch ein Stadium 1 kann schon schmerzhaft sein, Kompression und Lymphdrainage verhindern nicht das Wachstum des Fettgewebes</p> <p>vor OP – wenn nötig – Entstauung des Fettgewebes durch intensive Lymphdrainage und Kompression. Wichtig besonders bei fortgeschrittenem Lipödem</p> <p>schonende Fettsaugung in Wasserstrahl-assistierter Technik</p> <p>OP in lokaler Betäubung durch Tumeszenz-Lösung. Keine Vollnarkose! Ambulant statt stationär bedeutet Schutz vor Thrombose und resistenten Hospitalkeimen. Hierzu existieren unterschiedliche Fachmeinungen</p> <p>Nach OP Stützmitter für 8 Wochen und regelmäßige Lymphdrainage</p> <p>Nach 8 Wochen Abschlussuntersuchung. Meist sind keine weiteren Behandlungen mehr erforderlich</p> <p>aus Quelle: http://www.daslipodem.de/konzept.html</p> <p>Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen:</p>



Fragebogen

	<p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/post/s/441304092686496</p> <p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tJvOGofXI</p> <p>http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f...</p> <p>http://www.apotheken-umschau.de/.../Lipoedem-Fatale-Fettpolst...</p> <p>Behandlung</p> <p>Die einzige Möglichkeit zur erfolgreichen Therapie des Lipödems ist die Operation.</p> <p>Dies muss ganz klar gesagt werden, da hier immer noch viele „Unklarheiten“ bestehen. Da die auslösende Ursache noch nicht bekannt ist, existiert auch noch keine ursächliche Behandlung. Wegdrücken kann man das Fett mit einer Kompressionshose jedenfalls sicher nicht!</p> <p>Kompression und manuelle Lymphdrainage als „Massage“ lindern nur die Schmerzen, die durch das zurückgestaute Gewebewasser ausgelöst werden. Das Fett wächst weiter und der Frust wird größer. Zudem bedeutet die Kompressionswäsche für Beine und Arme eine lebenslange, erhebliche Einschränkung der Lebensqualität. Sommer wie Winter getragen beeinflusst sie das eigentliche Lipödem in keiner Weise. Die wöchentlich regelmäßigen Termine für die Lymphdrainage dauern bis zu 60 Minuten und machen die Lebensplanung zunehmend unflexibel. Das Lipödem wird zum zentralen Mittelpunkt des Lebens.</p> <p>In den Leitlinien der Gesellschaft für Venenheilkunde besteht Einigkeit, dass nur die schonende Fettsaugung eine wirksame Behandlung darstellt. Da beim Lipödem mit einer lebenslangen Zunahme des Fettgewebes zu rechnen ist, sollte eine frühzeitige Operation im Stadium 1 angestrebt werden, sobald die ersten typischen Schmerzen auftreten und die Diagnose sicher gestellt ist. Dann ist sogar eine Heilung möglich und der Kopf wird wieder frei für die wirklich wichtigen Dinge des Lebens.aus Quelle: http://www.daslipodem.de/behandlung_lipoedem.html</p> <p>http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/</p>
<p>Medizinische Notwendigkeit/Methode</p> <p>6. Bitte benennen Sie schweregradspezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.</p>	<p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../kr.../therapiemoeglichkeiten</p> <p>Konservative Therapie:</p> <p>https://www.facebook.com/media/set...</p> <p>OP-Techniken:</p> <p>==>></p> <p>LIPOSUKTION:Tumeszenz-Lokalanästhesie</p> <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/n/posts/388597074623865</p> <p>==>> Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL):</p> <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/n/posts/388605014623071</p> <p>==>></p> <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion</p> <p>Konzept:</p> <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion</p>



Fragebogen

<p>n/posts/388613924622180 ===== https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktio n/posts/388626527954253 ==> weitere Informationen: http://www.dermaforum.com/aktuell/f-cornely0514/</p> <p>nach der Behandlung Forführung der ==> KONSERVATIVEN THERAPIE (Behandlung) der Erkrankung https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktio n/photos/a.422600914556814.1073741842.1280991640069 92/422600921223480/?type=1&theater</p> <p>=====> Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative Therapie ==> bitte dazu Link anklicken: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktio n/posts/295687850581455</p> <p>noch die operative Therapie ==> http://www.cg-lymphade.de/home alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination.</p> <p>Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entstauungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.</p> <p>In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden. http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipoede m.pdf</p> <p>====> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007).</p> <p>Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).</p> <p>Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).</p> <p>Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.). http://www.phlebology.de/le.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine: http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-</p>	
--	--



Fragebogen

<p>Lebensqual... Therapeutische Optionen: Die Aufgabe war das Imbalanceverhältnis von Produktion und Abtransport der Lymphe wieder zu normalisieren, gilt doch, dass bei diesem lymphologischen Krankheitsbild die Lymphgefäße intakt sind, ihre Transportkapazität aber auf Dauer versagt, was zu einer dynamischen Verschlechterung des Krankheitsbildes führt.</p> <p>Es gilt also, diese Dynamik zu unterbrechen und von den konservierenden, nämlich konservativen, zu den heilenden, nämlich operativen Verfahren zu gelangen.</p> <p>Durch die komplexe Entstauungstherapie wird das Fettgewebe bei der Lipohyperplasia dolorosa einem nassen Küschenschwamm gleich „trocken drainiert“, verändert aber weder sein Volumen noch seine Form. Der „trockene Schwamm“ kann und wird immer wieder aufs Neue zuviel Lympheflüssigkeit produzieren und die dadurch bedingte Druckerhöhung ins Gewebe abgeben.</p> <p>Komplexe Entstauungstherapie führt bei lebenslanger konsekutiver Anwendung von Lymphdrainage und Kompressionsbestrahlung respektive Kompressionsbearbeitung bestenfalls zur passageren Druckschmerzlindeutung ohne jedwede Nachhaltigkeit.</p> <p>Auch unter stationären Bedingungen kann diese Nachhaltigkeit bei der Behandlung des Lipödems unter gar keinen Umständen jemals erreicht werden.</p> <p>Schon Földi publiziert seit Jahrzehnten, dass auch unter stationären Bedingungen durchgeführte komplexe Entstauungstherapie eine Verschlechterung des Lipödems nicht aufhalten kann. Er resümiert, dass im Schnitt nach 17 Jahren konservativer Therapie die Verhältnisse im dynamisch sich verschlechternden Abfluss so sind, dass sich ein Lipölymphödem ausbildet.</p> <p>Diese Aussichten waren desaströs genug, um sich den operativen Methoden zuzuwenden und diese zu entwickeln.</p> <p>Nach Einführung der Tumescenzanästhesie in den 1980er Jahren durch Jeffrey Klein und die der Liposuction in Deutschland durch Dr. med. Gerhard Sattler, Darmstadt, in den früheren 1990er Jahren bei kosmetischen Indikationen stand ein Instrumentarium zur Verfügung, mit dem 1997 die ersten vorsichtigen Versuche der Fettgewebsektomie bei Lipohyperplasia dolorosa in Düsseldorf begannen wurden. Über diese Verfahren und auch über die Kölner Lipödemsstudie 2012 wird DERMAforum in der nächsten Ausgabe berichten. http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/</p> <p>Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktio n/posts/441304092686496</p>	
---	--



Fragebogen

<p>7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.</p>	<p>KONTRAPRODUKTIV: Falsche Therapieempfehlungen!!!! Aufgrund der Unkenntnis des Krankheitsbildes Lipödem wurden und werden zum Teil immer noch unsinnige Therapieempfehlungen ausgesprochen. Diese beinhalten Diäten, Training der betroffenen Körperregionen oder Medikamente wie Abführmittel oder Diuretika; letztere sollen die ödembedingten Beschwerden lindern. Insbesondere Diäten werden aufgrund des starken Leidensdrucks von beinahe allen Patienten durchgeführt; sie bewirken aber lediglich eine Umfangsreduktion am Stamm und verstärken so noch die Diskrepanz zur unteren Körperhälfte. Auch der Kalorienverbrauch durch sportliche Tätigkeit führt nicht zu der gewünschten Fettreduktion an den betroffenen Stellen; unter Umständen kann das vermehrte Training sogar noch zu einem Muskelaufbau an den Beinen mit Verstärkung der Dysproportion führen http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...</p> <p>KONTRAPRODUKTIV: Einsatz von Diuretika bei Lipödem Bei den eiweißreichen Ödemen können Diuretika deswegen nicht wirken, weil sie die Eiweiße nicht aus dem Interstitium entfernen können, so daß Flüssigkeit aufgrund der onkötischen Kraft der Gewebsweiße aus den Blutgefäßen sofort wieder ins Interstitium zurückströmt. http://www.dglympf.de/medizinische.../oedemkrankheiten/</p> <p>Kontraindikationen Liposuktion: Keine bekannt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schmerz-, Druck- und Beschwerdefreiheit - Liposuktion bringt die Erkrankung Lipödem zum Stoppen / Heilen - Erhaltung der Arbeitskraft - Vermeidung von Erwerbsminderung / Arbeitsunfähigkeit - http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual... - Vermeidung von Begleit- und Folgeschäden: bitte zur Ansicht dazu alle Bilder anklicken: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/photos/a.392227720927467.1073741839.128099164006992/392227730927466/?type=3&theater - https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/posts/329417540541819 <p>- Dr. Atóosa-Wesseling.pdf 17-Feb-2014 15:47 157K - Dr. Atóosa Amir-Manavi-et.al.pdf 10-Feb-2013 22:17 1.7M - Lip-Studie_2012_Prof-Comeley.pdf 17-Feb-2014 15:47 4.7M - Studie-Liposuktion-Heck.pdf 28-Oct-2014 09:39 728K - Studie-Marshall-Schwahn-Schreiber.pdf 17-Feb-2014 15:47 430K - Studie-Schmeller-LymphForsch-14.2.2010.pdf 17-Feb-2014</p>
<p>8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Be-</p>	<p>15:47 943K Studie_deutsch-Dr.-Rapprich.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.9M WAL_Stutz.pdf 19-Jun-2010 15:01 430K Wasserstrahl-Hoenig.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.6M fragebogen-dr.stutz.pdf 17-Mar-2011 22:07 55K positive-Wirkung-von-Fettsaugung-auf-den-Stoffwechsel.pdf 11-Aug-2012 23:56 76K</p> <p>bitte zur EINZELANSICHT dazu folgenden Link anklicken: http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/</p> <p>ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden. Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln. ...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion: E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettsaugungen mit einem reinen Fettaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch ex perimentell anzusehen und sollten nur in bestmöglichen Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGÁC empfiehlt im ambulanten Bereich h eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewähltester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re inem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen. F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingiffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygienege setze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kauterlen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion. H. Komplikationen a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypäs thesien, Narbenbildung und leichte Kontur unregelmäßigkeiten b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, uner wünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Kontur unregelmäßigkeiten c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder Infektbeding sin(gelegentlich bei ultraschall-</p>



Fragebogen

<p>handlungshäufigkeit.</p>	<p>15:47 943K Studie_deutsch-Dr.-Rapprich.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.9M WAL_Stutz.pdf 19-Jun-2010 15:01 430K Wasserstrahl-Hoenig.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.6M fragebogen-dr.stutz.pdf 17-Mar-2011 22:07 55K positive-Wirkung-von-Fettsaugung-auf-den-Stoffwechsel.pdf 11-Aug-2012 23:56 76K</p> <p>bitte zur EINZELANSICHT dazu folgenden Link anklicken: http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/</p> <p>ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden. Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln. ...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion: E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettsaugungen mit einem reinen Fettaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch ex perimentell anzusehen und sollten nur in bestmöglichen Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGÁC empfiehlt im ambulanten Bereich h eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewähltester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re inem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen. F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingiffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygienege setze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kauterlen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion. H. Komplikationen a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypäs thesien, Narbenbildung und leichte Kontur unregelmäßigkeiten b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, uner wünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Kontur unregelmäßigkeiten c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder Infektbeding sin(gelegentlich bei ultraschall-</p>
<p>9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p>	<p>9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p>



Fragebogen

<p>assistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungsnitze), ausgeprägte Hämatoeme, Serome, Nervenläsionen und Infektionen . Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben. Todesfälle sind sehr selten. Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden: 1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamtdosis der verabreichten Medikamente 3. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung. <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen. Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren.</p>	
--	--



Fragebogen

<p>ren und der GÄCD mitzuteilen Leitlinien: http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p>	<p>Liposuktion: http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p>
<p>10. Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku... https://www.facebook.com/media/set...</p> <ul style="list-style-type: none"> - therapeutische Unterversorgung von Lipödempatientinnen vorzubeugen mit medizinischer Indikation Empfehlung Liposuktion - während und nach der Liposuktion (wenn man diese selbst bezahlt / Vorkasse): - Versicherungstechnisch ein Risiko (z.B bei evtl Komplikationen und keine Krankmeldungen / Arbeitsverhältnis / Folgekosten, im Falle die betroffenen Patientinnen strecken das Geld vor und lassen zwischenzeitlich die OP durchführen! Es gibt zwar mittlerweile auch Versicherungen für solche Fälle, ..leider decken diese aber die "Grauzonen" selbst NICHT ab. - solange die Liposuktion auch im EINZELFALL trotz nachweislicher medizinischer Indikation NICHT durch die Krankenkasse genehmigt wurde bleibt: http://www.haufe.de/.../entgeltfortzahlung-komplikationen... - Vermeidung von Schmerzen und Folgeschäden: ---> häufige Entwicklung von Lymphödemen. Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipodem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wachsende Fettgewebe zur Lymphabflussstörung. ---> Bei fortschreitender Erkrankung können so sekundäre Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen, bis hin zur Elephantiasis <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.392227720927467.1073741839.128099164006992/431327417017497/?type=3&theater</p>
<p>11. Bitte benennen Sie therapie-spezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Schmerzen (Schmerzstärke 5 - 7 und mehr) - Schwellung- und Spannungsgefühl - Gelenkerkrankungen / Knie-, Hüfte-, Lendenwirbelsäule, Wirbelsäulenverschiebung durch X- Gangstellung, siehe auch Studien Dr. Stutz: http://www.stutz-dr.com/.../1101vasomedoriginalarbeitstutz.pdf - Venenerkrankungen - Thrombosen - Wundrosen (Erysipel) - psych. Folge- Erkrankungen / Depressionen / Essstörungen <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/329417540541819 Vermeidung von weiteren Folgeschäden:</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>---> ---> häufige Entwicklung von Lymphödemen. Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipodem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.</p> <p>---> ---> Bei fortschreitender Erkrankung können so Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipodem hinzukommen. https://www.google.de/search... siehe auch: http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku... siehe auch: https://www.facebook.com/media/set/... http://www.lympho-und-gesundheit.de/.../Lympe_und_Gesundheit...</p>
<p>Wirtschaftlichkeit</p> <p>12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.</p>	<p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tJvOGofXI http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../litera.../Kostenrechnung.pdf</p> <p>- Eine lebenslange Behandlung durch KPE (beispielsweise bei einer Patientin im Alter von Ende 20) wäre kumuliert auf eine Lebenserwartung des Rentenalters um ein ca. zehntausendes teurer, als die einmalige Behandlung durch Liposuktion. Bemessen an den Vergütungsvereinbarungen gemäß § 125 SGB V für Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen, Massagen und medizinischer Bäder gültig ab dem 01.04.2012 für die Bundesländer Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein, würde eine 40 Jahre andauernde, stetig durchgeführte MLD-Ganzbehandlung mit Kompressionsbandagierung beider Extremitäten (beide Beine) abzüglich des Seitens der Patientin zu leistenden Zuzahlungsanteils von ungefähr 12.441,60€, sich auf eine Summe von 130.752,-€ belaufen.</p> <p>===> Der einmalige Eingriff einer Liposuktion beläuft sich, je nach Durchführungsort auf ca 4000 Euro Eine fortlaufende Behandlung durch KPE ist daher weder ausreichend, zweckmäßig noch wirtschaftlich im Sinne des §12Abs. 1 SGB V.</p> <p>c) Gibt es einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung? Im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird von den Krankenkassen häufig die Auffassung vertreten, dass kein Anspruch des Versicherten auf die bestmögliche Versorgung, sondern nur auf eine angemessene Grundversorgung bestehe. In der Rechtsprechung ist dagegen anerkannt, dass auch die bestmögliche Versorgung wirtschaftlich</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>sein kann.</p> <p>Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verstößt die bestmögliche Versorgung nur dann gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, wenn die zusätzlichen Gebrauchs Vorteile des Hilfsmittels / medizinische Massnahme im Alltagsleben als eher gering und die dafür anfallenden Kosten im Vergleich zu einem bisher als ausreichend angesehenen Versorgungsstandard als unverhältnismäßig hoch einzuschätzen sind. (Kosten / Nutzen - Faktor)</p> <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422709241212648.1073741847.1280991640069/92422709261212646/?type=3&theater</p> <p>https://www.facebook.com/media/set/...</p>
<p>Voraussetzungen zur Anwendung</p> <p>13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patienten und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?</p>	<p>ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden. Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.</p> <p>...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion: E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich h eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistetester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re inem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p> <p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schon Bestimmungen der geltenden Hygienege setze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kauteilen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsometrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkannüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion. H. Komplikationen</p>



Fragebogen

<p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Kontur- und unregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, unerwünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Kontur- und unregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektiös bedingt (gelegentlich bei ultraschall-assistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen .</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumeszelenzokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumeszelenzöse vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>i. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der injizierten Tumeszelenzöse 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamtdosis der verabreichten Medikamente 3. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten
--



Fragebogen

<p>10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung.</p> <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p>	<p>Ergänzung</p> <p>14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.</p> <p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tJvGofXI ****Auszüge aus dem LSG Hessen vom Februar 2013**** http://openjur.de/u/602253.html "Zieht dabei eine Krankheit im unbehandelten oder behandelten Zustand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, die dem entgegenwirken und eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGBV aufzufassen (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R; vom 16. November 1999, B 1 KR 9/97 R; vom 11. September 2012, B 1 KR 3/12 R m.w.N. - juris -)."</p> <p>... "Eine stationäre Krankenhausbehandlung der Klägerin ist auch erforderlich. Voraussetzung dafür ist, dass eine stationäre Behandlung aus medizinischen Gründen notwendig ist (Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts vom 25. September 2007 - GS 1/06; Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -). Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit dabei ein Krankheitszustand, dessen Behandlung den Einsatz der besonderen Mittel des Krankenhauses in Form einer apparativen Mindestaustattung, geschultem Pflegepersonal und eines jederzeit präsenten oder rufbereiten Arztes erforderlich macht. Insofern ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen Möglichkeiten einer vorrangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt (Bundessozialgericht, Urteile vom 16. Dezember 2008, B 1 KN 1/07 KR R und B 1 KN 3/08 KR R - juris -)."</p> <p>... "Diese Differenzierung entspricht den GÄCD-Leitlinien zur Liposuktion, die im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinem Fettgewebe vorsehen</p>
--	--

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>und bis 4.000 ml. Aspirationsmenge eine gewährleisteteste postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden für notwendig erachten. Die im Rahmen dieser Leitlinien genannten Kriterien sind nach der Auffassung des Senats trotz der Tatsache, dass sie für den außerhalb des Leistungsspektrums der GKV liegenden Anwendungsbereich der ästhetischen Chirurgie entwickelt worden sind, als Grundlage für die Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Behandlungsbedürftigkeit vorliegend heranzuziehen, da sie eine umfassende medizinische Relevanz besitzen."</p> <p>... "Keine Rolle spielt in diesem Zusammenhang, dass es sich bei der Liposuktion um eine neue Behandlungsmethode handelt, für die bis dato keine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich des diagnostischen und therapeutischen Nutzens vorliegt. Neuartige Behandlungsverfahren bedürfen im Rahmen der Krankenhausbehandlung keiner besonderen Zulassung und werden in der ambulanten Versorgung ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im stationären Bereich erbracht, kommt eine Prüfung dieser stationären Leistungen anhand der in der ambulanten Versorgung geltenden Maßstäbe nicht in Betracht. Während für den Bereich der ambulanten Versorgung bezüglich neuer Behandlungsmethoden ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt gilt, §§ 135 Abs. 1 Satz 1, 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V, ist für den stationären Bereich ein Anspruch nur dann ausgeschlossen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss dazu eine negative Stellungnahme abgegeben hat - Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt, § 137c SGB V, was vorliegend nicht der Fall ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -)."</p> <p>... "Die Liposuktion, z.B. in Tumeszenz-Lokalanästhesie in Form der so genannten „wet technique“, bei einer Aspirationsmenge von 3 bis 4 Litern je Sitzung entspricht den Regeln der ärztlichen Kunst und stellt keine Außenseitermethode im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes dar, §§ 2 Abs. 1 Satz 3, 12 Abs. 1 SGB V (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R und vom 28. Juli 2008, B 1 KR 5/08 R - juris -). Es handelt sich nicht um eine Methode von experimentellem Charakter."</p> <p>... "Ausweislich des Gutachtens Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen vom 6. Oktober 2011 der Expertengruppe 7 empfiehlt auch die Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen in der S 1 - Leitlinie die Liposuktion als letzte Option nach einer erfolglosen konservativen Therapie von mindestens 6 Monaten. Dass es sich insoweit um Konsensusleitlinien handelt und der Beleg von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Behandlungsmethode nicht die Kriterien der evidenzbasierten Medizin erfüllt, ist vorliegend uner-</p>	
---	--

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>heblisch (vgl. zur Frage des Systemversagens bei ambulanter Liposuktion, Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 24. Mai 2012, L 1 KR 10/12). Diese Stufe muss im Rahmen der stationären Behandlung nicht erreicht werden</p> <p>2.2 Leistungsverpflichtung aus einem Systemmangel</p> <p>Eine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse kann sich ausnahmsweise über die Kostenerstattungsregelung des § 13 Abs. 3 SGB V ergeben, wenn die fehlende Anerkennung der Methode im Rahmen der vertraglichen Versorgung auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruht.</p> <p>Das von Rechtsanwältin Anja Bornemann-Pietsch erstrittene rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 01.03.2012 (S 10 KR 189/10) ist für Fachärzte für Phlebologie und Fachärzte für Chirurgie interessant.</p> <p>==> Richter stellten Systemversagen fest: Nach Hess (Kas-seler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, RdNr. 7 zu § 135 SGB V) kann ein Systemmangel auch vorliegen, wenn die Einleitung oder die Durchführung eines Verfahrens zur Beurteilung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode verzögert wird und deswegen vom Versicherten eine neue Methode nicht in Anspruch genommen werden kann. Der Versicherte kann dann einen Anspruch auf Kostenerstattung gegen seine Krankenkasse haben. Quelle: http://www.abp-recht.de/ (bitte dazu im Link "Medizinrecht" anklicken--> Pflicht der gesetzlichen Krankenkasse zur Kostentübernahmefür eine Fettsaugung (Liposuktion) bei Lip-ödem Stadium II</p> <p>*** § 2a Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen. http://dejure.org/gesetze/SGB_V/2a.html</p> <p>- Belastung für die ganze Familie. Wesentliche Mehrbelastung des Ehepartners durch Übernahme der Pflichten</p> <p>- https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/455869371229968</p> <p>- https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/361910420625864?fref=rf</p> <p>- http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/urteile/1/</p> <p>- http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/urteile/</p>	<p>Bundesgerichtshof, Beschluss vom 30.10.2013</p>
--	--



Fragebogen

<p>- IV ZR 307/12 - Medizinische Notwendigkeit besteht bei Eignung der Behandlung zur Heilung oder Linderung Der Bundesgerichtshof führte zu dem Fall aus, dass es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung nicht auf die Auffassung des Versicherungsnehmers oder des behandelnden Arztes ankomme. Vielmehr sei allein auf die objektiv medizinischen Befunde und Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Vornahme der Behandlung abzustellen. Demnach liege eine medizinische Notwendigkeit einer Behandlung vor, wenn sie dazu geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihre Verschlimmerung zu verhindern. Behandlungsmethoden mit Versuchscharakter können ebenfalls medizinisch notwendig sein Gebe es hingegen keine in der Praxis angewandte Behandlungsmethode, die sich nach medizinischen Erkenntnissen zur Herbeiführung eines Behandlungsziels eignet, befindet sich die Behandlungsmethode also noch im Versuchsstadium, so könne dennoch nach Ansicht des Bundesgerichtshofs von einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ausgegangen werden. Voraussetzung dafür sei, dass die Behandlung auf eine schwere, lebensbedrohliche oder lebenszerstörende Krankheit zielt. In einem solchen Fall genüge es, wenn die alternative Behandlung Aussicht auf Heilung oder Linderung verspricht, das Erreichen eines solchen Behandlungsziels also wahrscheinlich ist. Sie müsse sich demgegenüber nicht tatsächlich dazu eignen. Alternative Behandlungsmethode muss auf medizinischen Ansatz beruhen Die alternative Behandlungsmethode müsse aber auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen, so der Bundesgerichtshof weiter, der die in Aussicht gestellte Wirkung auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermag. In diesem Zusammenhang sei es unerheblich, dass die Behandlungsmethode in der medizinischen Literatur noch nicht nach wissenschaftlichem Standard dokumentiert und bewertet worden ist. Es könne vielmehr genügen, dass die Behandlung bereits in einer solchen Anzahl angewandt wurde, die Aussagen über das angestrebte für wahrscheinlich erachtete Behandlungsziel hergibt. Aufhebung des Urteils des Oberlandesgerichts Da das Oberlandesgericht keine Feststellungen zu den oben genannten Punkten gemacht hat, hob der Bundesgerichtshof das Berufungsurteil auf und wies die Sache zur Neuverhandlung zurück.http://www.kostenlose-urteile.de/BGH_IV-ZR-</p>	
--	--



Fragebogen

<p>30712_Anspruch-a... ****I. Die Grundrechte Artikel 1 =====> (1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. ***** (3) Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht. Artikel 2 =====> (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden. ***** Artikel 3 =====> (1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. ***** (2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin. (3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. Allgemeiner Gleichheitssatz, Art. 3 I Gleiches darf nicht wesentlich ungleich, Ungleiches darf nicht wesentlich gleich behandelt werden! Prüfungsschema: I. Feststellung einer Ungleichbehandlung von gleichen Sachverhalten oder Gleichbehandlung von ungleichen Sachverhalten. Maßstab ist die Entscheidung des Gesetzgebers. BVerfG: Verstoß gegen Art. 3 (+), „ wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, daß sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten.“ =====> Bsp.: Der Gesetzgeber lässt eine umfassende Behandlung für Raucher, Alkoholiker und Geschlechtsumwandlungen zu, LIPODEM PATIENTINNEN haben dir gleichen RECHTE auf umfassende, optimale Behandlung Gleichheitsgrundsatz</p>	
--	--

	<p>Grundsatz, daß alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Das Grundgesetz verbietet es, jemanden wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauungen zu benachteiligen oder zu bevorzugen (vgl. auch Gleichberechtigung). G. bindet Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung. Er gebietet, tatbestandlich Gleiches rechtlich gleich zu behandeln. Vgl. auch Willkürverbot und Ermessen.</p> <p>i (Art. 3 I GG) ist der Grundsatz, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Gemäß Art. 3 III GG darf niemand wegen (seines Geschlechts,) seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauung benachteiligt oder bevorzugt werden. Dadurch wird der Gesetzgeber verpflichtet, in Gesetzen wesentlich Gleiches gleich zu regeln. Jede Anwendung von Gesetzen muss dem Rechnung tragen (unterschiedliche Auslegung eines Gesetzes ist aber zulässig). Aus dem G. leitet sich auch das Verbot der willkürlich verschiedenen Ordnung oder Behandlung ab. Der G. ist vor allem dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (z.B. ungleiche Behandlung von Soldaten und Soldatinnen hinsichtlich der Haartracht, ungleiche Behandlung von Durchschnittsleistenden und Langzeitstudierenden hinsichtlich der Gebühren). Lit.: Bleckmann, A., Die Struktur des allgemeinen Gleichheitssatzes, 1995; Wolf rum, R., Gleichheit und Nichtdiskriminierung, 2003; Boysen, S., Gleichheit im Bundesstaat, 2004</p> <p>http://www.rechtslexikon.net/.../gleichheitsgrundsatz.htm FAZIT: LIPÖDEM -PATIENTINNEN haben das gleich RECHT auf eine umfassende umfangreiche BEHANDLUNG Das Lipödem ist eine schmerzhafte Krankheit, die NICHTS mit falscher Ernährung zu tun hat. Das Fettgewebe ist krankhaft verändert und lässt sich auch nicht "weghungern", da es nicht in den normalen Stoffwechsel integriert ist. Es kann jede treffen, ohne eigenes Verschulden. Es ist ein schlimmes Versäumnis, den Betroffenen, die beste, wirksamste und längerfristig günstigste Methode vorzuenthalten, die meist die einzige Methode ist, ihre Schmerzen wirksam zu lindern.</p> <p>Wir fordern Sie hiermit auf sofort zu handeln und im Sinne der PatientInnen die bestmögliche Behandlung zu genehmigen.</p>
--	--



Fragebogen

Gemeinsamer Bundesausschuss Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemeinen anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Privatperson



Fragebogen

Zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsscheidungen beim Lipödem?	<p>Alle Klassifikationen und Stadien müssen behandelt werden und zwar SOFORT ab Typ 1 und Stadium 1:</p> <p>Typ I: Fettgewebsvermehrung im Bereich von Gesäß und Hüften (Reiterhosenphänomen)</p> <p>Typ II: Das Lipödem reicht bis zu den Knien, Fettablagerungen im Bereich der Knieinnenseite</p> <p>Typ III: Das Lipödem reicht von den Hüften bis zu den Knöcheln</p> <p>Typ IV: Arme und Beine sind bis zu den Handgelenken / Knöcheln, also mit Ausnahme der Füße und Hände betroffen</p> <p>Typ V: Lipolympödem mit vermehrter Wassereinlagerung in Hand- und Fußrücken sowie Fingern und Zehen</p> <p>Stadien der Hautveränderungen:</p> <p>Stadium 1: feinknötige Hautoberfläche, umgangssprachlich Orangenhaut,</p> <p>Stadium 2: grobknötige Hautoberfläche mit größeren Dellen, "Matratzenphänomen",</p> <p>Stadium 3: große, deformierende Hautlappen und -wülste</p> <p>Quelle: https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%BC6dem/110003745696123 siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0lvvOGofXI</p> <p>http://www.lipolympoedem.de/tag/haeufigkeit-lipoedem/ http://www.tk.de/.../krankheiten.../krankheiten-/lipoedem/692156</p> <p>Das Lipödem ist eine sehr schmerzhafte chronische Erkrankung!</p> <p>Grad der Behinderung GDB - Tabelle Lipödem GDB / Grad der Behinderung:</p> <p>2 Extremitäten leichtgradig verdickt 0-10 GDB 4 Extremitäten leichtgradig verdickt 10-20 GDB 2 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 20-50 GDB 4 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 60-80 GDB</p>
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	

Fragebogen

<p>3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?</p>	<p>http://www.xn--demforum-m4a.de/schwerbehinderung%20_durch_o...</p> <p>Die Diagnosestellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und Tastuntersuchung (Palpation).</p> <p>Das Lipödem ist allein auf Grund des Aussehens und des Anfassens zu erkennen.</p> <p>Das typische Verteilungsmuster der Fettpolster an Hüften, Schenkeln, Knien und in der Knöchelregion sowie das Freibleiben der Füße weisen auf das Lipödem hin.</p> <p>Charakteristisch sind neben dem Zeitpunkt des Auftretens das typische Erscheinungsbild mit relativ schlankem Ober- und unproportional kräftigem Unterkörper, die Ödem- und Hämatomeigung sowie die Schmerzhaftigkeit spontan und bei Berührung.</p> <p>Weitere Untersuchungsmethoden können sinnvoll sein, um andere Ödemformen abzuklären. Mithilfe der hochauflösenden Ultraschalluntersuchung (Sonographie) bekommt der Arzt einen Eindruck vom Zustand des Unterhautfettgewebes. Veränderungen lassen sich gut erkennen.</p> <p>Dabei zeigt sich eine gleichmäßige Verbreitung des Unterhautfettgewebes mit schneegestoberartiger Veränderung des Unterhautfettgewebes. Je dichter das Fettgewebe ist, umso eindeutiger lässt sich die Diagnose stellen.</p> <p>Eine Lymphographie beziehungsweise Lymphszintigrafie erbringt den Nachweis, inwieweit das Lymphsystem mitbetroffen ist.</p> <p>Funktionsuntersuchungen des Lymphgefäßsystems können mittels statischer oder dynamischer Lymphszintigrafie erfolgen. Mit dieser Untersuchungsmethode kann festgestellt werden, ob schon ein begleitendes Lymphödem vorliegt. Mittels Fluoreszenz-Mikrolymphographie lassen sich typische Veränderungen in den Lymphkapillaren mit Mikroaneurysmen (Aussackungen) feststellen.</p> <p>http://www.tk.de/.../krankheite.../krankheiten-lipoedem/692156</p> <p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tLVOGofXI</p>
<p>4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien die zur Behandlung des Lipödems</p>	<p>http://www.dasilipoedem.de/studien.html</p> <p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/</p> <p>Die Liposuktion hat sich seit über 10 Jahren in Einzelfallstudien bewährt. Dies bestätigen auch die Leitlinien. Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumeszenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007).</p> <p>Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen. (Schmeller et al. 2008).</p>

Fragebogen

<p>Aussagen machen.</p>	<p>Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).</p> <p>Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.)</p> <p>Quelle: http://www.phlebology.de/file.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine</p> <p>TUMESZENZ - LIPOSUKTION in Lipödem liefert gute Langzeitergebnisse http://translate.google.com/translate...</p> <p>Quelle: http://www.dglvmpb.de/english/international-publications/</p> <p>Leitlinien:http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf https://www.facebook.com/media/set/...</p> <p>Selbst die Ärztezeitung empfiehlt: So früh wie möglich weg mit dem Fett: http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f...</p> <p>Eine erfolgreiche Behandlung des Lipödems ist nur durch die Therapiekombination operative Therapie und konservative Therapie möglich:</p> <p>Nur durch Lymphdrainage, Kompression und Absaugung gemeinsam können die wesentlichen Aspekte des Krankheitsbildes, nämlich Ödem und Fett, wirksam „angegangen“ werden.</p> <p>Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative noch die operative Therapie alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination. Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entlastungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.</p> <p>In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden.</p> <p>http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipoedem.pdf</p> <p>http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...</p>
<p>5. Anhand welcher Kriterien</p>	<p>http://www.dasilipoedem.de/diagnostik_behandlung.html</p> <p>Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert:</p>



Fragebogen

<p>erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion einzelner Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu anderen? Welche Kontraindikationen gibt es?</p>	<p>Frühzeitige Diagnosesstellung, andere Schmerzursachen werden ausgeschlossen, frühzeitige OP-Planung - auch ein Stadium 1 kann schon schmerzhaft sein! Kompression und Lymphdrainage verhindern nicht das Wachstum des Fettgewebes. Vor OP -wenn nötig - Entstauung des Fettgewebes durch intensive Lymphdrainage und Kompression. Wichtig besonders bei fortgeschrittenem Lipödem! Schonende Fettsaugung in Wasserstrahl-assistierter Technik OP in lokaler Betäubung durch Tumescenz-Lösung. Keine Vollnarkose! Ambulant statt stationär bedeutet Schutz vor Thrombose und resistenten Hospitalkeimen. Hierzu existieren unterschiedliche Fachmeinungen. Nach OP Stützmidler für 8 Wochen und regelmäßige Lymphdrainage. Nach 8 Wochen Abschlussuntersuchung. Meist sind keine weiteren Behandlungen mehr erforderlich Quelle: http://www.daslipoedem.de/konzept.html</p> <p>siehe auch: Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/441304092686496</p> <p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tlyOGofXU http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f... http://www.apotheke-umschau.de/.../Lipoedem-Fatale-Fettbolst...</p> <p>Behandlung Die einzige Möglichkeit zur erfolgreichen Therapie des Lipödems ist die Operation. Dies muss ganz klar gesagt werden, da hier immer noch viele „Unklarheiten“ bestehen. Da die auslösende Ursache noch nicht bekannt ist, existiert auch noch keine ursächliche Behandlung. <u>Weedrücken kann man das Fett mit einer Kompressionshose jedenfalls sicher nicht!</u> Kompression und manuelle Lymphdrainage als „Massage“ lindern nur die Schmerzen, die durch das zurückgestaute Gewebwasser ausgelöst werden. Das Fett wächst weiter und der Frost wird größer. Zudem bedeutet die Kompressionswäsche für Beine und Arme eine lebenslange, erhebliche Einschränkung der Lebensqualität. Im Sommer wie Winter getragene beeinflusst sie das eigentliche Lipödem in keiner Weise. Die wöchentlich regelmäßigen Termine für die Lymphdrainage dauern bis zu 60 Minuten und machen die Lebensplanung zunehmend unflexibel. Das Lipödem wird zum zentralen Mittelpunkt des Lebens. In den Leitlinien der Gesellschaft für Venenheilkunde besteht Einigkeit, dass nur die schonende Fettsaugung eine wirksame Behandlung darstellt.</p>
--	---



Fragebogen

<p>6. Bitte benennen Sie schwergradspezifisch Standard- und Alternativen zur Behandlung des Lipödems.</p>	<p>Da beim Lipödem mit einer lebenslangen Zunahme des Fettgewebes zu rechnen ist, sollte eine frühzeitige Operation im Stadium 1 angestrebt werden, sobald die ersten typischen Schmerzen auftreten und die Diagnose sichergestellt ist. Dann ist sogar eine Heilung möglich und der Kopf wird wieder frei für die wirklich wichtigen Dinge des Lebens. Quelle: http://www.daslipoedem.de/behandlung_lipoedem.html</p> <p>Medizinische Notwendigkeit/Methode</p> <p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../kr.../therapie-moeglichkeiten</p> <p>Konservative Therapie: https://www.facebook.com/media/set/...</p> <p>OP-Techniken: LIPOSUKTION: Tumescenz-Lokalanästhesie https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388597074923865 Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL): https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388605014623071 Konzept: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388613924922180 https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/38862652954253 weitere Informationen: http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/</p> <p>nach der Behandlung Fortführung der KONSERVATIVEN THERAPIE (Behandlung) der Erkrankung Lipödem: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422600914556814.1073741842.128099164006992/422600921223480/?type=1&theater http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual... Therapeutische Optionen: Die Aufgabe war, das Imbalanceverhältnis von Produktion und Abtransport der Lymphe wieder zu normalisieren, gilt doch, dass bei diesem lymphologischen Krankheitsbild die Lymphgefäße intakt sind, ihre Transportkapazität aber auf</p>
---	--

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>Dauer versagt, was zu einer dynamischen Verschlechterung des Krankheitsbildes führt. Es gilt also, diese Dynamik zu unterbrechen und von den konservierenden, nämlich konservativen, zu den heilenden, nämlich operativen Verfahren zu gelangen. Durch die komplexe Entstauungstherapie wird das Fettgewebe bei der Lipohyperplasia dolorosa einem nassen Küchenschwamm gleich „trocken drainiert“, verändert aber weder sein Volumen noch seine Form. Der „trockene Schwamm“ kann und wird immer wieder aufs Neue zu viel Lympflüssigkeit produzieren und die dadurch bedingte Druckerhöhung ins Gewebe abgeben. Komplexe Entstauungstherapie führt bei lebenslanger konsequenter Anwendung von Lymphdrainage und Kompressionsbestrahlung respektive Kompressionsbeurteilung bestenfalls zur passageren Druckschmerzreduzierung ohne jedwede Nachhaltigkeit.</p> <p>Auch unter stationären Bedingungen kann diese Nachhaltigkeit bei der Behandlung des Lipödems unter gar keinen Umständen jemals erreicht werden. Schon Földi publiziert seit Jahrzehnten, dass auch unter stationären Bedingungen durchgeführte komplexe Entstauungstherapie eine Verschlechterung des Lipödems nicht aufhalten kann. Er resümiert, dass im Schnitt nach 17 Jahren konservativer Therapie die Verhältnisse im dynamisch sich verschlechternden Abfluss so sind, dass sich ein Lipolyphödem ausbildet. Diese Aussichten waren desaströs genug, um sich den operativen Methoden zuzuwenden und diese zu entwickeln.</p> <p>Nach Einführung der Tumescenzanästhesie in den 1980er Jahren durch Jeffrey Klein und die der Liposuktion in Deutschland durch Dr. med. Gerhard Sattler, Darmstadt, in den früheren 1990er Jahren bei kosmetischen Indikationen stand ein Instrumentarium zur Verfügung, mit dem 1997 die ersten vorsichtigen Versuche der Fettgewebsentfernung bei Lipohyperplasia dolorosa in Düsseldorf begonnen wurden. Über diese Verfahren und auch über die Kölner Lipödemstudie 2012 wird DERMAforum in der nächsten Ausgabe berichten. http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/</p> <p>Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/441304092686496</p> <p>KONTRAPRODUKTIV:</p>	
--	--

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>Falsche Therapieempfehlungen !!!!! Aufgrund der Unkenntnis des Krankheitsbildes Lipödem wurden und werden zum Teil immer noch unsinnige Therapieempfehlungen ausgesprochen. Diese beinhalten Diäten, Training der betroffenen Körperregionen oder Medikamente wie Abführmittel oder Diuretika; letztere sollen die ödembedingten Beschwerden lindern. Insbesondere Diäten werden aufgrund des starken Leidensdrucks von beinahe allen Patienten durchgeführt; sie bewirken aber lediglich eine Umfangsreduktion am Stamm und verstärken so noch die Diskrepanz zur unteren Körpermitte. Auch der Kalorienverbrauch durch sportliche Tätigkeit führt nicht zu der gewünschten Fettreduktion an den betroffenen Stellen; unter Umständen kann das vermehrte Training sogar noch zu einem Muskelaufbau an den Beinen mit Verstärkung der Dysproportion führen http://www.aerzteblatt.de/.../Lipodem-Verbesserte-Lebensqual...</p> <p>KONTRAPRODUKTIV: Einsatz von Diuretika bei Lipödem Bei den eiweißreichen Ödemen können Diuretika deswegen nicht wirken, weil sie die Eiweiße nicht aus dem Interstitium entfernen können, so dass Flüssigkeit aufgrund der onkotischen Kraft der Gewebeeweisse aus den Blutgefäßen sofort wieder ins Interstitium zurückströmt. http://www.dglynph.de/medizinische.../oedemkrankheiten/</p> <p>Kontraindikationen Liposuktion: Keine bekannt</p>	<p>7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.</p> <p>- Schmerz -, Druck- und Beschwerdefreiheit - Liposuktion bringt die Erkrankung Lipödem zum Stoppen / Heilen - Erhaltung der Arbeitskraft - Vermeidung von Erwerbsminderung / Arbeitsunfähigkeit - http://www.aerzteblatt.de/.../Lipodem-Verbesserte-Lebensqual... - Vermeidung von Begleit- und Folgeschäden: bitte zur Ansicht dazu alle Bilder anklicken: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.39222720927467.1073741839.128099164006992/3922272730927466/?type=3&theater https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/329417540541819</p>
---	---

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.</p>	<p>Dr.Atoosa-Wesseling.pdf 17-Feb-2014 15:47 157K Dr.Atoosa Amir-Manavi-et.al.pdf 10-Feb-2013 22:17 1.7M Lip-Studie_2012_Prof-Cornely.pdf 17-Feb-2014 15:47 4.7M Studie-Liposuktion-Heck.pdf 28-Oct-2014 09:39 728K Studie-Marshall-Schwahn-Schreiber.pdf 17-Feb-2014 15:47 430K Studie-Schmeller-LymphForsch-14.2.2010.pdf 17-Feb-2014 15:47 943K Studie_deutsch-Dr.-Rapprich.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.9M WAL Stutz.pdf 19-Jun-2010 15:01 430K Wasserstrahl-Hoenig.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.6M Fragebogen-dr.stutz.pdf 17-Mar-2011 22:07 59K positive-Wirkung-von-Fettabsaugung-auf-den-Stoffwechsel.pdf 11-Aug-2012 23:56 76K</p> <p>Bitte zur EINZELANSICHT dazu folgenden Link anklicken: http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/</p>
<p>9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte beleuchten Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p>	<p>Ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden. Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen und zusätzlich um eventuelle Korrektur-Operationen handeln. Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion: <i>Megaliposuktion und Volumenbestimmungen:</i> Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettsaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit angeschlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistetester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml reinem Fettanteil. Darüber hinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn erforderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p> <p><i>OP-Ausstattung:</i> Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deutschen Bestimmungen der geltenden Hygienegesetze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkante und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardio-pulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>Liposuktion.</p> <p><i>Komplikationen:</i></p> <p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturungleichmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, unerwünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturungleichmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektiert (gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw. bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen.</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettenbolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobereitungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesiemethode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko.</p> <p><i>Postoperative Nachsorge und Medikation:</i></p> <p>Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw. -mieder, Tape-Verbänden, Schaumstoffverbände begünstigen postoperativ die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische peroperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p><i>Dokumentation:</i></p> <p>Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperativ eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamtdosis der verabreichten Medikation

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>10. Bitte benennen Sie erkrankungs-spezifische Aspekte, die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>mente</p> <p>3. abgesaugtes Gesamtvolumen</p> <p>4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen</p> <p>5. angewendete Technik</p> <p>6. Art der Anästhesie</p> <p>7. behandelte Körperregionen</p> <p>8. Art und Lokalisation von Drainagen</p> <p>9. Schwierigkeiten und Besonderheiten</p> <p>10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung.</p> <p>Eine kritische Verlaufsbewachung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen.</p> <p>Leitlinien: http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p> <p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku...</p> <p>https://www.facebook.com/media/set/...</p> <p>- Therapeutische Unterversorgung von Lipödempatientinnen: Vorzubeugen mit medizinischer Indikation. Empfehlung: Liposuktion</p> <p>- Während und nach der Liposuktion (Selbstzahler / Vorkasse): Versicherungstechnisch ein Risiko (z.B. bei evtl. Komplikationen und keiner Krankmeldung / Arbeitsverhältnis / Folgekosten)</p> <p>- Solange die Liposuktion auch im EINZELFALL trotz nachweislicher medizinischer Indikation NICHT durch die Krankenkasse genehmigt wurde bleibt: http://www.haufe.de/.../entgeltfortzahlung-kompensationen...</p> <p>- Vermeidung von Schmerzen und Folgeschäden; häufige Entwicklung von Lymphödemen.</p> <p>Speziell im Stadium III des Lipödems (http://de.wikipedia.org/wiki/Lipödem...) kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.</p> <p>- Bei fortschreitender Erkrankung können so sekundäre Lymphödeme größeren</p>
---	--

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>11. Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen, bis hin zur Elephanthisis! https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/photos/a.392227720927467.1073741839.128099164006992/4313274170.17497/?type=3&theater</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schmerzen (Schmerzstärke 5 - 7 und mehr) - Schwellung- und Spannungsgefühl - Gelenkerkrankungen / Knie-, Hüfte-, Lendenwirbelsäule, Wirbelsäulenverschiebung durch X- Gangstellung, siehe auch Studien Dr. Stutz: http://www.stutz-dr.com/.../1101vasomedoniginalarbeitsstutz.pdf - Venenerkrankungen - Thrombosen - Wundrosen (Erysipel) - psych. Folge- Erkrankungen / Depressionen / Essstörungen <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/posts/329417540541819</p>
<p>Wirtschaftlichkeit</p>	
<p>12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.</p>	<p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tJvOGofXI http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../litera.../Kostenrechnung.pdf</p> <p>Eine lebenslange Behandlung durch KPE (beispielsweise bei einer Patientin im Alter von Ende 20) wäre kumuliert auf eine Lebenserwartung des Rentenalters um ein ca. zehnfaches teurer, als die einmalige Behandlung durch Liposuktion.</p> <p>Bemessen an den Vergütungsvereinbarungen gemäß § 125 SGB V für Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen, Massagen und medizinischer Bäder (gültig ab dem 01.04.2012 für die Bundesländer Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Schleswig-Holstein) würde sich eine 40 Jahre andauernde, stetig durchgeführte MLD-Ganzbehandlung mit Kompressionsbandagierung beider Extremitäten (beide Beine) abzüglich des - seitens der Patientin zu leistenden - Zuzahlungsanteils von ungefähr 12.441,60€ auf eine Summe von 130.752,00€ belaufen.</p> <p>Der einmalige Eingriff einer Liposuktion beläuft sich, je nach Durchführungsort auf ca. 4000 Euro.</p> <p>Eine fortlaufende Behandlung durch KPE ist daher weder ausreichend, zweckmäßig noch wirtschaftlich im Sinne des §12Abs. 1 SGB V.</p>

	<p>Gibt es einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung?</p> <p>Im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird von den Krankenkassen häufig die Auffassung vertreten, dass kein Anspruch des Versicherten auf die bestmögliche Versorgung, sondern nur auf eine angemessene Grundversorgung bestehe. In der Rechtsprechung ist dagegen anerkannt, dass auch die <u>bestmögliche Versorgung wirtschaftlich sein kann</u>.</p> <p>Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verstößt die bestmögliche Versorgung nur dann gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, wenn die zusätzlichen Gebrauchsvorteile des Hilfsmittels / medizinische Maßnahme im Alltagsleben als eher gering und die dafür anfallenden Kosten im Vergleich zu einem bisher als ausreichend angesehenen Versorgungsstandard als un-<u>verhältnismäßig</u> hoch einzuschätzen sind (Kosten / Nutzen - Faktor).</p> <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422709241212648.1073741847.128099164006992/422709261212646/?type=3&theater</p> <p>https://www.facebook.com/media/set/...</p>
<p>Voraussetzungen zur Anwendung</p> <p>13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnissqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patienten und Patienten mit Lipo-suktion zu gewährleisten?</p>	<p>Ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.</p> <p>Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen und zusätzlich um eventuelle Korrektur-Operationen handeln.</p> <p>Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p> <p><i>Megaliposuktion und Volumenbestimmungen:</i></p> <p>Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettspritz von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit angeschlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistetester postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml reinem Fettanteil. Darüber hinaus sind größere Liposuktions Sitzungen, wenn erforderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p> <p><i>OP-Ausstattung:</i></p> <p>Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deutschen Bestimmungen der geltenden Hygienetze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert</p>

<p>ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkannüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p> <p><i>Komplikationen:</i></p> <p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, unerwünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infekbedingt (gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen). Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw. bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen.</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesiemethode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko.</p> <p><i>Postoperative Nachsorge und Medikation:</i></p> <p>Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw. -mieder, Tape-Verbänden, Schaumstoffverbände begünstigen postoperativ die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische operative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p><i>Dokumentation:</i></p> <p>Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperativ eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p>



Fragebogen

	<p>1. Art und Menge der infundierten Tumeszelenlösung</p> <p>2. Art und Dosierung einschließlich Gesamtdosis der verabreichten Medikamente</p> <p>3. abgeseaugtes Gesamtvolumen</p> <p>4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen</p> <p>5. angewendete Technik</p> <p>6. Art der Anästhesie</p> <p>7. behandelte Körperregionen</p> <p>8. Art und Lokalisation von Drainagen</p> <p>9. Schwierigkeiten und Besonderheiten</p> <p>10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung.</p> <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen.</p> <p>Leitlinien: http://www.gaecd.de/_user_up...pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p>
<p>Ergänzung</p> <p>14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden zu denen Sie Stellung nehmen möchten.</p>	<p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0LjvOGofXI</p> <p>Auszüge aus dem LSG Hessen vom Februar 2013: http://openjur.de/u/602253.html</p> <p>... Zieht dabei eine Krankheit im unbehandelten oder behandelten Zustand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, die dem entgegenwirken und eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitsszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGBV aufzufassen (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R; vom 16. November 1999, B 1 KR 9/97 R; vom 11. September 2012, B 1 KR 3/12 R m. w.N. - juris -).</p> <p>... "Eine stationäre Krankenhausbehandlung der Klägerin ist auch erforderlich. Voraussetzung dafür ist, dass eine stationäre Behandlung aus medizinischen</p>



Fragebogen

	<p>Gründen notwendig ist (Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts vom 25. September 2007 - GS 1/06; Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -); Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit ist dabei ein Krankheitszustand, dessen Behandlung den Einsatz der besonderen Mittel des Krankenhauses in Form einer apparativen Mindestausstattung, geschultem Pflegepersonal und eines jederzeit präsenten oder rufbereiten Arztes erforderlich macht. Insoweit ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen Möglichkeiten einer vorrangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt (Bundessozialgericht, Urteile vom 16. Dezember 2008, B 1 KN 1/07 KR R und B 1 KN 3/08 KR R - juris -).</p> <p>...</p> <p>"Diese Differenzierung entspricht den GÄCD-Leitlinien zur Liposuktion, die im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinem Fettgewebe vorsehen und bis 4.000 ml Aspirationsmenge eine gewährleistete postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden für notwendig erachten. Die im Rahmen dieser Leitlinien genannten Kriterien sind nach der Auffassung des Senats trotz der Tatsache, dass sie für den außerhalb des Leistungsspektrums der GKV liegenden Anwendungsbereich der ästhetischen Chirurgie entwickelt worden sind, als Grundlage für die Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Behandlungsbedürftigkeit vorliegend heranzuziehen, da sie eine umfassende medizinische Relevanz besitzen."</p> <p>...</p> <p>"Keine Rolle spielt in diesem Zusammenhang, dass es sich bei der Liposuktion um eine neue Behandlungsmethode handelt, für die bis dato keine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich des diagnostischen und therapeutischen Nutzens vorliegt. Neuartige Behandlungsverfahren bedürfen im Rahmen der Krankenhausbehandlung keiner besonderen Zulassung und werden in der ambulanten Versorgung ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im stationären Bereich erbracht, kommt eine Prüfung dieser stationären Leistungen anhand der in der ambulanten Versorgung geltenden Maßstäbe nicht in Betracht. Während für den Bereich der ambulanten Versorgung bezüglich neuer Behandlungsmethoden ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt gilt, §§ 135 Abs. 1 Satz 1, 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V, ist für den stationären Bereich ein Anspruch nur dann ausgeschlossen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss dazu eine negative Stellungnahme abgegeben hat - Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt, § 137c SGB V, was vorliegend nicht der Fall ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -).</p> <p>...</p> <p>"Die Liposuktion, z.B. in Tumeszelen-Lokalanästhesie in Form der so genannten „wet technique“, bei einer Aspirationsmenge von 3 bis 4 Litern je Sitzung entspricht den Regeln der ärztlichen Kunst und stellt keine Außenseitermethode im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes dar, §§ 2 Abs. 1 Satz 3,</p>
--	---



Fragebogen

12 Abs. 1 SGB V (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R und vom 28. Juli 2008, B 1 KR 5/08 R - juris -). Es handelt sich nicht um eine Methode von experimentellem Charakter."

...

"Ausweislich des Gutachtens Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen vom 6. Oktober 2011 der Expertengruppe 7 empfiehlt auch die Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen in der S 1 - Leitlinie die Liposuktion als letzte Option nach einer erfolglosen konservativen Therapie von mindestens 6 Monaten. Dass es sich insoweit um Konsensusleitlinien handelt und der Beleg von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Behandlungsmethode nicht die Kriterien der evidenzbasierten Medizin erfüllt, ist vorliegend unerheblich (vgl. zur Frage des Systemversagens bei ambulanter Liposuktion, Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 24. Mai 2012, L 1 KR 10/12). Diese Stufe muss im Rahmen der stationären Behandlung nicht erreicht werden."

- Leistungsverpflichtung aus einem Systemmangel:

Eine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse kann sich ausnahmsweise über die Kostenerstattungsregelung des § 13 Abs. 3 SGB V ergeben, wenn die fehlende Anerkennung der Methode im Rahmen der vertraglichen Versorgung auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruht.

Das von Rechtsanwältin Anja Bornemann-Pietsch erstrittene rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 01.03.2012 (S 10 KR 189/10) ist für Fachärzte für Phlebologie und Fachärzte für Chirurgie interessant.

Richter stellten Systemversagen fest: Nach Hess (Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, RdNr. 7 zu § 135 SGB V) kann ein Systemmangel auch vorliegen, wenn die Einleitung oder die Durchführung eines Verfahrens zur Beurteilung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode verzögert wird und deswegen vom Versicherten eine neue Methode nicht in Anspruch genommen werden kann. Der Versicherte kann dann einen Anspruch auf Kostenerstattung gegen seine Krankenkasse haben.

Quelle: <http://www.abp-recht.de/>

(bitte dazu im Link "Medizinrecht" anklicken -> Pflicht der gesetzlichen Krankenkasse zur Kostenübernahme für eine Fettabsaugung (Liposuktion) bei Lipödem Stadium II)

§ 2a Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen. Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen. http://dejure.org/gesetze/SGB_V/2a.html

Belastung für die ganze Familie. Wesentliche Mehrbelastung des Ehepartners durch Übernahme der Pflichten



Fragebogen

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/455869371229968>

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/361910420625864?ref=ntf>

<http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/urteile1/>

<http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/urteile/>

Bundesgerichtshof, Beschluss vom 30.10.2013

- IV ZR 307/12 -

Medizinische Notwendigkeit besteht bei Eignung der Behandlung zur Heilung oder Linderung

Der Bundesgerichtshof führte zu dem Fall aus, dass es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung nicht auf die Auffassung des Versicherungsnehmers oder des behandelnden Arztes ankomme. Vielmehr sei allein auf die objektiv medizinischen Befunde und Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Vornahme der Behandlung abzustellen. Demnach liege eine medizinische Notwendigkeit einer Behandlung vor, wenn sie dazu geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihre Verschlimmerung zu verhindern.

Behandlungsmethoden mit Versuchscharakter können ebenfalls medizinisch notwendig sein.

Gebe es hingegen keine in der Praxis angewandte Behandlungsmethode, die sich nach medizinischen Erkenntnissen zur Herbeiführung eines Behandlungsziels eignet, befinde sich die Behandlungsmethode also noch im Versuchsstadium, so könne dennoch nach Ansicht des Bundesgerichtshofs von einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ausgegangen werden. Voraussetzung dafür sei, dass die Behandlung auf eine schwere, lebensbedrohliche oder lebenszerstörende Krankheit zielt.

In einem solchen Fall genüge es, wenn die alternative Behandlung Aussicht auf Heilung oder Linderung verspricht, das Erreichen eines solchen Behandlungsziels also wahrscheinlich ist. Sie müsse sich demgegenüber nicht tatsächlich dazu eignen.

Die alternative Behandlungsmethode müsse aber auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen, so der Bundesgerichtshof weiter, der die in Aussicht gestellte Wirkung auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermag.

In diesem Zusammenhang sei es unerheblich, dass die Behandlungsmethode in der medizinischen Literatur noch nicht nach wissenschaftlichem Standard dokumentiert und bewertet worden ist.



Fragebogen

<p>Es könne vielmehr genügen, dass die Behandlung bereits in einer solchen Anzahl angewandt wurde, die Aussagen über das angestrebte für wahrscheinlich erachtete Behandlungsziel hergibt.</p> <p>Da das Oberlandesgericht keine Feststellungen zu den oben genannten Punkten gemacht hat, hob der Bundesgerichtshof das Berufungsurteil auf und wies die Sache zur Neuverhandlung zurück.</p> <p>http://www.kostenlose-urteile.de/BGH_IV-ZR-30712_Anspruch-a...</p> <p>Die Grundrechte</p> <p>Artikel 1</p> <p>(1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.</p> <p>(3) Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.</p> <p>Artikel 2</p> <p>(2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.</p> <p>Artikel 3</p> <p>(1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich.</p> <p>(2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.</p> <p>(3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.</p> <p>Allgemeiner Gleichheitssatz, Art. 3 I</p> <p>Gleiches darf nicht wesentlich ungleich, Ungleiches darf nicht wesentlich gleich behandelt werden!</p>	
--	--



Fragebogen

	<p>Prüfungsschema:</p> <p>I. Feststellung einer Ungleichbehandlung von gleichen Sachverhalten oder Gleichbehandlung von ungleichen Sachverhalten.</p> <p>Maßstab ist die Entscheidung des Gesetzgebers. BVerfG: Verstoß gegen Art. 3 (+), „wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten.“</p> <p>Bsp.: Der Gesetzgeber lässt eine umfassende Behandlung für Raucher, Alkoholiker und Geschlechtsumwandlungen zu, LIPODEM PATIENTINNEN haben die gleichen RECHTE auf umfassende, optimale Behandlung.</p> <p>Gleichheitsgrundsatz:</p> <p>Grundsatz, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Das Grundgesetz verbietet es, jemanden wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauungen zu benachteiligen oder zu bevorzugen (vgl. auch Gleichberechtigung). G. bindet Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung. Er gebietet, tatbestandlich Gleiches rechtlich gleich zu behandeln. Vgl. auch Willkürverbot und Ermessen.</p> <p>(Art. 3 I GG) ist der Grundsatz, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Gemäß Art. 3 III GG darf niemand wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauung benachteiligt oder bevorzugt werden.</p> <p>Dadurch wird der Gesetzgeber verpflichtet, in Gesetzen wesentlich Gleiches gleich zu regeln. Jede Anwendung von Gesetzen muss dem Rechnung tragen (unterschiedliche Auslegung eines Gesetzes ist aber zulässig). Aus dem G. leitet sich auch das Verbot der willkürlich verschiedenen Ordnung oder Behandlung ab. Der G. ist vor allem dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (z.B. ungleiche Behandlung von Soldaten und Soldatinnen hinsichtlich der Haartracht, ungleiche Behandlung von Durchschnittszeitstudierenden und Langzeitstudierenden hinsichtlich der Gebühren).</p> <p>Lit.: Bleckmann, A., Die Struktur des allgemeinen Gleichheitssatzes, 1995; Wolf rum, R., Gleichheit und Nichtdiskriminierung, 2003; Boysen, S., Gleichheit im Bundesstaat, 2004</p> <p>http://www.rechtlexikon.net/.../gleichheitsgrundsatz.htm</p>
--	---

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

FAZIT: LIPODEM -PATIENTINNEN haben das gleiche RECHT auf eine umfassende umfangreiche BEHANDLUNG

Das Lipödem ist eine schmerzhaft Krankheit, die NICHTS mit falscher Ernährung zu tun hat. Das Fettgewebe ist krankhaft verändert und lässt sich auch nicht "weghungern", da es nicht in den normalen Stoffwechsel integriert ist. Es kann jede treffen, ohne eigenes Verschulden. Es ist ein schlimmes Versäumnis, den Betroffenen, die beste, wirksamste und längerfristig günstigste Methode vorzuenthalten, die meist die einzige Methode ist, ihre Schmerzen wirksam zu lindern.

Wir fordern Sie hiermit auf sofort zu handeln und im Sinne der Patientinnen die bestmögliche Behandlung zu genehmigen.

Von: M.C. Schröder
An: liposuktion@bafde.de
CC: liposuktion@bafde.de
Betreff: GB A Fragebogen
Datum: Sonntag, 11. April 2015 10:12:51

Von: M. C. Schröder
An: liposuktion@bafde.de
CC: liposuktion@bafde.de
Betreff: GB A Fragebogen
Datum: Sonntag, 11. April 2015 10:12:51

Sehr geehrte Damen und Herrn des GBA, leider funktioniert auf meinem System der GBA Fragebogen nicht ungehindert (Schwierigkeiten beim scrollen ausfüllen = die "Felder hüpfen"weg) deswegen möchte ich Ihnen auf diesem Weg Ihre Befragung Lipödem / Liposuktion erklären.

1. Erkrankung/Indikationsstellung
Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?

ANTWORT:

alle Klassifikationen und Stadien müssen behandelt werden und zwar SOFORT ab Typ 1 und Stadium 1:

Typ I: Fettgewebsvermehrung im Bereich von Gesicht und Hüften (Reiterhosenphänomen)

Typ II: Das Lipödem reicht bis zu den Knien, Fettablagerungen im Bereich der Knieinnenseite

Typ III: Das Lipödem reicht von den Hüften bis zu den Knöcheln

Typ IV: Arme und Beine sind bis zu den Handgelenken / Knöcheln, also mit Ausnahme der Füße und Hände betroffen

Typ V: Lipölymphödem mit vermehrter Wassereinlagerung in Hand- und Fußrücken sowie Fingern und Zehen

Stadien der Hautveränderungen:

Stadium 1: feinknötige Hautoberfläche, umgangssprachlich Orangenhaut,

Stadium 2: grobknötige Hautoberfläche mit größeren Dellen, "Mararzenphänomen",

Stadium 3: grob-, deformierende Hautlappen und -wülste

Quelle: <https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123>

siehe auch: <https://www.youtube.com/watch?v=X0LkXG6tXI>

2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?

Antwort: <http://www.lipolympodem.de/tag/haeufigkeit-liposdem/>

<http://www.kkd.de/.../krankheiten/.../krankheiten-liposdem/692156>

Das <https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123> ist eine sehr schmerzhaft chronische Erkrankung!

Grad der Behinderung GDB = Tabelle

Lipödem GDB / Grad der Behinderung:

1 Extremitäten leichtgradig verdrückt 10-20 GDB

2 Extremitäten schwerkgradig verdrückt 30-50 GDB

3 Extremitäten schwergradig verdrückt mit geringer Leistungseinschränkung 50-80 GDB

4 Extremitäten schwergradig verdrückt mit geringer Leistungseinschränkung 60-80 GDB

http://www.kkd.de/.../denform-und-der-schwerbehinderung/320_durch_o...

3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?

Antwort:

Die Diagnosestellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und Tastuntersuchung (Palpation). Das Lipödem ist allein auf Grund des Aussehens und des Anfassens zu erkennen.

Das typische Verteilungsmuster der Fettpolster an Hüften, Schenkeln, Knien und in der Knöchelregion sowie das Frei bleiben der Füße weisen auf das Lipödem hin.

Charakteristisch sind neben dem Zeitpunkt des Auftretens das typische Erscheinungsbild mit relativ schlankem Ober- und unproportional kräftigem Unterkörper, die Ödem- und Hämatoxime sowie die Schmerzhaftigkeit spontan und bei Berührung.

Weitere Untersuchungsmethoden können sinnvoll sein, um andere Ödemformen abzuklären. Mithilfe der hochauflösenden Ultraschalluntersuchung (Sonographie) bekommt der Arzt einen Eindruck vom Zustand des Unterhautfettgewebes. Veränderungen lassen sich gut erkennen.

Dabei zeigt sich eine gleichmäßige Verbreitung des Unterhautfettgewebes mit schneeförmiger Veränderung des Unterhautfettgewebes. Je dichter das Fettgewebe ist, umso eindeutiger lässt sich die Diagnose stellen.

Eine Lymphographie beziehungsweise Lymphszintigraphie erbringt den Nachweis, inwieweit das Lymphsystem mitbetroffen ist.

Funktionsuntersuchungen des Lymphgefäßsystems können mittels statischer oder dynamischer Lymphszintigraphie erfolgen. Mit dieser Untersuchungsmethode kann festgestellt werden, ob schon ein begleitendes Lymphödem vorliegt.

Mittels Fluoreszenz-Mikrolymphographie lassen sich typische Veränderungen in den Lymphkapillaren mit Mikronourysmen (Aussackungen) feststellen.

<http://www.kkd.de/.../krankheiten/.../liposdem/692156>

siehe auch: <https://www.youtube.com/watch?v=X0LkXG6tXI>



Fragebogen

Danke für die Bearbeitung,
mit freundlichen Grüßen,

Margareta Schröter

Gemeinsamer Bundesausschuss Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsverfahren daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß § 2, Kapitel § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Privatperson

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
<p>1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?</p>	<p>Alle Klassifikationen und Stadien müssen behandelt werden und zwar SOFORT ab Typ 1 und Stadium 1:</p> <p>Typ I: Fettgewebsvermehrung im Bereich von Gesäß und Hüften (Reiterhosenphänomen)</p> <p>Typ II: Das Lipödem reicht bis zu den Knien, Fettlappenbildungen im Bereich der Knieinnenseite</p> <p>Typ III: Das Lipödem reicht von den Hüften bis zu den Knöcheln</p> <p>Typ IV: Arme und Beine sind bis zu den Handgelenken / Knöcheln, also mit Ausnahme der Füße und Hände betroffen</p> <p>Typ V: Lipolymphödem mit vermehrter Wassereinlagerung in Hand- und Fußrücken sowie Fingern und Zehen</p> <p>Stadien der Hautveränderungen:</p> <p>Stadium 1: feinknotige Hautoberfläche, umgangssprachlich Orangenhaut,</p> <p>Stadium 2: grobknotige Hautoberfläche mit größeren Delen, "Matratzenphänomen",</p> <p>Stadium 3: große, deformierende Hautlappen und -wülste</p> <p>Quelle: https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123</p> <p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0LjVOG-ofXl</p>
<p>2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?</p>	<p>http://www.lipolymphoedem.de/faq/haeufigkeit-lipoedem/</p> <p>http://www.ik.de/.../krankheiten.../krankheiten-/lipoedem/692156</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>Das https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123 ist eine sehr schmerzhaft chronische Erkrankung!</p> <p>Grad der Behinderung GDB - Tabelle</p> <p>Lipödem GDB / Grad der Behinderung:</p> <p>2 Extremitäten leichtgradig verdickt 0-10 GDB</p> <p>4 Extremitäten leichtgradig verdickt 10-20 GDB</p> <p>2 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungsseinschränkung</p> <p>20-50 GDB</p> <p>4 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungsseinschränkung 60-80 GDB</p> <p>http://www.xn--demiforum-m4a.de/schwerbehinderung%20durch-o...</p>	<p>3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?</p> <p>Die Diagnosestellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und Tastuntersuchung (Palpation). Das Lipödem ist allein auf Grund des Aussehens und des Anfassens zu erkennen. Das typische Verteilungsmuster der Fettpolster an Hüften, Schenkeln, Knien und in der Kniekehle sowie das Freibleiben der Füße weisen auf das Lipödem hin. Charakteristisch sind neben dem Zeitpunkt des Auftretens das typische Erscheinungsbild mit relativ schlankem Ober- und unproportional kräftigem Unterkörper, die Ödem- und Hämatomeigung sowie die Schmerzhaftigkeit spontan und bei Berührung.</p> <p>Weitere Untersuchungsmethoden können sinnvoll sein, um andere Ödemformen abzuklären. Mithilfe der hochauflösenden Ultraschalluntersuchung (Sonographie) bekommt der Arzt einen Eindruck vom Zustand des Unterhautfettgewebes. Veränderungen lassen sich gut erkennen. Dabei zeigt sich eine gleichmäßige Verbreiterung des</p>
---	--



Fragebogen

	<p>Unterhautfettgewebes mit schneeegestöberartiger Veränderung des Unterhautfettgewebes. Je dichter das Fettgewebe ist, umso eindeutiger lässt sich die Diagnose stellen.</p> <p>Eine Lymphographie beziehungsweise Lymphsintigraphie erbringt den Nachweis, inwieweit das Lymphsystem mitbetroffen ist.</p> <p>Quelle: http://www.tk.de/tk/krankheiten-a-z/krankheiten-lipoedem/692156</p> <p>Funktionsuntersuchungen des Lymphgefäßsystems können mittels statischer oder dynamischer Lymphsintigraphie erfolgen. Mit dieser Untersuchungsmethode kann festgestellt werden, ob schon ein begleitendes Lymphödem vorliegt.</p> <p>Mittels Fluoreszenz-Mikrolymphographie lassen sich typische Veränderungen in den Lymphkapillaren mit Mikroaneurysmen (Aussackungen) feststellen</p> <p>Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. frühzeitige Diagnosestellung, andere Schmerzursachen werden ausgeschlossen 2. frühzeitige OP-Planung, auch ein Stadium 1 kann schon schmerzhaft sein, Kompression und Lymphdrainage verhindern nicht das Wachstum des Fettgewebes 3. vor OP –wenn nötig – Erststauung des Fettgewebes durch intensive Lymphdrainage und Kompression. Wichtig besonders bei fortgeschrittenem Lipödem 4. schonende Fettsaugung in Wasserstrahl-assistierter Technik 5. OP in lokaler Betäubung durch Tumescenz-Lösung. Keine Vollnarkose! Ambulant statt stationär bedeutet Schutz vor Thrombose und resistenten Hospitalkeimen. Hierzu existieren unterschiedliche Fachmeinungen
--	---



Fragebogen

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Nach OP Stützmidler für 8 Wochen und regelmäßige Lymphdrainage 7. Nach 8 Wochen Abschlussuntersuchung. Meist sind keine weiteren Behandlungen mehr erforderlich <p>aus Quelle: http://www.dasilipoedem.de/konzept.html</p> <p>siehe auch:</p> <p>Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen:</p> <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/posts/441304092686496</p>
<p>4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.</p>	<p>http://www.dasilipoedem.de/studien.html</p> <p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/positive-Wirkung-von-Fettabsaugung-auf-den%20Stoffwechsel.pdf</p> <p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/Lip-Studie_2012_Prof-Cornely.pdf</p> <p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/Studie-Marshal-Schwahn-Schreiber.pdf</p> <p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/Studie_deutsch-Dr.-Rapprich.pdf</p> <p>http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCUQF-jAA&url=http%3A%2F%2Fwww.stutz-dr.com%2Fdownloads%2F1101vasomedoriginalarbeitstutz.pdf&ei=RIAh-VfjK14jXaqizgZAC&usq=AFQjCNHBAV86wn8UUwb-kA19rsi_ZLGujog&sig2=ebB8GuJQE4_HSYT-GRURtxw&bvm=bv.89947451.d.d2s</p> <p>=> Die Liposuktion hat sich seit über 10 Jahren in Einzelfallstudien bewährt.</p> <p>=> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007).</p> <p>Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).

Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.)

Quelle: Leitlinien der Beine

<http://www.phlebology.de/le.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine>

*** TUMESZENZ - LIPOSUKTION in Lipödem liefert gute Langzeitergebnisse
http://translate.google.com/translate?depth=1&hl=de&ie=UTF8&prev=t&ruil=trans-late.google.de&sl=en&tl=de&u=http%3A%2F%2Fwww.dgllymph.de%2Fenglish%2Finternational-publications%2F***

Quelle : <http://www.dgllymph.de/english/international-publications/>

==> Leitlinien:LiposuktionBeine <http://www.phlebology.de/le%E2%80%A6/72-leitlinie-lipoedem-der-beine>

<https://www.facebook.com/me-dia/set?a.4227734872890.1073741851.128099164006992&type=3>

selbst die Ärztezeitung empfiehlt: so früh wie möglich weg mit dem Fett:

<http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/herz-kreislauf/fettstoffwechsel-stoerungen/article/637509/lipoedem-frueh-moeglich-weg-fett.html>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Eine erfolgreiche Behandlung des Lipödems ist nur durch die Therapiekombination operative Therapie und konservative Therapie möglich:

==> Nur durch Lymphdrainage, Kompression und Absaugung gemeinsam können die wesentlichen Aspekte des Krankheitsbildes, nämlich Ödem und Fett, wirksam „angegangen“ werden.

Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative noch die operative Therapie alleine ausreichend wirksam sind: entscheidend ist die Kombination. Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entstauungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.

In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichteten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden. <http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipoedem.pdf>

Selbst TK sieht Liposuktion als positive Option:



5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?

http://www.dasilipoedem.de/diagnostik_behandlung.html
Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert:

frühzeitige Diagnosestellung, andere Schmerzursachen werden ausgeschlossen

frühzeitige OP-Planung, auch ein Stadium 1 kann schon schmerzhaft sein, Kompression und Lymphdrainage verhindern nicht das Wachstum des Fettgewebes

vor OP –wenn nötig – Entstauung des Fettgewebes durch intensive Lymphdrainage und Kompression. Wichtig besonders bei fortgeschrittenem Lipödem

schonende Fettsaugung in Wasserstrahl-assistierter Technik

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>OP in lokaler Betäubung durch Tumescenz-Lösung. Keine Vollnarkose! Ambulant statt stationär bedeutet Schutz vor Thrombose und resistenten Hospitalkeimen. Hierzu existieren unterschiedliche Fachmeinungen</p> <p>Nach OP Stützmidler für 8 Wochen und regelmäßige Lymphdrainage</p> <p>Nach 8 Wochen Abschlussuntersuchung. Meist sind keine weiteren Behandlungen mehr erforderlich</p> <p>aus Quelle: http://www.dasilipoedem.de/konzept.html</p> <p>siehe auch: Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLipodemLiposuktion/posts/441304092686496</p> <p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tJVOG-ofXI</p> <p>http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f-...</p> <p>http://www.apotheken-umschau.de/.../Lipoedem-Fatale-Fettpolst-...</p> <p>Behandlung</p> <p>Die einzige Möglichkeit zur erfolgreichen Therapie des Lipödems ist die Operation.</p> <p>Dies muss ganz klar gesagt werden, da hier immer noch viele „Unklarheiten“ bestehen. Da die ausübende Ursache noch nicht bekannt ist, existiert auch noch keine ursächliche Behandlung.</p> <p>Wegdrücken kann man das Fett mit einer Kompressionshose jedenfalls sicher nicht!</p> <p>Kompression und manuelle Lymphdrainage als „Massage“ lindern nur die Schmerzen, die durch das zurückgestaute</p>	
--	--

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>Gewebewasser ausgelöst werden. Das Fett wächst weiter und der Frust wird größer. Zudem bedeutet die Kompressionswäsche für Beine und Arme eine lebenslange, erhebliche Einschränkung der Lebensqualität. Sommer wie Winter getragen beeinflusst sie das eigentliche Lipödem in keiner Weise. Die wöchentlich regelmäßigen Termine für die Lymphdrainage dauern bis zu 60 Minuten und machen die Lebensplanung zunehmend unflexibel. Das Lipödem wird zum zentralen Mittelpunkt des Lebens.</p> <p>In den Leitlinien der Gesellschaft für Venenheilkunde besteht Einigkeit, dass nur die schonende Fettsaugung eine wirksame Behandlung darstellt. Da beim Lipödem mit einer lebenslangen Zunahme des Fettgewebes zu rechnen ist, sollte eine frühzeitige Operation im Stadium 1 angestrebt werden, sobald die ersten typischen Schmerzen auftreten und die Diagnose sicher gestellt ist. Dann ist sogar eine Heilung möglich und der Kopf wird wieder frei für die wirklich wichtigen Dinge des Lebens. aus Quelle: http://www.dasilipoedem.de/behandlung_lipoedem.html</p>	
<p>Medizinische Notwendigkeit/Methode</p> <p>6. Bitte benennen Sie Schweregradspezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.</p> <p>Konservative Therapie: https://www.facebook.com/media/set/...</p> <p>OP-Techniken: ====> LIPOSUKTION: Tumescenz-Lokalanästhesie https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/posts/388597074623865</p>	



Fragebogen

<p>====> Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL) : https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388605014623071</p> <p>====> Konzept: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388613924622180</p> <p>=====>>> https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388626527954253</p> <p>====> weitere Informationen: http://www.dermaforum.com/aktuell/f-cornely0514/</p> <p>nach der Behandlung Fortführung der</p> <p>====> KONSERVATIVEN THERAPIE (Behandlung) der Erkrankung Lipödem: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422600914556814.1073741842.128099164006992/422600921223480/?type=1&theater</p> <p>=====>>> Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative Therapie ==> bitte dazu Link anklicken: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/295687850581455</p> <p>noch die operative Therapie ==> http://www.cg-lymph.de/de/home alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination.</p> <p>Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entstauungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.</p> <p>In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden.</p>



Fragebogen

<p>http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipodem.pdf</p> <p>====> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007).</p> <p>Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).</p> <p>Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).</p> <p>Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.). http://www.phlebologv.de/le.../72-leitlinie-lipodem-der-beine:</p> <p>http://www.aerzteblatt.de/.../Lipodem-Verbesserte-Lebensqual...</p> <p>Therapeutische Optionen: Die Aufgabe war, das Imbalanceverhältnis von Produktion und Abtransport der Lymphe wieder zu normalisieren, gilt doch, dass bei diesem lymphologischen Krankheitsbild die Lymphgefäße intakt sind, ihre Transportkapazität aber auf</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>Dauer versagt, was zu einer dynamischen Verschlechterung des Krankheitsbildes führt.</p> <p>Es gilt also, diese Dynamik zu unterbrechen und von den konservierenden, nämlich konservativen, zu den heilenden, nämlich operativen Verfahren zu gelangen.</p> <p>Durch die komplexe Entstauungstherapie wird das Fettgewebe bei der Lipohyperplasia dolorosa einem nassen Küschenschwamm gleich „trocken drainiert“, verändert aber weder sein Volumen noch seine Form. Der „trockene Schwamm“ kann und wird immer wieder aufs Neue zu viel Lympfflüssigkeit produzieren und die dadurch bedingte Druckerhöhung ins Gewebe abgeben.</p> <p>Komplexe Entstauungstherapie führt bei lebenslanger kontinuierlicher Anwendung von Lymphdrainage und Kompressionsbestrahlung respektive Kompressionsbearbeitung bestenfalls zur passageren Druckschmerzinderung ohne jedwede Nachhaltigkeit.</p> <p>Auch unter stationären Bedingungen kann diese Nachhaltigkeit bei der Behandlung des Lipödems unter gar keinen Umständen jemals erreicht werden.</p> <p>Schon Földi publiziert seit Jahrzehnten, dass auch unter stationären Bedingungen durchgeführte komplexe Entstauungstherapie eine Verschlechterung des Lipödems nicht aufhalten kann. Er resümiert, dass im Schnitt nach 17 Jahren konservativer Therapie die Verhältnisse im dynamisch sich verschlechternden Abfluss so sind, dass sich ein Lipolymphödem ausbildet.</p> <p>Diese Aussichten waren desaströs genug, um sich den operativen Methoden zuzuwenden und diese zu entwickeln.</p> <p>Nach Einführung der Tumescenzanästhesie in den 1980er Jahren durch Jeffrey Klein und die der Liposuction in Deutschland durch Dr. med. Gerhard Sattler, Darmstadt,</p>
--	---

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>in den früheren 1990er Jahren bei kosmetischen Indikationen stand ein Instrumentarium zur Verfügung, mit dem 1997 die ersten vorsichtigen Versuche der Fettgewebsentfernung bei Lipohyperplasia dolorosa in Düsseldorf begonnen wurden.</p> <p>Über diese Verfahren und auch über die Kölner Lipödemstudie 2012 wird DERMAforum in der nächsten Ausgabe berichten.</p> <p>http://www.derma-forum.com/aktuell/f-comely0514/</p> <p>Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen:</p> <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/441304092686496</p> <p>KONTRAPRODUKTIV : Falsche Therapieempfehlungen !!!!</p> <p>Aufgrund der Unkenntnis des Krankheitsbildes Lipödem wurden und werden zum Teil immer noch unsinnige Therapieempfehlungen ausgesprochen.</p> <p>Diese beinhalten Diäten, Training der betroffenen Körperregionen oder Medikamente wie Abführmittel oder Diuretika; letztere sollen die ödembedingten Beschwerden lindern.</p> <p>Insbesondere Diäten werden aufgrund des starken Leidensdrucks von beinahe allen Patienten durchgeführt; sie bewirken aber lediglich eine Umfangsreduktion am Stamm und verstärken so noch die Diskrepanz zur unteren Körperhälfte.</p> <p>Auch der Kalorienverbrauch durch sportliche Tätigkeit führt nicht zu der gewünschten Fettreduktion an den betroffenen Stellen; unter Umständen kann das vermehrte</p>	
--	--

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>Training sogar noch zu einem Muskelaufbau an den Beinen mit Verstärkung der Dysproportion führen http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...</p> <p>KONTRAPRODUKTIV : Einsatz von Diuretika bei Lipödem</p> <p>Bei den eiweißreichen Ödemen können Diuretika deswegen nicht wirken, weil sie die Eiweiße nicht aus dem Interstitium entfernen können, so daß Flüssigkeit aufgrund der onkotischen Kraft der Gewebseiwieße aus den Blutgefäßen sofort wieder ins Interstitium zurückströmt.</p> <p>http://www.dglymp.h.de/medizinische.../oedemkrankheiten/</p>
<p>7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.</p>	<p>Kontraindikationen Liposuktion: Keine bekannt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schmerz-, Druck- und Beschwerdefreiheit - Liposuktion bringt die Erkrankung Lipödem zum Stoppen / Heilen - Erhaltung der Arbeitskraft - Vermeidung von Erwerbsminderung / Arbeitsunfähigkeit - http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual... - Vermeidung von Begleit- und Folgeschäden: bitte zur Ansicht dazu alle Bilder anklicken: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/photos/a.392227720927467.1073741839.128099164006992/392227730927466/?type=3&theater - https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/posts/329417540541819 - Dr. Atoosa-Wesseling.pdf 17-Feb-2014 15:47 157K - Dr. Atoosa Amir-Manavi-et.al.pdf 10-Feb-2013 22:17 1.7M - Lip-Studie_2012_Prof-Cornely.pdf 17-Feb-2014 15:47 4.7M - Studie-Liposuktion-Heck.pdf 28-Oct-2014 09:39 728K - Studie-Marshall-Schwahn-Schreiber.pdf 17-Feb-2014
<p>8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.</p>	

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>15:47 430K</p> <ul style="list-style-type: none"> - Studie-Schmeller-LymphForsch-14.2.2010.pdf 17-Feb-2014 15:47 943K - Studie_deutsch-Dr.-Rapprich.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.9M - WAL Stutz.pdf 19-Jun-2010 15:01 430K - Wasserstrahl-Hoenig.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.6M - fragebogen-dr.stutz.pdf 17-Mar-2011 22:07 55K - positive-Wirkung-von-Fettsaugung-auf-den-Stoffwechsel.pdf 11-Aug-2012 23:56 76K <p>bitte zur EINZELANSICHT dazu folgenden Link anklicken: http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/</p>
<p>9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p>	<p>Ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.</p> <p>Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzlich mögl. Korrektur-Operationen handeln.</p> <p>...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p> <p>E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen: Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettsaugungen mit einem reinen Fettsaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit angeschlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGÄC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistetester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml reinem Fettanteil. Darüber hinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn erforderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es</p>

<p>ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung beizubehalten.</p> <p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deutschen Bestimmungen der geltenden Hygienevorschriften entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kauteilen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p> <p>H. Komplikationen</p> <p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, unerwünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektiös bedingt sind (gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw. bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen.</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p>	
--	--

<p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikoabteilungen beziehen sich auf die Tumeszienzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw. -mieder, Tape-, Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumeszienzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der infundierten Tumeszienzlösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamtdosis der verabreichten Medikamente 3. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 	
--	--



Fragebogen

<p>10. Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung.</p> <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: Liposuktion: http://www.gaod.de/.../u-ser-up...pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p> <p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiter-kranku...</p> <p>https://www.facebook.com/media/set/...</p> <p>- therapeutische Unterversorgung von LipödempatientInnen vorzubeugen mit medizinischer Indikation Empfehlung Liposuktion</p> <p>- während und nach der Liposuktion (wenn man diese selbst bezahlt / Vorkasse):</p> <p>Versicherungstechnisch ein Risiko (z.B. bei evtl. Komplikationen und keine Krankmeldungen / Arbeitsverhältnis / Folgekosten, im Falle die betroffenen PatientInnen strecken das Geld vor und lassen zwischenzeitlich die OP durchführen!</p> <p>Es gibt zwar mittlerweile auch Versicherungen für solche Fälle, ...leider decken diese aber die "Grauzonen" selbst NICHT ab.</p>
--	---



Fragebogen

<p>11. Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>- solange die Liposuktion auch im EINZELFALL trotz nachweislicher medizinischer Indikation NICHT durch die Krankenkasse genehmigt wurde bleibt:</p> <p>http://www.haufe.de/.../entgeltfortzahlung-komplicationen...</p> <p>- Vermeidung von Schmerzen und Folgeschäden: ---> ---> häufige Entwicklung von Lymphödemen.</p> <p>Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipoedem:... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.</p> <p>---> ---> Bei fortschreitender Erkrankung können so sekundäre Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen, bis hin zur Elephantiasis</p> <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/photos/a.392227720927467.1073741839.128099164006992/431327417017497/?type=3&theater</p>
<p>11. Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>- Schmerzen (Schmerzstärke 5 - 7 und mehr)</p> <p>- Schwellung- und Spannungsgefühl</p> <p>- Gelenkerkrankungen / Knie-, Hüfte-, Lendenwirbelsäule, Wirbelsäulenverschiebung durch X- Gangstellung, siehe auch Studien Dr. Stutz: http://www.stutz-dr.com/.../1101vasomedoriginalarbeitstutz.pdf</p> <p>- Venenerkrankungen</p> <p>- Thrombosen</p> <p>- Wundrosen (Erysipel)</p> <p>- psych. Folge- Erkrankungen / Depressionen / Essstörungen</p> <p>- https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/posts/329417540541819</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>Vermeidung von weiteren Folgeschäden:</p> <p>---> ---> häufige Entwicklung von Lymphödemen.</p> <p>Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipodem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.</p> <p>---> ---> Bei fortschreitender Erkrankung können so Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen. https://www.google.de/search...</p> <p>siehe auch: http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiter-kranku...</p> <p>siehe auch: https://www.facebook.com/media/set/.../Lymph-und-Gesundheit...</p>
<p>Wirtschaftlichkeit</p> <p>12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.</p>	<p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tJvOGofXI</p> <p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../litera.../Kostenrechnung.pdf</p> <p>- Eine lebenslange Behandlung durch KPE (beispielsweise bei einer Patientin im Alter von Ende 20) wäre kumuliert auf eine Lebenserwartung des Rentenalters um ein ca. zehnfaches teurer, als die einmalige Behandlung durch Liposuktion.</p> <p>Bemessen an den Vergütungsvereinbarungen gemäß § 125 SGB V für Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen, Massagen und medizinischer Bäder gültig ab dem</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>01.04.2012 für die Bundesländer Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein, würde eine 40 Jahre andauernde, stetig durchgeführte MLD-Ganzbehandlung mit Kompressionsbandagierung beider Extremitäten (beide Beine) abzüglich des Seitens der Patientin zu leistenden Zuzahlungsanteils von ungefähr 12.441,60€, sich auf eine Summe von 130.752,-€ belaufen.</p> <p>===> Der einmalige Eingriff einer Liposuktion beläuft sich, je nach Durchführungsort auf ca. 4000 Euro</p> <p>Eine fortlaufende Behandlung durch KPE ist daher weder ausreichend, zweckmäßig noch wirtschaftlich im Sinne des §12Abs. 1 SGB V.</p> <p>c) Gibt es einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung? Im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird von den Krankenkassen häufig die Auffassung vertreten, dass kein Anspruch des Versicherten auf die bestmögliche Versorgung, sondern nur auf eine angemessene Grundversorgung bestehe. In der Rechtsprechung ist dagegen anerkannt, dass auch die bestmögliche Versorgung wirtschaftlich sein kann.</p> <p>Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verstößt die bestmögliche Versorgung nur dann gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, wenn die zusätzlichen Gebrauchsvorteile des Hilfsmittels / medizinische Maßnahme im Alltagsleben als eher gering und die dafür anfallenden Kosten im Vergleich zu einem bisher als ausreichend angesehenen Versorgungsstandard als unverhältnismäßig hoch einzuschätzen sind. (Kosten / Nutzen - Faktor)</p>
--	--

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodermLiposuktion/photos/a.422709241212648.1073741847.128099164006992/422709261212646/?type=3&theater</p> <p>https://www.facebook.com/media/set/...</p>
<p>Voraussetzungen zur Anwendung</p> <p>13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?</p>	<p>http://www.gacd.de/fileadmin/user_upload/pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p>
<p>Ergänzung</p> <p>Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.</p>	<p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tJVOG-ofXl</p> <p>Auszüge aus dem LSG Hessen vom Februar 2013**** http://openjur.de/u/602253.html</p> <p>"Zieht dabei eine Krankheit im unbehandelten oder behandelten Zustand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, die dem entgegenwirken und eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGBV aufzufassen (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R; vom 16. November 1999, B 1 KR 9/97 R; vom 11. September 2012, B 1 KR 3/12 R m.w.N. - Juris -)."</p> <p>...</p> <p>"Eine stationäre Krankenhausbehandlung der Klägerin ist auch erforderlich. Voraussetzung dafür ist, dass eine stationäre Behandlung aus medizinischen Gründen notwendig ist (Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts vom 25. September 2007 - GS 1/06; Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -). Krankheitszustand, dessen Behandlung den Einsatz ein</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>besonderen Mittel des Krankenhauses in Form einer apparativen Mindestausstattung, geschultem Pflegepersonal und eines jederzeit präsenten oder rufbereiten Arztes erforderlich macht. Insoweit ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen Möglichkeiten einer vorrangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt (Bundessozialgericht, Urteile vom 16. Dezember 2008, B 1 KN 1/07 KR R und B 1 KN 3/08 KR R - juris -)."</p> <p>...</p> <p>"Diese Differenzierung entspricht den GÄCD-Leitlinien zur Liposuktion, die im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinem Fettgewebe vorsehen und bis 4.000 ml Aspirationsmenge eine gewählfesteste postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden für notwendig erachten. Die im Rahmen dieser Leitlinien genannten Kriterien sind nach der Auffassung des Senats trotz der Tatsache, dass sie für den außerhalb des Leistungsspektrums der GKV liegenden Anwendungsbereich der ästhetischen Chirurgie entwickelt worden sind, als Grundlage für die Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Behandlungsbedürftigkeit vorliegend heranzuziehen, da sie eine umfassende medizinische Relevanz besitzen."</p> <p>...</p> <p>"Keine Rolle spielt in diesem Zusammenhang, dass es sich bei der Liposuktion um eine neue Behandlungsmethode handelt, für die bis dato keine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich des diagnostischen und therapeutischen Nutzens vorliegt. Neuartige Behandlungsverfahren bedürfen im Rahmen der Krankenhausbehandlung keiner besonderen Zulassung und werden in der ambulanten Versorgung ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im stationären Bereich erbracht, kommt eine Prüfung dieser stationären Leistungen anhand der in der ambulanten Versorgung geltenden Maßstäbe nicht in Betracht. Während für den Bereich der ambulanten Versorgung bezüglich neuer Behandlungsmethoden ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt gilt, §§ 135 Abs. 1 Satz 1, 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V, ist für den stationären Bereich ein Anspruch nur dann ausgeschlossen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss dazu eine negative Stellungnahme abgegeben hat - Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt, § 137c SGB V, was vorliegend nicht der Fall ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -)."</p> <p>...</p>
--	---

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>"Die Liposuktion, z.B. in Tumescenz-Lokalanästhesie in Form der so genannten „wet technique“, bei einer Aspirationsmenge von 3 bis 4 Litern je Sitzung entspricht den Regeln der ärztlichen Kunst und stellt keine Außenseitermethode im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts dar, §§ 2 Abs. 1 Satz 3, 12 Abs. 1 SGB V (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R und vom 28. Juli 2008, B 1 KR 5/08 R - juris -). Es handelt sich nicht um eine Methode von experimentellem Charakter."</p> <p>...</p>	<p>"Ausweislich des Gutachtens Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen vom 6. Oktober 2011 der Expertengruppe 7 empfiehlt auch die Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen in der S 1 - Leitlinie die Liposuktion als letzte Option nach einer erfolglosen konservativen Therapie von mindestens 6 Monaten. Dass es sich insoweit um Konsensleitlinien handelt und der Beleg von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Behandlungsmethode nicht die Kriterien der evidenzbasierten Medizin erfüllt, ist vorliegend unerheblich (vgl. zur Frage des Systemversagens bei ambulanten Liposuktion, Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 24. Mai 2012, L 1 KR 10/12). Diese Stufe muss im Rahmen der stationären Behandlung nicht erreicht werden</p> <p>2.2 Leistungsverpflichtung aus einem Systemmangel</p>	<p>Eine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse kann sich ausnahmsweise über die Kostenerstattungsregelung des § 13 Abs. 3 SGB V ergeben, wenn die fehlende Anerkennung der Methode im Rahmen der vertraglichen Versorgung auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruht.</p>	<p>Das von Rechtsanwältin Anja Bomemann-Pietsch erstirrtene rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 01.03.2012 (S 10 KR 189/10) ist für Fachärzte für Phlebologie und Fachärzte für Chirurgie interessant.</p> <p>==> Richter stellten Systemversagen fest: Nach Hess (Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, RdNr. 7 zu § 135 SGB V) kann ein Systemmangel auch vorliegen, wenn die Einleitung oder die Durchführung eines Verfahrens zur Beurteilung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode verzögert wird und deswegen vom Versicherten eine neue Methode nicht in Anspruch genommen werden kann. Der Versicherte kann dann einen Anspruch auf Kostenerstattung gegen seine Krankenkasse haben.</p>
---	--	---	---

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>Quelle: http://www.arzt-und-strafrecht.de/.../e30bdb9cdbc4860ff8072... (bitte dazu im Link "Medizinrecht" anklicken--> Pflicht der gesetzlichen Krankenkasse zur Kostenübernahme für eine Fettsäureabsaugung (Liposuktion) bei Lipödem Stadium II</p> <p>- Belastung für die ganze Familie. Wesentliche Mehrbelastung des Ehepartners durch Übernahme der Pflichten</p>	<ul style="list-style-type: none"> - https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/455869371229968 - https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/361910420625864?fref=lf - http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/urteile1/ - http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/urteile/ - https://www.youtube.com/watch?v=x0tJVOGoFXI 	<p>Nicht zu vergessen die Patienten, die aus kontraindizierten Gründen die herkömmliche Behandlung nicht erhalten dürfen.</p> <p>Kontraindikationen</p> <p>Einige Krankheitsbilder erfordern eine Anpassung der Kompressionstherapie, eine eingeschränkte Anwendung oder schließen sie gar aus.</p>	<p>Durchblutungssituation</p> <p>Am Beginn der Kompressionstherapie steht die Klärung der Durchblutungssituation. Von der Art und dem Umfang einer möglichen arteriellen Störung hängt ab, ob und in welchem Umfang eine Kompression indiziert ist, denn diese kann eine bestehende Mangelversorgung des Gewebes verstärken. Kompression erhöht durch die Beschleunigung des Blutkreislaufs, insbesondere des herzwärtigen Rückflusses, die Belastung des Herzens. Eine bereits bestehende dekompensierte Rechtsherzinsuffizienz gilt daher als Ausschlusskriterium für die Anlage einer Kompression [9]. Desgleichen der Myokardinfarkt oder Lungenödem.</p>	<p>Nervenstörungen</p> <p>Neuropathie mindert das Schmerzempfinden, daher ist bei der Kompressionstherapie bei Patienten mit einem solchen Krankheitsbild von Ärzten und Pflegenden besondere Aufmerksamkeit zu fordern.</p>
--	---	---	---	--



Fragebogen

<p>merksamkeit gefordert. Idealerweise erzeugt ein Kompressionsverband keine Schnürruchen und Druckstellen. Sollte sich aber unter einem Kompressionsverband doch eine un- verhältnismäßige Einschränkung entwickeln, nehmen Pati- enten mit einer - beispielsweise durch Diabetes ausgelö- s- neuropathie, die Warnsignale, welche der Körper sen- det, nicht wahr. Dies erfordert dann engmaschige Kontrol- len.</p>	<p>Weitere Risikofaktoren</p> <p>Weitere Risikofaktoren oder Ausschlusskriterien (Kontrain- dikationen) der Kompressionstherapie sind: Erysipel, näs- sende Dermatosen, Phlegmasia caerulea dolens[11], sep- tische Phlebitis, schwere Sensibilitätsstörungen, Unverträ- glichkeit gegenüber dem Material</p> <p>Quelle: http://de.wikipedia.org/wiki/Kompressionsthera- pie#Kontraindikationen</p> <p>Ich selber habe durch das Tragen von Kompressions- strümpfen einen Nervenschaden davon getragen und habe vom Neurologen ein Verbot die selbigen zu tragen.</p>
--	--



Fragebogen

Gemeinsamer Bundesausschuss

Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß 2. Kapitel § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekünftigen Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

<p>Privatperson: Sabine Humbs</p>

Fragebogen

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?	Lipödém Stufe 1
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	Sehr häufig, denke jede 20 Frau wird betroffen sein.
3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?	Lipödém Stufe 1
4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.	
5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?	Ich finde es ab Stadium 1 notwendig, die Krankheit verschlimmert sich extrem über die Jahre nur eine Liposuktion kann das Leid hindern alle anderen Maßnahmen sind kostenintensiver und bringen nicht den gewünschten Erfolg
Medizinische Notwendigkeit/Methode	
6. Bitte benennen Sie schwereregradspezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.	
7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödém in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.	
8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.	
9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.	

Fragebogen

10. Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.	Schmerzen in den Beinen, stark Bewegungseingeschränkt, Wassereinlagerungen, Seelische Schmerzen im Bezug anderen Menschen andere Menschen starren auf einen.
11. Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.	
Wirtschaftlichkeit	
12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.	Auf lange Zeit ist die Liposuktion die einzige Therapie die wirklich etwas bringt und Kosten spart.
Voraussetzungen zur Anwendung	
13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?	
Ergänzung	
14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.	



Gemeinsamer Bundesausschuss

Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß 2. Kapitel § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekünftigen Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Privatperson

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
<p>1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?</p>	<p>alle Klassifikationen und Stadien müssen behandelt werden und zwar SOFORT ab Typ 1 und Stadium 1:</p> <p>Typ I: Fettgewebsvermehrung im Bereich von Gesäß und Hüften (Reiterhosenphänomen)</p> <p>Typ II: Das Lipödem reicht bis zu den Knien, Fettlappenbildungen im Bereich der Knieinnenseite</p> <p>Typ III: Das Lipödem reicht von den Hüften bis zu den Knöcheln</p> <p>Typ IV: Arme und Beine sind bis zu den Handgelenken / Knöcheln, also mit Ausnahme der Füße und Hände betroffen</p> <p>Typ V: Lipölymphödem mit vermehrter Wassereinlagerung in Hand- und Fußrücken sowie Fingern und Zehen</p> <p>Stadien der Hautveränderungen: Stadium 1: feinknotige Hautoberfläche, umgangssprachlich "Orangenhaut", Stadium 2: grobknotige Hautoberfläche mit größeren Dellen, "Matratzenphänomen", Stadium 3: große, deformierende Hautlappen und -wülste</p>
<p>2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?</p>	<p>8% der Frauen, die Dunkelziffer ist sehr viel höher</p>
<p>3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik</p>	<p>Die Diagnosestellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und Tastuntersuchung (Palpation). Das Lipödem ist allein auf Grund des Aussehens und des Anfassens zu erkennen.</p> <p>Das typische Verteilungsmuster der Fettpolster an Hüften, Schenkeln, Knien und in der Knöchelregion sowie das Freibleiben der Füße weisen auf das Lipödem hin. Charakteristisch sind neben dem Zeitpunkt des Auftretens das typische Erscheinungsbild mit relativ schlankem Ober- und unproportional kräftigem Unterkörper, die Ödem- und Hämatomneigung sowie die Schmerzhaftigkeit spontan und bei Berührung.</p> <p>Weitere Untersuchungsmethoden können sinnvoll sein, um andere Ödemformen abzuklären. Mithilfe der hochauflösenden Ultraschalluntersuchung (Sonographie) bekommt der Arzt einen Eindruck vom Zustand des Unterhautfettgewebes. Veränderungen lassen sich gut erkennen.</p> <p>Dabei zeigt sich eine gleichmäßige Verbreitung des Unterhautfettgewebes mit schneegebirgiger Veränderung des Unterhautfettgewebes. Je dichter das Fettgewebe ist, umso eindeutiger lässt sich die Diagnose stellen.</p> <p>Eine Lymphographie beziehungsweise Lymphszintigraphie erbringt den Nachweis, inwieweit das Lymphsystem mitbetroffen ist.</p> <p>Funktionsuntersuchungen des Lymphgefäßsystems können mittels statischer oder dynamischer Lymphszintigraphie erfolgen. Mit dieser Untersuchungsmethode kann festgestellt werden, ob schon ein begleitendes Lymphödem vorliegt. Mittels Fluoreszenz-Mikrolymphographie lassen sich typische Veränderungen in den Lymphkapillaren mit Mikroaneurysmen (Ausseckungen) feststellen.</p>

Fragebogen

	<p>Dies beinhaltet eine tägliche manuelle Lymphdrainage mit anschließender Wicklung, also einer Bandagierung durch einen speziell geschulten Therapeuten. Die manuelle Lymphdrainage ist eine speziell entwickelte Massageart, um die Transportkapazität des Lymphgefäßsystems zu steigern und damit den Abtransport des Ödems zu ermöglichen. Sie ist besonders wichtig, wenn es sich um eine Kombination aus Lip- und Lymphödem handelt. Bei der anschließenden Wicklung werden Kurz- und Langzuebindungen verwendet, welche dient zum Unterfüttern (gegen Druckschmerz) und Schaumstoff zur besseren Verteilung des Drucks der betroffenen Extremitäten.</p> <p>Im Gegensatz zu einem Kompressionsstrumpf kann die Bandagierung auch über Nacht belassen werden, falls dies aus therapeutischen Gründen notwendig ist.</p> <p>Die KPE wird normalerweise im Rahmen einer RehaMaßnahme stationär in einer Lymphklinik durchgeführt. Begleitend dazu wird meistens noch ein Sportprogramm angeboten und bei Bedarf (z.B. bei anhängiger Adipositas) eine Ernährungsberatung. Diese Kur dauert in der Regel 3 Wochen.</p> <p>Anschließend wird die manuelle Lymphdrainage in einer Physiotherapiepraxis Ihrer Wahl 1-2 Mal pro Woche weitergeführt. Im Idealfall wird die manuelle Lymphdrainage (MLD) mit 2 Behandlungen pro Woche verordnet. Parallel dazu wird eine Kompressionsversorgung maßgefertigt. Der behandelnde Arzt rezeptiert die Versorgung, die er für Sie für angemessen hält. Im Gegensatz zu der rundgestrickten Kompressionsbestrickung, die bei Venenleiden verordnet wird, sollte bei Lip- und Lymphödem eine Flachstrick-Kompression verordnet werden. Die Versorgung wird immer nach Ihren genauen Körpermaßen maßgefertigt und hat fertigungsbedingt eine deutlich sichtbare Naht an der Beinrückseite. Es gibt durchgängige Strumphosen oder Kombinationen von Strümpfen und Hosen. Für die Arme können Armstrümpfe oder Boleros rezeptiert werden.</p> <p>Im Sanitätshaus Ihrer Wahl werden Ihre Maße genommen und die Maßanfertigung beauftragt. Eine gute Versorgung sollte Ihren täglichen Bedürfnissen angepasst sein und eine wirklich gute Passform haben. Es sollte Ihnen nach einer gewissen Zeit der Eingewöhnung problemlos möglich sein, die Versorgung von morgens bis abends zu tragen.</p> <p>Bei korrekter Anfertigung muss der Kompressionsdruck von Hand oder Fuß her gesehen zum Herzen hin schwächer werden, da es sonst zu einem noch stärkeren Hin ausdrücken des Ödems an das Extremitätenende kommt. Das konsequente Tragen von medizinischen Kompressionsstrümpfen nach Maß vermindert die Schwellungen und soll vor allem eine neuerliche Zunahme des Ödems verhindern.</p> <p>Der Einsatz sogenannter entwässernder Mittel (Diuretika) ist in aller Regel bei Lipödem-Betroffenen kontraindiziert, also definitiv nicht zu empfehlen, weil diese Mittel langfristig das Gewebe verformen.</p> <p>Als geeignete Sportarten haben sich Schwimmen, Aquajogging, Spazierengehen, Langlaufen, Walking oder Nordic Walking herauskristallisiert. Bei allen Sportarten hilft der höhere Druck des Wassers gegenüber jenem der Luft, so dass manche Betroffene den Wassersport sogar als wirksamer als die manuelle Lymphdrainage empfinden. Abgesehen vom Wassersport sollte jeglicher Sport unbedingt mit der Kompressionsbekleidung ausgeführt werden, da es ansonsten sogar zu einer Ödemverschlimmerung kommen kann. Die Flachstrickversorgung ist unter Bewegung besonders effektiv und wirksam, so dass es beim Sport zu einem zusätzlichen Entstauungs- und Massageeffekt kommt.</p> <p>Eine Ergänzung zur manuellen Lymphdrainage stellt im Übrigen die sogenannte "Apparative intermittierende Kompressionstherapie" (AIK; mechanische Pumpen) dar, diese jedoch nur mit vorheriger und nachgehender Öffnung der Lymphbahnen durch manuelle Lymphdrainage, die in dem Fall auch selbst durchgeführt werden kann. Produktbeziehungen sind z.B. Lymphamat oder Lymphapress (u.a.). Ein Arzt kann die Verordnung eines derartigen Geräts zum Heimgebrauch ausstellen. Fragen dazu werden Ihnen sicherlich gerne im Sanitätshaus</p>
--	---

<p>4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.</p>	<p>==> Die Liposuktion hat sich seit über 10 Jahren in Einzelfallstudien bewährt: ==> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007).</p> <p>Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).</p> <p>Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).</p> <p>Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n=19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.</p> <p>Quelle: http://www.phlebology.de/files.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine</p> <p>*** TUMESZENZ - LIPOSUKTION in Lipödem liefert gute Langzeitergebnisse</p>				
<p>5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?</p>	<p>Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert: frühzeitige Diagnosestellung, andere Schmerzursachen werden ausgeschlossen, frühzeitige OP-Planung, auch ein Stadium 1 kann schon schmerzhaft sein, Kompression und Lymphdrainage verhindern nicht das Wachstum des Fettgewebes vor OP –wenn nötig – Entstauung des Fettgewebes durch intensive Lymphdrainage und Kompression. Wichtig besonders bei fortgeschrittenem Lipödem schonende Fettabtragung in Wasserstrahl-assistierter Technik OP in lokaler Betäubung durch Tumescenz-Lösung. Keine Vollnarkose! Ambulant statt stationär bedeutet Schutz vor Thrombose und resistenten Krankenhauskeimen. Hierzu existieren unterschiedliche Fachmeinungen Nach OP Stützmittel für 8 Wochen und regelmäßige Lymphdrainage Nach 8 Wochen Abschlussuntersuchung. Meist sind keine weiteren Behandlungen mehr erforderlich</p>				
<p>6. Bitte benennen Sie schwergradspezifisch und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.</p>	<p>Medizinische Notwendigkeit/Methode</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">Die</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">Therapie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">konservative</td> <td style="text-align: center;">Therapie</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ziel der konservativen Therapie ist die Entstauung der Extremitäten von überschüssiger Lymphflüssigkeit. Durch Kompression der Arme und Beine, Bewegungstherapie sowie die sogenannte Lymphdrainage kann eine leichte Umfangsreduzierung und häufig eine deutliche Schmerzreduzierung erzielt werden.</p> <p><u>Komplexphysikalische Entstauungstherapie (KPE)</u></p> <p>Die konservative Therapie sollte direkt nach der fundierten Diagnosestellung möglichst von allen Patientinnen in Anspruch genommen werden, um Beschwerden zu lindern und eine Verschlimmerung zu vermeiden.</p> <p>Sie beginnt meist mit der komplexen physikalischen Entstauung (KPE) des Lymphsystems.</p>	Die	Therapie	konservative	Therapie
Die	Therapie				
konservative	Therapie				

Fragebogen

	beantwortet.	
7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.	<ul style="list-style-type: none"> - Schmerz-, Druck- und Beschwerdefreiheit - Liposuktion bringt die Erkrankung Lipödem zum Stoppen / Heilen - Erhaltung der Arbeitskraft - Vermeidung von Erwerbsminderung / Arbeitsunfähigkeit 	
8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.	<ul style="list-style-type: none"> - Dr. Atoosa-Wesseling.pdf 17-Feb-2014 15:47 157K Dr. Atoosa Amir-Manavi-et.al.pdf 10-Feb-2013 22:17 1.7M Lip-Studie_2012_Prof-Comely.pdf 17-Feb-2014 15:47 4.7M Studie-Liposuktion-Heck.pdf 28-Oct-2014 09:39 728K Studie-Marshall-Schwahn-Schreiber.pdf 17-Feb-2014 15:47 430K Studie-Schmeller-LymphForsch-14.2.2010.pdf 17-Feb-2014 15:47 943K Studie_deutsch-Dr.-Rapprich.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.9M WAL Stutz.pdf 19-Jun-2010 15:01 430K Wasserstrahl-Hoenig.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.6M fragebogen-dr.stutz.pdf 17-Mar-2011 22:07 55K positive-Wirkung-von-Fettabsaugung-auf-den-Stoffwechsel.pdf 11-Aug-2012 23:56 76K 	
9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.	<p>ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.</p> <p>Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln</p> <p>...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p> <p>E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettsaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit abgeschlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewähltester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml reinem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn erforderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p> <p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deutlichen Bestimmungen der geltenden Hygienevorschriften entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur</p>	

<p>kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p> <p>H. Komplikationen</p> <p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, unerwünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infekbedingte sind(gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen .</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische postoperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamtdosis der verabreichten Medikamente 3. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung. <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen</p>
--

Fragebogen

<p>10. Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>Leitlinien: Liposuktion: http://www.gaccd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p> <ul style="list-style-type: none"> - therapeutische Unterversorgung von LipödempatientInnen vorzubeugen mit medizinischer Indikation Empfehlung Liposuktion - während und nach der Liposuktion (wenn man diese selbst bezahlt / Vorkasse): Versicherungstechnisch ein Risiko (z.B. bei evtl. Komplikationen und keine Krankmeldungen / Arbeitsverhältnis / Folgekosten, im Falle die betroffenen PatientInnen strecken das Geld vor und lassen zwischenzeitlich die OP durchführen! Es gibt zwar mittlerweile auch Versicherungen für solche Fälle, ..leider decken diese aber die "Grauzonen" selbst NICHT ab. - solange die Liposuktion auch im EINZELFALL trotz nachweislicher medizinischer Indikation NICHT durch die Krankenkasse genehmigt wurde bleibt - Vermeidung von Schmerzen und Folgeschäden: <ul style="list-style-type: none"> ---> häufige Entwicklung von Lymphödemen. - Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipodem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung. ---> Bei fortschreitender Erkrankung können so sekundäre Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen, bis hin zur Elephantiasis - psychische Belastung ist sehr hoch, bis hin zur psychischen Erkrankung, Essstörung / Suizid
<p>11. Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Schmerzen (Schmerzstärke 5 - 7 und mehr) - Schwellung- und Spannungsgefühl - Gelenkskrankungen / Knie-, Hüfte-, Lendenwirbelsäule, Wirbelsäulenverschiebung durch X- Gangstellung, siehe auch Studien Dr. Stutz: http://www.stutz-dr.com/.../1101_vasomedoriginalarbeitstutz.pdf - Venenerkrankungen - Thrombosen - Wundrosen (Erysipel) - psych. Folge-Erkrankungen / Depressionen / Essstörungen
<p>Wirtschaftlichkeit</p>	<p>https://www.youtube.com/watch?v=x0LjVOGoXI http://www.lipodem-hilfe-ev.de/.../litera.../kostenrechnung.pdf</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eine lebenslange Behandlung durch KPE (beispielsweise bei einer Patientin im Alter von Ende 20) wäre kumuliert auf eine Lebenserwartung des Rentaltalters um ein ca. zehnfaches teurer, als die einmalige Behandlung durch Liposuktion. - Bemessen an den Vergütungsvereinbarungen gemäß § 125 SGB V für Abrechnung

aller möglichen Therapieoptionen.

physiotherapeutischer Leistungen, Massagen undmedizinischer Bäder gültig ab dem 01.04.2012 für die BundesländerBaden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen,Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein,würde eine 40 Jahre andauernde, stetig durchgeführte MLD-Ganzbehandlung mit Kompressionsbandagierung beider Extremitäten (beide Beine) abzüglich des Seitens der Patientin zu leistenden Zuzahlungsanteils von ungefähr 12.441,60€, sich auf eine Summe von 130.752,-€ belaufen.

==> Der einmalige Eingriff einer Liposuktion beläuft sich, je nach Durchführungsort auf ca 4000 Euro
Eine fortlaufende Behandlung durch KPE ist daher weder ausreichend, zweckmäßig noch wirtschaftlich im Sinne des §12Abs. 1 SGB V.

c) Gibt es einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung? Im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird von den Krankenkassen häufig die Auffassung vertreten, dass kein Anspruch des Versicherten auf die bestmögliche Versorgung, sondern nur auf eine angemessene Grundversorgung bestehe. In der Rechtsprechung ist dagegen anerkannt, dass auch die bestmögliche Versorgung wirtschaftlich sein kann.

Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verstößt die bestmögliche Versorgung nur dann gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, wenn die zusätzlichen Gebrauchsvorteile des Hilfsmittels / medizinische Massnahme im Alltagsleben als eher gering und die dafür anfallenden Kosten im Vergleich zu einem bisher als ausreichend angesehenen Versorgungsstandard als unverhältnismäßig hoch einzuschätzen sind. (Kosten / Nutzen - Faktor)

Voraussetzungen zur Anwendung

13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von PatientInnen mittels Liposuktion zu gewährleisten?

ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.
Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.

..Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:

E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettsaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich h eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleisteteter postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re inem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.

F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygienegeetze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kauteilen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.

H. Komplikationen

- a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatoeme, Dysästhesien, Hypäs thesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten
- b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatoeme, Serome, uner wünschte

Fragebogen

<p>Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektiöses Abstrichmaterial bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen.</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumeszinkalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden</p> <p>Kompressionshosen bzw -mieder, Tape- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumeszinklösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>1. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der infundierten Tumeszinklösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamtdosis der verabreichten Medikamente 3. abgeseaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung. <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse,</p>	<p>Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektiöses Abstrichmaterial bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen.</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumeszinkalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden</p> <p>Kompressionshosen bzw -mieder, Tape- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumeszinklösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>1. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der infundierten Tumeszinklösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamtdosis der verabreichten Medikamente 3. abgeseaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung. <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse,</p>
---	---

Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen

Ergänzung

14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.

<https://www.youtube.com/watch?v=x0LjVOGofXI>
 ****Auszüge aus dem LSG Hessen vom Februar 2013****
<http://openjur.de/u/602253.html>

"Zieht dabei eine Krankheit im unbehandelten oder behandelten Zustand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, die dem entgegenwirken und eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGBV aufzufassen (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R; vom 16. November 1999, B 1 KR 9/97 R; vom 11. September 2012, B 1 KR 3/12 R m.w.N. - juris -)."

...
 "Eine stationäre Krankenhausbehandlung der Klägerin ist auch erforderlich. Voraussetzung dafür ist, dass eine stationäre Behandlung aus medizinischen Gründen notwendig ist (Beschluss desGroßen Senats des Bundessozialgerichts vom 25. September 2007 - GS 1/06; Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -). Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit dabei ein Krankheitszustand, dessen Behandlung den Einsatz der besonderen Mittel des Krankenhauses in Form einer apparativen Mindestaustattung, geschultem Pflegepersonal und eines jederzeit präsenten oder rufbereiten Arztes erforderlich macht. Insoweit ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen Möglichkeiten einer vorrangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt (Bundessozialgericht, Urteile vom 16. Dezember 2008, B 1 KN 1/07 KR R und B 1 KN 3/08 KR R - juris -)."

...
 "Diese Differenzierung entspricht den GÄCD-Leitlinien zur Liposuktion, die im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinem Fettgewebe vorsehen und bis 4.000 ml Aspirationsmenge eine gewährleisteteste postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden für notwendig erachten. Die im Rahmen dieser Leitlinien genannten Kriterien sind nach der Auffassung des Senats trotz der Tatsache, dass sie für den außerhalb des Leistungsspektrums der GKV liegenden Anwendungsbereich der ästhetischen Chirurgie entwickelt worden sind, als Grundlage für die Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Behandlungsbedürftigkeit vorliegend heranzuziehen, da sie eine umfassende medizinische Relevanz besitzen."

...
 "Keine Rolle spielt in diesem Zusammenhang, dass es sich bei der Liposuktion um eine neue Behandlungsmethode handelt, für die bis dato keine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich des diagnostischen und therapeutischen Nutzens vorliegt. Neuartige Behandlungsverfahren bedürfen im Rahmen der Krankenhausbehandlung keiner besonderen Zulassung und werden in der ambulanten Versorgung



Fragebogen

<p>ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im stationären Bereich erbracht, kommt eine Prüfung dieser stationären Leistungen anhand der in der ambulanten Versorgung geltenden Maßstäbe nicht in Betracht. Während für den Bereich der ambulanten Versorgung bezüglich neuer Behandlungsmethoden ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt gilt, §§ 135 Abs. 1 Satz 1, 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V, ist für den stationären Bereich ein Anspruch nur dann ausgeschlossen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss dazu eine negative Stellungnahme abgegeben hat - Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt, § 137c SGB V, was vorliegend nicht der Fall ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008; B 1 KR 11/08 R - juris -).</p> <p>...</p> <p>"Die Liposuktion, z.B. in Tumescenz-Lokalanästhesie in Form der so genannten „wet technique“, bei einer Aspirationsmenge von 3 bis 4 Litern je Sitzung entspricht den Regeln der ärztlichen Kunst und stellt keine Außenseitermethode im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes dar, §§ 2 Abs. 1 Satz 3, 12 Abs. 1 SGB V (Bundessozialgericht, Urteil vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R und vom 28. Juli 2008, B 1 KR 5/08 R - juris -). Es handelt sich nicht um eine Methode von experimentellem Charakter."</p> <p>...</p> <p>"Ausweislich des Gutachtens Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen vom 6. Oktober 2011 der Expertengruppe 7 empfiehlt auch die Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen in der S 1 - Leitlinie die Liposuktion als letzte Option nach einer erfolglosen konservativen Therapie von mindestens 6 Monaten. Dass es sich insoweit um Konsensusleitlinien handelt und der Beleg von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Behandlungsmethode nicht die Kriterien der evidenzbasierten Medizin erfüllt, ist vorliegend unerheblich (vgl. zur Frage des Systemversagens bei ambulanten Liposuktion, Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 24. Mai 2012, L 1 KR 10/12). Diese Stufe muss im Rahmen der stationären Behandlung nicht erreicht werden</p> <p>2.2 Leistungsverpflichtung aus einem Systemmangel</p> <p>Eine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse kann sich ausnahmsweise über die Kostenerstattungsregelung des § 13 Abs. 3 SGB V ergeben, wenn die fehlende Anerkennung der Methode im Rahmen der vertraglichen Versorgung auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruht.</p> <p>Das von Rechtsanwältin Anja Bornemann-Pletsch erstirrtene rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 01.03.2012 (S 10 KR 189/10) ist für Fachärzte für Phlebologie und Fachärzte für Chirurgie interessant.</p> <p>=> Richter stellten Systemversagen fest: Nach Hess (Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Rdnr. 7 zu § 135 SGB V) kann ein Systemmangel auch vorliegen, wenn die Einleitung oder die Durchführung eines Verfahrens zur Beurteilung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode verzögert wird und deswegen vom Versicherten eine neue Methode nicht in Anspruch genommen werden kann. Der Versicherte kann dann einen Anspruch auf Kostenerstattung gegen seine Krankenkasse</p>	
--	--

<p>haben. Quelle: http://www.abp-recht.de/ (bitte dazu im Link "Medizinrecht" anklicken--> Pflicht der gesetzlichen Krankenkasse zur Kostenübernahme für eine Fettsaugung (Liposuktion) bei Lipödem Stadium II</p> <p>*** § 2a Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen. http://dejure.org/gesetze/SGB_V/2a.html</p> <p>- Belastung für die ganze Familie. Wesentliche Mehrbelastung des Ehepartners durch Übernahme der Pflichten</p> <p>- https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/455869371229968</p> <p>- https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/361910420625864?fref=nf</p> <p>- http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/urteile1/</p> <p>- http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/urteile/</p> <p>Bundessgerichtshof, Beschluss vom 30.10.2013</p> <p>- IV ZR 307/12 -</p> <p>Medizinische Notwendigkeit besteht bei Eignung der Behandlung zur Heilung oder Linderung</p> <p>Der Bundessgerichtshof führte zu dem Fall aus, dass es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung nicht auf die Auffassung des Versicherungsnehmers oder des behandelnden Arztes ankomme. Vielmehr sei allein auf die objektiv medizinischen Befunde und Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Vornahme der Behandlung abzustellen. Demnach liege eine medizinische Notwendigkeit einer Behandlung vor, wenn sie dazu geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihre Verschlimmerung zu verhindern.</p> <p>Behandlungsmethoden mit Versuchscharakter können ebenfalls medizinisch notwendig sein</p> <p>Gebe es hingegen keine in der Praxis angewandte Behandlungsmethode, die sich nach medizinischen Erkenntnissen zur Herbeiführung eines Behandlungsziels eignet, befindet sich die Behandlungsmethode also noch im Versuchsstadium, so könne dennoch nach Ansicht des Bundessgerichtshofs von einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ausgegangen werden. Voraussetzung dafür sei, dass die Behandlung auf eine schwere, lebensbedrohliche oder lebenszerstörende Krankheit zielt. In einem solchen Fall genüge es, wenn die alternative Behandlung Aussicht auf Heilung oder Linderung verspricht, das Erreichen eines solchen Behandlungsziels also wahrscheinlich ist. Sie müsse sich demgegenüber nicht tatsächlich dazu eignen.</p> <p>Alternative Behandlungsmethode muss auf medizinischen Ansatz beruhen</p> <p>Die alternative Behandlungsmethode müsse aber auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen, so der Bundessgerichtshof weiter, der die in Aussicht gestellte Wirkung auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermag.</p> <p>In diesem Zusammenhang sei es unerheblich, dass die Behandlungsmethode in der medizinischen Literatur noch nicht nach wissenschaftlichem Standard dokumentiert und bewertet worden ist.</p>
--

Fragebogen

<p>Es könne vielmehr genügen, dass die Behandlung bereits in einer solchen Anzahl angewandt wurde, die Aussagen über das angestrebte für wahrscheinlich erachtete Behandlungsziel hergibt.</p> <p>Aufhebung des Urteils des Oberlandesgerichts</p> <p>Da das Oberlandesgericht keine Feststellungen zu den oben genannten Punkten gemacht hat, hob der Bundesgerichtshof das Berufungsurteil auf und wies die Sache zur Neuverhandlung zurück.http://www.kostenlose-urteile.de/BGH_IV-ZR-30712_Anspruch-a...</p> <p>****1. Die Grundrechte</p> <p>Artikel 1</p> <p>=====> (1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. *****</p> <p>(3)</p> <p>Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.</p> <p>Artikel 2</p> <p>=====> (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden. *****</p> <p>Artikel 3</p> <p>=====> (1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. *****</p> <p>(2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.</p> <p>(3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.</p> <p>Allgemeiner Gleichheitssatz, Art. 3 I</p> <p>Gleiches darf nicht wesentlich ungleich, Ungleiches darf nicht wesentlich gleich behandelt werden!</p> <p>Prüfungsschema:</p> <p>I. Feststellung einer Ungleichbehandlung von gleichen Sachverhalten oder Gleichbehandlung von ungleichen Sachverhalten.</p> <p>Maßstab ist die Entscheidung des Gesetzgebers. BVerfG: Verstoß gegen Art. 3 (+), „ wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, daß sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten.“</p> <p>=====> Bsp.: Der Gesetzgeber lässt eine umfassende Behandlung für Raucher, Alkoholiker und Geschlechtsumwandlungen zu, LIPODEM PATIENTINNEN haben dir gleichen RECHTE auf umfassende, optimale</p>	
--	--

Behandlung

Gleichheitsgrundsatz

Grundsatz, daß alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Das Grundgesetz verbietet es, jemanden wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauungen zu benachteiligen oder zu bevorzugen (vgl. auch Gleichberechtigung). G. bindet Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung. Er gebietet, tatbestandlich Gleiches rechtlich gleich zu behandeln. Vgl. auch Willkürverbot und Ermessen.

(Art. 3 I GG) ist der Grundsatz, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Gemäß Art. 3 III GG darf niemand wegen (seines Geschlechts,) seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauung benachteiligt oder bevorzugt werden. Dadurch wird der Gesetzgeber verpflichtet, in Gesetzen wesentlich Gleiches gleich zu regeln. Jede Anwendung von Gesetzen muss dem Rechnung tragen (unterschiedliche Auslegung eines Gesetzes ist aber zulässig). Aus dem G. leitet sich auch das Verbot der willkürlich verschiedenen Ordnung oder Behandlung ab. Der G. ist vor allem dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (z.B. ungleiche Behandlung von Soldaten und Soldatinnen hinsichtlich der Haartracht, ungleiche Behandlung von Durchschnittsstudierenden und Langzeitstudierenden hinsichtlich der Gebühren). Lit.: Bleckmann, A., Die Struktur des allgemeinen Gleichheitssatzes, 1995; Wolf rum, R., Gleichheit und Nichtdiskriminierung, 2003; Boysen, S., Gleichheit im Bundesstaat, 2004 <http://www.rechtslexikon.net/d/gle.../gleichheitsgrundsatz.htm>

FAZIT: LIPODEM -PATIENTINNEN haben das gleich RECHT auf eine umfassende umfangreiche BEHANDLUNG

Das Lipödem ist eine schmerzhaft Krankheit, die NICHTS mit falscher Ernährung zu tun hat. Das Fettgewebe ist krankhaft verändert und lässt sich auch nicht "weghungern", da es nicht in den normalen Stoffwechsel integriert ist. Es kann jede treffen, ohne eigenes Verschulden. Es ist ein schlimmes Versäumnis, den Betroffenen, die beste, wirksamste und längerfristig günstigste Methode vorzuenthalten, die meist die einzige Methode ist, ihre Schmerzen wirksam zu lindern.

Wir fordern Sie hiermit auf sofort zu handeln und im Sinne der PatientInnen die bestmögliche Behandlung zu genehmigen.

optimale Behandlung

Gleichheitsgrundsatz

Grundsatz, daß alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Das Grundgesetz verbietet es, jemanden wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauungen zu benachteiligen oder zu bevorzugen (vgl. auch Gleichberechtigung). G. bindet Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung. Er gebietet, tatbestandlich Gleiches rechtlich gleich zu behandeln. Vgl. auch Willkürverbot und Ermessen.



Gemeinsamer Bundesausschuss

Fragebogen

(Art. 3 I GG) ist der Grundsatz, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Gemäß Art. 3 III GG darf niemand wegen (seines Geschlechts,) seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauung benachteiligt oder bevorzugt werden. Dadurch wird der Gesetzgeber verpflichtet, in Gesetzen wesentlich Gleiches gleich zu regeln. Jede Anwendung von Gesetzen muss dem Rechnung tragen (unterschiedliche Auslegung eines Gesetzes ist aber zulässig). Aus dem G. leitet sich auch das Verbot der willkürlich verschiedenen Ordnung oder Behandlung ab. Der G. ist vor allem dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (z.B. ungleiche Behandlung von Soldaten und Soldatinnen hinsichtlich der Haartracht, ungleiche Behandlung von Durchschnittsstudierenden und Langzeitstudierenden hinsichtlich der Gebühren). Lit.: Bleckmann, A., Die Struktur des allgemeinen Gleichheitssatzes, 1995; Wolf rum, R., Gleichheit und Nichtdiskriminierung, 2003; Boysen, S., Gleichheit im Bundesstaat, 2004 <http://www.rechtslexikon.net/d/gle.../gleichheitsgrundsatz.htm>

FAZIT: LIPÖDEM -PATIENTINNEN haben das gleich RECHT auf eine umfassende umfangreiche BEHANDLUNG

Das Lipödem ist eine schmerzhaft Krankheit, die NICHTS mit falscher Ernährung zu tun hat. Das Fettgewebe ist krankhaft verändert und lässt sich auch nicht "weghungern", da es nicht in den normalen Stoffwechsel integriert ist. Es kann jede treffen, ohne eigenes Verschulden. Es ist ein schlimmes Versäumnis, den Betroffenen, die beste, wirksamste und längerfristig günstigste Methode vorzuenthalten, die meist die einzige Methode ist, ihre Schmerzen wirksam zu lindern.

Wir fordern Sie hiermit auf sofort zu handeln und im Sinne der PatientInnen die bestmögliche Behandlung zu genehmigen.

Heilbardt, Mario

Von:

"Katrin Mörtlbauer"

Gesendet:

Dienstag, 14. April 2015 14:28

An:

liposuktion

Betreff:

Liposuktion

Sehr geehrte Damen und Herren,

da ich selbst als Privatperson am Lipödem erkrankt bin, möchte ich Ihnen den ausgefüllten Fragebogen zurücksenden:

Erkrankung/Indikationsstellung

Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?

ANTWORT:

alle Klassifikationen und Stadien müssen behandelt werden und zwar SOFORT ab Typ 1 und Stadium 1:

Typ I: Fettgewebsvermehrung im Bereich von Gesäß und Hüften (Reiterhosenphänomen)

Typ II: Das Lipödem reicht bis zu den Knien, Fettablagerungen im Bereich der Knieinnenseite

Typ III: Das Lipödem reicht von den Hüften bis zu den Knöcheln

Typ IV: Arme und Beine sind bis zu den Handgelenken / Kniekehlen, also mit Ausnahme der Füße und Hände betroffen

Typ V: Lipödem mit vermehrter Wassereinlagerung in Hand- und Fußrücken sowie Fingern und Zehen

Stadien der Hautveränderungen:

Stadium 1: feinknotige Hautoberfläche, umgangssprachlich Orangenhaut.

Stadium 2: grobknotige Hautoberfläche mit größeren Dellen, "Matratzenphänomen",

Stadium 3: große, deformierende Hautlappen und -wulste

Quelle: <https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123>

siehe auch: <https://www.youtube.com/watch?v=x0LjvOGofXI>

Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?

Antwort: <http://www.lipolympoedem.de/tag/haeufigkeit-lipoesdem/>
<http://www.tk.de/.../krankheiten.../krankheiten-/lipoesdem/692156>

Das <https://www.facebook.com/pages/Ip.%C3%B6dem/110003745696123> ist eine sehr schmerzhaft chronische Erkrankung!

- Grad der Behinderung GDB - Tabelle
 - Lipödem GDB / Grad der Behinderung:
 - 2 Extremitäten leichtgradig verdickt 0-10 GDB
 - 4 Extremitäten leichtgradig verdickt 10-20 GDB
 - 2 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 20-50 GDB
 - 4 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 60-80 GDB
- http://www.xn--demforum-m4a.de/schwerbehinderung%20_durch_o...

Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?

Wie wird die Erkrankung diagnostiziert?

Antwort:

Die Diagnosestellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und Tastuntersuchung (Palpation). Das Lipödem ist allein auf Grund des Aussehens und des Anfassens zu erkennen. Das typische Verteilungsmuster der Fettpolster an Hüften, Schenkeln, Knien und in der Knöchelregion sowie das Freibleiben der Füße weisen auf das Lipödem hin. Charakteristisch sind neben dem Zeitpunkt des Auftretens das typische Erscheinungsbild mit relativ schlankem Ober- und unproportional kräftigem Unterkörper, die Ödem- und Hämatomeigung sowie die Schmerzhaftigkeit spontan und bei Berührung. Weitere Untersuchungsmethoden können sinnvoll sein, um andere Ödemformen abzuklären. Mithilfe der hochauflösenden Ultraschalluntersuchung (Sonographie) bekommt der Arzt einen Eindruck vom Zustand des Unterhautfettgewebes. Veränderungen lassen sich gut erkennen. Dabei zeigt sich eine gleichmäßige Verbreitung des Unterhautfettgewebes mit schneegestöberartiger Veränderung des Unterhautfettgewebes. Je dichter das Fettgewebe ist, umso eindeutiger lässt sich die Diagnose stellen. Eine Lymphographie beziehungsweise Lymphszintigrafie erbringt den Nachweis, inwieweit das Lymphsystem Funktionsuntersuchungen des Lymphgefäßsystems können mittels statischer oder dynamischer Lymphszintigrafie erfolgen. Mit dieser Untersuchungsmethode kann festgestellt werden, ob schon ein begleitendes Lymphödem vorliegt. Mittels Fluoreszenz-Mikrolymphographie lassen sich typische Veränderungen in den Lymphkapillaren mit Mikroaneurysmen (Aussackungen) feststellen.

<http://www.tk.de/.../krankheiten-/lipoedem/692156>

siehe auch: <https://www.youtube.com/watch?v=x0UJVOGofXI>

Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.

Antwort:

<http://www.dasilipoedem.de/studien.html>

<http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/>

==> Die Liposuktion hat sich seit über 10 Jahren in Einzelfallstudien bewährt: ==> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das

operative Verfahren der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007).

Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).

Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).

Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden: in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.

Quelle: http://www.phlebology.de/le.../72_leitlinie-lipoedem-der-beine

*** TUMESZENZ - LIPOSUKTION in Lipödem liefert gute Langzeitergebnisse
<http://translate.google.com/translate...> ***

Quelle : <http://www.dglympf.de/english/international-publications/>

==> Leitlinien: LiposuktionBeine http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf

<https://www.facebook.com/media/set/...>

selbst die Ärztezeitung empfiehlt: so früh wie möglich weg mit dem Fett:

<http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f...>

Eine erfolgreiche Behandlung des Lipödems ist nur durch die Therapiekombination operative Therapie und konservative Therapie möglich:

==> Nur durch Lymphdrainage, Kompression und Absaugung gemeinsam können die wesentlichen Aspekte des Krankheitsbildes, nämlich Ödem und Fett, wirksam „angegangen“ werden.

Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative noch die operative Therapie alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination. Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entstauungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.

In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden.

<http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipoedem.pdf>

<http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...>

Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?

Antwort:

<http://www.dasilipoedem.de/diagnostik-behandlung.html>

Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert: frühzeitige Diagnosestellung, andere Schmerzursachen werden ausgeschlossen frühzeitige OP-Planung, auch ein Stadium 1 kann schon schmerzhaft sein, Kompression und Lymphdrainage

verhindern nicht das Wachstum des Fettgewebes vor OP – Entlastung des Fettgewebes durch intensive Lymphdrainage und Kompression. Wichtig besonders bei fortgeschrittenem Lipödem schonende Fettsaugung in Wasserstrahl-assistierter Technik OP in lokaler Betäubung durch Tumescenz-Lösung. Keine Vollnarkose! Ambulant statt stationär bedeutet Schutz vor Thrombose und resistenten Hospitalkeimen. Hierzu existieren unterschiedliche Fachmeinungen Nach OP Stützmidler für 8 Wochen und regelmäßige Lymphdrainage Nach 8 Wochen Abschlussuntersuchung. Meist sind keine weiteren Behandlungen mehr erforderlich aus Quelle: <http://www.daslipoedem.de/konzert.html>

siehe auch:
Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen:

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/441304092686496>

siehe auch: <https://www.youtube.com/watch?v=x0UjvGofXI>

<http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f...>

<http://www.apotheken-umschau.de/.../Lipoedem-Fatale-Fettpolst...>

Behandlung

Die einzige Möglichkeit zur erfolgreichen Therapie des Lipödems ist die Operation. Dies muss ganz klar gesagt werden, da hier immer noch viele „Unklarheiten“ bestehen. Da die auslösende Ursache noch nicht bekannt ist, existiert auch noch keine ursächliche Behandlung. Wegdücken kann das Fett mit einer Kompressionshose jedenfalls sicher nicht! Kompression und manuelle Lymphdrainage als „Massage“ lindern nur die Schmerzen, die durch das zurückgestaute Gewebewasser ausgelöst werden. Das Fett wächst weiter und der Frust wird größer. Zudem bedeutet die Kompressionswäsche für Beine und Arme eine lebenslange, erhebliche Einschränkung der Lebensqualität. Sommer wie Winter getragen beeinflusst sie das eigentliche Lipödem in keiner Weise. Die wöchentlich regelmäßigen Termine für die Lymphdrainage dauern bis zu 60 Minuten und machen die Lebensplanung zunehmend unflexibel. Das Lipödem wird zum zentralen Mittelpunkt des Lebens. In den Leitlinien der Gesellschaft für VenoMedizin besteht Einigkeit, dass nur die schonende Fettsaugung eine wirksame Behandlung darstellt. Da beim Lipödem mit einer lebenslangen Zunahme des Fettgewebes zu rechnen ist, sollte eine frühzeitige Operation im Stadium 1 angestrebt werden, sobald die ersten typischen Schmerzen auftreten und die Diagnose sicher gestellt ist. Dann ist sogar eine Heilung möglich und der Kopf wird wieder frei für die wirklich wichtigen Dinge des Lebens. Quelle: http://www.daslipoedem.de/behandlung_lipoedem.html

<http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/>

Medizinische Notwendigkeit/Methode

Bitte benennen Sie schmerzspezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.

Antwort:

<http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../kr.../therapiemoeglichkeiten>

Konservative Therapie:

<https://www.facebook.com/media/set/>

OP-Techniken:

===> LIPOSUKTION: Tumescenz-Lokalanästhesie

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388597074623865>

===> Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL) :

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388605014623071>

===> Konzept: <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388613924622180>
===== > <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388626527954253>
===> weitere Informationen: <http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/>

nach der Behandlung Fortführung der

===> KONSERVATIVEN THERAPIE (Behandlung) der Erkrankung Lipödem:
<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422600914556814.1073741842.128099164006992/422600921223480/?type=1&theater>

===> Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative Therapie ==> bitte dazu Link anklicken:
<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/295687850581455>

noch die operative Therapie ==> <http://www.cg-lymph.de/de/home> alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination.

Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entlastungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.

In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden.
<http://www.lymphnetzwerk.de/.../li...pdf%20deutsch/lipoedem.pdf>

===> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeiler et al. 2007).

Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeiler et al. 2008).

Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeiler et al. 2006, Stutz et al.).

Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Belüftungs in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.). <http://www.phlebology.de/le.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine>:

<http://www.aerzteblatt.de/.../lipoedem-verbesserte-lebensqual...>

Therapeutische Optionen:

Die Aufgabe war, das Imbalanceverhältnis von Produktion und Abtransport der Lymphe wieder zu normalisieren, gilt doch, dass bei diesem lymphologischen Krankheitsbild die Lymphgefäße intakt sind, ihre Transportkapazität aber auf Dauer versagt, was zu einer dynamischen Verschlechterung des Krankheitsbildes führt.

Es gilt also, diese Dynamik zu unterbrechen und von den konservierenden, nämlich konservativen, zu den heilenden, nämlich operativen Verfahren zu gelangen.

Durch die komplexe Entlastungstherapie wird das Fettgewebe bei der Lipohyperplasia dolorosa einem massen Küchenschwamm gleich „trocken drainiert“, verändert aber weder sein Volumen noch seine Form. Der „trockene Schwamm“ kann und wird immer wieder aufs Neue zuviel Lymphflussigkeit produzieren und die dadurch bedingte Druckerhöhung ins Gewebe abgeben.

Komplexe Entlastungstherapie führt bei lebenslanger konsequenter Anwendung von Lymphdrainage und Kompressionsbestrahlung respektive Kompressionsbearbeitung bestenfalls zur passageren Druckschmerzlinderung ohne jedwede Nachhaltigkeit.

Auch unter stationären Bedingungen kann diese Nachhaltigkeit bei der Behandlung des Lipödems unter gar keinen Umständen jemals erreicht werden.

Schon Földi publiziert seit Jahrzehnten, dass auch unter stationären Bedingungen durchgeführte komplexe

Entstauungstherapie eine Verschlechterung des Lipödems nicht aufhalten kann. Er resümiert, dass im Schnitt nach 17 Jahren konservativer Therapie die Verhältnisse im dynamisch sich verschlechternden Abfluss so sind, dass sich ein Lipolyphödem ausbildet.

Diese Aussichten waren desaströs genug, um sich den operativen Methoden zuzuwenden und diese zu entwickeln.

Nach Einführung der Tumescenzanästhesie in den 1980er Jahren durch Jeffrey Klein und die der Liposuction in Deutschland durch Dr. med. Gerhard Sattler, Darmstadt, in den früheren 1990er Jahren bei kosmetischen Indikationen stand ein Instrumentarium zur Verfügung, mit dem 1997 die ersten vorsichtigen Versuche der Fettgewebsentfernung bei Lipohyperplasia dolorosa in Düsseldorf begonnen wurden.

Über diese Verfahren und auch über die Kölner Lipödemstudie 2012 wird DERMAForum in der nächsten Ausgabe berichten.

<http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/>

Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen:

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/441304092686496>

KONTRAPRODUKTIV : Falsche Therapieempfehlungen !!!!

Aufgrund der Unkenntnis des Krankheitsbildes Lipödem wurden und werden zum Teil immer noch unsinnige Therapieempfehlungen ausgesprochen.

Diese beinhalten Diäten, Training der betroffenen Körperregionen oder Medikamente wie Abführmittel oder Diuretika; letztere sollen die ödembedingten Beschwerden lindern.

Insbesondere Diäten werden aufgrund des starken Leidensdrucks von beinahe allen Patienten durchgeführt; sie bewirken aber lediglich eine Umfangsreduktion am Stamm und verstärken so noch die Diskrepanz zur unteren Körperhälfte.

Auch der Kalorienverbrauch durch sportliche Tätigkeit führt nicht zu der gewünschten Fettreduktion an den betroffenen Stellen; unter Umständen kann das vermehrte Training sogar noch zu einem Muskelaufbau an den Beinen mit Verstärkung der Dysproportion führen <http://www.aerzteblatt.de/Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...>

KONTRAPRODUKTIV : Einsatz von Diuretika bei Lipödem

Bei den eiweißreichen Ödemen können Diuretika deswegen nicht wirken, weil sie die Eiweißkraft aus dem Interstitium entfernen können, so daß Flüssigkeit aufgrund der onkotischen Kraft der Gewebsweiße aus den Blutgefäßen sofort wieder ins Interstitium zurückströmt.

<http://www.dglymp.de/medizinische.../oedemkrankheiten/>

Kontraindikationen Liposuktion: Keine bekannt

Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.

Antwort:

- Schmerz -, Druck- und Beschwerdefreiheit

- Liposuktion bringt die Erkrankung Lipödem zum Stoppen / Heilen

- Erhaltung der Arbeitskraft

- Vermeidung von Erwerbsminderung / Arbeitsunfähigkeit

- <http://www.aerzteblatt.de/Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...>

- Vermeidung von Begleit- und Folgeschäden: bitte zur Ansicht dazu alle Bilder anklicken: <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.392227720927467.1073741839.128099164006992/392227730927466/?type=3&theater>

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/329417540541819>

- Lebensqualität (Lipödem ist lebenszerstörend!)

Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.

Antwort:

- Dr. Atoosa-Wesseling.pdf 17-Feb-2014 15:47 157K

Dr. Atoosa Amir-Manavi-et.al.pdf 10-Feb-2013 22:17 1.7M

Lip-Studie_2012_Prof-Cornely.pdf 17-Feb-2014 15:47 4.7M

Studie-Liposuktion-Heck.pdf 28-Oct-2014 09:39 728K

Studie-Marshall-Schwahn-Schreiber.pdf 17-Feb-2014 15:47 430K

Studie-Schmeller-LymphForsch-14.2.2010.pdf 17-Feb-2014 15:47 943K

Studie_deutsch-Dr.-Rapprich.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.9M WAL Stutz.pdf 19-Jun-2010 15:01 430K Wasserstrahl-Hoenig.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.6M Fragebogen-dr.stutz.pdf 17-Mar-2011 22:07 55K positive-Wirkung-von-Fettsaure-auf-den-Stoffwechsel.pdf 11-Aug-2012 23:56 76K

Bitte zur EINZELANSICHT dazu folgenden Link anklicken: <http://www.lipoedem-hilfe-sv.de/form/langzeitergebnisse/>

Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.

ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.

Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.

...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:

E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen : Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettsaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit angeschlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistetester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml reinem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionsitzungen, wenn erforderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine Konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.

F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deutlichen Bestimmungen der geltenden Hygienevorschriften entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardio pulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.

H. Komplikationen

a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten

b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, unerwünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten

c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektbedingt (gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw. bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen.

Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.

Todesfälle sind sehr selten.

Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw. -mieder, Tape-Verbinden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische periferoperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.

I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:

1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung

2. Art und Dosierung einschließlich Gesamt-dosis der verabreichten Medikamente

3. abgesaugtes Gesamtvolumen

4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen

5. angewendete Technik

6. Art der Anästhesie

7. behandelte Körperregionen

8. Art und Lokalisation von Drainagen

9. Schwierigkeiten und Besonderheiten

10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung.

Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.

Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GACD mitzuteilen

Leitlinien: Liposuktion: http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf

Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.

<http://www.liposedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku...>

<https://www.facebook.com/media/set/...>

- therapeutische Unterversorgung von LipodempatientInnen vorbeugen mit medizinischer Indikation Empfehlung Liposuktion

- während und nach der Liposuktion (wenn man diese selbst bezahlt / Vorkasse): Versicherungstechnisch ein Risiko (z.B. bei evtl. Komplikationen und keine Krankmeldungen / Arbeitsverhältnis / Folgekosten, im Falle der betroffenen PatientInnen strecken das Geld vor und lassen zwischenzeitlich die OP durchführen!

Es gibt zwar mittlerweile auch Versicherungen für solche Fälle, ..leider decken diese aber die "Grauzonen" selbst NICHT ab.

- solange die Liposuktion auch im EINZELFALL trotz nachweislicher medizinischer Indikation NICHT durch die Krankenkasse genehmigt wurde bleibt:

<http://www.haufe.de/.../entgeltfortzahlung-komplikationen...>

- Vermeidung von Schmerzen und Folgeschäden:

---> ---> häufige Entwicklung von Lymphödemen.

Speziell im Stadium III des Lipödems <http://de.wikipedia.org/wiki/Lipodem...> kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.

---> ---> Bei fortschreitender Erkrankung können so sekundäre Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipodem hinzukommen, bis hin zur Elephantiasis

- psychische Belastung ist sehr hoch, bis hin zur psychischen Erkrankung, Essstörung / Suizid
<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.392227720927467.1073741839.128099164006992/431327417017497/?type=3&theater>

Bitte benennen Sie therapie-spezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.

Antwort

- Schmerzen (Schmerzstärke 5 - 7 und mehr)
- Schwellung- und Spannungsgefühl
- Gelenkerkrankungen / Knie-, Hüfte-, Lendenwirbelsäule, Wirbelsäulenverschiebung durch X- Gangstellung, siehe auch Studien Dr. Stutz: http://www.stutz-dr.com/_/1101vasomedoriginalarbeitstutz.pdf
- Venenerkrankungen
- Thrombosen
- Wundrosen (Erysipel)
- psych. Folge- Erkrankungen / Depressionen / Essstörungen
- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/329417540541819>

Vermeidung von weiteren Folgeschäden:

---> häufige Entwicklung von Lymphödemen.

Speziell im Stadium III des Lipödems <http://de.wikipedia.org/wiki/Lipodem...> kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflußstörung.

---> Bei fortschreitender Erkrankung können so Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen. <https://www.google.de/search...>

siehe auch:

<http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../mögliche-begleiterkranku...>

siehe auch:

<https://www.facebook.com/media/set/...>

http://www.lymphe-und-gesundheit.de/.../Lympe_und_Gesundheit...

Wirtschaftlichkeit

Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.

Antwort:

siehe auch: <https://www.youtube.com/watch?v=x0LjVOGofXI>

http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/_/litera.../Kostenrechnung.pdf

- Eine lebenslange Behandlung durch KPE (beispielsweise bei einer Patientin im Alter von Ende 20) wäre kumuliert auf eine Lebenserwartung des Rentenalters um ein ca. zehnfaches teurer, als die einmalige Behandlung durch Liposuktion.

Bemessen an den Vergütungsvereinbarungen gemäß § 125 SGB V für Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen, Massagen und medizinischer Bäder gültig ab dem 01.04.2012 für die Bundesländer Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein würde eine 40 Jahre andauernde, stetig durchgeführte MLD-Ganzbehandlung mit Kompressionsbandagierung beider Extremitäten (beide Beine) abzüglich des Seitens der Patientin zu leistenden Zuzahlungsanteils von ungefähr 12.441,60€, sich auf eine Summe von 130.752,-€ belaufen.

===> Der einmalige Eingriff einer Liposuktion beläuft sich, je nach Durchführungsort auf ca. 4000 Euro

Eine fortlaufende Behandlung durch KPE ist daher weder ausreichend, zweckmäßig noch wirtschaftlich im Sinne des §12Abs. 1 SGB V.

c) Gibt es einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung? Im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird von den Krankenkassen häufig die Auffassung vertreten, dass kein Anspruch des Versicherten auf die bestmögliche Versorgung, sondern nur auf eine angemessene Grundversorgung bestehe. In der Rechtsprechung ist dagegen anerkannt, dass auch die bestmögliche Versorgung wirtschaftlich sein kann.

Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verstößt die bestmögliche Versorgung nur dann gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, wenn die zusätzlichen Gebrauchsvorteile des Hilfsmittels / medizinische Massnahme im Alltagsleben als eher gering und die dafür anfallenden Kosten im Vergleich zu einem bisher als ausreichend angesehenen Versorgungsstandard als unverhältnismäßig hoch einzuschätzen sind. (Kosten / Nutzen - Faktor)

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422709241212648.1073741847.128099164006992/422709261212646/?type=3&theater>

<https://www.facebook.com/media/set/...>

Voraussetzungen zur Anwendung

Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?

Antwort:

ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.

Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzlich mögl. Korrektur-Operationen handeln.

...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:

E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen : Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit angeschlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistetster postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml reinem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionen, wenn erforderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.

F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deutlichen Bestimmungen der geltenden Hygienevorschriften entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardio pulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.

H. Komplikationen

a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten

b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, unerwünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten

c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder Infektbedingung (gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw. bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen.

Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.

Todesfälle sind sehr selten.

Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw. -mieder, Tape-Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.

I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:

1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung

2. Art und Dosierung einschließlich Gesamt-dosis der verabreichten Medikamente

3. abgesaugtes Gesamtvolumen

4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen

5. angewendete Technik

6. Art der Anästhesie

7. behandelte Körperregionen

8. Art und Lokalisation von Drainagen

9. Schwierigkeiten und Besonderheiten

10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung.

Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.

Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GACD mitzuteilen

Leitlinien: Liposuktion: http://www.gaccd.de/_user_up_/pdf/leitlinien_liposuktion.pdf

Ergänzung:

Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.

Antwort:

siehe auch: <https://www.youtube.com/watch?v=x0LjVOGofXI>

Auszüge aus dem LSG Hessen vom Februar 2013

<http://openjur.de/u/602253.html>

"Zieht dabei eine Krankheit im unbehandelten oder behandelten Zustand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, die dem entgegenwirken und eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGBV aufzufassen (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R; vom 16. November 1999, B 1 KR 9/97 R; vom 11. September 2012, B 1 KR 3/12 R m.w.N. - juris -)."

...

"Eine stationäre Krankenhausbehandlung der Klägerin ist auch erforderlich. Voraussetzung dafür ist, dass eine stationäre Behandlung aus medizinischen Gründen notwendig ist (Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts vom 25. September 2007 - GS 1/06; Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -). Krankenhausbearbeitungsbedürftigkeit dabei ein Krankheitszustand, dessen Behandlung den Einsatz der besonderen Mittel des Krankenhauses in Form einer apparativen Mindestausstattung, geschultem Pflegepersonal und eines jederzeit präsenten oder rufbereiten Arztes erforderlich macht. Insoweit ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen Möglichkeiten einer vorrangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt (Bundessozialgericht, Urteile vom 16. Dezember 2008, B 1 KN 1/07 KR R und B 1 KN 3/08 KR R - juris -)."

...
"Diese Differenzierung entspricht den GÄCD-Leitlinien zur Liposuktion, die im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinem Fettgewebe vorsehen und bis 4.000 ml Aspirationsmenge eine gewährleisteteste postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden für notwendig erachten. Die im Rahmen dieser Leitlinien genannten Kriterien sind nach der Auffassung des Senats trotz der Tatsache, dass sie für den außerhalb des Leistungsspektrums der GKV liegenden Anwendungsbereich der ästhetischen Chirurgie entwickelt worden sind, als Grundlage für die Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Behandlungsbedürftigkeit vorliegend heranzuziehen, da sie eine umfassende medizinische Relevanz besitzen."

...
"Keine Rolle spielt in diesem Zusammenhang, dass es sich bei der Liposuktion um eine neue Behandlungsmethode handelt, für die bis dato keine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich des diagnostischen und therapeutischen Nutzens vorliegt. Neuartige Behandlungsverfahren bedürfen im Rahmen der Krankenhausbehandlung keiner besonderen Zulassung und werden in der ambulanten Versorgung ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im stationären Bereich erbracht, kommt eine Prüfung dieser stationären Leistungen anhand der in der ambulanten Versorgung geltenden Maßstäbe nicht in Betracht. Während für den Bereich der ambulanten Versorgung bezüglich neuer Behandlungsmethoden ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt gilt, §§ 135 Abs. 1 Satz 1, 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V, ist für den stationären Bereich ein Anspruch nur dann ausgeschlossen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss dazu eine negative Stellungnahme abgegeben hat - Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt, § 137c SGB V, was vorliegend nicht der Fall ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - Juris -)."

...
"Die Liposuktion, z. B. in Tumescenz-Lokalanästhesie in Form der so genannten „wet technique“, bei einer Aspirationsmenge von 3 bis 4 Litern je Sitzung entspricht den Regeln der ärztlichen Kunst und stellt keine Außenseitermethode im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes dar, §§ 2 Abs. 1 Satz 3, 12 Abs. 1 SGB V (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R und vom 28. Juli 2008, B 1 KR 5/08 R - Juris -). Es handelt sich nicht um eine Methode von experimentellem Charakter."

...
"Ausweislich des Gutachtens Liposuktion bei Lip- und Lymphödem vom 6. Oktober 2011 der Expertengruppe 7 empfiehlt auch die Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen in der S 1 - Leitlinie die Liposuktion als letzte Option nach einer erfolglosen konservativen Therapie von mindestens 6 Monaten. Dass es sich insoweit um Konsensleitlinien handelt und der Beleg von Evidenzqualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Behandlungsmethode nicht die Kriterien der evidenzbasierten Medizin erfüllt, ist vorliegend unerheblich (vgl. zur Frage des Systemversagens bei ambulanter Liposuktion, Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 24. Mai 2012, L 1 KR 10/12). Diese Stufe muss im Rahmen der stationären Behandlung nicht erreicht werden

2.2 Leistungsverpflichtung aus einem Systemmangel

Eine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse kann sich ausnahmsweise über die Kostenerstattungsregelung des § 13 Abs. 3 SGB V ergeben, wenn die fehlende Anerkennung der Methode im Rahmen der vertraglichen Versorgung auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruht.

Das von Rechtsanwältin Anja Bornemann-Pletsch erstrittene rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 01.03.2012 (S 10 KR 189/10) ist für Fachärzte für Phlebologie und Fachärzte für Chirurgie interessant.

=> Richter stellten Systemversagen fest: Nach Hess (Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Rdnr. 7 zu § 135 SGB V) kann ein Systemmangel auch vorliegen, wenn die Einleitung oder die Durchführung eines Verfahrens zur Beurteilung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode verzögert wird und deswegen vom Versicherten eine neue Methode nicht in Anspruch genommen werden kann. Der Versicherte kann dann einen Anspruch auf Kostenerstattung gegen seine Krankenkasse haben. Quelle: <http://www.abp-recht.de/> (bitte dazu im Link "Medizinrecht" anklicken--> Pflicht der gesetzlichen Krankenkasse zur Kostenübernahme für eine Fettabsaugung (Liposuktion) bei Lipödem Stadium II

*** § 2a Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen Den besonderen Belangen behinderter und chronisch Kranker Menschen ist Rechnung zu tragen. http://dejure.org/gesetze/SGB_V/2a.html

- Belastung für die ganze Familie. Wesentliche Mehrbelastung des Ehepartners durch Übernahme der Pflichten - <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/455869371229968>

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/361910420625864?ref=nl>

- <http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/urteile1/>

- <http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/urteile/>

Bundesgerichtshof, Beschluss vom 30.10.2013

- IV ZR 307/12 -

Medizinische Notwendigkeit besteht bei Eignung der Behandlung zur Heilung oder Linderung

Der Bundesgerichtshof führte zu dem Fall aus, dass es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung nicht auf die Auffassung des Versicherungsnehmers oder des behandelnden Arztes ankomme. Vielmehr sei allein auf die objektiv medizinischen Befunde und Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Vornahme der Behandlung abzustellen. Demnach liege eine medizinische Notwendigkeit einer Behandlung vor, wenn sie dazu geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihre Verschlimmerung zu verhindern.

Behandlungsmethoden mit Versuchscharakter können ebenfalls medizinisch notwendig sein

Gebe es hingegen keine in der Praxis angewandte Behandlungsmethode, die sich nach medizinischen Erkenntnissen zur Herbeiführung eines Behandlungsziels eignet, befindet sich die Behandlungsmethode also noch im Versuchsstadium, so könne dennoch nach Ansicht des Bundesgerichtshofs von einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ausgegangen werden. Voraussetzung dafür sei, dass die Behandlung auf eine schwere, lebensbedrohliche oder lebenserlösende Krankheit zielt. In einem solchen Fall genüge es, wenn die alternative Behandlung Aussicht auf Heilung oder Linderung verspricht, das Erreichen eines solchen Behandlungsziels also wahrscheinlich ist. Sie müsse sich demgegenüber nicht tatsächlich dazu eignen.

Alternative Behandlungsmethode muss auf medizinischen Ansatz beruhen

Die alternative Behandlungsmethode müsse aber auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen, so der Bundesgerichtshof weiter, der die in Aussicht gestellte Wirkung auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermag.

In diesem Zusammenhang sei es unerheblich, dass die Behandlungsmethode in der medizinischen Literatur noch nicht nach wissenschaftlichem Standard dokumentiert und bewertet worden ist.

Es könne vielmehr genügen, dass die Behandlung bereits in einer solchen Anzahl angewandt wurde, die Aussagen über das angestrebte für wahrscheinlich erachtete Behandlungsziel hergibt.

Aufhebung des Urteils des Oberlandesgerichts

Da das Oberlandesgericht keine Feststellungen zu den oben genannten Punkten gemacht hat, hob der Bundesgerichtshof das Berufungsurteil auf und wies die Sache zur Neuverhandlung zurück: http://www.kostenlosse-urteile.de/BGH_IV-ZR-30712_Anspruch-a...

***1. Die Grundrechte

Artikel 1

====> (1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. *****

(3)

Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.

Artikel 2

====> (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden. *****

Artikel 3

====> (1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. *****

(2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.

(3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.

Allgemeiner Gleichheitssatz, Art. 3 I

Gleiches darf nicht wesentlich ungleich, Ungleiches darf nicht wesentlich

gleich behandelt werden!

Prüfungsschema:

I. Feststellung einer Ungleichbehandlung von gleichen Sachverhalten oder

Gleichbehandlung von ungleichen Sachverhalten.

Maßstab ist die Entscheidung des Gesetzgebers. BVerfG: Verstoß gegen Art. 3 (+), „ wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, daß sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten.“

====> Bsp.: Der Gesetzgeber läßt eine umfassende Behandlung für Raucher, Alkoholiker und Geschlechtsumwandlungen zu, LIPODEM PATIENTINNEN haben dir gleichen RECHTE auf umfassende, optimale Behandlung

Gleichheitsgrundsatz

Grundsatz, daß alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Das Grundgesetz verbietet es, jemanden wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauungen zu benachteiligen oder zu bevorzugen (vgl. auch Gleichberechtigung). G. bindet Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung. Er gebietet, tatbestandlich Gleiches rechtlich gleich zu behandeln. Vgl. auch Willkürverbot und Ermessen.

(Art. 3 I GG) ist der Grundsatz, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Gemäß Art. 3 III GG darf niemand wegen (seines Geschlechts,) seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauung benachteiligt oder bevorzugt werden. Dadurch wird der Gesetzgeber verpflichtet, in Gesetzen wesentlich Gleiches gleich zu regeln. Jede Anwendung von Gesetzen muss dem Rechnung tragen (unterschiedliche Auslegung eines Gesetzes ist aber zulässig). Aus dem G. leitet sich auch das Verbot der willkürlich verschiedenen Ordnung oder Behandlung ab. Der G. ist vor allem dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (z.B. ungleiche Behandlung von Soldaten und Soldatinnen hinsichtlich der Haartracht, ungleiche Behandlung von Durchschnittszeitstudierenden und Langzeitstudierenden hinsichtlich der Gebühren). Lit.: Bleckmann, A., Die Struktur des allgemeinen Gleichheitssatzes, 1995; Wolf rum, R., Gleichheit und Nichtdiskriminierung, 2003; Boysen, S., Gleichheit im Bundesstaat, 2004
<http://www.rechtslexikon.net/d/gle.../gleichheitsgrundsatz.htm>

FAZIT: LIPODEM -PATIENTINNEN haben das gleich RECHT auf eine umfassende umfangreiche BEHANDLUNG

Das Lipödem ist eine schmerzhaft Krankheit, die NICHTS mit falscher Ernährung zu tun hat. Das Fettgewebe ist krankhaft verändert und lässt sich auch nicht "weghungern", da es nicht in den normalen Stoffwechsel integriert ist. Es kann jede treffen, ohne eigenes Verschulden. Es ist ein schlimmes Versäumnis, den Betroffenen, die beste, wirksamste und längerfristig günstigste Methode vorzuenthalten, die meist die einzige Methode ist, ihre Schmerzen wirksam zu lindern.

Wir fordern Sie hiermit auf sofort zu handeln und im Sinne der PatientInnen die bestmögliche Behandlung zu genehmigen.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Freundliche Grüße

Katrin Mörtbauer



Fragebogen

Gemeinsamer Bundesausschuss Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemeinen anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß 2. Kapitel § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Privatperson



Fragebogen

Zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungen/Entscheidungen beim Lipödem?	Alle Klassifikationen und Stadien müssen behandelt werden und zwar SOFORT ab Typ 1 und Stadium 1/je früher die Krankheit erkannt und behandelt wird, desto besser, da viel Leid erspart wird!
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	Das Lipödem ist eine sehr schmerzhaft chronische Erkrankung! Ich kenne alleine hunderte von Frauen die betroffen sind und die täglich leiden.
3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?	Die Diagnosestellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und Tastuntersuchung (Palpation). Das Lipödem ist allein auf Grund des Aussehens und des Anfassens zu erkennen. Das typische Verteilungsmuster der Fettpolster an Hüften, Schenkeln, Knien und in der Knöchelregion sowie das Freibleiben der Füße weisen auf das Lipödem hin. Charakteristisch sind neben dem Zeitpunkt des Auftretens das typische Erscheinungsbild mit relativ schlankem Ober- und unproportional kräftigem Unterkörper, die Ödem- und Hämatomneigung sowie die Schmerzhaftigkeit spontan und bei Berührung. Weitere Untersuchungsmethoden können sinnvoll sein, um andere Ödemformen abzuklären. Mithilfe der hochauflösenden Ultraschalluntersuchung (Sonographie) bekommt der Arzt einen Eindruck vom Zustand des Unterhautfettgewebes. Veränderungen lassen sich gut erkennen. Dabei zeigt sich eine gleichmäßige Verbreitung des Unterhautfettgewebes mit schneegestöberartiger Veränderung des Unterhautfettgewebes. Je dichter das Fettgewebe ist, umso eindeutiger lässt sich die Diagnose stellen. Eine Lymphographie beziehungsweise Lymphszintigrafie erbringt den Nachweis, inwieweit das Lymphsystem mitbetroffen ist. Funktionsuntersuchungen des Lymphgefäßsystems können mittels statischer oder dynamischer Lymphszintigrafie erfolgen. Mit dieser Untersuchungsmethode kann festgestellt werden, ob schon ein begleitendes Lymphödem vorliegt. Mittels Fluoreszenz-Mikrolymphographie lassen sich typische Veränderungen in den Lymphkapillaren mit Mikroaneurysmen (Aussackungen) feststellen.
4. Bitte geben Sie die relevanten national-	http://www.das.lipoedem.de/studien.html http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/ http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/

Fragebogen

<p>len/internationale Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.</p>	
<p>5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der Liposuktion Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?</p>	<p>Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert: frühzeitige Diagnosestellung, andere Schmerzursachen werden ausgeschlossen frühzeitige OP-Planung, auch ein Stadium 1 kann schon schmerzhaft sein, Kompression und Lymphdrainage verhindern nicht das Wachstum des Fettgewebes vor OP –wenn nötig – Entlastung des Fettgewebes durch intensive Lymphdrainage und Kompression. Wichtig besonders bei fortgeschrittenem Lipödem schonende Fettsaugung in Wasserstrahl-assistierter Technik OP in lokaler Betäubung durch Tumescenz-Lösung. Keine Vollmarkose! Ambulant statt stationär bedeutet Schutz vor Thrombose und resisten Hospitalkeimen. Hierzu existieren unterschiedliche Fachmeinungen Nach OP Stützmidler für 8 Wochen und regelmäßige Lymphdrainage Nach 8 Wochen Abschlussuntersuchung. Meist sind keine weiteren Behandlungen mehr erforderlich aus Quelle: http://www.dasilipoedem.de/konzept.html</p>
<p>Medizinische Notwendigkeit/Methode</p>	
<p>6. Bitte benennen Sie schwerergradspezifisch Standard- und Alternativen zur Behandlung des Lipödems.</p>	<p>Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert: frühzeitige Diagnosestellung, andere Schmerzursachen werden ausgeschlossen frühzeitige OP-Planung, auch ein Stadium 1 kann schon schmerzhaft sein, Kompression und Lymphdrainage verhindern nicht das Wachstum des Fettgewebes vor OP –wenn nötig – Entlastung des Fettgewebes durch intensive Lymphdrainage und Kompression. Wichtig besonders bei fortgeschrittenem Lipödem schonende Fettsaugung in Wasserstrahl-assistierter Technik OP in lokaler Betäubung durch Tumescenz-Lösung. Keine Vollmarkose! Ambulant statt stationär bedeutet Schutz vor Thrombose und resisten Hospitalkeimen. Hierzu existieren unterschiedliche Fachmeinungen Nach OP Stützmidler für 8 Wochen und regelmäßige Lymphdrainage Nach 8 Wochen Abschlussuntersuchung. Meist sind keine weiteren Behandlungen mehr erforderlich aus Quelle: http://www.dasilipoedem.de/konzept.html</p> <p>Behandlung Die einzige Möglichkeit zur erfolgreichen Therapie des Lipödems ist die Operation.</p>

Fragebogen

	<p>Dies muss ganz klar gesagt werden, da hier immer noch viele „Unklarheiten“ bestehen. Da die auslösende Ursache noch nicht bekannt ist, existiert auch noch keine ursächliche Behandlung. Wedrücken kann man das Fett mit einer Kompressionshose jedenfalls sicher nicht Kompression und manuelle Lymphdrainage als „Massage“ lindern nur die Schmerzen, die durch das zurückgestaute Gewebewasser ausgelöst werden. Das Fett wächst weiter und der Frust wird größer. Zudem bedeutet die Kompressionswäsche für Beine und Arme eine lebenslange, erhebliche Einschränkung der Lebensqualität. Sommer wie Winter getragen beeinflusst sie das eigentliche Lipödem in keiner Weise. Die wöchentlich regelmäßigen Termine für die Lymphdrainage dauern bis zu 60 Minuten und machen die Lebensplanung zunehmend unflexibel. Das Lipödem wird zum zentralen Mittelpunkt des Lebens.</p> <p>In den Leitlinien der Gesellschaft für Venenheilkunde besteht Einigkeit, dass nur die schonende Fettsaugung eine wirksame Behandlung darstellt. Da beim Lipödem mit einer lebenslangen Zunahme des Fettgewebes zu rechnen ist, sollte eine frühzeitige Operation im Stadium 1 angestrebt werden, sobald die ersten typischen Schmerzen auftreten und die Diagnose sicher gestellt ist. Dann ist sogar eine Heilung möglich und der Kopf wird wieder frei für die wirklich wichtigen Dinge des Lebens aus Quelle: http://www.dasilipoedem.de/behandlung_lipoedem.html</p>
<p>7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.</p>	<p>Schmerzfreiheit und Krankheitsheilung!!!</p>
<p>8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.</p>	<p>- Dr.Atoosa-Wesseling.pdf 17-Feb-2014 15:47 157K Dr.Atoosa Amir-Manavi-et.al.pdf 10-Feb-2013 22:17 1.7M Lip-Studie_2012_Prof-Comey.pdf 17-Feb-2014 15:47 4.7M Studie-Liposuktion-Heck.pdf 28-Oct-2014 09:39 728K Studie-Marshall-Schwahn-Schreiber.pdf 17-Feb-2014 15:47 430K Studie-Schmeller-LymphForsch-14.2.2010.pdf 17-Feb-2014 15:47 943K Studie_deutsch-Dr.-Rappich.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.9M WAL Stutz.pdf 19-Jun-2010 15:01 430K Wasserstrahl-Hoenig.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.6M fragebogen-dr.stutz.pdf 17-Mar-2011 22:07 55K positive-Wirkung-von-Fettsaugung-auf-den-Stoffwechsel.pdf 11-</p>



<p>9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte legen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien dar.</p>	<p>Aug-2012 23:56 76K</p>
	<p>Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.</p> <p>...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p> <p>E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistetester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml reinem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktions Sitzungen, wenn erforderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p> <p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygiene gesetze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Puls oxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p> <p>H. Komplikationen</p> <p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Kontur unregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, unerwünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbands material, größere Kontur unregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infek tbedingt sin(gelegentlich bei ultraschall assistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausge-</p>



	<p>prägte Hämatome, Serome, Nerveniäsionen und Infektionen. .</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben. Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionsströmpfen bzw -mieder, Tape- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamtdosis der verabreichten Medikamente 3. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen
--	--

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>9. Schwierigkeiten und Besonderheiten</p> <p>10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung.</p> <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen</p>
<p>10. Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - therapeutische Unterversorgung von LipödempatientInnen vorzubeugen mit medizinischer Indikation Empfehlung Liposuktion - während und nach der Liposuktion (wenn man diese selbst bezahlt / Vorkasse): Versicherungstechnisch ein Risiko (z.B bei evtl Komplikationen und keine Krankmeldungen / Arbeitsverhältnis / Folgekosten, im Falle die betroffenen PatientInnen strecken das Geld vor und lassen zwischenzeitlich die OP durchführen! Es gibt zwar mittlerweile auch Versicherungen für solche Fälle, ..leider decken diese aber die "Grauzonen" selbst NICHT ab. - solange die Liposuktion auch im EINZELFALL trotz nachweislicher medizinischer Indikation NICHT durch die Krankenkasse genehmigt wurde bleibt: Vermeidung von Schmerzen und Folgegeschäden: --> --> häufige Entwicklung von Lymphödemen.
<p>11. Bitte benennen Sie therapie-spezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Schmerzen (Schmerzstärke 5 - 7 und mehr) - Schwellung- und Spannungsgefühl - Gelenkerkrankungen / Knie-, Hüfte-, Lendenwirbelsäule, Wirbelsäulenverschiebung durch X- Gangstellung - Venenerkrankungen - Thrombosen

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<ul style="list-style-type: none"> - Wundrosen (Erysipel) - psych. Folge- Erkrankungen / Depressionen / Essstörungen <p>Vermeidung von weiteren Folgegeschäden: --> --> häufige Entwicklung von Lymphödemen.</p> <p>Speziell im Stadium III des Lipödems kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.</p> <p>Bei fortschreitender Erkrankung können so Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen.</p>
<p>Wirtschaftlichkeit</p> <p>12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Eine lebenslange Behandlung durch KPE (beispielsweise bei einer Patientin im Alter von Ende 20) wäre kumuliert auf eine Lebenserwartung des Rentenalters um ein ca. zehnfaches teurer, als die einmalige Behandlung durch Liposuktion. Bemessen an den Vergütungsvereinbarungen gemäß § 125 SGB V für Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen, Massagen und medizinischer Bäder gültig ab dem 01.04.2012 für die Bundesländer Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein, würde eine 40 Jahre andauernde, stetig durchgeführte MLD-Ganzbehandlung mit Kompressionsbandagierung beider Extremitäten (beide Beine) abzüglich des Seitens der Patientin zu leistenden Zuzahlungsanteils von ungefähr 12.441,60€, sich auf eine Summe von 130.752,-€ belaufen. ==> Der einmalige Eingriff einer Liposuktion beläuft sich, je nach Durchführungsort auf ca 4000 Euro Eine fortlaufende Behandlung durch KPE ist daher weder ausreichend, zweckmäßig noch wirtschaftlich im Sinne des §12Abs. 1 SGB V. c) Gibt es einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung? Im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird von den Krankenkassen häufig die Auffassung vertreten, dass kein Anspruch des



Fragebogen

<p>13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?</p>	<p>Versicherten auf die bestmögliche Versorgung, sondern nur auf eine angemessene Grundversorgung bestehe. In der Rechtsprechung ist dagegen anerkannt, dass auch die bestmögliche Versorgung wirtschaftlich sein kann.</p> <p>Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verstößt die bestmögliche Versorgung nur dann gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, wenn die zusätzlichen Gebrauchsvorteile des Hilfsmittels / medizinische Massnahme im Alltagsleben als eher gering und die dafür anfallenden Kosten im Vergleich zu einem bisher als ausreichend angesehenen Versorgungsstandard als unverhältnismäßig hoch einzuschätzen sind. (Kosten / Nutzen - Faktor)</p>
<p>Voraussetzungen zur Anwendung</p> <p>ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.</p> <p>Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.</p> <p>...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p> <p>E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGÄC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistetester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml reinem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn er erforderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p> <p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygiene-gesetze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkantile und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchföhrung der Liposuktion.</p>	



Fragebogen

<p>H. Komplikationen</p> <p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, uner wünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infek tbeding t sin(gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen .</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>1. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standar disiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <p>1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung</p> <p>2. Art und Dosierung einschließlich Gesamt dosis der verabreichten</p>
--

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>Medikamente</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung. <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: Liposuktion: http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p>
<p>Ergänzung</p> <p>14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.</p>	<p>Antwort: Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.</p> <p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0t1vOGofXI</p> <p>****Auszüge aus dem LSG Hessen vom Februar 2013****</p> <p>http://openjur.de/u/602253.html</p> <p>"Zieht dabei eine Krankheit im unbehandelten oder behandelten Zu-</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>stand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, die dem entgegenwirken und eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGBV aufzufassen (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R; vom 16. November 1999, B 1 KR 9/97 R; vom 11. September 2012, B 1 KR 3/12 R m.w.N. - juris -)."</p> <p>...</p> <p>"Eine stationäre Krankenhausbehandlung der Klägerin ist auch erforderlich. Voraussetzung dafür ist, dass eine stationäre Behandlung aus medizinischen Gründen notwendig ist (Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts vom 25. September 2007 - GS 1/06; Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -). Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit dabei ein Krankheitszustand, dessen Behandlung den Einsatz der besonderen Mittel des Krankenhauses in Form einer apparativen Mindestausstattung, geschultem Pflegepersonal und eines jederzeit präsenten oder rufbereiten Arztes erforderlich macht. Insoweit ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen Möglichkeiten einer vorrangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt (Bundessozialgericht, Urteile vom 16. Dezember 2008, B 1 KN 1/07 KR R und B 1 KN 3/08 KR R - juris -)."</p> <p>...</p> <p>"Diese Differenzierung entspricht den GÄCD-Leitlinien zur Liposuktion, die im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinem Fettgewebe vorsehen und bis 4.000 ml Aspirationsmenge eine gewährleisteteste postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden für notwendig erachten. Die im Rahmen dieser Leitlinien genannten Kriterien sind nach der Auffassung des Senats trotz der Tatsache, dass sie für den außerhalb des Leistungsspektrums der GKV liegenden Anwendungsbereich der ästhetischen Chirurgie entwickelt worden sind, als Grundlage für die Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Behandlungsbedürftigkeit vorliegend heranzuziehen, da sie eine umfassende medizinische Relevanz besitzen."</p> <p>...</p> <p>"Keine Rolle spielt in diesem Zusammenhang, dass es sich bei der Liposuktion um eine neue Behandlungsmethode handelt, für die bis dato keine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich des diagnostischen und therapeutischen Nutzens</p>
--	--

vorliegt. Neuartige Behandlungsverfahren bedürfen im Rahmen der Krankenhausbehandlung keiner besonderen Zulassung und werden in der ambulanten Versorgung ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im stationären Bereich erbracht, kommt eine Prüfung dieser stationären Leistungen anhand der in der ambulanten Versorgung geltenden Maßstäbe nicht in Betracht. Während für den Bereich der ambulanten Versorgung bezüglich neuer Behandlungsmethoden ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt gilt, §§ 135 Abs. 1 Satz 1, 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V, ist für den stationären Bereich ein Anspruch nur dann ausgeschlossen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss dazu eine negative Stellungnahme abgegeben hat - Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt, § 137c SGB V, was vorliegend nicht der Fall ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -)."

...

"Die Liposuktion, z.B. in Tumescenz-Lokalanästhesie in Form der so genannten „wet technique“, bei einer Aspirationsmenge von 3 bis 4 Litern je Sitzung entspricht den Regeln der ärztlichen Kunst und stellt keine Außenseitermethode im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes dar, §§ 2 Abs. 1 Satz 3, 12 Abs. 1 SGB V (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R und vom 28. Juli 2008, B 1 KR 5/08 R - juris -). Es handelt sich nicht um eine Methode von experimentellem Charakter."

...

"Ausweislich des Gutachtens Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen vom 6. Oktober 2011 der Expertengruppe 7 empfiehlt auch die Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen in der S 1 - Leitlinie die Liposuktion als letzte Option nach einer erfolglosen konservativen Therapie von mindestens 6 Monaten. Dass es sich insoweit um Konsensleitlinien handelt und der Beleg von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Behandlungsmethode nicht die Kriterien der evidenzbasierten Medizin erfüllt, ist vorliegend unerheblich (vgl. zur Frage des Systemversagens bei ambulanter Liposuktion, Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 24. Mai 2012, L 1 KR 10/12). Diese Stufe muss im Rahmen der stationären Behandlung nicht erreicht werden

2.2. Leistungsverpflichtung aus einem Systemmangel

Eine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse kann sich ausnahmsweise über die Kostenregelung des § 13 Abs. 3 SGB V ergeben, wenn die fehlende Anerkennung der Methode im Rahmen der vertraglichen Versorgung auf einem Mangel des gesetzlichen

Leistungsystems beruht.

Das von Rechtsanwältin Anja Bornemann-Pietsch erstirrtene rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Chemnitz

vom 01.03.2012 (S 10 KR 189/10) ist für Fachärzte für Phlebologie und Fachärzte für Chirurgie interessant.

=> Richter stellten Systemversagen fest: Nach Hess (Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, RdNr. 7 zu § 135 SGB V) kann ein Systemmangel auch vorliegen, wenn die Einleitung oder die Durchführung eines Verfahrens zur Beurteilung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode verzögert wird und deswegen vom Versicherten eine neue Methode nicht in Anspruch genommen werden kann. Der Versicherte kann dann einen Anspruch auf Kostenertattung gegen seine Krankenkasse haben. Quelle: <http://www.abp-recht.de/> (bitte dazu im Link "Medizinrecht" anklicken--> Pflicht der gesetzlichen Krankenkasse zur Kostenübernahme für eine Fettsäuregesehung (Liposuktion) bei Lipödem Stadium II

*** § 2a Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen.

http://dejure.org/gesetze/SGB_V/2a.html

- Belastung für die ganze Familie. Wesentliche Mehrbelastung des Ehepartners durch Übernahme der Pflichten

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/455869371229968>

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/361910420625864?fbref=if>

- <http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/urteile/>

- <http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/urteile/>

Bundesgerichtshof, Beschluss vom 30.10.2013

- IV ZR 307/12 -

Medizinische Notwendigkeit besteht bei Eignung der Behandlung zur



Fragebogen

	<p>Heilung oder Linderung</p> <p>Der Bundesgerichtshof führte zu dem Fall aus, dass es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung nicht auf die Auffassung des Versicherungsnehmers oder des behandelnden Arztes ankomme. Vielmehr sei allein auf die objektiv medizinischen Befunde und Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Vorahme der Behandlung abzustellen. Demnach liege eine medizinische Notwendigkeit einer Behandlung vor, wenn sie dazu geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihre Verschlimmerung zu verhindern.</p> <p>Behandlungsmethoden mit Versuchscharakter können ebenfalls medizinisch notwendig sein</p> <p>Gebe es hingegen keine in der Praxis angewandte Behandlungsmethode, die sich nach medizinischen Erkenntnissen zur Herbeiführung eines Behandlungsziels eignet, befinde sich die Behandlungsmethode also noch im Versuchsstadium, so könne dennoch nach Ansicht des Bundesgerichtshofs von einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ausgegangen werden. Voraussetzung dafür sei, dass die Behandlung auf eine schwere, lebensbedrohliche oder lebenszerstörende Krankheit zielt. In einem solchen Fall genüge es, wenn die alternative Behandlung Aussicht auf Heilung oder Linderung verspricht, das Erreichen eines solchen Behandlungsziels also wahrscheinlich ist. Sie müsse sich demgegenüber nicht tatsächlich dazu eignen.</p> <p>Alternative Behandlungsmethode muss auf medizinischen Ansatz beruhen</p> <p>Die alternative Behandlungsmethode müsse aber auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen, so der Bundesgerichtshof weiter, der die in Aussicht gestellte Wirkung auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermag.</p> <p>In diesem Zusammenhang sei es unerheblich, dass die Behandlungsmethode in der medizinischen Literatur noch nicht nach wissenschaftlichem Standard dokumentiert und bewertet worden ist.</p> <p>Es könne vielmehr genügen, dass die Behandlung bereits in einer solchen Anzahl angewandt wurde, die Aussagen über das angestrebte für wahrscheinlich erachtete Behandlungsziel hergibt.</p> <p>Aufhebung des Urteils des Oberlandesgerichts</p> <p>Da das Oberlandesgericht keine Feststellungen zu den oben genannten Punkten gemacht hat, hob der Bundesgerichtshof das Berufungsurteil auf und wies die Sache zur Neuverhandlung zu-</p>
--	---



Fragebogen

	<p>rück.http://www.kostenlose-urteile.de/BGH_IV-ZR-30712_Anspruch-a...</p> <p>****I. Grundrechte</p> <p>Artikel 1</p> <p>====> (1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. ****</p> <p>(3)</p> <p>Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.</p> <p>Artikel 2</p> <p>====> (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden. ****</p> <p>Artikel 3</p> <p>====> (1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich.</p> <p>*****</p> <p>(2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.</p> <p>(3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.</p> <p>Allgemeiner Gleichheitssatz, Art. 3 I</p> <p>Gleiches darf nicht wesentlich ungleich, Ungleiches darf nicht wesentlich behandelt werden!</p> <p>Prüfungsschema:</p> <p>I. Feststellung einer Ungleichbehandlung von gleichen Sachverhalten</p>
--	---

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>oder</p> <p>Gleichbehandlung von ungleichen Sachverhalten.</p> <p>Maßstab ist die Entscheidung des Gesetzgebers. BVerfG: Verstoß gegen Art. 3 (+), „wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, daß sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten.“</p> <p>====> Bsp.: Der Gesetzgeber lässt eine umfassende Behandlung für Raucher, Alkoholiker und Geschlechtsumwandlungen zu, LIPÖDEM PATIENTINNEN haben dir gleichen RECHTE auf umfassende, optimale Behandlung</p> <p>Gleichheitsgrundsatz</p> <p>Grundsatz, daß alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Das Grundgesetz verbietet es, jemanden wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauungen zu benachteiligen oder zu bevorzugen (vgl. auch Gleichberechtigung). G. bindet Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung. Er gebietet, tatbestandlich Gleiches rechtlich gleich zu behandeln. Vgl. auch Willkürverbot und Ermessen.</p> <p>i</p> <p>(Art. 3 I GG) ist der Grundsatz, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Gemäß Art. 3 III GG darf niemand wegen (seines Geschlechts,) seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauung benachteiligt oder bevorzugt werden. Dadurch wird der Gesetzgeber verpflichtet, in Gesetzen wesentlich Gleiches gleich zu regeln. Jede Anwendung von Gesetzen muss dem Rechnung tragen (unterschiedliche Auslegung eines Gesetzes ist aber zulässig). Aus dem G. leitet sich auch das Verbot der willkürlich verschiedenen Ordnung oder Behandlung ab. Der G. ist vor allem dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (z.B. ungleiche Behandlung von Soldaten und Soldatinnen hinsichtlich der Haartracht, ungleiche Behandlung von Durchschnittszeitenstudierenden und Langzeitstudierenden hinsichtlich der Gebühren). Lit.: Bleckmann, A., Die Struktur des allgemeinen Gleichheitssatzes, 1995; Wolf rum, R.,</p>
--	---

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>Gleichheit und Nichtdiskriminierung, 2003; Boysen, S., Gleichheit im Bundesstaat, 2004</p> <p>http://www.rechtslexikon.net/.../gleichheitsgrundsatz.htm</p> <p>FAZIT: LIPÖDEM -PATIENTINNEN haben das gleich RECHT auf eine umfassende umfangreiche BEHANDLUNG</p> <p>Das Lipödem ist eine schmerzhaft Krankheit, die NICHTS mit falscher Ernährung zu tun hat. Das Fettgewebe ist krankhaft verändert und lässt sich auch nicht "weghungern", da es nicht in den normalen Stoffwechsel integriert ist. Es kann jede treffen, ohne eigenes Verschulden. Es ist ein schlimmes Versäumnis, den Betroffenen, die beste, wirksamste und längerfristig günstigste Methode vorzunehmen, die meist die einzige Methode ist, ihre Schmerzen wirksam zu lindern.</p> <p>Wir fordern Sie hiermit auf sofort zu handeln und im Sinne der Patienten die bestmögliche Behandlung zu genehmigen. Einleitung des Beratungsverfahrens: Bewertung der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Absatz 1...</p> <p>http://www.youtube.com/watch?v=x0tJvOGofXI</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=uZURykiGQh4</p>	
--	--



Fragebogen

Gemeinsamer Bundesausschuss Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemeinen anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Privatperson

Fragebogen



Zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungen beim Lipödem?	<p>alle Klassifikationen und Stadien müssen behandelt werden und zwar SOFORT ab Typ 1 und Stadium 1:</p> <p>Typ I: Fettgewebsvermehrung im Bereich von Gesäß und Hüften (Reiterhosenphänomen)</p> <p>Typ II: Das Lipödem reicht bis zu den Knien, Fettlappenbildungen im Bereich der Knieinnenseite</p> <p>Typ III: Das Lipödem reicht von den Hüften bis zu den Knöcheln</p> <p>Typ IV: Arme und Beine sind bis zu den Handgelenken / Knöcheln, also mit Ausnahme der Füße und Hände betroffen</p> <p>Typ V: Lipolymphödem mit vermehrter Wassereinlagerung in Hand- und Fußrücken sowie Fingern und Zehen</p> <p>Stadien der Hautveränderungen:</p> <p>Stadium 1: feinknötige Hautoberfläche, umgangssprachlich Orangenhaut,</p> <p>Stadium 2: grobknötige Hautoberfläche mit größeren Dellen, "Matratzenphänomen",</p> <p>Stadium 3: große, deformierende Hautlappen und -wülste</p> <p>Quelle: https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123 siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0LjvOGofX</p>
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	<p>http://www.lipolymphoedem.de/tag/haeufigkeit-lipoedem/ http://www.tk.de/.../krankheiten.../krankheiten-/lipoedem/692156</p> <p>Das https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123 ist eine sehr schmerzhaft chronische Erkrankung!</p> <p>Grad der Behinderung GDB - Tabelle</p> <p>Lipödem GDB / Grad der Behinderung:</p> <p>2 Extremitäten leichtgradig verdickt 0-10 GDB</p> <p>4 Extremitäten leichtgradig verdickt 10-20 GDB</p> <p>2 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 20-50 GDB</p> <p>4 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 60-80 GDB</p> <p>http://www.xn--demiforum-m4a.de/schwerbehinderung%20_durch_o...</p>



Fragebogen

3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?	<p>Die Diagnosestellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und Tastuntersuchung (Palpation). Das Lipödem ist allein auf Grund des Aussehens und des Anfassens zu erkennen.</p> <p>Das typische Verteilungsmuster der Fettpolster an Hüften, Schenkeln, Knien und in der Knöchelregion sowie das Freibleiben der Füße weisen auf das Lipödem hin.</p> <p>Charakteristisch sind neben dem Zeitpunkt des Auftretens das typische Erscheinungsbild mit relativ schlankem Ober- und unproportional kräftigem Unterkörper, die Ödem- und Hämatomneigung sowie die Schmerzhaftigkeit spontan und bei Berührung.</p> <p>Weitere Untersuchungsmethoden können sinnvoll sein, um andere Ödemformen abzuklären. Mithilfe der hochauflösenden Ultraschalluntersuchung (Sonographie) bekommt der Arzt einen Eindruck vom Zustand des Unterhautfettgewebes. Veränderungen lassen sich gut erkennen.</p> <p>Dabei zeigt sich eine gleichmäßige Verbreitung des Unterhautfettgewebes mit schneegeöberartiger Veränderung des Unterhautfettgewebes. Je dichter das Fettgewebe ist, umso eindeutiger lässt sich die Diagnose stellen.</p> <p>Eine Lymphographie beziehungsweise Lymphsintigraphie erbringt den Nachweis, inwieweit das Lymphsystem mitbetroffen ist.</p> <p>Funktionsuntersuchungen des Lymphgefäßsystems können mittels statischer oder dynamischer Lymphsintigraphie erfolgen. Mit dieser Untersuchungsmodalität kann festgestellt werden, ob schon ein begleitendes Lymphödem vorliegt.</p> <p>Mittels Fluoreszenz-Mikrolymphographie lassen sich typische Veränderungen in den Lymphkapillaren mit Mikroaneurysmen (Ausackungen) feststellen.</p> <p>http://www.tk.de/krankheiten/lipoedem/692156</p>
4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen	<p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tJvOGofXI</p> <p>http://www.dasilipoedem.de/studien.html</p> <p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/</p> <p>==> Die Liposuktion hat sich seit über 10 Jahren in Einzelfallstudien bewährt. ==> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumeszenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007).</p> <p>Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).</p> <p>Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten</p>



Fragebogen

machen.	<p>dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).</p> <p>Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.</p> <p>Quelle: http://www.phlebology.de/e.../72-leitlinie-lipoedem-dei-beine</p> <p>*** TUMESZENZ - LIPOSUKTION in Lipödem liefert gute Langzeitergebnisse http://translate.google.com/translate... ***</p> <p>Quelle : http://www.dglymp.de/english/international-publications/</p> <p>==>Leitlinien:LiposuktionBeine http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p> <p>https://www.facebook.com/media/set/...</p> <p>selbst die Ärztezeitung empfiehlt: so früh wie möglich weg mit dem Fett: http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f...</p> <p>Eine erfolgreiche Behandlung des Lipödems ist nur durch die Therapiekombination operative Therapie und konservative Therapie möglich:</p> <p>==>> Nur durch Lymphdrainage, Kompression und Absaugung gemeinsam können die wesentlichen Aspekte des Krankheitsbildes, nämlich Ödem und Fett, wirksam „abgegangen“ werden.</p> <p>Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative noch die operative Therapie alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination. Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entlastungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.</p> <p>In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden.</p> <p>http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipoedem.pdf</p> <p>http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...</p>
5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der	<p>http://www.dasilipoedem.de/diagnostik_behandlung.html</p> <p>Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert: frühzeitige Diagnosestellung, andere Schmerzursachen werden ausgeschlossen frühzeitige OP-Planung, auch ein Stadium 1 kann schon schmerzhaft sein, Kompression und Lymphdrainage verhindern nicht das Wachstum des Fettgewebes</p>



Liposuktion einzelner Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu anderen? Welche Kontraindikationen gibt es?

vor OP – wenn nötig – Entstauung des Fettgewebes durch intensive Lymphdrainage und Kompression. Wichtig besonders bei fortgeschrittenem Lipödem schonende Fettsaugung in Wasserstrahl-assistierter Technik
 OP in lokaler Betäubung durch Tumescenz-Lösung. Keine Vollnarkose! Ambulant statt stationär bedeutet Schutz vor Thrombose und resistenten Hospitalkeimen. Hierzu existieren unterschiedliche Fachmeinungen
 Nach OP Stützmidler für 8 Wochen und regelmäßige Lymphdrainage
 Nach 8 Wochen Abschlussuntersuchung. Meist sind keine weiteren Behandlungen mehr erforderlich
 aus Quelle: <http://www.dasilipoedem.de/konzept.html>
 siehe auch:
 Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen:
<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/441304092686496>
 siehe auch: <https://www.youtube.com/watch?v=x0tJvOGofXI>
<http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f...>
<http://www.apotheken-umschau.de/.../Lipoedem-Fatale-Fettpolst...>

Behandlung

Die einzige Möglichkeit zur erfolgreichen Therapie des Lipödems ist die Operation.
 Dies muss ganz klar gesagt werden, da hier immer noch viele „Unklarheiten“ bestehen. Da die auslösende Ursache noch nicht bekannt ist, existiert auch noch keine ursächliche Behandlung.
 Wegdrücken kann man das Fett mit einer Kompressionshose jedenfalls sicher nicht!
 Kompression und manuelle Lymphdrainage als „Massage“ lindern nur die Schmerzen, die durch das zurückgestaute Gewebwasser ausgelöst werden. Das Fett wächst weiter und der Frust wird größer. Zudem bedeutet die Kompressionswäsche für Beine und Arme eine lebenslange, erhebliche Einschränkung der Lebensqualität. Sommer wie Winter getragen beeinflusst sie das eigentliche Lipödem in keiner Weise. Die wöchentlich regelmäßigen Termine für die Lymphdrainage dauern bis zu 60 Minuten und machen die Lebensplanung zunehmend unflexibel. Das Lipödem wird zum zentralen Mittelpunkt des Lebens. In den Leitlinien der Gesellschaft für Venenheilkunde besteht Einigkeit, dass nur die schonende Fettsaugung eine wirksame Behandlung darstellt. Da beim Lipödem mit einer lebenslangen Zunahme des Fettgewebes zu rechnen ist, sollte eine frühzeitige Operation im Stadium 1 angestrebt werden, sobald die ersten typischen Schmerzen auftreten und die Diagnose sicher gestellt ist. Dann ist sogar eine Heilung möglich und der Kopf wird wieder frei für die wirklich wichtigen Dinge des Lebens. aus Quelle:
http://www.dasilipoedem.de/behandlung_lipoedem.html



<http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/>

Medizinische Notwendigkeit/Methode

6. Bitte benennen Sie die konservativsten OP-Techniken: Standard- und Alternativenverfahren zur Behandlung des Lipödems.

<http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../kr.../therapiemoeglichkeiten>
 Konservative Therapie:
<https://www.facebook.com/media/set/...>
 OP-Techniken:
 ==> LIPOSUKTION: Tumescenz-Lokalanästhesie
<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388597074623865>
 ==> Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL):
<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388605014623071>
 ==> Konzept:
<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388613924622180>
 ==> ==> ==> <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388626527954253>
 ==> weitere Informationen: <http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/>
 nach der Behandlung Fortführung der
 ==> KONSERVATIVEN THERAPIE (Behandlung) der Erkrankung Lipödem:
<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422600914556814.1073741842.128099164006992/422600921223480/?type=1&theater>
 ==> ==> ==> Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative Therapie ==> bitte dazu Link anklücken:
<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/295687850581455>
 noch die operative Therapie ==> <http://www.cg-lymph.de/home> alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination.
 Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entlastungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.
 In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen wer-



Fragebogen

<p>den. http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi...pdf%20deutsch/lipoedem.pdf</p> <p>====> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Lipoosuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007).</p> <p>Bei der Lipoosuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).</p> <p>Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).</p> <p>Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.). http://www.phlebology.de/e.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine.</p> <p>http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...</p> <p>Therapeutische Optionen:</p> <p>Die Aufgabe war, das Imbalanceverhältnis von Produktion und Abtransport der Lymphe wieder zu normalisieren, gilt doch, dass bei diesem lymphologischen Krankheitsbild die Lymphgefäße intakt sind, ihre Transportkapazität aber auf Dauer versagt, was zu einer dynamischen Verschlechterung des Krankheitsbildes führt.</p> <p>Es gilt also, diese Dynamik zu unterbrechen und von den konservierenden, nämlich konservativen, zu den heilenden, nämlich operativen Verfahren zu gelangen.</p> <p>Durch die komplexe Entstauungstherapie wird das Fettgewebe bei der Lipothypertrophie einem nassen Küchenschwamm gleich „trocken drainiert“, verändert aber weder sein Volumen noch seine Form. Der „trockene Schwamm“ kann und wird immer wieder aufs Neue zuviel Lymphflüssigkeit produzieren und die dadurch bedingte Druckerhöhung ins Gewebe abgeben.</p> <p>Komplexe Entstauungstherapie führt bei lebenslanger konsequenter Anwendung von Lymphdrainage und Kompressionsbestrahlung respektive Kompressionsbestrahlung bestenfalls zur passageren Druckschmerzreduktion ohne jedwede Nachhaltigkeit.</p> <p>Auch unter stationären Bedingungen kann diese Nachhaltigkeit bei der Behandlung des Lipödems unter gar keinen Umständen niemals erreicht werden. Schon Földi publiziert seit Jahrzehnten, dass auch unter stationären Bedingungen durchgeführte komplexe Entstauungstherapie eine Verschlechterung des Lipödems nicht aufhalten kann. Er resümiert, dass im Schnitt nach 17 Jahren konservativer Therapie die Verhältnisse im dynamisch sich verschlechternden</p>



Fragebogen

<p>Abfluss so sind, dass sich ein Lipolymphödem ausbildet.</p> <p>Diese Aussichten waren desaströs genug, um sich den operativen Methoden zuzuwenden und diese zu entwickeln.</p> <p>Nach Einführung der Tumescenzanästhesie in den 1980er Jahren durch Jeffrey Klein und die der Lipoosuktion in Deutschland durch Dr. med. Gerhard Sattler, Darmstadt, in den früheren 1990er Jahren bei kosmetischen Indikationen stand ein Instrumentarium zur Verfügung, mit dem 1997 die ersten vorsichtigen Versuche der Fettgewebsentfernung bei Lipothypertrophie in Düsseldorf begonnen wurden.</p> <p>Über diese Verfahren und auch über die Kölner Lipödemstudie 2012 wird DER-MAForum in der nächsten Ausgabe berichten.</p> <p>http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/</p> <p>Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen:</p> <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLipoosuktion/posts/441304092686496</p> <p>KONTRAPRODUKTIV : Falsche Therapieempfehlungen !!!!!</p> <p>Aufgrund der Unkenntnis des Krankheitsbildes Lipödem wurden und werden zum Teil immer noch unsinnige Therapieempfehlungen ausgesprochen.</p> <p>Diese beinhalten Diäten, Training der betroffenen Körperregionen oder Medikamente wie Abführmittel oder Diuretika; letztere sollen die ödembedingten Beschwerden lindern.</p> <p>Insbesondere Diäten werden aufgrund des starken Leidensdrucks von beinahe allen Patienten durchgeführt; sie bewirken aber lediglich eine Umfangsreduktion am Stamm und verstärken so noch die Diskrepanz zur unteren Körperhälfte.</p> <p>Auch der Kalorienverbrauch durch sportliche Tätigkeit führt nicht zu der gewünschten Fettreduktion an den betroffenen Stellen; unter Umständen kann das vermehrte Training sogar noch zu einem Muskelaufbau an den Beinen mit Verstärkung der Dysproportion führen http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...</p> <p>KONTRAPRODUKTIV : Einsatz von Diuretika bei Lipödem</p> <p>Bei den eiweißreichen Ödemen können Diuretika deswegen nicht wirken, weil sie die Eiweiße nicht aus dem Interstitium entfernen können, so daß Flüssigkeit aufgrund der onkotischen Kraft der Gewebsweiße aus den Blutgefäßen sofort wieder ins Interstitium zurückströmt.</p> <p>http://www.dqlymph.de/medizinische.../oedemkrankheiten/</p> <p>Kontraindikationen Lipoosuktion: Keine bekannt</p>	<p>7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.</p>
---	--

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.</p>	<p>Antwort: - Schmerz-, Druck- und Beschwerdefreiheit - Liposuktion bringt die Erkrankung Lipödem zum Stoppen / Heilen - Erhaltung der Arbeitskraft - Vermeidung von Erwerbsminderung / Arbeitsunfähigkeit - http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqualitaet - Vermeidung von Begleit- und Folgeschäden: bitte zur Ansicht dazu alle Bilder anhängen: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/photos/a.39222720927467.1073741839.128099164006992/39222720927466/?type=3&theater - https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/posts/329417540541819 - Lebensqualität (Lipödem ist lebenszerstörend!)</p>
<p>8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.</p>	<p>- Dr. Atóosa Wesseling.pdf 17-Feb-2014 15:47 157K Dr. Atóosa Amir-Manavi-et.al.pdf 10-Feb-2013 22:17 1.7M Lip-Studie_2012_Prof-Cornely.pdf 17-Feb-2014 15:47 4.7M Studie-Liposuktion-Heck.pdf 28-Oct-2014 09:39 728K Studie-Marshall-Schwahn-Schreiber.pdf 17-Feb-2014 15:47 430K Studie-Schmeller-LymphForsch-14.2.2010.pdf 17-Feb-2014 15:47 943K Studie_deutsch-Dr.-Rapprich.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.9M WAL Stutz.pdf 19-Jun-2010 15:01 430K Wasserstrahl-Hoenig.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.6M fragebogen-dr.stutz.pdf 17-Mar-2011 22:07 55K positive-Wirkung-von-Fettabsaugung-auf-den-Stoffwechsel.pdf 11-Aug-2012 23:56 76K bitte zur EINZELANSICHT dazu folgenden Link anklicken: http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/</p>
<p>9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien. ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden. Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2-3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln. ...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion: on? Bitte</p>	<p>Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien. ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden. Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2-3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln. ...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p>	<p>E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen : Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettsaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit enge schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGÄC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistetester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re inem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionsitzungen, wenn er erforderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p>
<p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygienegesetze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kauteilen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p>	<p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygienegesetze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kauteilen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p>
<p>H. Komplikationen</p>	<p>H. Komplikationen a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, uner wünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infekbedingt sin(gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen .</p>
<p>I. Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben. Todesfälle sind sehr selten.</p>	<p>I. Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben. Todesfälle sind sehr selten.</p>
<p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und</p>	<p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>10. Bitte benennen Sie erkrankungs-spezifische Aspekte,</p>	<p>gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung 2. Art und Dosisierung einschließlich Gesamtdosis der verabreichten Medikamente 3. abgeaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung. <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: Liposuktion: on: http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p> <p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku... https://www.facebook.com/media/set/...</p> <p>- therapeutische Unterversorgung von LipödempatientInnen vorzubeugen mit medizinischer Indikation Empfehlung Liposuktion</p>
---	--

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>- während und nach der Liposuktion (wenn man diese selbst bezahlt / Vorkasse): Versicherungstechnisch ein Risiko (z.B bei evtl Komplikationen und keine Krankmeldungen / Arbeitsverhältnis / Folgekosten, im Falle die betroffenen PatientInnen strecken das Geld vor und lassen zwischenzeitlich die OP durchführen) Es gibt zwar mittlerweile auch Versicherungen für solche Fälle, ..leider decken diese aber die "Grauzonen" selbst NICHT ab.</p> <p>- solange die Liposuktion auch im EINZELFALL trotz nachweislicher medizinischer Indikation NICHT durch die Krankenkasse genehmigt wurde bleibt: http://www.haufe.de/.../entgeltfortzahlung-kompensationen...</p> <p>- Vermeidung von Schmerzen und Folgeschäden: --> häufige Entwicklung von Lymphödemen.</p> <p>Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipödem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.</p> <p>--> Bei fortschreitender Erkrankung können so sekundäre Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen, bis hin zur Elephantiasis</p> <p>- psychische Belastung ist sehr hoch, bis hin zur psychischen Erkrankung, Essstörung / Suizid https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.39222720927467.1073741839.128099164006992/431327417017497/?type=3&theater</p>
<p>11. Bitte benennen Sie therapie-spezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>- Schmerzen (Schmerzstärke 5 - 7 und mehr)</p> <p>- Schwellung- und Spannungsgefühl</p> <p>- Gelenkerkrankungen / Knie-, Hüfte-, Lendenwirbelsäule, Wirbelsäulenverschiebung durch X- Gangsteilung, siehe auch Studien Dr. Stutz: http://www.stutz-dr.com/.../1101vasomedoriginalarbeitstutz.pdf</p> <p>- Venenerkrankungen</p> <p>- Thrombosen</p> <p>- Wundrosen (Erysipel)</p> <p>- psych. Folge- Erkrankungen / Depressionen / Essstörungen</p> <p>- https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/329417540541819</p> <p>Vermeidung von weiteren Folgeschäden: --> häufige Entwicklung von Lymphödemen.</p> <p>Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipödem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>de Fettgewebe zur Lymphabflußstörung. --> --> Bei fortschreitender Erkrankung können so Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen. https://www.google.de/search... siehe auch: http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku... siehe auch: https://www.facebook.com/media/set/... http://www.lymphe-und-gesundheit.de/.../lymphe_und_gesundheit...</p>
<p>Wirtschaftlichkeit</p> <p>12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.</p> <p>Antwort: siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tJvOGofXI http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../litera.../kostenrechnung.pdf</p> <p>- Eine lebenslange Behandlung durch KPE (beispielsweise bei einer Patientin im Alter von Ende 20) wäre kumuliert auf eine Lebenserwartung des Rentaltalters um ein ca. zehnfaches teurer, als die einmalige Behandlung durch Liposuktion. Bemessen an den Vergütungsvereinbarungen gemäß § 125 SGB V für Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen, Massagen und medizinischer Bäder gültig ab dem 01.04.2012 für die Bundesländer Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein, würde eine 40 Jahre andauernde, stetig durchgeführte MLD-Ganzbehandlung mit Kompressionsbandagierung beider Extremitäten (beide Beine) abzüglich des Seitens der Patientin zu leistenden Zuzahlungsanteils von ungefähr 12.441,60€, sich auf eine Summe von 130.752,-€ belaufen. ====> Der einmalige Eingriff einer Liposuktion beläuft sich, je nach Durchführungsort auf ca 4000 Euro Eine fortlaufende Behandlung durch KPE ist daher weder ausreichend, zweckmäßig noch wirtschaftlich im Sinne des §12Abs. 1 SGB V. c) Gibt es einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung? Im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird von den Krankenkassen häufig die Auffassung vertreten, dass kein Anspruch des Versicherten auf die bestmögliche Versorgung, sondern nur auf eine angemessene Grundversorgung bestehe. In der Rechtsprechung ist dagegen anerkannt, dass auch die bestmögliche Versorgung wirtschaftlich sein kann.</p>	<p>Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.</p> <p>Antwort: siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tJvOGofXI http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../litera.../kostenrechnung.pdf</p> <p>- Eine lebenslange Behandlung durch KPE (beispielsweise bei einer Patientin im Alter von Ende 20) wäre kumuliert auf eine Lebenserwartung des Rentaltalters um ein ca. zehnfaches teurer, als die einmalige Behandlung durch Liposuktion. Bemessen an den Vergütungsvereinbarungen gemäß § 125 SGB V für Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen, Massagen und medizinischer Bäder gültig ab dem 01.04.2012 für die Bundesländer Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein, würde eine 40 Jahre andauernde, stetig durchgeführte MLD-Ganzbehandlung mit Kompressionsbandagierung beider Extremitäten (beide Beine) abzüglich des Seitens der Patientin zu leistenden Zuzahlungsanteils von ungefähr 12.441,60€, sich auf eine Summe von 130.752,-€ belaufen. ====> Der einmalige Eingriff einer Liposuktion beläuft sich, je nach Durchführungsort auf ca 4000 Euro Eine fortlaufende Behandlung durch KPE ist daher weder ausreichend, zweckmäßig noch wirtschaftlich im Sinne des §12Abs. 1 SGB V. c) Gibt es einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung? Im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird von den Krankenkassen häufig die Auffassung vertreten, dass kein Anspruch des Versicherten auf die bestmögliche Versorgung, sondern nur auf eine angemessene Grundversorgung bestehe. In der Rechtsprechung ist dagegen anerkannt, dass auch die bestmögliche Versorgung wirtschaftlich sein kann.</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts verstößt die bestmögliche Versorgung nur dann gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, wenn die zusätzlichen Gebrauchsvorteile des Hilfsmittels / medizinische Massnahme im Alltagsleben als eher gering und die dafür anfallenden Kosten im Vergleich zu einem bisher als ausreichend angesehenen Versorgungsstandard als unverhältnismäßig hoch einzuschätzen sind. (Kosten / Nutzen - Faktor) https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422709241212648.1073741847.128099164006992/422709261212646/?type=3&theater https://www.facebook.com/media/set/...</p>
<p>Voraussetzungen zur Anwendung</p> <p>13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnis-) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patienten und Patienten mit Liposuktion zu gewährleisten?</p>	<p>ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden. Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln. ...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion: E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettsaugungen mit einem reinen Fettsaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistetester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re inem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen. F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygienegesetze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kaute-len und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion. H. Komplikationen a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, uner wünschte</p>

	<p>Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektbedingt, sin(gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen.</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>1. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamtdosis der verabreichten Medikamente 3. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen
--	--

	<p>Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung.</p> <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: Liposuktionsleitlinien: http://www.gacd.de/.../user_upload/pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p>
Ergänzung	
<p>14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.</p>	<p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0LjvOGofXI</p> <p>****Auszüge aus dem LSG Hessen vom Februar 2013****</p> <p>http://openjur.de/u/602253.html</p> <p>"Zieht dabei eine Krankheit im unbehandelten oder behandelten Zustand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, die dem entgegenwirken und eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGBV aufzufassen (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R; vom 16. November 1999, B 1 KR 9/97 R; vom 11. September 2012, B 1 KR 3/12 R m.w.N. - juris -)"</p> <p>...</p> <p>"Eine stationäre Krankenhausbehandlung der Klägerin ist auch erforderlich. Voraussetzung dafür ist, dass eine stationäre Behandlung aus medizinischen Gründen notwendig ist (Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts vom 25. September 2007 - GS 1/06; Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -). Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit dabei ein Krankheitszustand, dessen Behandlung den Einsatz der besonderen Mittel des Krankenhauses in Form einer apparativen Mindestausstattung, geschultem Pflegepersonal und eines jederzeit präsenten oder rufbereiten Arztes erforderlich macht. Insoweit ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen Möglichkeiten einer vorrangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt (Bundessozialgericht, Urteile vom 16. Dezember 2008, B 1 KN 1/07 KR R und B 1 KN 3/08 KR R - juris -)"</p> <p>...</p> <p>"Diese Differenzierung entspricht den GÄCD-Leitlinien zur Liposuktion, die im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinem Fettgewebe vorsehen und bis 4.000 ml Aspirationsmenge eine gewährleistete</p>



Fragebogen

postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden für notwendig erachten. Die im Rahmen dieser Leitlinien genannten Kriterien sind nach der Auffassung des Senats trotz der Tatsache, dass sie für den außerhalb des Leistungsspektrums der GKV liegenden Anwendungsbereich der ästhetischen Chirurgie entwickelt worden sind, als Grundlage für die Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Behandlungsbedürftigkeit vorliegend heranzuziehen, da sie eine umfassende medizinische Relevanz besitzen."

...
"Keine Rolle spielt in diesem Zusammenhang, dass es sich bei der Liposuktion um eine neue Behandlungsmethode handelt, für die bis dato keine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich des diagnostischen und therapeutischen Nutzens vorliegt. Neuartige Behandlungsverfahren bedürfen im Rahmen der Krankenhausbehandlung keiner besonderen Zulassung und werden in der ambulanten Versorgung ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im stationären Bereich erbracht, kommt eine Prüfung dieser stationären Leistungen anhand der in der ambulanten Versorgung geltenden Maßstäbe nicht in Betracht. Während für den Bereich der ambulanten Versorgung bezüglich neuer Behandlungsmethoden ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt gilt, § 135 Abs. 1 Satz 1, 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V, ist für den stationären Bereich ein Anspruch nur dann ausgeschlossen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss dazu eine negative Stellungnahme abgegeben hat - Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt, § 137c SGB V, was vorliegend nicht der Fall ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R. - juris -)."
...
"Die Liposuktion, z.B. in Tumescenz-Lokalanästhesie in Form der so genannten „wet technique“, bei einer Aspirationsmenge von 3 bis 4 Litern je Sitzung entspricht den Regeln der ärztlichen Kunst und stellt keine Außenseitermethode im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes dar, §§ 2 Abs. 1 Satz 3, 12 Abs. 1 SGB V (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R und vom 28. Juli 2008, B 1 KR 5/08 R. - juris -). Es handelt sich nicht um eine Methode von experimentellem Charakter."

...
"Ausweislich des Gutachtens Liposuktion bei Lip- und Lymphödem vom 6. Oktober 2011 der Expertengruppe 7 empfiehlt auch die Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen in der S 1 - Leitlinie die Liposuktion als letzte Option nach einer erfolglosen konservativen Therapie von mindestens 6 Monaten. Dass es sich insoweit um Konsensusleitlinien handelt und der Beleg von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Behandlungsmethode nicht die Kriterien der evidenzbasierten Medizin erfüllt, ist vorliegend unerheblich (vgl. zur Frage des Systemversagens bei ambulanter Liposuktion, Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 24. Mai 2012, L 1 KR 10/12). Diese Stufe muss im Rahmen der stationären Behandlung nicht erreicht werden



Fragebogen

2.2 Leistungsverpflichtung aus einem Systemmangel

Eine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse kann sich ausnahmsweise über die Kostenerstattungsregelung des § 13 Abs. 3 SGB V ergeben, wenn die fehlende Anerkennung der Methode im Rahmen der vertraglichen Versorgung auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruht.

Das von Rechtsanwältin Anja Bomemann-Pietsch erstrittene rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 01.03.2012 (S 10 KR 189/10) ist für Fachärzte für Phlebologie und Fachärzte für Chirurgie interessant.

==> Richter stellten Systemversagen fest: Nach Hess (Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, Rdnr. 7 zu § 135 SGB V) kann ein Systemmangel auch vorliegen, wenn die Einleitung oder die Durchführung eines Verfahrens zur Beurteilung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode verzögert wird und deswegen vom Versicherten eine neue Methode nicht in Anspruch genommen werden kann. Der Versicherte kann dann einen Anspruch auf Kostenerstattung gegen seine Krankenkasse haben. Quelle: <http://www.abbr-recht.de/> (bitte dazu im Link "Medizinrecht" anklicken--> Pflicht der gesetzlichen Krankenkasse zur Kostenübernahme für eine Fettabsaugung (Liposuktion) bei Lipödem Stadium II

*** § 2a Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen. http://dejure.org/gesetze/SGB_V/2a.html

- Belastung für die ganze Familie. Wesentliche Mehrbelastung des Ehepartners durch Übernahme der Pflichten

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/455869371229968>

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/3619104206258642?ref=nl>

- <http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/urteile/>

- <http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/urteile/>

Bundessgerichtshof, Beschluss vom 30. 10. 2013

- IV ZR 307/12 -

Medizinische Notwendigkeit besteht bei Eignung der Behandlung zur Heilung oder Linderung

Der Bundessgerichtshof führte zu dem Fall aus, dass es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung nicht auf die Auffassung des Versicherungsnehmers oder des behandelnden Arztes ankomme. Vielmehr sei allein auf die objektiv medizinischen Befunde und Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Vornahme der Behandlung abzustellen. Demnach liege eine medizinische



Fragebogen

	<p>Notwendigkeit einer Behandlung vor, wenn sie dazu geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihre Verschlimmerung zu verhindern.</p> <p>Behandlungsmethoden mit Versuchscharakter können ebenfalls medizinisch notwendig sein</p> <p>Gebe es hingegen keine in der Praxis angewandte Behandlungsmethode, die sich nach medizinischen Erkenntnissen zur Herbeiführung eines Behandlungsziels eignet, befinde sich die Behandlungsmethode also noch im Versuchsstadium, so könne dennoch nach Ansicht des Bundesgerichtshofs von einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ausgegangen werden. Voraussetzung dafür sei, dass die Behandlung auf eine schwere, lebensbedrohliche oder lebenserstörende Krankheit zielt. In einem solchen Fall genüge es, wenn die alternative Behandlung Aussicht auf Heilung oder Linderung verspricht, das Erreichen eines solchen Behandlungsziels also wahrscheinlich ist. Sie müsse sich demgegenüber nicht tatsächlich dazu eignen.</p> <p>Alternative Behandlungsmethode muss auf medizinischen Ansatz beruhen</p> <p>Die alternative Behandlungsmethode müsse aber auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen, so der Bundesgerichtshof weiter, der die in Aussicht gestellte Wirkung auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermag.</p> <p>In diesem Zusammenhang sei es unerheblich, dass die Behandlungsmethode in der medizinischen Literatur noch nicht nach wissenschaftlichem Standard dokumentiert und bewertet worden ist.</p> <p>Es könne vielmehr genügen, dass die Behandlung bereits in einer solchen Anzahl angewandt wurde, die Aussagen über das angestrebte für wahrscheinlich erachtete Behandlungsziel hergibt.</p> <p>Aufhebung des Urteils des Oberlandesgerichts</p> <p>Da das Oberlandesgericht keine Feststellungen zu den oben genannten Punkten gemacht hat, hob der Bundesgerichtshof das Berufungsurteil auf und wies die Sache zur Neuverhandlung zurück.http://www.kostenlose-urteile.de/BGH_IV_ZR-30712_Anspruch-1...</p> <p>****1. Die Grundrechte</p> <p>Artikel 1</p> <p>=====> (1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. *****</p> <p>(3)</p> <p>Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.</p> <p>Artikel 2</p> <p>=====> (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines</p>
--	---



Fragebogen

	<p>Gesetzes eingegriffen werden. *****</p> <p>Artikel 3</p> <p>=====> (1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. *****</p> <p>(2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Beseitigung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.</p> <p>(3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.</p> <p>Allgemeiner Gleichheitssatz, Art. 3 I</p> <p>Gleiches darf nicht wesentlich ungleich, Ungleiches darf nicht wesentlich gleich behandelt werden!</p> <p>Prüfungsschema:</p> <p>I. Feststellung einer Ungleichbehandlung von gleichen Sachverhalten oder Gleichbehandlung von ungleichen Sachverhalten.</p> <p>Maßstab ist die Entscheidung des Gesetzgebers. BVerfG: Verstoß gegen Art. 3 (+), „ wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, daß sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten.“</p> <p>=====> Bsp.: Der Gesetzgeber lässt eine umfassende Behandlung für Raucher, Alkoholiker und Geschlechtsumwandlungen zu, LIPÖDEM PATIENTINEN haben dir gleichen RECHTE auf umfassende, optimale Behandlung</p> <p>Gleichheitsgrundsatz</p> <p>Grundsatz, daß alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Das Grundgesetz verbietet es, jemanden wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauungen zu benachteiligen oder zu bevorzugen (vgl. auch Gleichberechtigung). G. bindet Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung. Er gebietet, tatbestandlich Gleiches rechtlich gleich zu behandeln. Vgl. auch Willkürverbot und Ermessen.</p> <p>(Art. 3 I GG) ist der Grundsatz, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Gemäß Art. 3 III GG darf niemand wegen (seines Geschlechts,) seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauung benachteiligt oder bevorzugt werden. Dadurch wird der Gesetzgeber verpflichtet, in Gesetzen wesentlich Gleiches gleich zu regeln. Jede Anwendung von Gesetzen muss dem Rechnung tragen (unterschiedliche Auslegung eines Gesetzes ist aber zulässig). Aus dem G. leitet sich auch das Verbot der willkürlich verschiedenen Ordnung oder Behand-</p>
--	---



Fragebogen

Gemeinsamer Bundesausschuss Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß 2. Kapitel § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Privatperson



Fragebogen

lung ab. Der G. ist vor allem dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (z.B. ungleiche Behandlung von Soldaten und Soldatinnen hinsichtlich der Haartracht, ungleiche Behandlung von Durchschnittszeitstudierenden und Langzeitstudierenden hinsichtlich der Gebühren). Lit.: Bleckmann, A., Die Struktur des allgemeinen Gleichheitssatzes, 1995; Wolf rum, R., Gleichheit und Nichtdiskriminierung, 2003; Boysen, S., Gleichheit im Bundesstaat, 2004
<http://www.rechtsexikon.net/d/gle.../gleichheitsgrundsatz.htm>

FAZIT: LIPÖDEM -PATIENTINNEN haben das gleich RECHT auf eine umfassende umfangreiche BEHANDLUNG

Das Lipödem ist eine schmerzhafte Krankheit, die NICHTS mit falscher Ernährung zu tun hat. Das Fettgewebe ist krankhaft verändert und lässt sich auch nicht "weghungern", da es nicht in den normalen Stoffwechsel integriert ist. Es kann jede treffen, ohne eigenes Verschulden. Es ist ein schlimmes Versäumnis, den Betroffenen, die beste, wirksamste und längerfristig günstigste Methode vorzuenthalten, die meist die einzige Methode ist, ihre Schmerzen wirksam zu lindern.

Wir fordern Sie hiermit auf sofort zu handeln und im Sinne der PatientInnen die bestmögliche Behandlung zu genehmigen.

Fragebogen

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?	<p>alle Klassifikationen und Stadien müssen behandelt werden und zwar SOFORT ab Typ 1 und Stadium 1:</p> <p>Typ I: Fettgewebsvermehrung im Bereich von Gesäß und Hüften (Reiterhosenphänomen)</p> <p>Typ II: Das Lipödem reicht bis zu den Knien, Fettlappenbildungen im Bereich der Knieinnenseite</p> <p>Typ III: Das Lipödem reicht von den Hüften bis zu den Knöcheln</p> <p>Typ IV: Arme und Beine sind bis zu den Handgelenken / Knöcheln, also mit Ausnahme der Füße und Hände betroffen</p> <p>Typ V: Lipolympödem mit vermehrter Wassereinlagerung in Hand- und Fußrücken sowie Fingern und Zehen</p> <p>Stadien der Hautveränderungen:</p> <p>Stadium 1: feinknotige Hautoberfläche, umgangssprachlich Orangenhaut,</p> <p>Stadium 2: grobknotige Hautoberfläche mit größeren Dellen, "Matratzenphänomen",</p> <p>Stadium 3: große, deformierende Hautlappen und -wülste</p> <p>Quelle: https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123</p> <p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tJvOGofXI</p>
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	<p>http://www.lipolympoedem.de/faq/haeufigkeit-lipoedem/ http://www.tk.de/.../krankheiten.../krankheiten-/lipoedem/692156</p> <p>Das https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123 ist eine sehr schmerzhaft chronische Erkrankung!</p> <p>Grad der Behinderung GDB - Tabelle</p> <p>Lipödem GDB / Grad der Behinderung:</p> <p>2 Extremitäten leichtgradig verdickt 0-10 GDB</p> <p>4 Extremitäten leichtgradig verdickt 10-20 GDB</p> <p>2 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 20-50 GDB</p> <p>4 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 60-80 GDB</p> <p>http://www.xn--demforum-m4a.de/schwerbehinderung%20_durch_o...</p>

Fragebogen

3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?	<p>Die Diagnosestellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und Tastuntersuchung (Palpation). Das Lipödem ist allein auf Grund des Aussehens und des Anfassens zu erkennen.</p> <p>Das typische Verteilungsmuster der Fettpolster an Hüften, Schenkeln, Knien und in der Knöchelregion sowie das Freibleiben der Füße weisen auf das Lipödem hin.</p> <p>Charakteristisch sind neben dem Zeitpunkt des Auftretens das typische Erscheinungsbild mit relativ schlankem Ober- und unproportional kräftigem Unterkörper, die Ödem- und Hämatomneigung sowie die Schmerzhaftigkeit spontan und bei Berührung.</p> <p>Weitere Untersuchungsmethoden können sinnvoll sein, um andere Ödemformen abzuklären. Mithilfe der hochauflösenden Ultraschalluntersuchung (Sonographie) bekommt der Arzt einen Eindruck vom Zustand des Unterhautfettgewebes. Veränderungen lassen sich gut erkennen.</p> <p>Dabei zeigt sich eine gleichmäßige Verbreitung des Unterhautfettgewebes mit schneegeböckter Veränderung des Unterhautfettgewebes. Je dichter das Fettgewebe ist, umso eindeutiger lässt sich die Diagnose stellen.</p> <p>Eine Lymphographie beziehungsweise Lymphsintigraphie erbringt den Nachweis, inwieweit das Lymphsystem mitbetroffen ist.</p> <p>Funktionsuntersuchungen des Lymphgefäßsystems können mittels statischer oder dynamischer Lymphsintigraphie erfolgen. Mit dieser Untersuchungsmethode kann festgestellt werden, ob schon ein begleitendes Lymphödem vorliegt. Mittels Fluoreszenz-Mikrolymphographie lassen sich typische Veränderungen in den Lymphkapillaren mit Mikroaneurysmen (Aussackungen) feststellen.</p> <p>http://www.tk.de/.../krankheiten.../krankheiten-/lipoedem/692156</p>
4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen	<p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tJvOGofXI</p> <p>http://www.dasilipoedem.de/studien.html http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitigeergebnisse/</p> <p>==> Die Liposuktion hat sich seit über 10 Jahren in Einzelfallstudien bewährt: ==> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007).</p> <p>Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).</p> <p>Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten</p>



Fragebogen

<p>machen.</p>	<p>dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.). Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.</p> <p>Quelle: http://www.phlebology.de/le.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine</p> <p>*** TUMESZENZ - LIPOSUKTION in Lipödem liefert gute Langzeitergebnisse http://translate.google.com/translate...</p> <p>Quelle : http://www.dglymp.de/english/international-publications/</p> <p>==> Leitlinien: Liposuktion/Beine http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p> <p>https://www.facebook.com/media/set/...</p> <p>selbst die Ärztezeitung empfiehlt: so früh wie möglich weg mit dem Fett: http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f...</p> <p>Eine erfolgreiche Behandlung des Lipödems ist nur durch die Therapiekombination operative Therapie und konservative Therapie möglich:</p> <p>==>> Nur durch Lymphdrainage, Kompression und Absaugung gemeinsam können die wesentlichen Aspekte des Krankheitsbildes, nämlich Ödem und Fett, wirksam „angegangen“ werden.</p> <p>Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative noch die operative Therapie alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination. Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entlastungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.</p> <p>In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden.</p> <p>http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipoedem.pdf</p> <p>http://www.aerzteblatt.de/.../lipoedem-verbesserte-lebensqual...</p>
<p>5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der</p>	<p>http://www.daslipoedem.de/diagnostik_behandlung.html</p> <p>Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert: frühzeitige Diagnosestellung, andere Schmerzursachen werden ausgeschlossen frühzeitige OP-Planung, auch ein Stadium 1 kann schon schmerzhaft sein, Kompression und Lymphdrainage verhindern nicht das Wachstum des Fettgewebes</p>



Fragebogen

<p>Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?</p>	<p>vor OP – wenn nötig – Entstauung des Fettgewebes durch intensive Lymphdrainage und Kompression. Wichtig besonders bei fortgeschrittenem Lipödem schonende Fettsaugung in Wasserstrahl-assistierter Technik</p> <p>OP in lokaler Betäubung durch Tumeszenz-Lösung. Keine Vollmarkose! Ambulant statt stationär bedeutet Schutz vor Thrombose und resistenten Hospitalkeimen. Hierzu existieren unterschiedliche Fachmeinungen</p> <p>Nach OP Stützmidler für 8 Wochen und regelmäßige Lymphdrainage</p> <p>Nach 8 Wochen Abschlussuntersuchung. Meist sind keine weiteren Behandlungen mehr erforderlich</p> <p>aus Quelle: http://www.daslipoedem.de/konzept.html</p> <p>siehe auch: Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/posts/441304092686496</p> <p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0LjvOGoFXI</p> <p>http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f...</p> <p>http://www.apotheken-umschau.de/.../Lipoedem-Fatale-Fettpolst...</p>
<p>Behandlung</p>	<p>Die einzige Möglichkeit zur erfolgreichen Therapie des Lipödems ist die Operation.</p> <p>Dies muss ganz klar gesagt werden, da hier immer noch viele „Unklarheiten“ bestehen. Da die auslösende Ursache noch nicht bekannt ist, existiert auch noch keine ursächliche Behandlung.</p> <p>Wegdrücken kann man das Fett mit einer Kompressionshose jedenfalls sicher nicht!</p> <p>Kompression und manuelle Lymphdrainage als „Massage“ lindern nur die Schmerzen, die durch das zurückgestaute Gewebwasser ausgelöst werden. Das Fett wächst weiter und der Frust wird größer. Zudem bedeutet die Kompressionswäsche für Beine und Arme eine lebenslange, erhebliche Einschränkung der Lebensqualität. Sommer wie Winter getragen beeinflusst sie das eigentliche Lipödem in keiner Weise. Die wöchentlich regelmäßigen Termine für die Lymphdrainage dauern bis zu 60 Minuten und machen die Lebensplanung zunehmend unflexibel. Das Lipödem wird zum zentralen Mittelpunkt des Lebens. In den Leitlinien der Gesellschaft für Venenheilkunde besteht Einigkeit, dass nur die schonende Fettsaugung eine wirksame Behandlung darstellt. Da beim Lipödem mit einer lebenslangen Zunahme des Fettgewebes zu rechnen ist, sollte eine frühzeitige Operation im Stadium 1 angestrebt werden, sobald die ersten typischen Schmerzen auftreten und die Diagnose sicher gestellt ist. Dann ist sogar eine Heilung möglich und der Kopf wird wieder frei für die wirklich wichtigen Dinge des Lebens. aus Quelle: http://www.daslipoedem.de/behandlung_lipoedem.html</p>



Fragebogen

	http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/
<p>Medizinische Notwendigkeit/Methode</p> <p>6. Bitte benennen Sie die schwerwiegendsten Standard- und Alternativenverfahren zur Behandlung des Lipödems.</p>	<p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/kr.../therapie-moeglichkeiten Konservative Therapie: https://www.facebook.com/media/set... OP-Techniken: ==> LIPOSUKTION: Tumescenz-Lokalanästhesie https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388597074623865 ==> Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL): https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388605014623071 ==> Konzept: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388613924622180 =====> https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/post/s/388626527954253 ==> weitere Informationen: http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/ nach der Behandlung Fortführung der ==> KONSERVATIVEN THERAPIE (Behandlung) der Erkrankung Lipödem: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422600914556814.1073741842.128099164006992/422600921223480/?type=1&theater =====> Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative Therapie ==> bitte dazu Link anklücken: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/295687850581455 noch die operative Therapie ==> http://www.cg-lymph.de/de/home alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination. Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entlastungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke. In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden.</p>



Fragebogen

<p>den. http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipoedem.pdf ==> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007). Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008). Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.). Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.). http://www.phlebology.de/le.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine: http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual... Therapeutische Optionen: Die Aufgabe war, das Imbalanceverhältnis von Produktion und Abtransport der Lymphflüssigkeit wieder zu normalisieren, gilt doch, dass bei diesem lymphologischen Krankheitsbild die Lymphgefäße intakt sind, ihre Transportkapazität aber auf Dauer versagt, was zu einer dynamischen Verschlechterung des Krankheitsbildes führt. Es gilt also, diese Dynamik zu unterbrechen und von den konservierenden, nämlich konservativen, zu den heilenden, nämlich operativen Verfahren zu gelangen. Durch die komplexe Entstauungstherapie wird das Fettgewebe bei der Lipohydrolyse (Lipolysis) einem nassen Küchenschwamm gleich „trocken drainiert“, verändert aber weder sein Volumen noch seine Form. Der „trockene Schwamm“ kann und wird immer wieder aufs Neue zu viel Lymphe produzieren und die dadurch bedingte Druckerhöhung ins Gewebe abgeben. Komplexe Entstauungstherapie führt bei lebenslanger konsequenter Anwendung von Lymphdrainage und Kompressionsbestrahlung respektive Kompressionsbestrahlung bestenfalls zur passageren Druckschmerzreduktion ohne jedwede Nachhaltigkeit. Auch unter stationären Bedingungen kann diese Nachhaltigkeit bei der Behandlung des Lipödems unter gar keinen Umständen jemals erreicht werden. Schon Földi publiziert seit Jahrzehnten, dass auch unter stationären Bedingungen durchgeführte komplexe Entstauungstherapie eine Verschlechterung des Lipödems nicht aufhalten kann. Er resümiert, dass im Schnitt nach 17 Jahren konservativer Therapie die Verhältnisse im dynamisch sich verschlechternden</p>	
--	--



Fragebogen

<p>7. Bitte benennen Sie die relevanten Zielgrößen.</p>	<p>Abfluss so sind, dass sich ein Lipolympödem ausgebildet. Diese Ansichten waren desaströs genug, um sich den operativen Methoden zuzuwenden und diese zu entwickeln. Nach Einführung der Tumesenzanästhesie in den 1980er Jahren durch Jeffrey Klein und die der Liposuction in Deutschland durch Dr. med. Gerhard Sattler, Darmstadt, in den früheren 1990er Jahren bei kosmetischen Indikationen stand ein Instrumentarium zur Verfügung, mit dem 1997 die ersten vorsichtigen Versuche der Fettgewebsentfernung bei Lipohyperplasia dolorosa in Düsseldorf begonnen wurden. Über diese Verfahren und auch über die Kölner Lipödemstudie 2012 wird DERMAforum in der nächsten Ausgabe berichten. http://www.derma-forum.com/aktuell/f-comely0514/ Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/441304092686496 KONTRAPRODUKTIV : Falsche Therapieempfehlungen !!!! Aufgrund der Unkenntnis des Krankheitsbildes Lipödem wurden und werden zum Teil immer noch unsinnige Therapieempfehlungen ausgesprochen. Diese beinhalten Diäten, Training der betroffenen Körperregionen oder Medikamente wie Abführmittel oder Diuretika; letztere sollen die ödembedingten Beschwerden lindern. Insbesondere Diäten werden aufgrund des starken Leidensdrucks von beinahe allen Patienten durchgeführt; sie bewirken aber lediglich eine Umfangsreduktion am Stamm und verstärken so noch die Diskrepanz zur unteren Körperhälfte. Auch der Kalorienverbrauch durch sportliche Tätigkeit führt nicht zu der gewünschten Fettreduktion an den betroffenen Stellen; unter Umständen kann das vermehrte Training sogar noch zu einem Muskelaufbau an den Beinen mit Verstärkung der Dysproportion führen http://www.aerzteblatt.de/.../Lipodem-Verbesserte-Lebensqual... KONTRAPRODUKTIV : Einsatz von Diuretika bei Lipödem Bei den eiweißreichen Ödemen können Diuretika deswegen nicht wirken, weil sie die Eiweiße nicht aus dem Interstitium entfernen können, so daß Flüssigkeit aufgrund der onkotischen Kraft der Gewebseweisse aus den Blutgefäßen sofort wieder ins Interstitium zurückströmt. http://www.dgvmph.de/medizinische.../oedemkrankheiten/ Kontraindikationen Liposuktion: Keine bekannt</p>
<p>Bitte benennen Sie die relevanten Zielgrößen.</p>	<p>Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.</p>



Fragebogen

<p>Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.</p>	<p>Antwort: - Schmerz-, Druck- und Beschwerdefreiheit - Liposuktion bringt die Erkrankung Lipödem zum Stoppen / Heilen - Erhaltung der Arbeitskraft - Vermeidung von Erwerbsminderung / Arbeitsunfähigkeit - http://www.aerzteblatt.de/.../Lipodem-Verbesserte-Lebensqual... - Vermeidung von Begleit- und Folgeschäden: bitte zur Ansicht dazu alle Bilder ankl. - https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.39222720927467.1073741839.128099164006992/3922277309274667?type=3&theater - https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/329417540541819 - Lebensqualität (Lipödem ist lebenszeitsstörend)</p>
<p>8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.</p>	<p>- Dr. Atoosa-Wesseling.pdf 17-Feb-2014 15:47 157K Dr. Atoosa Amir-Manavi-et.al.pdf 10-Feb-2013 22:17 1.7M Lip-Studie_2012_Prof-Cornely.pdf 17-Feb-2014 15:47 4.7M Studie-Liposuktion-Heck.pdf 28-Oct-2014 09:39 728K Studie-Marshal-Schwahn-Schreiber.pdf 17-Feb-2014 15:47 430K Studie-Schmeller-LymphForsch-14.2.2010.pdf 17-Feb-2014 15:47 943K Studie_deutsch-Dr.-Rapprich.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.9M WAL Stutz.pdf 19-Jun-2010 15:07 430K Wasserstrahl-Hoenig.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.6M fragebogen-dr.stutz.pdf 17-Mar-2011 22:07 55K positive-Wirkung-von-Fettsaugung-auf-den-Stoffwechsel.pdf 11-Aug-2012 23:56 76K bitte zur EINZELANSICHT dazu folgenden Link anklicken:http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/</p>
<p>9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte legen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden. Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln. ..Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p>	<p>Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte legen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden. Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln. ..Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p>



Fragebogen

<p>belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p>	<p>E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettsaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGÄC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistetester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re inem Fettanteil. Darüber hinaus sind größere Liposuktions Sitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p> <p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygiene gesetze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kauteilen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkantüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p> <p>H. Komplikationen</p> <p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämato me, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Kontur unregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämato me, Serome, uner wünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbands material, größere Kontur unregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infek tbedingt sin(gelegentlich bei ultraschall assistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämato me, Serome, Nervenläsionen und Infektionen .</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. An schließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und</p>
---	--



Fragebogen

	<p>gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamtdosis der verabreichten Medikamente 3. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung. <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: Liposukti- on: http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p>
<p>10. Bitte benennen Sie Erkrankungensspezifische Aspekte,</p>	<p>http://www.lipodem-hilfe-ev.de/.../moeegliche-begleiterkranku... https://www.facebook.com/media/set...</p> <p>- therapeutische Unterversorgung von LipödempatientInnen vorzubeugen mit medizinischer Indikation Empfehlung Liposuktion</p>

Fragebogen

<p>Welche medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>- während und nach der Liposuktion (wenn man diese selbst bezahlt / Vorkasse): Versicherungstechnisch ein Risiko (z.B bei evtl Komplikationen und keine Krankmeldungen / Arbeitsverhältnis / Folgekosten, im Falle die betroffenen PatientInnen strecken das Geld vor und lassen zwischenzeitlich die OP durchführen!) Es gibt zwar mittlerweile auch Versicherungen für solche Fälle, ..leider decken diese aber die "Grauzonen" selbst NICHT ab. - solange die Liposuktion auch im EINZELFALL trotz nachweislicher medizinischer Indikation NICHT durch die Krankenkasse genehmigt wurde bleibt: http://www.haufe.de/entgeltfortzahlung-komplikationen... - Vermeidung von Schmerzen und Folgeschäden: --> häufige Entwicklung von Lymphödemen. Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipödem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung. --> Bei fortschreitender Erkrankung können so sekundäre Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen, bis hin zur Elephantiasis - psychische Belastung ist sehr hoch, bis hin zur psychischen Erkrankung, Essstörung / Suizid https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.392227720927467.1073741839.128099164006992/431327417017497/?type=3&theater</p>
<p>11. Bitte benennen Sie therapeutische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>- Schmerzen (Schmerzstärke 5 - 7 und mehr) - Schwellung- und Spannungsgefühl - Gelenkserkrankungen / Knie-, Hüfte-, Lendenwirbelsäule, Wirbelsäulenverschiebung durch X- Gangstellung, siehe auch Studien Dr. Stutz: http://www.stutz-dr.com/.../1101vasomedoriginatarbeitstutz.pdf - Venenerkrankungen - Thrombosen - Wundrosen (Erysipel) - psych. Folge- Erkrankungen / Depressionen / Essstörungen - https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/329417540541819 Vermeidung von weiteren Folgeschäden: --> häufige Entwicklung von Lymphödemen. Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipödem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde</p>

Fragebogen

<p>de Fettgewebe zur Lymphabflussstörung. --> Bei fortschreitender Erkrankung können so Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen. https://www.google.de/search... siehe auch: http://www.lipodem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku... siehe auch: https://www.facebook.com/media/set/... http://www.lymphue-und-gesundheit.de/.../Lymphue_und_Gesundheit...</p>	<p>12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen. Antwort: siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0UjvOGofXl http://www.lipodem-hilfe-ev.de/.../litera.../kostenrechnung.pdf - Eine lebenslange Behandlung durch KPE (beispielsweise bei einer Patientin im Alter von Ende 20) wäre kumuliert auf eine Lebenserwartung des Rentalters um ein ca. zehnfaches teurer, als die einmalige Behandlung durch Liposuktion. Bemessen an den Vergütungsvereinbarungen gemäß § 125 SGB V für Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen, Massagen und medizinischer Bäder gültig ab dem 01.04.2012 für die Bundesländer Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein, würde eine 40 Jahre andauernde, stetig durchgeführte MLD-Ganzbehandlung mit Kompressionsbandagierung beider Extremitäten (beide Beine) abzüglich des Seitens der Patientin zu leistenden Zuzahlungsanteils von ungefähr 12.441,60€, sich auf eine Summe von 130.752,-€ belaufen. ====> Der einmalige Eingriff einer Liposuktion beläuft sich, je nach Durchführungsort auf ca 4000 Euro Eine fortlaufende Behandlung durch KPE ist daher weder ausreichend, zweckmäßig noch wirtschaftlich im Sinne des §12Abs. 1 SGB V. c) Gibt es einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung? Im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird von den Krankenkassen häufig die Auffassung vertreten, dass kein Anspruch des Versicherten auf die bestmögliche Versorgung, sondern nur auf eine angemessene Grundversorgung bestehe. In der Rechtsprechung ist dagegen anerkannt, dass auch die bestmögliche Versorgung wirtschaftlich sein kann.</p>
<p>Wirtschaftlichkeit</p>	<p>Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen. Antwort: siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0UjvOGofXl http://www.lipodem-hilfe-ev.de/.../litera.../kostenrechnung.pdf - Eine lebenslange Behandlung durch KPE (beispielsweise bei einer Patientin im Alter von Ende 20) wäre kumuliert auf eine Lebenserwartung des Rentalters um ein ca. zehnfaches teurer, als die einmalige Behandlung durch Liposuktion. Bemessen an den Vergütungsvereinbarungen gemäß § 125 SGB V für Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen, Massagen und medizinischer Bäder gültig ab dem 01.04.2012 für die Bundesländer Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein, würde eine 40 Jahre andauernde, stetig durchgeführte MLD-Ganzbehandlung mit Kompressionsbandagierung beider Extremitäten (beide Beine) abzüglich des Seitens der Patientin zu leistenden Zuzahlungsanteils von ungefähr 12.441,60€, sich auf eine Summe von 130.752,-€ belaufen. ====> Der einmalige Eingriff einer Liposuktion beläuft sich, je nach Durchführungsort auf ca 4000 Euro Eine fortlaufende Behandlung durch KPE ist daher weder ausreichend, zweckmäßig noch wirtschaftlich im Sinne des §12Abs. 1 SGB V. c) Gibt es einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung? Im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird von den Krankenkassen häufig die Auffassung vertreten, dass kein Anspruch des Versicherten auf die bestmögliche Versorgung, sondern nur auf eine angemessene Grundversorgung bestehe. In der Rechtsprechung ist dagegen anerkannt, dass auch die bestmögliche Versorgung wirtschaftlich sein kann.</p>

Fragebogen

<p>Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verstößt die bestmögliche Versorgung nur dann gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, wenn die zusätzlichen Gebrauchsvorteile des Hilfsmittels / medizinische Massnahme im Alltagsleben als eher gering und die dafür anfallenden Kosten im Vergleich zu einem bisher als ausreichend angesehenen Versorgungsstandard als unverhältnismäßig hoch einzuschätzen sind. (Kosten / Nutzen - Faktor)</p> <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422709241212648.1073741847.128099164006992/422709261212646/?type=3&theater</p> <p>https://www.facebook.com/media/set/...</p>	
<p>Voraussetzungen zur Anwendung</p> <p>13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnis-)qualitäten müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?</p> <p>ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden. Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln. ...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion: E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Daranter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistetester postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml reinem Fettanteil. Darüber hinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen. F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygienege setze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kauteilen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkamüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion. H. Komplikationen a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, uner wünschte</p>	

Fragebogen

<p>Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektiöses Absaugen (gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen.</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamt dosis der verabreichten Medikamenten 3. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen



<p>14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.</p>	<p>Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung.</p> <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: Liposuktion: http://www.gacd.de/.../user_upload/leitlinien_liposuktion.pdf</p>
<p>Ergänzung</p>	<p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tLjvOGofXI</p> <p>****Auszüge aus dem LSG Hessen vom Februar 2013****</p> <p>http://openjur.de/u/602253.html</p> <p>"Zieht dabei eine Krankheit im unbehandelten oder behandelten Zustand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, die dem entgegenwirken und eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGBV aufzufassen (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R; vom 16. November 1999, B 1 KR 9/97 R; vom 11. September 2012, B 1 KR 3/12 R m.w.N. - juris -)."</p> <p>...</p> <p>"Eine stationäre Krankenhausbehandlung der Klägerin ist auch erforderlich. Voraussetzung dafür ist, dass eine stationäre Behandlung aus medizinischen Gründen notwendig ist (Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts vom 25. September 2007 - GS 1/06; Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -). Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit dabei ein Krankheitszustand, dessen Behandlung den Einsatz der besonderen Mittel des Krankheitszustand, dessen Behandlung den Einsatz der besonderen schultem Pflegepersonal und eines jederzeit präsenten oder rufbereiten Arztes erforderlich macht. Insoweit ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen Möglichkeiten einer vorrangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt (Bundessozialgericht, Urteile vom 16. Dezember 2008, B 1 KN 1/07 KR R und B 1 KN 3/08 KR R - juris -)."</p> <p>...</p> <p>"Diese Differenzierung entspricht den GÄCD-Leitlinien zur Liposuktion, die im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinem Fettgewebe vorsehen und bis 4.000 ml Aspirationsmenge eine gewährleistetete</p>



<p>postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden für notwendig erachten. Die im Rahmen dieser Leitlinien genannten Kriterien sind nach der Auffassung des Senats trotz der Tatsache, dass sie für den außerhalb des Leistungsspektrums der GKV liegenden Anwendungsbereich der ästhetischen Chirurgie entwickelt worden sind, als Grundlage für die Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Behandlungsbedürftigkeit vorliegend heranzuziehen, da sie eine umfassende medizinische Relevanz besitzen."</p> <p>...</p> <p>"Keine Rolle spielt in diesem Zusammenhang, dass es sich bei der Liposuktion um eine neue Behandlungsmethode handelt, für die bis dato keine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich des diagnostischen und therapeutischen Nutzens vorliegt. Neuartige Behandlungsverfahren bedürfen im Rahmen der Krankenhausbehandlung keiner besonderen Zulassung und werden in der ambulanten Versorgung ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im stationären Bereich erbracht, kommt eine Prüfung dieser stationären Leistungen anhand der in der ambulanten Versorgung geltenden Maßstäbe nicht in Betracht. Während für den Bereich der ambulanten Versorgung bezüglich neuer Behandlungsmethoden ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt gilt, §§ 135 Abs. 1 Satz 1, 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V, ist für den stationären Bereich ein Anspruch nur dann ausgeschlossen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss dazu eine negative Stellungnahme abgegeben hat - Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt, § 137c SGB V, was vorliegend nicht der Fall ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -)."</p> <p>...</p> <p>"Die Liposuktion, z.B. in Tumescenz-Lokalanästhesie in Form der so genannten „wet technique“, bei einer Aspirationsmenge von 3 bis 4 Litern je Sitzung entspricht den Regeln der ärztlichen Kunst und stellt keine Außenseitermethode im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes dar, §§ 2 Abs. 1 Satz 3, 12 Abs. 1 SGB V (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R und vom 28. Juli 2008, B 1 KR 5/08 R - juris -). Es handelt sich nicht um eine Methode von experimentellem Charakter."</p> <p>...</p> <p>"Ausweislich des Gutachtens Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen vom 6. Oktober 2011 der Expertengruppe 7 empfiehlt auch die Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen in der S 1 - Leitlinie die Liposuktion als letzte Option nach einer erfolglosen konservativen Therapie von mindestens 6 Monaten. Dass es sich insoweit um Konsensleitlinien handelt und der Beleg von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Behandlungsmethode nicht die Kriterien der evidenzbasierten Medizin erfüllt, ist vorliegend unerheblich (vgl. zur Frage des Systemversagens bei ambulanter Liposuktion, Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 24. Mai 2012, L 1 KR 10/12). Diese Stufe muss im Rahmen der stationären Behandlung nicht erreicht werden</p>
--

Fragebogen

	<p>2.2 Leistungsverpflichtung aus einem Systemmangel</p> <p>Eine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse kann sich ausnahmsweise über die Kostenersatzregelung des § 13 Abs. 3 SGB V ergeben, wenn die fehlende Anerkennung der Methode im Rahmen der vertraglichen Versorgung auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruht.</p> <p>Das von Rechtsanwältin Anja Bornemann-Pietsch erstrittene rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 01.03.2012 (S 10 KR 189/10) ist für Fachärzte für Phlebologie und Fachärzte für Chirurgie interessant.</p> <p>==> Richter stellten Systemversagen fest: Nach Hess (Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, RdNr. 7 zu § 135 SGB V) kann ein Systemmangel auch vorliegen, wenn die Einleitung oder die Durchführung eines Verfahrens zur Beurteilung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode verzögert wird und deswegen vom Versicherten eine neue Methode nicht in Anspruch genommen werden kann. Der Versicherte kann dann einen Anspruch auf Kostenersatzung gegen seine Krankenkasse haben. Quelle: http://www.abp-recht.de/ (bitte dazu im Link "Medizinrecht" anklicken--> Pflicht der gesetzlichen Krankenkasse zur Kostenübernahme für eine Fettabsaugung (Liposuktion) bei Lipödem Stadium II</p> <p>*** § 2a Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen. http://dejure.org/gesetze/SGB_V/2a.html</p> <p>- Belastung für die ganze Familie. Wesentliche Mehrbelastung des Ehepartners durch Übernahme der Pflichten</p> <p>- https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/455869371229968</p> <p>- https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/361910420625864?ref=nf</p> <p>- http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/urteile1/</p> <p>- http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/urteile/</p> <p>Bundesgerichtshof, Beschluss vom 30.10.2013</p> <p>- IV ZR 307/12 -</p> <p>Medizinische Notwendigkeit besteht bei Eignung der Behandlung zur Heilung oder Linderung</p> <p>Der Bundesgerichtshof führte zu dem Fall aus, dass es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung nicht auf die Auffassung des Versicherungsnehmers oder des behandelnden Arztes ankomme. Vielmehr sei allein auf die objektiv medizinischen Befunde und Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Vornahme der Behandlung abzustellen. Demnach liege eine medizinische</p>
--	--

Fragebogen

	<p>Notwendigkeit einer Behandlung vor, wenn sie dazu geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihre Verschlimmerung zu verhindern.</p> <p>Behandlungsmethoden mit Versuchscharakter können ebenfalls medizinisch notwendig sein</p> <p>Gebe es hingegen keine in der Praxis angewandte Behandlungsmethode, die sich nach medizinischen Erkenntnissen zur Herbeiführung eines Behandlungsziels eignet, befinde sich die Behandlungsmethode also noch im Versuchsstadium, so könne dennoch nach Ansicht des Bundesgerichtshofs von einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ausgegangen werden. Voraussetzung dafür sei, dass die Behandlung auf eine schwere, lebensbedrohliche oder lebenserstörende Krankheit zielt. In einem solchen Fall genüge es, wenn die alternative Behandlung Aussicht auf Heilung oder Linderung verspricht, das Erreichen eines solchen Behandlungsziels also wahrscheinlich ist. Sie müsse sich demgegenüber nicht tatsächlich dazu eignen.</p> <p>Alternative Behandlungsmethode muss auf medizinischen Ansatz beruhen</p> <p>Die alternative Behandlungsmethode müsse aber auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen, so der Bundesgerichtshof weiter, der die in Aussicht gestellte Wirkung auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermag.</p> <p>In diesem Zusammenhang sei es unerheblich, dass die Behandlungsmethode in der medizinischen Literatur noch nicht nach wissenschaftlichem Standard dokumentiert und bewertet worden ist.</p> <p>Es könne vielmehr genügen, dass die Behandlung bereits in einer solchen Anzahl angewandt wurde, die Aussagen über das angestrebte für wahrscheinlich erachtete Behandlungsziel hergibt.</p> <p>Aufhebung des Urteils des Oberlandesgerichts</p> <p>Da das Oberlandesgericht keine Feststellungen zu den oben genannten Punkten gemacht hat, hob der Bundesgerichtshof das Berufungsurteil auf und wies die Sache zur Neuverhandlung zurück.http://www.kostenlose-urteile.de/BGH_IV-ZR-30712_Anspruch-a..</p> <p>****I. Die Grundrechte</p> <p>Artikel 1</p> <p>=====> (1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. *****</p> <p>(3)</p> <p>Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.</p> <p>Artikel 2</p> <p>=====> (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines</p>
--	---



Fragebogen

	<p>Gesetzes eingegriffen werden. *****</p> <p>Artikel 3</p> <p>=====> (1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. *****</p> <p>(2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.</p> <p>(3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.</p> <p>Allgemeiner Gleichheitssatz, Art. 3 I</p> <p>Gleiches darf nicht wesentlich ungleich, Ungleiches darf nicht wesentlich gleich behandelt werden!</p> <p>Prüfungsschema:</p> <p>I. Feststellung einer Ungleichbehandlung von gleichen Sachverhalten oder Gleichbehandlung von ungleichen Sachverhalten.</p> <p>Maßstab ist die Entscheidung des Gesetzgebers. BVerfG: Verstoß gegen Art. 3 (+), „ wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, daß sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten.“</p> <p>=====> Bsp.: Der Gesetzgeber lässt eine umfassende Behandlung für Raucher, Alkoholiker und Geschlechtsumwandlungen zu, LIPÖDEM PATIENTINNEN haben dir gleichen RECHTE auf umfassende, optimale Behandlung</p> <p>Gleichheitsgrundsatz</p> <p>Grundsatz, daß alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Das Grundgesetz verbietet es, jemanden wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauungen zu benachteiligen oder zu bevorzugen (vgl. auch Gleichberechtigung). G. bindet Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung. Er gebietet, tatbestandlich Gleiches rechtlich gleich zu behandeln. Vgl. auch Willkürverbot und Ermessen.</p> <p>(Art. 3 I GG) ist der Grundsatz, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Gemäß Art. 3 III GG darf niemand wegen (seines Geschlechts,) seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauung benachteiligt oder bevorzugt werden. Dadurch wird der Gesetzgeber verpflichtet, in Gesetzen wesentlich Gleiches gleich zu regeln. Jede Anwendung von Gesetzen muss dem Rechnung tragen (unterschiedliche Auslegung eines Gesetzes ist aber zulässig). Aus dem G. leitet sich auch das Verbot der willkürlich verschiedenen Ordnung oder Behand-</p>
--	---



Fragebogen

	<p>lung ab. Der G. ist vor allem dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (z.B. ungleiche Behandlung von Soldaten und Soldatinnen hinsichtlich der Haartracht, ungleiche Behandlung von Durchschnittsstudierenden und Langzeitstudierenden hinsichtlich der Gebühren). Lit.: Bleckmann, A., Die Struktur des allgemeinen Gleichheitssatzes, 1995; Wolf rum, R., Gleichheit und Nichtdiskriminierung, 2003; Boysen, S., Gleichheit im Bundesstaat, 2004 http://www.rechtslexikon.net/d/gle.../gleichheitsgrundsatz.htm</p> <p>FAZIT: LIPÖDEM -PATIENTINNEN haben das gleich RECHT auf eine umfassende umfangreiche BEHANDLUNG</p> <p>Das Lipödem ist eine schmerzhaft Krankheit, die NICHTS mit falscher Ernährung zu tun hat. Das Fettgewebe ist krankhaft verändert und lässt sich auch nicht "weghungern", da es nicht in den normalen Stoffwechsel integriert ist. Es kann jede treffen, ohne eigenes Verschulden. Es ist ein schlimmes Versäumnis, den Betroffenen, die beste, wirksamste und längerfristig günstigste Methode vorzuenthalten, die meist die einzige Methode ist, ihre Schmerzen wirksam zu lindern.</p> <p>Wir fordern Sie hiermit auf sofort zu handeln und im Sinne der PatientInnen die bestmögliche Behandlung zu genehmigen.</p>
--	--



Fragebogen

Gemeinsamer Bundesausschuss Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Betroffene



Fragebogen

Zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für die Behandlungsscheidungen beim Lipödem?	<p>alle Klassifikationen und Stadien müssen behandelt werden und zwar SO-FORT ab Typ 1 und Stadium I:</p> <p>Typ I: Fettgewebsvermehrung im Bereich von Gesäß und Hüften (Reiterhosensphänomen)</p> <p>Typ II: Das Lipödem reicht bis zu den Knien, Fettablagerungen im Bereich der Knieinnenseite</p> <p>Typ III: Das Lipödem reicht von den Hüften bis zu den Knöcheln</p> <p>Typ IV: Arme und Beine sind bis zu den Handgelenken / Knöcheln, also mit Ausnahme der Füße und Hände betroffen</p> <p>Typ V: Lipolympödem mit vermehrter Wassereinlagerung in Hand- und Fußrücken sowie Fingern und Zehen</p> <p>Stadien der Hautveränderungen: Stadium 1: feinknotige Hautoberfläche, umgangssprachlich Orangenhaut, Stadium 2: grobknotige Hautoberfläche mit größeren Deilen, "Matratzenphänomen"</p> <p>Stadium 3: große, deformierende Hautlappen und -wülste</p> <p>http://www.lipolympoedem.de/tag/haeufigkeit-lipoedem/ Das https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123 ist eine sehr schmerzhaft chronische Erkrankung!</p> <p>Grad der Behinderung GDB - Tabelle Lipödem GDB / Grad der Behinderung: 2 Extremitäten leichtgradig verdickt 0-10 GDB 4 Extremitäten leichtgradig verdickt 10-20 GDB 2 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 20-50 GDB 4 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 60-80 GDB http://www.xn--demforum-m4a.de/schwerbehinderung%20_durch_o...</p>
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	



Fragebogen

<p>3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?</p>	<p>Die Diagnosestellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und Tastuntersuchung (Palpation). Das Lipödem ist allein auf Grund des Aussehens und des Anfassens zu erkennen.</p> <p>Das typische Verteilungsmuster der Fettpolster an Hüften, Schenkeln, Knien und in der Knöchelregion sowie das Freibleiben der Füße weisen auf das Lipödem hin.</p> <p>Charakteristisch sind neben dem Zeitpunkt des Auftretens das typische Erscheinungsbild mit relativ schlankem Ober- und unproportional kräftigem Unterkörper, die Ödem- und Hämatomeigung sowie die Schmerzhaftigkeit spontan und bei Berührung.</p> <p>Weitere Untersuchungsmethoden können sinnvoll sein, um andere Ödemformen abzuklären. Mithilfe der hochauflösenden Ultraschalluntersuchung (Sonographie) bekommt der Arzt einen Eindruck vom Zustand des Unterhautfettgewebes. Veränderungen lassen sich gut erkennen.</p> <p>Dabei zeigt sich eine gleichmäßige Verbreitung des Unterhautfettgewebes mit schneegeböberartiger Veränderung des Unterhautfettgewebes. Je dichter das Fettgewebe ist, umso eindeutiger lässt sich die Diagnose stellen.</p> <p>Eine Lymphographie beziehungsweise Lymphsintigraphie erbringt den Nachweis, inwieweit das Lymphsystem mitbetroffen ist.</p> <p>Funktionsuntersuchungen des Lymphgefäßsystems können mittels statischer oder dynamischer Lymphsintigraphie erfolgen. Mit dieser Untersuchungsmethode kann festgestellt werden, ob schon ein begleitendes Lymphödem vorliegt.</p> <p>Mittels Fluoreszenz-Mikrolymphographie lassen sich typische Veränderungen in den Lymphkapillaren mit Mikroaneurysmen (Aussackungen) feststellen.</p> <p>http://www.daslipodem.de/studien.html</p>
<p>4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.</p>	<p>http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/</p> <p>==> Die Liposuktion hat sich seit über 10 Jahren in Einzelfallstudien bewährt: ==> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumeszenz-Lokalnarkose (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007).</p> <p>Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).</p> <p>Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).</p>



Fragebogen

<p>Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.</p> <p>Quelle: http://www.phlebologiev.de/le.../72-leitlinie-lipodem-der-beine</p> <p>*** TUMESZENZ - LIPOSUKTION in Lipödem liefert gute Langzeitergebnisse http://translate.google.com/translate...***</p> <p>Quelle : http://www.dg.lymph.de/english/international-publications/</p> <p>==> Leitlinien: LiposuktionBeine http://www.gaed.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p> <p>https://www.facebook.com/media/set...</p> <p>selbst die Ärztezeitung empfiehlt: so früh wie möglich weg mit dem Fett: http://www.aerztezeitung.de/.../lipodem-frueh-moeglich-weg-f...</p> <p>Eine erfolgreiche Behandlung des Lipödems ist nur durch die Therapiekombination operative Therapie und konservative Therapie möglich:</p> <p>==> Nur durch Lymphdrainage, Kompression und Absaugung gemeinsam können die wesentlichen Aspekte des Krankheitsbildes, nämlich Ödem und Fett, wirksam „angegangen“ werden.</p> <p>Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative noch die operative Therapie alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination. Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entstauungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.</p> <p>In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden.</p> <p>http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf/%20deutsch/lipodem.pdf</p> <p>http://www.aerzteblatt.de/.../Lipodem-Verbesserte-Lebensqual...</p>



Fragebogen

<p>5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu anderen? Welche Kontraindikationen gibt es?</p> <p>http://www.daslipodem.de/diagnostik_behandlung.html</p> <p>Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert: frühzeitige Diagnosestellung, andere Schmerzursachen werden ausgeschlossen</p> <p>frühzeitige OP-Planung, auch ein Stadium I kann schon schmerzhaft sein, Kompression und Lymphdrainage verhindern nicht das Wachstum des Fettgewebes</p> <p>vor OP – wenn nötig – Entlastung des Fettgewebes durch intensive Lymphdrainage und Kompression. Wichtig besonders bei fortgeschrittenem Lipödem</p> <p>schonende Fettsaugung in Wasserstrahl-assistierter Technik</p> <p>OP in lokaler Betäubung durch Tumescenz-Lösung. Keine Vollnarkose! Ambulant statt stationär bedeutet Schutz vor Thrombose und resistenten Hospitalkeimen. Hierzu existieren unterschiedliche Fachmeinungen</p> <p>Nach OP Stützmidler für 8 Wochen und regelmäßige Lymphdrainage</p> <p>Nach 8 Wochen Abschlussuntersuchung. Meist sind keine weiteren Behandlungen mehr erforderlich</p> <p>aus Quelle: http://www.daslipodem.de/konzept.html</p> <p>siehe auch: Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen: https://www.youtube.com/watch?v=x0HvOGfXI092686496</p> <p>siehe auch: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/441304092686496</p> <p>http://www.aerzzeitung.de/.../lipodem-frueh-moeglich-weg-f...</p> <p>http://www.apotheken-umschau.de/.../Lipodem-Fatale-Fettpolst...</p> <p>Behandlung</p> <p>Die einzige Möglichkeit zur erfolgreichen Therapie des Lipödems ist die Operation. Dies muss ganz klar gesagt werden, da hier immer noch viele „Unklarheiten“ bestehen. Da die auslösende Ursache noch nicht bekannt ist, existiert auch noch keine ursächliche Behandlung. Weder drücken kann man das Fett mit einer Kompressionshose jedenfalls sicher nicht! Kompression und manuelle Lymphdrainage als „Massage“, lindern nur die Schmerzen, die durch das zurückgestaute Gewebwasser ausgelöst werden. Das Fett wächst weiter und der Frost wird größer. Zudem bedeutet die Kompressionswäsche für Beine und Arme eine lebenslange, erhebliche Einschränkung der Lebensqualität. Sommer wie Winter getragen beeinflusst sie das eigentliche Lipödem in keiner Weise. Die wöchentlich regelmäßigen Termine für die Lymphdrainage dauern bis zu 60 Minuten und machen die Lebensplanung zunehmend unflexibel. Das Lipödem wird zum zentralen Mittelpunkt des Lebens.</p>
--



Fragebogen

<p>In den Leitlinien der Gesellschaft für Venenheilkunde besteht Einigkeit, dass nur die schonende Fettsaugung eine wirksame Behandlung darstellt. Da beim Lipödem mit einer lebenslangen Zunahme des Fettgewebes zu rechnen ist, sollte eine frühzeitige Operation im Stadium I angestrebt werden, sobald die ersten typischen Schmerzen auftreten und die Diagnose sicher gestellt ist. Dann ist sogar eine Heilung möglich und der Kopf wird wieder frei für die wirklich wichtigen Dinge des Lebens. aus Quelle: http://www.daslipodem.de/behandlung_lipodem.html</p> <p>http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/</p>	<p>Medizinische Notwendigkeit/Methode</p> <p>Antwort: http://www.lipodem-hilfe-ev.de/.../kr.../therapiemoglichkeiten</p> <p>Konservative Therapie: https://www.facebook.com/media/set/...</p> <p>OP-Techniken: ==> LIPOSUKTION: Tumescenz-Lokalanästhesie https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388597074623865</p> <p>==> Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL): : https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388605014623071</p> <p>==> Konzept: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388613924622180</p> <p>==>>> https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/38862652794253</p> <p>==> weitere Informationen: http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/</p>
<p>6. Bitte benennen Sie die schwergradspezifischen Standard- und Alternativenverfahren zur Behandlung des Lipödems.</p>	<p>Antwort: http://www.lipodem-hilfe-ev.de/.../kr.../therapiemoglichkeiten</p> <p>Konservative Therapie: https://www.facebook.com/media/set/...</p> <p>OP-Techniken: ==> LIPOSUKTION: Tumescenz-Lokalanästhesie https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388597074623865</p> <p>==> Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL): : https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388605014623071</p> <p>==> Konzept: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388613924622180</p> <p>==>>> https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/38862652794253</p> <p>==> weitere Informationen: http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/</p>



Fragebogen

nach der Behandlung Fortführung der

====> KONSERVATIVEN THERAPIE (Behandlung) der Erkrankung Lipödem:

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422600914556814.1073741842.128099164006992/422600921223480/?type=1&theater>

====>> Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative Therapie ==> bitte dazu Link anklicken:

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/295687850581455>

noch die operative Therapie ==> <http://www.eg-lymph.de/de/home> alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination.

Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entlastungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.

In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden.

<http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipodem.pdf>

====> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Comely, Schmeller et al. 2007).

Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).

Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Hoffmann et al. 2006, Stutz et al.).



Fragebogen

Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.). <http://www.phlebology.de/le.../72-leitlinie-lipodem-der-beine>:

<http://www.aerzteblatt.de/.../Lipodem-Verbesserte-Lebensqual...>

Therapeutische Optionen:

Die Aufgabe war, das Imbalanceverhältnis von Produktion und Abtransport der Lymphe wieder zu normalisieren, gilt doch, dass bei diesem lymphologischen Krankheitsbild die Lymphgefäße intakt sind, ihre Transportkapazität aber auf Dauer versagt, was zu einer dynamischen Verschlechterung des Krankheitsbildes führt.

Es gilt also, diese Dynamik zu unterbrechen und von den konservierenden, nämlich konservativen, zu den heilenden, nämlich operativen Verfahren zu gelangen.

Durch die komplexe Entlastungstherapie wird das Fettgewebe bei der Lipohyperplasia dolorosa einem nassen Küchenschwamm gleich „trocken drainiert“, verändert aber weder sein Volumen noch seine Form. Der „trockene Schwamm“ kann und wird immer wieder aufs Neue zuviel Lymphflüssigkeit produzieren und die dadurch bedingte Druckerhöhung ins Gewebe abgeben.

Komplexe Entlastungstherapie führt bei lebenslanger konsequenter Anwendung von Lymphdrainage und Kompressionsbestraumpfung respektive Kompressionsbearmung bestenfalls zur passageren Druckschmerz lindern ohne jedwede Nachhaltigkeit.

Auch unter stationären Bedingungen kann diese Nachhaltigkeit bei der Behandlung des Lipödems unter gar keinen Umständen jemals erreicht werden. Schon Földi publiziert seit Jahrzehnten, dass auch unter stationären Bedingungen durchgeführte komplexe Entlastungstherapie eine Verschlechterung des Lipödems nicht aufhalten kann. Er resümiert, dass im Schnitt nach 17 Jahren konservativer Therapie die Verhältnisse im dynamisch sich verschlechternden Abfluss so sind, dass sich ein Lipolymphödem ausbildet.

Diese Aussichten waren desaströs genug, um sich den operativen Methoden zuzuwenden und diese zu entwickeln.

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Nach Einführung der Tumescenzanästhesie in den 1980er Jahren durch Jeffrey Klein und die der Liposuktion in Deutschland durch Dr. med. Gerhard Sattler, Darmstadt, in den früheren 1990er Jahren bei kosmetischen Indikationen stand ein Instrumentarium zur Verfügung, mit dem 1997 die ersten vorsichtigen Versuche der Fettgewebsentfernung bei Lipohyperplasia dolorosa in Düsseldorf begonnen wurden.

Über diese Verfahren und auch über die Kölner Lipödemstudie 2012 wird DERMAforum in der nächsten Ausgabe berichten.

<http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/>

Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen:

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/441304092686496>

KONTRAPRODUKTIV : Falsche Therapieempfehlungen !!!!

Aufgrund der Unkenntnis des Krankheitsbildes Lipödem wurden und werden zum Teil immer noch unsinnige Therapieempfehlungen ausgesprochen.

Diese beinhalten Diäten, Training der betroffenen Körperregionen oder Medikamente wie Abführmittel oder Diuretika; letztere sollen die ödembedingten Beschwerden lindern. Insbesondere Diäten werden aufgrund des starken Leidensdrucks von beinahe allen Patienten durchgeführt; sie bewirken aber lediglich eine Umfangsreduktion am Stamm und verstärken so noch die Diskrepanz zur unteren Körperhälfte.

Auch der Kalorienverbrauch durch sportliche Tätigkeit führt nicht zu der gewünschten Fettreduktion an den betroffenen Stellen; unter Umständen kann das vermehrte Training sogar noch zu einem Muskelaufbau an den Beinen mit Verstärkung der Dysproportion führen

<http://www.aerzteblatt.de/.../Lipodem-Verbesserte-Lebensqual...>

KONTRAPRODUKTIV : Einsatz von Diuretika bei Lipödem

Bei den eiweißreichen Ödemen können Diuretika deswegen nicht wirken, weil sie die Eiweiße nicht aus dem Interstitium entfernen können, so daß Flüssigkeit aufgrund der onkotischen Kraft der Gewebsweiße aus den Blutgefäßen sofort wieder ins Interstitium zurückströmt.

<http://www.delymph.de/medizinische.../oedemkrankheiten/>

Kontraindikationen Liposuktion: Keine bekannt

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.</p>	<p>Antwort: - Schmerz -, Druck- und Beschwerdefreiheit - Liposuktion bringt die Erkrankung Lipödem zum Stoppen / Heilen - Erhaltung der Arbeitskraft - Vermeidung von Erwerbsminderung / Arbeitsunfähigkeit - http://www.aerzteblatt.de/.../Lipodem-Verbesserte-Lebensqual... - Vermeidung von Begleit- und Folgeschäden: bitte zur Ansicht dazu alle Bilder anklicken: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.39222720927467.1073741839.128099164006992/392227730927466/?type=3&theater - https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/329417540541819 - Lebensqualität (Lipödem ist lebenszerstörend!)</p>
<p>8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.</p>	<p>Antwort: - Dr.Atoosa-Wesseling.pdf 17-Feb-2014 15:47 157K Dr.Atoosa Amir-Manavi-et.al.pdf 10-Feb-2013 22:17 1.7M Lip-Studie_2012_Prof-Cornely.pdf 17-Feb-2014 15:47 4.7M Studie-Liposuktion-Heck.pdf 28-Oct-2014 09:39 728K Studie-Marshall-Schwahn-Schreiber.pdf 17-Feb-2014 15:47 430K Studie-Schmeller-LymphForsch-14.2.2010.pdf 17-Feb-2014 15:47 943K Studie_deutsch-Dr.-Rapprich.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.9M WAL Stutz.pdf 19-Jun-2010 15:01 430K Wassertrahl-Hoernig.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.6M fragebogen-dr.stutz.pdf 17-Mar-2011 22:07 55K positive-Wirkung-von-Fettsaegung-auf-den-Stoffwechsel.pdf 11-Aug-2012 23:56 76K bitte zur EINZELANSICHT dazu folgenden Link anklicken: http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/lanzeitergebnisse/</p>

<p>9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p>	<p>ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.</p> <p>Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.</p> <p>...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p> <p>E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei ge währleistetester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re inem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p> <p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut sehen Bestimmungen der geltenden Hygienevorschriften entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kauteilen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkannüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p> <p>H. Komplikationen</p> <p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, uner wünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infekbedingte Sinusinfektionen bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen .</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p>
---	---

<p>Todesfälle sind sehr selten.</p>	<p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesiemethode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape-Verbinden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamtdosis der verabreichten Medikamente 3. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung.
-------------------------------------	--



Fragebogen

	<p>Eine kritische Verkaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ergebnisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: Liposuktion: http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p> <p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moeegliche-begleiterkranku...</p> <p>https://www.facebook.com/media/set/...</p>
<p>10. Bitte benennen Sie erkrankungs-spezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - therapeutische Unterversorgung von LipödempatientInnen vorzubeugen mit medizinischer Indikation Empfehlung Liposuktion - während und nach der Liposuktion (wenn man diese selbst bezahlt / Vorkasse): Versicherungstechnisch ein Risiko (z.B bei evtl Komplikationen und keine Krankmeldungen / Arbeitsverhältnis / Folgekosten, im Falle die betroffenen PatientInnen strecken das Geld vor und lassen zwischenzeitlich die OP durchführen! - Es gibt zwar mittlerweile auch Versicherungen für solche Fälle, ..leider decken diese aber die "Grauzonen" selbst NICHT ab. - solange die Liposuktion auch im EINZELFALL trotz nachweislicher medizinischer Indikation NICHT durch die Krankenkasse genehmigt wurde bleibt: http://www.haufe.de/.../entgeltfortzahlung-komplikationen... - Vermeidung von Schmerzen und Folgeschäden: --> häufige Entwicklung von Lymphödemen. Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipodem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung. --> Bei fortschreitender Erkrankung können so sekundäre Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen, bis hin zur Elephanthisis



Fragebogen

	<ul style="list-style-type: none"> - psychische Belastung ist sehr hoch, bis hin zur psychischen Erkrankung, Essstörung / Suizid https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.39222720927467.1073741839.128099164006992/431327417017497/?type=3&theater
<p>11. Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Schmerzen (Schmerzstärke 5 - 7 und mehr) - Schwellung- und Spannungsgefühl - Gelenkerkrankungen / Knie-, Hüfte-, Lendenwirbelsäule, Wirbelsäulenverschiebung durch X- Gangstellung, siehe auch Studien Dr. Stutz: http://www.stutz-dr.com/.../1101vasomedoriginalarbeitstutz.pdf - Venenerkrankungen - Thrombosen - Wundrosen (Erysipel) - psych. Folge- Erkrankungen / Depressionen / Essstörungen - https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/229417540541819 <p>Vermeidung von weiteren Folgeschäden:</p> <p>--> ---> häufige Entwicklung von Lymphödemen.</p> <p>Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipodem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.</p> <p>--> ---> Bei fortschreitender Erkrankung können so Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen. https://www.google.de/search...</p> <p>siehe auch: http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moeegliche-begleiterkranku...</p>

Fragebogen

	<p>siehe auch:</p> <p>https://www.facebook.com/media/set/...</p> <p>http://www.lymph-und-gesundheit.de/.../Lymph-und-Gesundheit...</p> <p>Wirtschaftlichkeit</p>
<p>Wirtschaftlichkeit</p> <p>12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.</p>	<p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0JvOGofXI</p> <p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../itera.../Kostenrechnung.pdf</p> <p>- Eine lebenslange Behandlung durch KPE (beispielsweise bei einer Patientin im Alter von Ende 20) wäre kumuliert auf eine Lebenserwartung des Rentenalters um ein ca. zehnfaches teurer, als die einmalige Behandlung durch Liposuktion.</p> <p>Bemessen an den Vergütungsvereinbarungen gemäß § 125 SGB V für Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen, Massagen und medizinischer Bäder gültig ab dem 01.04.2012 für die Bundesländer Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein, würde eine 40 Jahre andauernde, stetig durchgeführte MLD-Ganzbehandlung mit Kompressionsbandagierung beider Extremitäten (beide Beine) abzüglich des Seitens der Patientin zu leistenden Zuzahlungsanteils von ungefähr 12.441,60€, sich auf eine Summe von 130.752,-€ belaufen.</p> <p>==> Der einmalige Eingriff einer Liposuktion beläuft sich, je nach Durchführungsort auf ca 4000 Euro</p> <p>Eine fortlaufende Behandlung durch KPE ist daher weder ausreichend, zweckmäßig noch wirtschaftlich im Sinne des §12Abs. 1 SGB V.</p> <p>c) Gibt es einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung? Im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird von den Krankenkassen häufig die Auffassung vertreten, dass kein Anspruch des Versicherten auf die bestmögliche Versorgung, sondern nur auf eine angemessene Grundversorgung bestehe. In der Rechtsprechung ist dagegen anerkannt, dass auch die bestmögliche Versorgung wirtschaftlich sein kann.</p>

Fragebogen

	<p>Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verstößt die bestmögliche Versorgung nur dann gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, wenn die zusätzlichen Gebrauchsvorteile des Hilfsmittels / medizinische Massnahme im Alltagsleben als eher gering und die dafür anfallenden Kosten im Vergleich zu einem bisher als ausreichend angesehenen Versorgungsstandard als unverhältnismäßig hoch einzuschätzen sind. (Kosten / Nutzen - Faktor)</p> <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422709241212648.1073741847.11280991164006992/422709261212646/?type=3&theater</p> <p>https://www.facebook.com/media/set/...</p>
<p>Voraussetzungen zur Anwendung</p> <p>13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnissqualität) aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?</p>	<p>ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.</p> <p>Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.</p> <p>...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p> <p>E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DG/AC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei ge währtester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re inem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktions Sitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p> <p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygienevorschriften entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EK-G Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Not-fallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p>

	<p>H. Komplikationen</p> <p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, unerwünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektbedingt sin(gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen .</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumeszenzlokalanästhesiemethode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape-Verbinden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumeszenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der infundierten Tumeszenzlösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamt dosis der verabreichten Medikamente
--	---

	<p>3. abgesaugtes Gesamtvolumen</p> <p>4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen</p> <p>5. angewendete Technik</p> <p>6. Art der Anästhesie</p> <p>7. behandelte Körperregionen</p> <p>8. Art und Lokalisation von Drainagen</p> <p>9. Schwierigkeiten und Besonderheiten</p> <p>10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung.</p> <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ergebnisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: Liposuktion: http://www.gaed.de/.../user_upload/pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p>
Ergänzung	<p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0HvGoFXI</p> <p>***Auszüge aus dem LSG Hessen vom Februar 2013*** http://openjur.de/u/602253.html</p> <p>"Zieht dabei eine Krankheit im unbehandelten oder behandelten Zustand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, die dem entgegenwirken und eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGBV aufzufassen (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B I KR 10/09 R; vom 16. November 1999, B I KR 9/97 R; vom 11. September 2012, B I KR 3/12 R m.w.N. - juris -)."</p>
14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.	



...

"Eine stationäre Krankenhausbehandlung der Klägerin ist auch erforderlich. Voraussetzungen dafür ist, dass eine stationäre Behandlung aus medizinischen Gründen notwendig ist (Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts vom 25. September 2007 - GS 1/06; Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -); Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit dabei ein Krankheitszustand, dessen Behandlung den Einsatz der besonderen Mittel des Krankenhauses in Form einer apparativen Mindestausstattung, geschultem Pflegepersonal und eines jederzeit präsenten oder rufbereiten Arztes erforderlich macht. Insoweit ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen Möglichkeiten einer vorrangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt (Bundessozialgericht, Urteile vom 16. Dezember 2008, B 1 KN 1/07 KR R und B 1 KN 3/08 KR R - juris -)."

...

"Diese Differenzierung entspricht den GÄCD-Leitlinien zur Liposuktion, die im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinem Fettgewebe vorsehen und bis 4.000 ml Aspirationsmenge eine gewährleistete postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden für notwendig erachten. Die im Rahmen dieser Leitlinien genannten Kriterien sind nach der Auffassung des Senats trotz der Tatsache, dass sie für den außerhalb des Leistungsspektrums der GKV liegenden Anwendungsbereich der ästhetischen Chirurgie entwickelt worden sind, als Grundlage für die Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Behandlungsbedürftigkeit vorliegend heranzuziehen, da sie eine umfassende medizinische Relevanz besitzen. ..."

"Keine Rolle spielt in diesem Zusammenhang, dass es sich bei der Liposuktion um eine neue Behandlungsmethode handelt, für die bis dato keine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich des diagnostischen und therapeutischen Nutzens vorliegt. Neuartige Behandlungsverfahren bedürfen im Rahmen der Krankenhausbehandlung keiner besonderen Zulassung und werden in der ambulanten Versorgung ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im stationären Bereich erbracht, kommt eine Prüfung dieser stationären Leistungen anhand der in der ambulanten Versorgung geltenden Maßstäbe nicht in Betracht. Während für den Bereich der ambulanten Versorgung bezüglich neuer Behandlungsmethoden ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt gilt, §§ 135 Abs. 1 Satz 1, 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V, ist für den stationären Bereich ein Anspruch nur dann ausgeschlossen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss dazu eine negative Stellungnahme abgegeben hat - Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt, § 137c SGB V, was vorliegend nicht der Fall ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -)."



...

"Die Liposuktion, z.B. in Tumoreszenz-Lokalanästhesie in Form der so genannten „wet technique“, bei einer Aspirationsmenge von 3 bis 4 Litern je Sitzung entspricht den Regeln der ärztlichen Kunst und stellt keine Außenleistungsmethode im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts dar, §§ 2 Abs. 1 Satz 3, 12 Abs. 1 SGB V (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R und vom 28. Juli 2008, B 1 KR 5/08 R - juris -). Es handelt sich nicht um eine Methode von experimentellem Charakter."

...

"Ausweislich des Gutachtens Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen vom 6. Oktober 2011 der Expertengruppe 7 empfiehlt auch die Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen in der S 1 - Leitlinie die Liposuktion als letzte Option nach einer erfolglosen konservativen Therapie von mindestens 6 Monaten. Dass es sich insoweit um Konsensleitlinien handelt und der Beleg von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Behandlungsmethode nicht die Kriterien der evidenzbasierten Medizin erfüllt, ist vorliegend unerheblich (vgl. zur Frage des Systemversagens bei ambulanter Liposuktion, Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 24. Mai 2012, L 1 KR 10/12). Diese Stufe muss im Rahmen der stationären Behandlung nicht erreicht werden

2.2 Leistungsverpflichtung aus einem Systemmangel

Eine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse kann sich ausnahmsweise über die Kostenerstattungsregelung des § 13 Abs. 3 SGB V ergeben, wenn die fehlende Anerkennung der Methode im Rahmen der vertraglichen Versorgung auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruht.

Das von Rechtsanwältin Anja Bornemann-Pietsch erstrittene rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 01.03.2012 (S 10 KR 189/10) ist für Fachärzte für Phlebologie und Fachärzte für Chirurgie interessant.

==> Richter stellten Systemversagen fest: Nach Hess (Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Rdnr. 7 zu § 135 SGB V) kann ein Systemmangel auch vorliegen, wenn die Einleitung oder die Durchführung eines Verfahrens zur Beurteilung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode verzögert wird und deswegen vom Versicherten eine neue Methode nicht in Anspruch genommen werden kann. Der Versicherte kann dann einen Anspruch auf Kostenerstattung gegen seine Krankenkasse haben. Quelle: <http://www.abp-recht.de/> (bitte dazu im Link "Medizinrecht" anklicken--> Pflicht der gesetzlichen Krankenkasse zur Kostenübernahme für eine Fettsaugung (Liposuktion) bei Lipödem Stadium II



Fragebogen

*** § 2a Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen Den besonderen Belangen behindeter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen. http://dejure.org/gesetze/SGB_V/2a.html

- Belastung für die ganze Familie. Wesentliche Mehrbelastung des Ehepartners durch Übernahme der Pflichten

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLipodemLiposuktion/posts/455869371229968>

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLipodemLiposuktion/posts/361910420625864?fref=nf>

- <http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/urteile/>

- <http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/urteile/>

Bundesgerichtshof, Beschluss vom 30.10.2013

- IV ZR 307/12 -

Medizinische Notwendigkeit besteht bei Eignung der Behandlung zur Heilung oder Linderung

Der Bundesgerichtshof führte zu dem Fall aus, dass es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung nicht auf die Auffassung des Versicherungsnehmers oder des behandelnden Arztes ankomme. Vielmehr sei allein auf die objektiv medizinischen Befunde und Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Vornahme der Behandlung abzustellen. Demnach liege eine medizinische Notwendigkeit einer Behandlung vor, wenn sie dazu geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihre Verschlimmerung zu verhindern.

Behandlungsmethoden mit Versuchscharakter können ebenfalls medizinisch notwendig sein

Gebe es hingegen keine in der Praxis angewandte Behandlungsmethode, die sich nach medizinischen Erkenntnissen zur Herbeiführung eines Behandlungsziels eignet, befindet sich die Behandlungsmethode also noch im Versuchsstadium, so könne dennoch nach Ansicht des Bundesgerichtshofs von einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ausgegangen werden. Voraussetzung dafür sei, dass die Behandlung auf eine schwere, lebensbedrohliche oder lebenszerstörende Krankheit zielt.



Fragebogen

In einem solchen Fall genüge es, wenn die alternative Behandlung Aussicht auf Heilung oder Linderung verspricht, das Erreichen eines solchen Behandlungsziels also wahrscheinlich ist. Sie müsse sich demgegenüber nicht tatsächlich dazu eignen.

Alternative Behandlungsmethode muss auf medizinischen Ansatz beruhen

Die alternative Behandlungsmethode müsse aber auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen, so der Bundesgerichtshof weiter, der die in Aussicht gestellte Wirkung auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermag.

In diesem Zusammenhang sei es unerheblich, dass die Behandlungsmethode in der medizinischen Literatur noch nicht nach wissenschaftlichem Standard dokumentiert und bewertet worden ist.

Es könne vielmehr genügen, dass die Behandlung bereits in einer solchen Anzahl angewandt wurde, die Aussagen über das angestrebte für wahrscheinlich erachtete Behandlungsziel hergibt.

Aufhebung des Urteils des Oberlandesgerichts

Da das Oberlandesgericht keine Feststellungen zu den oben genannten Punkten gemacht hat, hob der Bundesgerichtshof das Berufungsurteil auf und wies die Sache zur Neuverhandlung zurück.http://www.kostenlose-urteile.de/BGH_IV-ZR-30712-Anspruch-4...

***I. Die Grundrechte

Artikel 1

====> (1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. *****

(3)

Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.

Artikel 2

====> (2). Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden. *****



Artikel 3

- ====> (1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. *****
- (2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.
- (3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.
- Allgemeiner Gleichheitssatz, Art. 3 I
- Gleiches darf nicht wesentlich ungleich, Ungleiches darf nicht wesentlich gleich behandelt werden!
- Prüfungsschema:
- I. Feststellung einer Ungleichbehandlung von gleichen Sachverhalten oder Gleichbehandlung von ungleichen Sachverhalten.
- Maßstab ist die Entscheidung des Gesetzgebers. BVerfG: Verstoß gegen Art. 3 (+), „ wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, daß sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten.“
- ====> Bsp.: Der Gesetzgeber lässt eine umfassende Behandlung für Rauer, Alkoholiker und Geschlechtsumwandlungen zu, LIPÖDEM PATIENTINNEN haben dir gleichen RECHTE auf umfassende, optimale Behandlung
- Gleichheitsgrundsatz
- Grundsatz, daß alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Das Grundgesetz verbietet es, jemanden wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauungen zu benachteiligen oder zu bevorzugen (vgl. auch Gleichberechtigung). G. bindet Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung. Er gebietet, tatbestandlich Gleiches rechtlich gleich zu behandeln. Vgl. auch Willkürverbot und Ermessen.



(Art. 3 I GG) ist der Grundsatz, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Gemäß Art. 3 III GG darf niemand wegen (seines Geschlechts,) seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauung benachteiligt oder bevorzugt werden. Dadurch wird der Gesetzgeber verpflichtet, in Gesetzen dem Gleiches gleich zu regeln. Jede Anwendung von Gesetzen muss dem Rechnung tragen (unterschiedliche Auslegung eines Gesetzes ist aber zulässig). Aus dem G. leitet sich auch das Verbot der willkürlich verschiedenen Ordnung oder Behandlung ab. Der G. ist vor allem dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (z.B. ungleiche Behandlung von Soldaten und Soldatinnen hinsichtlich der Haartracht, ungleiche Behandlung von Durchschnittszeitstudierenden und Langzeitstudierenden hinsichtlich der Gebühren). Lit.: Bleckmann, A., Die Struktur des allgemeinen Gleichheitssatzes, 1995; Wolf rum, R., Gleichheit und Nichtdiskriminierung, 2003; Boysen, S., Gleichheit im Bundesstaat, 2004

<http://www.rechtlexikon.net/d/gle.../gleichheitsgrundsatz.htm>

FAZIT: LIPÖDEM -PATIENTINNEN haben das gleich RECHT auf eine umfassende umfangreiche BEHANDLUNG

Das Lipödem ist eine schmerzhaft Krankheit, die NICHTS mit falscher Ernährung zu tun hat. Das Fettgewebe ist krankhaft verändert und lässt sich auch nicht "weghungern", da es nicht in den normalen Stoffwechsel integriert ist. Es kann jede treffen, ohne eigenes Verschulden. Es ist ein schlimmes Versäumnis, den Betroffenen, die beste, wirksamste und längerfristig günstigste Methode vorzuenthalten, die meist die einzige Methode ist, ihre Schmerzen wirksam zu lindern.

Wir fordern Sie hiermit auf sofort zu handeln und im Sinne der PatientInnen die bestmögliche Behandlung zu genehmigen.



Fragebogen

Gemeinsamer Bundesausschuss Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemeinen anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß § 2. Kapitel § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an lipoosuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Privatperson

Fragebogen



Zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungen beim Lipödem?	<p>alle Klassifikationen und Stadien müssen behandelt werden und zwar SOFORT ab Typ 1 und Stadium 1:</p> <p>Typ I: Fettgewebsvermehrung im Bereich von Gesäß und Hüften (Reiterhosenphänomen)</p> <p>Typ II: Das Lipödem reicht bis zu den Knien, Fettlappenbildungen im Bereich der Knieinnenseite</p> <p>Typ III: Das Lipödem reicht von den Hüften bis zu den Knöcheln</p> <p>Typ IV: Arme und Beine sind bis zu den Handgelenken / Knöcheln, also mit Ausnahme der Füße und Hände betroffen</p> <p>Typ V: Lipolympödem mit vermehrter Wassereinlagerung in Hand- und Fußrücken sowie Fingern und Zehen</p> <p>Stadien der Hautveränderungen:</p> <p>Stadium 1: feinknötige Hautoberfläche, umgangssprachlich Orangenhaut,</p> <p>Stadium 2: grobknötige Hautoberfläche mit größeren Dellen, "Matratzenphänomen",</p> <p>Stadium 3: große, deformierende Hautlappen und -wülste</p> <p>Quelle: https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123 siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0LjvOGofX</p>
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	<p>http://www.lipolympoedem.de/tag/haeufigkeit-lipoedem/ http://www.tk.de/.../krankheiten.../krankheiten-/lipoedem/692156</p> <p>Das https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123 ist eine sehr schmerzhaft chronische Erkrankung!</p> <p>Grad der Behinderung GDB - Tabelle</p> <p>Lipödem GDB / Grad der Behinderung:</p> <p>2 Extremitäten leichtgradig verdickt 0-10 GDB</p> <p>4 Extremitäten leichtgradig verdickt 10-20 GDB</p> <p>2 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 20-50 GDB</p> <p>4 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 60-80 GDB</p> <p>http://www.xn--demforum-m4a.de/schwerbehinderung%20_durch_o...</p>



Fragebogen

3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?	<p>Die Diagnosestellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und Tastuntersuchung (Palpation). Das Lipödem ist allein auf Grund des Aussehens und des Anfassens zu erkennen.</p> <p>Das typische Verteilungsmuster der Fettpolster an Hüften, Schenkeln, Knien und in der Knöchelregion sowie das Freibleiben der Füße weisen auf das Lipödem hin.</p> <p>Charakteristisch sind neben dem Zeitpunkt des Auftretens das typische Erscheinungsbild mit relativ schlankem Ober- und unproportional kräftigem Unterkörper, die Ödem- und Hämatomneigung sowie die Schmerzhaftigkeit spontan und bei Berührung.</p> <p>Weitere Untersuchungsmethoden können sinnvoll sein, um andere Ödemformen abzuklären. Mithilfe der hochauflösenden Ultraschalluntersuchung (Sonographie) bekommt der Arzt einen Eindruck vom Zustand des Unterhautfettgewebes. Veränderungen lassen sich gut erkennen.</p> <p>Dabei zeigt sich eine gleichmäßige Verbreitung des Unterhautfettgewebes mit schneegeöberartiger Veränderung des Unterhautfettgewebes. Je dichter das Fettgewebe ist, umso eindeutiger lässt sich die Diagnose stellen.</p> <p>Eine Lymphographie beziehungsweise Lymphsintigraphie erbringt den Nachweis, inwieweit das Lymphsystem mitbetroffen ist.</p> <p>Funktionsuntersuchungen des Lymphgefäßsystems können mittels statischer oder dynamischer Lymphsintigraphie erfolgen. Mit dieser Untersuchungsmodalität kann festgestellt werden, ob schon ein begleitendes Lymphödem vorliegt.</p> <p>Mittels Fluoreszenz-Mikrolymphographie lassen sich typische Veränderungen in den Lymphkapillaren mit Mikroaneurysmen (Ausackungen) feststellen.</p> <p>http://www.tk.de/krankheiten/krankheiten/lipoedem/692156</p>
4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen	<p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tJvOGofXI</p> <p>http://www.dasilipoedem.de/studien.html</p> <p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/</p> <p>==> Die Liposuktion hat sich seit über 10 Jahren in Einzelfallstudien bewährt. ==> dies bestätigt auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumeszenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007).</p> <p>Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).</p> <p>Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten</p>



Fragebogen

machen.	<p>dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).</p> <p>Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.</p> <p>Quelle: http://www.phlebology.de/e.../72-leitlinie-lipoedem-dei-beine</p> <p>*** TUMESZENZ - LIPOSUKTION in Lipödem liefert gute Langzeitergebnisse http://translate.google.com/translate... ***</p> <p>Quelle : http://www.dglymp.de/english/international-publications/</p> <p>==>Leitlinien:LiposuktionBeine http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p> <p>https://www.facebook.com/media/set/...</p> <p>selbst die Ärztezeitung empfiehlt: so früh wie möglich weg mit dem Fett: http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f...</p> <p>Eine erfolgreiche Behandlung des Lipödems ist nur durch die Therapiekombination operative Therapie und konservative Therapie möglich:</p> <p>==>> Nur durch Lymphdrainage, Kompression und Absaugung gemeinsam können die wesentlichen Aspekte des Krankheitsbildes, nämlich Ödem und Fett, wirksam „abgegangen“ werden.</p> <p>Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative noch die operative Therapie alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination. Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entlastungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.</p> <p>In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden.</p> <p>http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipoedem.pdf</p> <p>http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...</p>
5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der	<p>http://www.dasilipoedem.de/diagnostik_behandlung.html</p> <p>Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert: frühzeitige Diagnosestellung, andere Schmerzursachen werden ausgeschlossen frühzeitige OP-Planung, auch ein Stadium 1 kann schon schmerzhaft sein, Kompression und Lymphdrainage verhindern nicht das Wachstum des Fettgewebes</p>



Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu anderen? Welche Kontraindikationen gibt es?

vor OP – wenn nötig – Entstauung des Fettgewebes durch intensive Lymphdrainage und Kompression. Wichtig besonders bei fortgeschrittenem Lipödem schonende Fettsaugung in Wasserstrahl-assistierter Technik
 OP in lokaler Betäubung durch Tumescenz-Lösung. Keine Vollnarkose! Ambulant statt stationär bedeutet Schutz vor Thrombose und resistenten Hospitalkeimen. Hierzu existieren unterschiedliche Fachmeinungen
 Nach OP Stützmidler für 8 Wochen und regelmäßige Lymphdrainage
 Nach 8 Wochen Abschlussuntersuchung. Meist sind keine weiteren Behandlungen mehr erforderlich
 aus Quelle: <http://www.dasilipoedem.de/konzept.html>
 siehe auch:
 Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen:
<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/441304092686496>
 siehe auch: <https://www.youtube.com/watch?v=x0tJvOGofXI>
<http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f...>
<http://www.apotheken-umschau.de/.../Lipoedem-Fatale-Fettpolst...>

Behandlung

Die einzige Möglichkeit zur erfolgreichen Therapie des Lipödems ist die Operation.
 Dies muss ganz klar gesagt werden, da hier immer noch viele „Unklarheiten“ bestehen. Da die auslösende Ursache noch nicht bekannt ist, existiert auch noch keine ursächliche Behandlung.
 Wegdrücken kann man das Fett mit einer Kompressionshose jedenfalls sicher nicht!
 Kompression und manuelle Lymphdrainage als „Massage“ lindern nur die Schmerzen, die durch das zurückgestaute Gewebwasser ausgelöst werden. Das Fett wächst weiter und der Frust wird größer. Zudem bedeutet die Kompressionswäsche für Beine und Arme eine lebenslange, erhebliche Einschränkung der Lebensqualität. Sommer wie Winter getragen beeinflusst sie das eigentliche Lipödem in keiner Weise. Die wöchentlich regelmäßigen Termine für die Lymphdrainage dauern bis zu 60 Minuten und machen die Lebensplanung zunehmend unflexibel. Das Lipödem wird zum zentralen Mittelpunkt des Lebens. In den Leitlinien der Gesellschaft für Venenheilkunde besteht Einigkeit, dass nur die schonende Fettsaugung eine wirksame Behandlung darstellt. Da beim Lipödem mit einer lebenslangen Zunahme des Fettgewebes zu rechnen ist, sollte eine frühzeitige Operation im Stadium 1 angestrebt werden, sobald die ersten typischen Schmerzen auftreten und die Diagnose sicher gestellt ist. Dann ist sogar eine Heilung möglich und der Kopf wird wieder frei für die wirklich wichtigen Dinge des Lebens. aus Quelle:
http://www.dasilipoedem.de/behandlung_lipoedem.html



<http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/>

Medizinische Notwendigkeit/Methode

6. Bitte benennen Sie die schwergradspezifischen Standard- und Alternativenverfahren zur Behandlung des Lipödems.

<http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../kr.../therapiemoeglichkeiten>
 Konservative Therapie:
<https://www.facebook.com/media/set/...>
 OP-Techniken:
 ==> LIPOSUKTION: Tumescenz-Lokalanästhesie
<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388597074623865>
 ==> Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL):
<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388605014623071>
 ==> Konzept:
<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388613924622180>
 ==> ==> ==> <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388626527954253>
 ==> weitere Informationen: <http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/>
 nach der Behandlung Fortführung der
 ==> KONSERVATIVEN THERAPIE (Behandlung) der Erkrankung Lipödem:
<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422600914556814.1073741842.128099164006992/422600921223480/?type=1&theater>
 ==> ==> ==> Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative Therapie ==> bitte dazu Link anklücken:
<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/295687850581455>
 noch die operative Therapie ==> <http://www.cg-lymph.de/home> alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination.
 Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entstauungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.
 In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen wer-



Fragebogen

<p>den. http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi...pdf%20deutsch/lipoedem.pdf</p> <p>==> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007).</p> <p>Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).</p> <p>Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).</p> <p>Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.). http://www.phlebology.de/e.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine.</p> <p>http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...</p> <p>Therapeutische Optionen:</p> <p>Die Aufgabe war, das Imbalanceverhältnis von Produktion und Abtransport der Lymphe wieder zu normalisieren, gilt doch, dass bei diesem lymphologischen Krankheitsbild die Lymphgefäße intakt sind, ihre Transportkapazität aber auf Dauer versagt, was zu einer dynamischen Verschlechterung des Krankheitsbildes führt.</p> <p>Es gilt also, diese Dynamik zu unterbrechen und von den konservierenden, nämlich konservativen, zu den heilenden, nämlich operativen Verfahren zu gelangen.</p> <p>Durch die komplexe Entstauungstherapie wird das Fettgewebe bei der Lipohyperplasia dolorosa einem nassen Küchenschwamm gleich „trocken drainiert“, verändert aber weder sein Volumen noch seine Form. Der „trockene Schwamm“ kann und wird immer wieder aufs Neue zuviel Lymphflüssigkeit produzieren und die dadurch bedingte Druckerhöhung ins Gewebe abgeben.</p> <p>Komplexe Entstauungstherapie führt bei lebenslanger konsequenter Anwendung von Lymphdrainage und Kompressionsbestrahlung respektive Kompressionsbeurteilung bestenfalls zur passageren Druckschmerzreduktion ohne jedwede Nachhaltigkeit.</p> <p>Auch unter stationären Bedingungen kann diese Nachhaltigkeit bei der Behandlung des Lipödems unter gar keinen Umständen niemals erreicht werden. Schon Földi publiziert seit Jahrzehnten, dass auch unter stationären Bedingungen durchgeführte komplexe Entstauungstherapie eine Verschlechterung des Lipödems nicht aufhalten kann. Er resümiert, dass im Schnitt nach 17 Jahren konservativer Therapie die Verhältnisse im dynamisch sich verschlechternden</p>
--



Fragebogen

<p>Abfluss so sind, dass sich ein Lipolymphödem ausbildet.</p> <p>Diese Aussichten waren desaströs genug, um sich den operativen Methoden zuzuwenden und diese zu entwickeln.</p> <p>Nach Einführung der Tumescenzanästhesie in den 1980er Jahren durch Jeffrey Klein und die der Liposuktion in Deutschland durch Dr. med. Gerhard Sattler, Darmstadt, in den früheren 1990er Jahren bei kosmetischen Indikationen stand ein Instrumentarium zur Verfügung, mit dem 1997 die ersten vorsichtigen Versuche der Fettgewebsektomie bei Lipohyperplasia dolorosa in Düsseldorf begonnen wurden.</p> <p>Über diese Verfahren und auch über die Kölner Lipödemstudie 2012 wird DER-MAForum in der nächsten Ausgabe berichten.</p> <p>http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/</p> <p>Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen:</p> <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/posts/441304092686496</p> <p>KONTRAPRODUKTIV : Falsche Therapieempfehlungen !!!!!</p> <p>Aufgrund der Unkenntnis des Krankheitsbildes Lipödem wurden und werden zum Teil immer noch unsinnige Therapieempfehlungen ausgesprochen.</p> <p>Diese beinhalten Diäten, Training der betroffenen Körperregionen oder Medikamente wie Abführmittel oder Diuretika; letztere sollen die ödembedingten Beschwerden lindern.</p> <p>Insbesondere Diäten werden aufgrund des starken Leidensdrucks von beinahe allen Patienten durchgeführt; sie bewirken aber lediglich eine Umfangsreduktion am Stamm und verstärken so noch die Diskrepanz zur unteren Körperhälfte.</p> <p>Auch der Kalorienverbrauch durch sportliche Tätigkeit führt nicht zu der gewünschten Fettreduktion an den betroffenen Stellen; unter Umständen kann das vermehrte Training sogar noch zu einem Muskelaufbau an den Beinen mit Verstärkung der Dysproportion führen http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...</p> <p>KONTRAPRODUKTIV : Einsatz von Diuretika bei Lipödem</p> <p>Bei den eiweißreichen Ödemen können Diuretika deswegen nicht wirken, weil sie die Eiweiße nicht aus dem Interstitium entfernen können, so daß Flüssigkeit aufgrund der onkotischen Kraft der Gewebsweiße aus den Blutgefäßen sofort wieder ins Interstitium zurückströmt.</p> <p>http://www.dqlymph.de/medizinische.../oedemkrankheiten/</p> <p>Kontraindikationen Liposuktion: Keine bekannt</p>	<p>7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.</p>
---	--

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.</p>	<p>Antwort: - Schmerz-, Druck- und Beschwerdefreiheit - Liposuktion bringt die Erkrankung Lipödem zum Stoppen / Heilen - Erhaltung der Arbeitskraft - Vermeidung von Erwerbsminderung / Arbeitsunfähigkeit - http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqualitaet - Vermeidung von Begleit- und Folgeschäden: bitte zur Ansicht dazu alle Bilder anhängen! https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/photos/a.39222720927467.1073741839.128099164006992/392227730927466/?type=3&theater https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/posts/329417540541819 - Lebensqualität (Lipödem ist lebenszerstörend!)</p>
<p>8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.</p>	<p>- Dr. Atóosa Wesseling.pdf 17-Feb-2014 15:47 157K Dr. Atóosa Amir-Manavi-et.al.pdf 10-Feb-2013 22:17 1.7M Lip-Studie_2012_Prof-Cornely.pdf 17-Feb-2014 15:47 4.7M Studie-Liposuktion-Heck.pdf 28-Oct-2014 09:39 728K Studie-Marshall-Schwahn-Schreiber.pdf 17-Feb-2014 15:47 430K Studie-Schmeller-LymphForsch-14.2.2010.pdf 17-Feb-2014 15:47 943K Studie_deutsch-Dr.-Rapprich.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.9M WAL Stutz.pdf 19-Jun-2010 15:01 430K Wasserstrahl-Hoenig.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.6M fragebogen-dr.stutz.pdf 17-Mar-2011 22:07 55K positive-Wirkung-von-Fettabsaugung-auf-den-Stoffwechsel.pdf 11-Aug-2012 23:56 76K bitte zur EINZELANSICHT dazu folgenden Link anklicken:http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/</p>
<p>9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien. ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden. Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2-3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln. ...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p>	<p>Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien. ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden. Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2-3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln. ...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p>	<p>E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen : Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit enge schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGÄC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistetester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re inem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionsitzungen, wenn er erforderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p>
<p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygienegesetze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kauteilen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p>	<p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygienegesetze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kauteilen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p>
<p>H. Komplikationen</p>	<p>H. Komplikationen</p>
<p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten</p>	<p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten</p>
<p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, unerwünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten</p>	<p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, unerwünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten</p>
<p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infekbedingt sin(gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen .</p>	<p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infekbedingt sin(gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen .</p>
<p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p>	<p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p>
<p>Todesfälle sind sehr selten.</p>	<p>Todesfälle sind sehr selten.</p>
<p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und</p>	<p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>10. Bitte benennen Sie erkrankungs-spezifische Aspekte,</p>	<p>gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung 2. Art und Dosisierung einschließlich Gesamtdosis der verabreichten Medikamente 3. abgeaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung. <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: Liposuktion: on: http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p> <p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku... https://www.facebook.com/media/set/...</p> <p>- therapeutische Unterversorgung von LipödempatientInnen vorzubeugen mit medizinischer Indikation Empfehlung Liposuktion</p>
---	--

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>- während und nach der Liposuktion (wenn man diese selbst bezahlt / Vorkasse): Versicherungstechnisch ein Risiko (z.B bei evtl Komplikationen und keine Krankmeldungen / Arbeitsverhältnis / Folgekosten, im Falle die betroffenen PatientInnen strecken das Geld vor und lassen zwischenzeitlich die OP durchführen) Es gibt zwar mittlerweile auch Versicherungen für solche Fälle, ...leider decken diese aber die "Grauzonen" selbst NICHT ab.</p> <p>- solange die Liposuktion auch im EINZELFALL trotz nachweislicher medizinischer Indikation NICHT durch die Krankenkasse genehmigt wurde bleibt: http://www.haufe.de/.../entgeltfortzahlung-kompensationen...</p> <p>- Vermeidung von Schmerzen und Folgeschäden: --> häufige Entwicklung von Lymphödemen.</p> <p>Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipödem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.</p> <p>--> Bei fortschreitender Erkrankung können so sekundäre Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen, bis hin zur Elephantiasis</p> <p>- psychische Belastung ist sehr hoch, bis hin zur psychischen Erkrankung, Essstörung / Suizid https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.39222720927467.1073741839.128099164006992/431327417017497/?type=3&theater</p>
<p>11. Bitte benennen Sie therapie-spezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>- Schmerzen (Schmerzstärke 5 - 7 und mehr)</p> <p>- Schwellung- und Spannungsgefühl</p> <p>- Gelenkerkrankungen / Knie-, Hüfte-, Lendenwirbelsäule, Wirbelsäulenverschiebung durch X- Gangsteilung, siehe auch Studien Dr. Stutz: http://www.stutz-dr.com/.../1101vasomedoriginalarbeitstutz.pdf</p> <p>- Venenerkrankungen</p> <p>- Thrombosen</p> <p>- Wundrosen (Erysipel)</p> <p>- psych. Folge- Erkrankungen / Depressionen / Essstörungen</p> <p>- https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/329417540541819</p> <p>Vermeidung von weiteren Folgeschäden: --> häufige Entwicklung von Lymphödemen.</p> <p>Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipödem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>de Fettgewebe zur Lymphabflußstörung. --> --> Bei fortschreitender Erkrankung können so Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen. https://www.google.de/search... siehe auch: http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku... siehe auch: https://www.facebook.com/media/set/... http://www.lymphe-und-gesundheit.de/.../lymphe_und_gesundheit...</p>
<p>Wirtschaftlichkeit</p> <p>12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.</p> <p>Antwort: siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tJvOGofXI http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../litera.../kostenrechnung.pdf</p> <p>- Eine lebenslange Behandlung durch KPE (beispielsweise bei einer Patientin im Alter von Ende 20) wäre kumuliert auf eine Lebenserwartung des Rentaltalters um ein ca. zehnfaches teurer, als die einmalige Behandlung durch Liposuktion. Bemessen an den Vergütungsvereinbarungen gemäß § 125 SGB V für Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen, Massagen und medizinischer Bäder gültig ab dem 01.04.2012 für die Bundesländer Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein, würde eine 40 Jahre andauernde, stetig durchgeführte MLD-Ganzbehandlung mit Kompressionsbandagierung beider Extremitäten (beide Beine) abzüglich des Seitens der Patientin zu leistenden Zuzahlungsanteils von ungefähr 12.441.606€, sich auf eine Summe von 130.752,-€ belaufen. ====> Der einmalige Eingriff einer Liposuktion beläuft sich, je nach Durchführungsort auf ca 4000 Euro Eine fortlaufende Behandlung durch KPE ist daher weder ausreichend, zweckmäßig noch wirtschaftlich im Sinne des §12Abs. 1 SGB V. c) Gibt es einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung? Im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird von den Krankenkassen häufig die Auffassung vertreten, dass kein Anspruch des Versicherten auf die bestmögliche Versorgung, sondern nur auf eine angemessene Grundversorgung bestehe. In der Rechtsprechung ist dagegen anerkannt, dass auch die bestmögliche Versorgung wirtschaftlich sein kann.</p>	<p>Voraussetzungen zur Anwendung</p> <p>13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnis-) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patienten und Patienten mit Lipödem zu gewährleisten?</p> <p>ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden. Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln. ...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion: E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettsaugungen mit einem reinen Fettsaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistetester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re inem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktions Sitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen. F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schon Bestimmungen der geltenden Hygienegesetze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kauteilen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion. H. Komplikationen a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, uner wünschte</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts verstößt die bestmögliche Versorgung nur dann gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, wenn die zusätzlichen Gebrauchsvorteile des Hilfsmittels / medizinische Massnahme im Alltagsleben als eher gering und die dafür anfallenden Kosten im Vergleich zu einem bisher als ausreichend angesehenen Versorgungsstandard als unverhältnismäßig hoch einzuschätzen sind. (Kosten / Nutzen - Faktor) https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422709241212648.1073741847.128099164006992/422709261212646/?type=3&theater https://www.facebook.com/media/set/...</p>
<p>Voraussetzungen zur Anwendung</p> <p>13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnis-) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patienten und Patienten mit Lipödem zu gewährleisten?</p>	<p>ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden. Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln. ...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion: E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettsaugungen mit einem reinen Fettsaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistetester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re inem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktions Sitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen. F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schon Bestimmungen der geltenden Hygienegesetze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kauteilen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion. H. Komplikationen a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, uner wünschte</p>

<p>Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektbedingt, sin(gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen .</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>1. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamtdosis der verabreichten Medikamente 3. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen
--

<p>Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung.</p> <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: Liposuktio-</p> <p>on: http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p>	<p>Ergänzung</p> <p>14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.</p> <p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0LjvOGofXI</p> <p>****Auszüge aus dem LSG Hessen vom Februar 2013****</p> <p>http://openjur.de/u/602253.html</p> <p>"Zieht dabei eine Krankheit im unbehandelten oder behandelten Zustand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, die dem entgegenwirken und eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGBV aufzufassen (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R; vom 16. November 1999, B 1 KR 9/97 R; vom 11. September 2012, B 1 KR 3/12 R m.w.N. - juris -)"</p> <p>...</p> <p>"Eine stationäre Krankenhausbehandlung der Klägerin ist auch erforderlich. Voraussetzung dafür ist, dass eine stationäre Behandlung aus medizinischen Gründen notwendig ist (Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts vom 25. September 2007 - GS 1/06; Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -). Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit dabei ein Krankheitszustand, dessen Behandlung den Einsatz der besonderen Mittel des Krankenhauses in Form einer apparativen Mindestausstattung, geschultem Pflegepersonal und eines jederzeit präsenten oder rufbereiten Arztes erforderlich macht. Insoweit ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen Möglichkeiten einer vorrangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt (Bundessozialgericht, Urteile vom 16. Dezember 2008, B 1 KN 1/07 KR R und B 1 KN 3/08 KR R - juris -)"</p> <p>...</p> <p>"Diese Differenzierung entspricht den GÄCD-Leitlinien zur Liposuktion, die im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinem Fettgewebe vorsehen und bis 4.000 ml Aspirationsmenge eine gewährleistete</p>
--	--



Fragebogen

postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden für notwendig erachten. Die im Rahmen dieser Leitlinien genannten Kriterien sind nach der Auffassung des Senats trotz der Tatsache, dass sie für den außerhalb des Leistungsspektrums der GKV liegenden Anwendungsbereich der ästhetischen Chirurgie entwickelt worden sind, als Grundlage für die Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Behandlungsbedürftigkeit vorliegend heranzuziehen, da sie eine umfassende medizinische Relevanz besitzen."

...
"Keine Rolle spielt in diesem Zusammenhang, dass es sich bei der Liposuktion um eine neue Behandlungsmethode handelt, für die bis dato keine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich des diagnostischen und therapeutischen Nutzens vorliegt. Neuartige Behandlungsverfahren bedürfen im Rahmen der Krankenhausbehandlung keiner besonderen Zulassung und werden in der ambulanten Versorgung ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im stationären Bereich erbracht, kommt eine Prüfung dieser stationären Leistungen anhand der in der ambulanten Versorgung geltenden Maßstäbe nicht in Betracht. Während für den Bereich der ambulanten Versorgung bezüglich neuer Behandlungsmethoden ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt gilt, §§ 135 Abs. 1 Satz 1, 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V, ist für den stationären Bereich ein Anspruch nur dann ausgeschlossen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss dazu eine negative Stellungnahme abgegeben hat - Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt, § 137c SGB V, was vorliegend nicht der Fall ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R. - juris -)."
...
"Die Liposuktion, z.B. in Tumescenz-Lokalanästhesie in Form der so genannten „wet technique“, bei einer Aspirationsmenge von 3 bis 4 Litern je Sitzung entspricht den Regeln der ärztlichen Kunst und stellt keine Außenseitermethode im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes dar, §§ 2 Abs. 1 Satz 3, 12 Abs. 1 SGB V (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R und vom 28. Juli 2008, B 1 KR 5/08 R. - juris -). Es handelt sich nicht um eine Methode von experimentellem Charakter."

...
"Ausweislich des Gutachtens Liposuktion bei Lip- und Lymphödem vom 6. Oktober 2011 der Expertengruppe 7 empfiehlt auch die Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen in der S 1 - Leitlinie die Liposuktion als letzte Option nach einer erfolglosen konservativen Therapie von mindestens 6 Monaten. Dass es sich insoweit um Konsensusleitlinien handelt und der Beleg von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Behandlungsmethode nicht die Kriterien der evidenzbasierten Medizin erfüllt, ist vorliegend unerheblich (vgl. zur Frage des Systemversagens bei ambulanter Liposuktion, Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 24. Mai 2012, L 1 KR 10/12). Diese Stufe muss im Rahmen der stationären Behandlung nicht erreicht werden



Fragebogen

2.2 Leistungsverpflichtung aus einem Systemmangel

Eine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse kann sich ausnahmsweise über die Kostenerstattungsregelung des § 13 Abs. 3 SGB V ergeben, wenn die fehlende Anerkennung der Methode im Rahmen der vertraglichen Versorgung auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruht.

Das von Rechtsanwältin Anja Bomemann-Pietsch erstrittene rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 01.03.2012 (S 10 KR 189/10) ist für Fachärzte für Phlebologie und Fachärzte für Chirurgie interessant.

==> Richter stellten Systemversagen fest: Nach Hess (Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, Rdnr. 7 zu § 135 SGB V) kann ein Systemmangel auch vorliegen, wenn die Einleitung oder die Durchführung eines Verfahrens zur Beurteilung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode verzögert wird und deswegen vom Versicherten eine neue Methode nicht in Anspruch genommen werden kann. Der Versicherte kann dann einen Anspruch auf Kostenerstattung gegen seine Krankenkasse haben. Quelle: <http://www.abbr-recht.de/> (bitte dazu im Link "Medizinrecht" anklicken--> Pflicht der gesetzlichen Krankenkasse zur Kostenübernahme für eine Fettabsaugung (Liposuktion) bei Lipödem Stadium II

*** § 2a Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen. http://dejure.org/gesetze/SGB_V/2a.html

- Belastung für die ganze Familie. Wesentliche Mehrbelastung des Ehepartners durch Übernahme der Pflichten

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/455869371229968>

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/361910420625864?ref=nl>

- <http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/urteile/>

- <http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/urteile/>

Bundessgerichtshof, Beschluss vom 30. 10. 2013

- IV ZR 307/12 -

Medizinische Notwendigkeit besteht bei Eignung der Behandlung zur Heilung oder Linderung

Der Bundessgerichtshof führte zu dem Fall aus, dass es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung nicht auf die Auffassung des Versicherungsnehmers oder des behandelnden Arztes ankomme. Vielmehr sei allein auf die objektiv medizinischen Befunde und Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Vornahme der Behandlung abzustellen. Demnach liege eine medizinische



Fragebogen

	<p>Notwendigkeit einer Behandlung vor, wenn sie dazu geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihre Verschlimmerung zu verhindern.</p> <p>Behandlungsmethoden mit Versuchscharakter können ebenfalls medizinisch notwendig sein</p> <p>Gebe es hingegen keine in der Praxis angewandte Behandlungsmethode, die sich nach medizinischen Erkenntnissen zur Herbeiführung eines Behandlungsziels eignet, befinde sich die Behandlungsmethode also noch im Versuchsstadium, so könne dennoch nach Ansicht des Bundesgerichtshofs von einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ausgegangen werden. Voraussetzung dafür sei, dass die Behandlung auf eine schwere, lebensbedrohliche oder lebenserstörende Krankheit zielt. In einem solchen Fall genüge es, wenn die alternative Behandlung Aussicht auf Heilung oder Linderung verspricht, das Erreichen eines solchen Behandlungsziels also wahrscheinlich ist. Sie müsse sich demgegenüber nicht tatsächlich dazu eignen.</p> <p>Alternative Behandlungsmethode muss auf medizinischen Ansatz beruhen</p> <p>Die alternative Behandlungsmethode müsse aber auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen, so der Bundesgerichtshof weiter, der die in Aussicht gestellte Wirkung auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermag.</p> <p>In diesem Zusammenhang sei es unerheblich, dass die Behandlungsmethode in der medizinischen Literatur noch nicht nach wissenschaftlichem Standard dokumentiert und bewertet worden ist.</p> <p>Es könne vielmehr genügen, dass die Behandlung bereits in einer solchen Anzahl angewandt wurde, die Aussagen über das angestrebte für wahrscheinlich erachtete Behandlungsziel hergibt.</p> <p>Aufhebung des Urteils des Oberlandesgerichts</p> <p>Da das Oberlandesgericht keine Feststellungen zu den oben genannten Punkten gemacht hat, hob der Bundesgerichtshof das Berufungsurteil auf und wies die Sache zur Neuverhandlung zurück.http://www.kostenlose-urteile.de/BGH_IV_ZR-30712_Anspruch-1...</p> <p>****1. Die Grundrechte</p> <p>Artikel 1</p> <p>=====> (1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. *****</p> <p>(3)</p> <p>Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.</p> <p>Artikel 2</p> <p>=====> (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines</p>
--	---



Fragebogen

	<p>Gesetzes eingegriffen werden. *****</p> <p>Artikel 3</p> <p>=====> (1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. *****</p> <p>(2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Beseitigung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.</p> <p>(3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.</p> <p>Allgemeiner Gleichheitssatz, Art. 3 I</p> <p>Gleiches darf nicht wesentlich ungleich, Ungleiches darf nicht wesentlich gleich behandelt werden!</p> <p>Prüfungsschema:</p> <p>I. Feststellung einer Ungleichbehandlung von gleichen Sachverhalten oder Gleichbehandlung von ungleichen Sachverhalten.</p> <p>Maßstab ist die Entscheidung des Gesetzgebers. BVerfG: Verstoß gegen Art. 3 (+), „ wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, daß sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten.“</p> <p>=====> Bsp.: Der Gesetzgeber lässt eine umfassende Behandlung für Raucher, Alkoholiker und Geschlechtsumwandlungen zu, LIPÖDEM PATIENTINEN haben dir gleichen RECHTE auf umfassende, optimale Behandlung</p> <p>Gleichheitsgrundsatz</p> <p>Grundsatz, daß alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Das Grundgesetz verbietet es, jemanden wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauungen zu benachteiligen oder zu bevorzugen (vgl. auch Gleichberechtigung). G. bindet Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung. Er gebietet, tatbestandlich Gleiches rechtlich gleich zu behandeln. Vgl. auch Willkürverbot und Ermessen.</p> <p>(Art. 3 I GG) ist der Grundsatz, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Gemäß Art. 3 III GG darf niemand wegen (seines Geschlechts,) seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauung benachteiligt oder bevorzugt werden. Dadurch wird der Gesetzgeber verpflichtet, in Gesetzen wesentlich Gleiches gleich zu regeln. Jede Anwendung von Gesetzen muss dem Rechnung tragen (unterschiedliche Auslegung eines Gesetzes ist aber zulässig). Aus dem G. leitet sich auch das Verbot der willkürlich verschiedenen Ordnung oder Behand-</p>
--	---



Fragebogen

Gemeinsamer Bundesausschuss Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß 2. Kapitel § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Privatperson

lung ab. Der G. ist vor allem dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (z.B. ungleiche Behandlung von Soldaten und Soldatinnen hinsichtlich der Haartracht, ungleiche Behandlung von Durchschnittszeitstudierenden und Langzeitstudierenden hinsichtlich der Gebühren). Lit.: Bleckmann, A., Die Struktur des allgemeinen Gleichheitssatzes, 1995; Wolf rum, R., Gleichheit und Nichtdiskriminierung, 2003; Boysen, S., Gleichheit im Bundesstaat, 2004
<http://www.rechtsexikon.net/d/gle.../gleichheitsgrundsatz.htm>

FAZIT: LIPÖDEM-PATIENTINNEN haben das gleich RECHT auf eine umfassende umfangreiche BEHANDLUNG

Das Lipödem ist eine schmerzhafte Krankheit, die NICHTS mit falscher Ernährung zu tun hat. Das Fettgewebe ist krankhaft verändert und lässt sich auch nicht "weghungern", da es nicht in den normalen Stoffwechsel integriert ist. Es kann jede treffen, ohne eigenes Verschulden. Es ist ein schlimmes Versäumnis, den Betroffenen, die beste, wirksamste und längerfristig günstigste Methode vorzuenthalten, die meist die einzige Methode ist, ihre Schmerzen wirksam zu lindern.

Wir fordern Sie hiermit auf sofort zu handeln und im Sinne der PatientInnen die bestmögliche Behandlung zu genehmigen.

Fragebogen



Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?	Stadium I – III wobei zwischen I und III sehr viele unterschiedliche Verläufe zu berücksichtigten wären
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	Die Häufigkeit wird unterschätzt, da selten richtig diagnostiziert wird. Die „medizinische Relevanz“ wäre mit dem Facharzt zu klären.
3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?	Anamnese, Palpation, Ultraschall
4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.	z.B. http://www.phlebology.de/leitlinien-der-dgp-maehmenu/72-leitlinie-lipoedem-der-beine
5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?	Individuelle Einschränkung der Lebensqualität durch Schmerzen und Bewegungseinschränkung als auch psychische Beschwerden. Kontraindikationen sollten individuell mit dem Facharzt geklärt werden
Medizinische Notwendigkeit/Methode	
6. Bitte benennen Sie schwereregradspezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.	Standard -> KPE Alternativ -> Liposuktion
7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.	Schmerzreduktion, Erweiterung des Bewegungsausmaßes, psychische Stabilität, Erhalt der Arbeitsfähigkeit
8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.	Langfristig schmerzfrei und mobiler
9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.	Lediglich die üblichen Risiken eines operativen Eingriffes

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

10. Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.	Permanente Schmerzen, nur kurzfristiges Anhalten der Schmerzreduktion durch konservative Therapie, Konservative Therapie ist nicht für die KK sondern auch für die Privatperson sehr kostenintensiv, zusätzlich häufig aufgrund von Arbeit und Familie zu zeitintensiv und dafür im Vergleich (Kosten/Nutzen) nicht praktikabel
11. Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.	Durch das KPE-System ist keine dauerhafte oder vollkommene Schmerzfreiheit zu erreichen
Wirtschaftlichkeit	
12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.	durchschnittlich 4000€ - 8000€ für Kompression pro Jahr -> LEBENSLANG Kosten für Reha-Maßnahmen und regelmäßigen Abständen -> LEBENSLANG Kosten für MLD wöchentlich ggf. mehrmals -> LEBENSLANG Kosten für psychologische Betreuung -> ggf. LEBENSLANG Kosten für zusätzliche Wäsche der Kompression -> LEBENSLANG Kosten für Strom der Heimeräte zur MLD -> LEBENSLANG VERMEIDUNG von Kosten für Hüft-TEP, Knie-TEP etc. Indirekt hat der Patient auch noch zusätzlich Zuzahlungen im Sanitätshaus, der Apotheke oder der Physiotherapiepraxis zu leisten; benötigt Schmerzmedikamente und hat auch erhebliche Kosten für Verschleiß an Bekleidung zu leisten
Voraussetzungen zur Anwendung	
13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?	Früherkennung durch Sensibilisierung vor allem von Allgemeinärzten und Gynäkologen -> Aufklärung und schließlich Überweisung zu geeignetem Facharzt Zeitnahe Rezeptierung von KPE ohne Unterbrechungen!!! Zeitnahes Verfahren mittel Liposuktion, wenn sich durch die KPE keine signifikante Schmerzreduktion einstellt
Ergänzung	

Fragebogen



14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.

Hauptsächlich ist es wichtig medizinisches Fachpersonal wie Ärzte, Krankenschwestern und Arzthelfer aufzuklären und zu informieren um einer verzögerten Hilfestellung entgegen zu wirken



Fragebogen

Gemeinsamer Bundesausschuss Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß 2. Kapitel §6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angelegten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Betroffene

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsempfehlungen beim Lipödem?	<p>alle Klassifikationen und Stadien müssen behandelt werden und zwar SOFORT ab Typ 1 und Stadium 1:</p> <p>Typ I: Fettgewebsvermehrung im Bereich von Gesäß und Hüften (Reiterhosenphänomen)</p> <p>Typ II: Das Lipödem reicht bis zu den Knien, Fettablagerungen im Bereich der Knieinnenseite</p> <p>Typ III: Das Lipödem reicht von den Hüften bis zu den Knöcheln</p> <p>Typ IV: Arme und Beine sind bis zu den Handgelenken / Knöcheln, also mit Ausnahme der Füße und Hände betroffen</p> <p>Typ V: Lipödem mit vermehrter Wasserlagerung in Hand- und Fußrücken sowie Fingern und Zehen</p> <p>Stadien der Hautveränderungen:</p> <p>Stadium 1: feinknötige Hautoberfläche, umgangssprachlich Orangenhaut,</p> <p>Stadium 2: grobknötige Hautoberfläche mit größeren Dellen, "Matratzenphänomen"</p> <p>Stadium 3: große, deformierende Hautlappen und -wülste</p>
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	<p>http://www.lipolyphoedem.de/tag/haeufigkeit-lipoedem/ http://www.tk.de/-/krankheiten-/lipoedem/692156 Das https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123 ist eine sehr schmerzhaft chronische Erkrankung!</p> <p>Grad der Behinderung GDB - Tabelle</p> <p>Lipödem GDB / Grad der Behinderung:</p> <p>2 Extremitäten leichtgradig verdickt 0-10 GDB</p> <p>4 Extremitäten leichtgradig verdickt 10-20 GDB</p> <p>2 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 20-50 GDB</p> <p>4 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 60-80 GDB</p> <p>http://www.xn--demforum-m4a.de/schwerbehinderung%20_durch_o...</p>
3. Welches	Die Diagnosesstellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und

ist die hierfür notwendig Standarddiagnostik?	<p>Tastuntersuchung (Palpation). Das Lipödem ist allein auf Grund des Aussehens und des Anfassens zu erkennen.</p> <p>Das typische Verteilungsmuster der Fettpolster an Hüften, Schenkeln, Knien und in der Knöchelregion sowie das Freibleiben der Füße weisen auf das Lipödem hin.</p> <p>Charakteristisch sind neben dem Zeitpunkt des Auftretens das typische Erscheinungsbild mit relativ schlankem Ober- und unproportional kräftigem Unterkörper, die Ödem- und Hämatomeigung sowie die Schmerzhaftigkeit spontan und bei Berührung.</p> <p>Weitere Untersuchungsmethoden können sinnvoll sein, um andere Ödemformen abzuklären. Mithilfe der hochauflösenden Ultraschalluntersuchung (Sonographie) bekommt der Arzt einen Eindruck vom Zustand des Unterhautfettgewebes. Veränderungen lassen sich gut erkennen.</p> <p>Dabei zeigt sich eine gleichmäßige Verbreitung des Unterhautfettgewebes mit schneegestöberartiger Veränderung des Unterhautfettgewebes. Je dichter das Fettgewebe ist, umso eindeutiger lässt sich die Diagnose stellen.</p> <p>Eine Lymphographie beziehungsweise Lymphszintigrafie erbringt den Nachweis, inwieweit das Lymphsystem mitbetroffen ist.</p> <p>Funktionsuntersuchungen des Lymphgefäßsystems können mittels statischer oder dynamischer Lymphszintigrafie erfolgen. Mit dieser Untersuchungsmethode kann festgestellt werden, ob schon ein begleitendes Lymphödem vorliegt.</p> <p>Mittels Fluoreszenz-Mikrolymphographie lassen sich typische Veränderungen in den Lymphkapillaren mit Mikroaneurysmen (Aussackungen) feststellen.</p>
4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.	<p>http://www.daslipodem.de/studien.html http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/</p> <p>==> Die Liposuktion hat sich seit über 10 Jahren in Einzelfallstudien bewährt. ==> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Comely, Schmeller et al. 2007).</p> <p>Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).</p> <p>Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).</p> <p>Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>Quelle: http://www.phlebology.de/le.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine *** TUMESZENZ - LIPOSUKTION in Lipödem liefert gute Langzeitergebnisse http://translate.google.com/translate...*** Quelle: http://www.dglymp.de/english/international-publications/ ==> Leitlinien: Liposuktion/Beine http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf https://www.facebook.com/medialset/... selbst die Ärztezeitung empfiehlt: so früh wie möglich weg mit dem Fett: http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f... Eine erfolgreiche Behandlung des Lipödems ist nur durch die Therapiekombination operative Therapie und konservative Therapie möglich: ==> Nur durch Lymphdrainage, Kompression und Absaugung gemeinsam können die wesentlichen Aspekte des Krankheitsbildes, nämlich Ödem und Fett, wirksam „angegangen“ werden. Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative noch die operative Therapie alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination. Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entstauungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke. In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden. http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipoedem.pdf http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...</p>	<p>Quelle: http://www.phlebology.de/le.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine *** TUMESZENZ - LIPOSUKTION in Lipödem liefert gute Langzeitergebnisse http://translate.google.com/translate...*** Quelle: http://www.dglymp.de/english/international-publications/ ==> Leitlinien: Liposuktion/Beine http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf https://www.facebook.com/medialset/... selbst die Ärztezeitung empfiehlt: so früh wie möglich weg mit dem Fett: http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f... Eine erfolgreiche Behandlung des Lipödems ist nur durch die Therapiekombination operative Therapie und konservative Therapie möglich: ==> Nur durch Lymphdrainage, Kompression und Absaugung gemeinsam können die wesentlichen Aspekte des Krankheitsbildes, nämlich Ödem und Fett, wirksam „angegangen“ werden. Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative noch die operative Therapie alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination. Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entstauungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke. In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden. http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipoedem.pdf http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...</p>
<p>5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikation zur Durchführung der Liposuktion einzelner Therapien</p>	<p>http://www.daslipoedem.de/diagnostik_behandlung.html Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert: frühzeitige Diagnosestellung, andere Schmerzursachen werden ausgeschlossen Kompression und Lymphdrainage verhindern nicht das Wachstum des Fettgewebes vor OP – wenn nötig –Entstauung des Fettgewebes durch intensive Lymphdrainage und Kompression. Wichtig besonders bei fortgeschrittenem Lipödem Lipödem schonende Fettsaugung in Wasserstrahl-assistierter Technik OP in lokaler Betäubung durch Tumescenz-Lösung. Keine Vollnarkose! Ambulant statt stationär bedeutet Schutz vor Thrombose und resistenten</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>erfahren in auch Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?</p>	<p>Hospitalkeimen. Hierzu existieren unterschiedliche Fachmeinungen Nach OP Stützmidler für 8 Wochen und regelmäßige Lymphdrainage Nach 8 Wochen Abschlussuntersuchung. Meist sind keine weiteren Behandlungen mehr erforderlich aus Quelle: http://www.daslipoedem.de/konzept.html siehe auch: Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/posts/441304092686496 siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0LjvOGofXI http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f... http://www.apotheken-umschau.de/.../Lipoedem-Fatale-Fettpolst... Behandlung Die einzige Möglichkeit zur erfolgreichen Therapie des Lipödems ist die Operation. Dies muss ganz klar gesagt werden, da hier immer noch viele „Unklarheiten“ bestehen. Da die auslösende Ursache noch nicht bekannt ist, existiert auch noch keine ursächliche Behandlung. Wegdrücken kann man das Fett mit einer Kompressionshose jedenfalls sicher nicht! Kompression und manuelle Lymphdrainage als „Massage“ lindern nur die Schmerzen, die durch das zurückgestaute Gewebewasser ausgelöst werden. Das Fett wächst weiter und der Frust wird größer. Zudem bedeutet die Kompressionswäsche für Beine und Arme eine lebenslange, erhebliche Einschränkung der Lebensqualität. Sommer wie Winter getragen beeinflusst sie das eigentliche Lipödem in keiner Weise. Die wöchentlich regelmäßigen Termine für die Lymphdrainage dauern bis zu 60 Minuten und machen die Lebensplanung zunehmend unflexibel. Das Lipödem wird zum zentralen Mittelpunkt des Lebens. In den Leitlinien der Gesellschaft für Venenheilkunde besteht Einigkeit, dass nur die schonende Fettsaugung eine wirksame Behandlung darstellt. Da beim Lipödem mit einer lebenslangen Zunahme des Fettgewebes zu rechnen ist, sollte eine frühzeitige Operation im Stadium I angestrebt werden, sobald die ersten typischen Schmerzen auftreten und die Diagnose sicher gestellt ist. Dann ist sogar eine Heilung möglich und der Kopf wird wieder frei für die wirklich wichtigen Dinge des Lebens. aus Quelle: http://www.daslipoedem.de/behandlung_lipoedem.html http://www.derma-forum.com/aktuell/f-comely0514/</p>
<p>Medizinische Notwendigkeit/Methode</p>	<p>Antwort: http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../kr.../therapiemoeglichkeiten</p>
<p>6. Bitte benennen Sie</p>	<p>Antwort: http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../kr.../therapiemoeglichkeiten</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

schweregr adspezifis ch Standard- und Alternativ erfahren zur Behandlu ng des Lipödems.	<p>Konservative Therapie: https://www.facebook.com/media/set/...</p> <p>OP-Techniken: => LIPOSUKTION: Tumescenz-Lokalanästhesie https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388597074623865</p> <p>=> Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL) : https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388605014623071</p> <p>=> Konzept: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388613924622180</p> <p>=>=>=>=> https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388626527954253</p> <p>=> weitere Informationen: http://www.derma-forum.com/aktuell/f-comely0514/</p> <p>nach der Behandlung Fortführung der => KONSERVATIVEN THERAPIE (Behandlung) der Erkrankung</p> <p>Lipödem: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422600914556814.1073741842.128099164006992/422600921223480/?type=1&theater</p> <p>=>=>=> Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative Therapie => bitte dazu Link anklicken: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/295687850581455</p> <p>noch die operative Therapie => http://www.cg-lymph.de/de/home.alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination.</p> <p>Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entstauungstherapie weitergeführt werden - allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.</p> <p>In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden. http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipodem.pdf</p> <p>=>=> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das</p>
---	---

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

operative Verfahren der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Comely, Schmeller et al. 2007).

Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).

Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).

Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.).

<http://www.phlebology.de/le-72-letlinie-lipoedem-der-beine>:

<http://www.aerzteblatt.de/-/Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...>

Therapeutische Optionen:

Die Aufgabe war, das Imbalanceverhältnis von Produktion und Abtransport der Lymphe wieder zu normalisieren, gilt doch, dass bei diesem lymphologischen Krankheitsbild die Lymphgefäße intakt sind, ihre Transportkapazität aber auf Dauer versagt, was zu einer dynamischen Verschlechterung des Krankheitsbildes führt.

Es gilt also, diese Dynamik zu unterbrechen und von den konservierenden, nämlich konservativen, zu den heilenden, nämlich operativen Verfahren zu gelangen.

Durch die komplexe Entstauungstherapie wird das Fettgewebe bei der Lipohyperplasia dolorosa einem nassen Küchenschwamm gleich „trocken drainiert“, verändert aber weder sein Volumen noch seine Form. Der „trockene Schwamm“ kann und wird immer wieder aufs Neue zu viel Lymphflüssigkeit produzieren und die dadurch bedingte Druckerhöhung ins Gewebe abgeben.

Komplexe Entstauungstherapie führt bei lebenslanger konsequenter Anwendung von Lymphdrainage und Kompressionsbestraumpfung respektive Kompressionsbeurung bestenfalls zur passageren Druckschmerz/inderung ohne jedwede Nachhaltigkeit.

Auch unter stationären Bedingungen kann diese Nachhaltigkeit bei der Behandlung des Lipödems unter gar keinen Umständen jemals erreicht werden.

Schon Földi publiziert seit Jahrzehnten, dass auch unter stationären Bedingungen durchgeführte komplexe Entstauungstherapie eine Verschlechterung des Lipödems nicht aufhalten kann. Er resümiert, dass im Schnitt nach 17 Jahren konservativer Therapie die Verhältnisse im dynamisch sich verschlechternden Abfluss so sind, dass sich ein Lipolymphödem ausbildet.

Diese Aussichten waren desaströs genug, um sich den operativen Methoden zuzuwenden und diese zu entwickeln.

Nach Einführung der Tumescenzanästhesie in den 1980er Jahren durch Jeffrey Klein und die der Liposuktion in Deutschland durch Dr. med. Gerhard Sattler, Darmstadt, in den früheren 1990er Jahren bei kosmetischen Indikationen stand ein Instrumentarium zur Verfügung, mit dem 1997 die ersten vorsichtigen Versuche der Fettgewebsentfernung bei Lipohyperplasia dolorosa in Düsseldorf begonnen wurden.

Über diese Verfahren und auch über die Kölner Lipödemstudie 2012 wird DERMAforum in der nächsten Ausgabe berichten.

<http://www.derma-forum.com/aktuell/f-comely0514/>

Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen:

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/posts/441304092686496>

KONTRAPRODUKTIV : Falsche Therapieempfehlungen !!!!

Aufgrund der Unkenntnis des Krankheitsbildes Lipödem wurden und werden zum Teil immer noch unsinnige Therapieempfehlungen ausgesprochen.

Diese beinhalten Diäten, Training der betroffenen Körperregionen oder Medikamente wie Abführmittel oder Diuretika; letztere sollten die ödembedingten Beschwerden lindern. Insbesondere Diäten werden aufgrund des starken Leidensdrucks von beinahe allen Patienten durchgeführt; sie bewirken aber lediglich eine Umfangsreduktion am Stamm und verstärken so noch die Diskrepanz zur unteren Körperhälfte.

Auch der Kalorienverbrauch durch sportliche Tätigkeit führt nicht zu der gewünschten Fettreduktion an den betroffenen Stellen; unter Umständen kann das vermehrte Training sogar noch zu einem Muskelaufbau an den Beinen mit Verstärkung der Dysproportion führen <http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...>

KONTRAPRODUKTIV : Einsatz von Diuretika bei Lipödem

Bei den eiweißreichen Ödemen können Diuretika deswegen nicht wirken, weil sie die Eiweiße nicht aus dem Interstitium entfernen können, so daß Flüssigkeit aufgrund der onkotischen Kraft der Gewebsweiße aus den

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.</p>	<p>Blutgefäßen sofort wieder ins Interstitium zurückströmt. http://www.dglymp.de/medizinische/...oedemkrankheiten/ Kontraindikationen Liposuktion: Keine bekannt</p> <p>Antwort: - Schmerz-, Druck- und Beschwerdefreiheit - Liposuktion bringt die Erkrankung Lipödem zum Stoppen / Heilen - Erhaltung der Arbeitskraft - Vermeidung von Erwerbsminderung / Arbeitsunfähigkeit - http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqualitaet - Vermeidung von Begleit- und Folgeschäden: bitte zur Ansicht dazu alle Bilder anclicken: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/photos/a.39222770927467.1073741839.128099164006992/392227730927466/?type=3&theater - https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/posts/329417540541819 - Lebensqualität (Lipödem ist lebenszerstörend!)</p>
<p>8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.</p>	<p>Antwort: - Dr. Atoosa-Wesseling.pdf 17-Feb-2014 15:47 157K Dr. Atoosa Amir-Manavi-et.al.pdf 10-Feb-2013 22:17 1.7M Lip-Studie_2012_Prof-Cornely.pdf 17-Feb-2014 15:47 4.7M Studie-Liposuktion-Heck.pdf 28-Oct-2014 09:39 728K Studie-Marschal-Schwahn-Schreiber.pdf 17-Feb-2014 15:47 430K Studie-Schmeller-LymphForsch-14-2-2010.pdf 17-Feb-2014 15:47 943K Studie deutsch-Dr.-Rappriich.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.9M WAL Stutz.pdf 19-Jun-2010 15:01 430K Wasserstrahl-Hoenig.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.6M fragebogen-dr.stutz.pdf 17-Mar-2011 22:07 55K positive-Wirkung-von-Fettabsaugung-auf-den-Stoffwechsel.pdf 11-Aug-2012 23:56 70K bitte zur EINZELANSICHT dazu folgenden Link anclicken: http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/</p>
<p>9. Welche Methoden</p>	<p>ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>spezifischen Risiken bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p>	<p>Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln. ...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion: E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistetester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re inem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p> <p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygienege setze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkamüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p> <p>H. Komplikationen</p> <p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, unerwünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektbedingt sin gelänglich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen .</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfäl darstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ</p>
---	--

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>10. Bitte benennen Sie erkrankte</p>	<p>begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>1. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamtdosis der verabreichten Medikamente 3. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 10. Art der postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung. <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen</p> <p>Leitmienen: Liposuktion: http://www.gaed.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p> <p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku... https://www.facebook.com/media/set/...</p>
---	--

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>ngsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>- therapeutische Unterversorgung von LipödempatientInnen vorzubeugen mit medizinischer Indikation Empfehlung Liposuktion</p> <p>- während und nach der Liposuktion (wenn man diese selbst bezahlt / Vorkasse):</p> <p>Versicherungstechnisch ein Risiko (z.B bei evtl. Komplikationen und keine Krankmeldungen / Arbeitsverhältnis / Folgekosten, im Falle die betroffenen PatientInnen strecken das Geld vor und lassen zwischenzeitlich die OP durchführen!</p> <p>Es gibt zwar mittlerweile auch Versicherungen für solche Fälle, .leider decken diese aber die "Grauzonen" selbst NICHT ab.</p> <p>- solange die Liposuktion auch im EINZELFALL trotz nachweislicher medizinischer Indikation NICHT durch die Krankenkasse genehmigt wurde bleibt:</p> <p>http://www.haufe.de/.../entgeltfortzahlung-komplikationen...</p> <p>- Vermeidung von Schmerzen und Folgeschäden:</p> <p>----> ----> häufige Entwicklung von Lymphödemen.</p> <p>Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipödem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.</p> <p>----> ----> Bei fortschreitender Erkrankung können so sekundäre Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen, bis hin zur Elephantiasis</p> <p>- psychische Belastung ist sehr hoch, bis hin zur psychischen Erkrankung, Essstörung / Suizid</p> <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.392227720927467.1073741839.128099164006992/431327417017497/?type=3&theater</p>
<p>11. Bitte benennen Sie therapeutische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion</p>	<p>- Schmerzen (Schmerzstärke 5 - 7 und mehr)</p> <p>- Schwellung- und Spannungsgefühl</p> <p>- Gelenkerkrankungen / Knie-, Hüfte-, Lendenwirbelsäule, Wirbelsäulenverschlebung durch X- Gangstellung, siehe auch Studien Dr. Stutz: http://www.stutz-dr.com/.../1101vasomedioriginalarbeitstutz.pdf</p> <p>- Venenerkrankungen</p> <p>- Thrombosen</p> <p>- Wundrosen (Erysipel)</p> <p>- psych. Folge- Erkrankungen / Depressionen / Essstörungen</p> <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/329417</p>

<p>n begründet werden können.</p>	<p>540541819 Vermeidung von weiteren Folgeschäden: ---> häufige Entwicklung von Lymphödemen. Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipoedem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung. ---> Bei fortschreitender Erkrankung können so Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen. https://www.google.de/search... siehe auch: http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moeegliche-begleiterkranku... siehe auch: https://www.facebook.com/media/set/... http://www.lymph-und-gesundheit.de/.../Lymph-und-Gesundheit... Wirtschaftlichkeit</p>
<p>Wirtschaftlichkeit</p>	<p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0JvOGofXI http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../litera.../Kostenrechnung.pdf - Eine lebenslange Behandlung durch KPE (beispielsweise bei einer Patientin im Alter von Ende 20) wäre kumuliert auf eine Lebenserwartung des Rentalters um ein ca. zehnfaches teurer, als die einmalige Behandlung durch Lipoosuktion. Bemessen an den Vergütungsvereinbarungen gemäß §125 SGB V für Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen, Massagen undmedizinischer Bäder gültig ab dem 01.04.2012 für die BundesländerBaden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen,Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein,würde eine 40 Jahre andauernde, stetig durchgeführte MLD-Ganzbehandlung mit Kompressionsbandagierung beider Extremitäten (beide Beine) abzüglich des Seitens der Patientin zu leistenden Zuzahlungsanteils von ungefähr 12.441,60 €, sich auf eine Summe von 130.752,-€ belaufen. ====> Der einmalige Eingriff einer Lipoosuktion beläuft sich, je nach Durchführungsort auf ca 4000 Euro Eine fortlaufende Behandlung durch KPE ist daher weder ausreichend, zweckmäßig, noch wirtschaftlich im Sinne des §2Abs. 1 SGB V.</p>

	<p>c) Gibt es einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung? Im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird von den Krankenkassen häufig die Auffassung vertreten, dass kein Anspruch des Versicherten auf die bestmögliche Versorgung, sondern nur auf eine angemessene Grundversorgung bestehe. In der Rechtsprechung ist dagegen anerkannt, dass auch die bestmögliche Versorgung wirtschaftlich sein kann. Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verstößt die bestmögliche Versorgung nur dann gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, wenn die zusätzlichen Gebrauchsvorteile des Hilfsmittels / medizinische Massnahme im Alltagsleben als eher gering und die dafür anfallenden Kosten im Vergleich zu einem bisher als ausreichend angesehenen Versorgungsstandard als unverhältnismäßig hoch einzuschätzen sind. (Kosten / Nutzen - Faktor) https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/photos/a.422709241212648.1073741847.128099164006992/422709261212646/?type=3&theater https://www.facebook.com/media/set/...</p>
<p>Voraussetzungen zur Anwendung</p>	<p>ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden. Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln. ...Inhalt aus den Leitlinien Lipoosuktion: E. Megalipoosuktion und Volumenbestimmungen : Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettsaugungen mit einem reinen Fettsaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentiell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich h eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistetester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re-inem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Lipoosuktionenitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen. F. OP-Ausstattung Die Lipoosuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygieneesetze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen</p>
<p>13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patienten mittels</p>	

<p>Liposuktion zu gewährleisten?</p>	<p>Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkante und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p> <p>H. Komplikationen</p> <p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, unerwünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektiöses Geschehen (gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen.</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesiemethode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <p>1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung</p> <p>2. Art und Dosierung einschließlich Gesamt dosis der verabreichten Medikamente</p>
--------------------------------------	--

<p>3. abgesaugtes Gesamtvolumen</p> <p>4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen</p> <p>5. angewendete Technik</p> <p>6. Art der Anästhesie</p> <p>7. behandelte Körperregionen</p> <p>8. Art und Lokalisation von Drainagen</p> <p>9. Schwierigkeiten und Besonderheiten</p> <p>10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung.</p> <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: Liposuktion: http://www.gacd.de/~fuser_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p>	<p>Ergänzung</p> <p>14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.</p> <p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0LjvOGofXI</p> <p>****Auszüge aus dem LSG Hessen vom Februar 2013****</p> <p>http://openjur.de/u/602253.html</p> <p>"Zieht dabei eine Krankheit im unbehandelten oder behandelten Zustand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, die dem entgegenwirken und eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankheit im Sinne des §27 Abs. 1 SGBV aufzufassen (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B I KR 10/09 R; vom 16. November 1999, B I KR 9/97 R; vom 11. September 2012, B I KR 3/12 R m.w.N. - juris -)"</p> <p>...</p> <p>"Eine stationäre Krankenhausbehandlung der Klägerin ist auch erforderlich. Voraussetzung dafür ist, dass eine stationäre Behandlung aus medizinischen Gründen notwendig ist (Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts vom 25. September 2007 - GS 1/06; Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B I KR 11/08 R - juris -). Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit dabei ein Krankheitszustand, dessen Behandlung den Einsatz der besonderen Mittel des Krankenhauses in Form einer apparativen Mindestausstattung, geschultem Pflegepersonal und</p>
--	--

eines jederzeit präsentieren oder rufbereiten Arztes erforderlich macht. Insoweit ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen Möglichkeiten einer vorrangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt (Bundessozialgericht, Urteile vom 16. Dezember 2008, B 1 KN 1/07 KR R und B 1 KN 3/08 KR R - juris -)."

...
 "Diese Differenzierung entspricht den GÄCD-Leitlinien zur Liposuktion, die im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinem Fettgewebe vorsehen und bis 4.000 ml Aspirationsmenge eine gewährleisteteste postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden für notwendig erachten. Die im Rahmen dieser Leitlinien genannten Kriterien sind nach der Auffassung des Senats trotz der Tatsache, dass sie für den außerhalb des Leistungsspektrums der GKV liegenden Anwendungsbereich der ästhetischen Chirurgie entwickelt worden sind, als Grundlage für die Abgrenzung zwischen ambulanten und stationärer Behandlungsbedürftigkeit vorliegend heranzuziehen, da sie eine umfassende medizinische Relevanz besitzen." ...

"Keine Rolle spielt in diesem Zusammenhang, dass es sich bei der Liposuktion um eine neue Behandlungsmethode handelt, für die bis dato keine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich des diagnostischen und therapeutischen Nutzens vorliegt. Neuartige Behandlungsverfahren bedürfen im Rahmen der Krankenhausbehandlung keiner besonderen Zulassung und werden in der ambulanten Versorgung ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im stationären Bereich erbracht, kommt eine Prüfung dieser stationären Leistungen anhand der in der ambulanten Versorgung geltenden Maßstäbe nicht in Betracht. Während für den Bereich der ambulanten Versorgung bezüglich neuer Behandlungsmethoden ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt, §§135 Abs. 1 Satz 1, 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V, ist für den stationären Bereich ein Anspruch nur dann ausgeschlossen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss dazu eine negative Stellungnahme abgegeben hat - Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt, §137c SGB V, was vorliegend nicht der Fall ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -)."

...
 "Die Liposuktion, z.B. in Tumescenz-Lokalanästhesie in Form der so genannten „wet technique“, bei einer Aspirationsmenge von 3 bis 4 Litern je Sitzung entspricht den Regeln der ärztlichen Kunst und stellt keine Außenseitermethode im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes dar. §§2 Abs. 1 Satz 3, 12 Abs. 1 SGB V (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R und vom 28. Juli 2008, B 1 KR 5/08 R - juris -). Es handelt sich nicht um eine Methode von experimentellem Charakter."

"Ausweislich des Gutachtens Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen vom 6. Oktober 2011 der Expertengruppe 7 empfiehlt auch die Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen in der S 1 - Leitlinie die Liposuktion als letzte Option nach einer erfolglosen konservativen Therapie von mindestens 6 Monaten. Dass es sich insoweit um Konsensusleitlinien handelt und der Beleg von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Behandlungsmethode nicht die Kriterien der evidenzbasierten Medizin erfüllt, ist vorliegend unerheblich (vgl. zur Frage des Systemversagens bei ambulanter Liposuktion, Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 24. Mai 2012, L 1 KR 10/12). Diese Stufe muss im Rahmen der stationären Behandlung nicht erreicht werden

2.2 Leistungsverpflichtung aus einem Systemmangel

Eine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse kann sich ausnahmsweise über die Kostenersatzregelung des §13 Abs. 3 SGB V ergeben, wenn die fehlende Anerkennung der Methode im Rahmen der vertraglichen Versorgung auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruht

Das von Rechtsanwältin Anja Bornemann-Pietsch erstrittene rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 01.03.2012 (S 10 KR 189/10) ist für Fachärzte für Phlebologie und Fachärzte für Chirurgie interessant.

==> Richter stellten Systemversagen fest: Nach Hess (Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Rdnr. 7 zu §135 SGB V) kann ein Systemmangel auch vorliegen, wenn die Einleitung oder die Durchführung eines Verfahrens zur Beurteilung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode verzögert wird und deswegen vom Versicherten eine neue Methode nicht in Anspruch genommen werden kann. Der Versicherte kann dann einen Anspruch auf Kostenersatzung gegen seine Krankenkasse haben. Quelle: <http://www.abp-recht.de/> (bitte dazu im Link "Medizinrecht" anklicken--> Pflicht der gesetzlichen Krankenkasse zur Kostenübernahme für eine Fettsaugung (Liposuktion) bei Lipödem Stadium II

*** §2a Leistungen an behinderte und chronisch- kranke Menschen Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen. http://dejure.org/gesetze/SGB_V/2a.html

- Belastung für die ganze Familie. Wesentliche Mehrbelastung des Ehepartners durch Übernahme der Pflichten

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/455869371229968>

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/361910420625864?href=nl>

- <http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/urteile/>

- <http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/urteile/>

Bundesgerichtshof, Beschluss vom 30.10.2013

- IV ZR 307/12 -

Medizinische Notwendigkeit besteht bei Eignung der Behandlung zur Heilung oder Linderung

Der Bundesgerichtshof führte zu dem Fall aus, dass es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung nicht auf die Auffassung des Versicherungsnehmers oder des behandelnden Arztes ankomme. Vielmehr sei allein auf die objektiv medizinischen Befunde und Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Vorname der Behandlung abzustellen. Demnach liege eine medizinische Notwendigkeit einer Behandlung vor, wenn sie dazu geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihre Verschlimmerung zu verhindern.

Behandlungsmethoden mit Versuchscharakter können ebenfalls medizinisch notwendig sein

Gebe es hingegen keine in der Praxis angewandte Behandlungsmethode, die sich nach medizinischen Erkenntnissen zur Herbeiführung eines Behandlungsziels eignet, befinde sich die Behandlungsmethode also noch im Versuchsstadium, so könne dennoch nach Ansicht des Bundesgerichtshofs von einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ausgegangen werden. Voraussetzung dafür sei, dass die Behandlung auf eine schwere, lebensbedrohliche oder lebenszerstörende Krankheit zielt.

In einem solchen Fall genüge es, wenn die alternative Behandlung Aussicht auf Heilung oder Linderung verspricht, das Erreichen eines solchen Behandlungsziels also wahrscheinlich ist. Sie müsse sich demgegenüber nicht tatsächlich dazu eignen.

Alternative Behandlungsmethode muss auf medizinischen Ansatz beruhen

Die alternative Behandlungsmethode müsse aber auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen, so der Bundesgerichtshof weiter, der die in Aussicht gestellte Wirkung auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermag.

In diesem Zusammenhang sei es unerheblich, dass die Behandlungsmethode in der medizinischen Literatur noch nicht nach wissenschaftlichem Standard dokumentiert und bewertet worden ist.

Es könne vielmehr genügen, dass die Behandlung bereits in einer solchen Anzahl angewandt wurde, die Aussagen über das angestrebte für wahrscheinlich erachtete Behandlungsziel hergibt.

Aufhebung des Urteils des Oberlandesgerichts

Da das Oberlandesgericht keine Feststellungen zu den oben genannten Punkten gemacht hat, hob der Bundesgerichtshof das Berufungsurteil auf und wies die Sache zur Neuverhandlung zurück. http://www.kostenlos-urteile.de/BGH_IV-ZR-30712_Anspruch-a...

***1. Die Grundrechte

Artikel 1

====> (1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. *****

(3)

Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.

Artikel 2

====> (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden. *****

Artikel 3

====> (1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. *****

(2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.

(3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.

Allgemeiner Gleichheitssatz, Art. 3 I

Gleiches darf nicht wesentlich ungleich, Ungleiches darf nicht wesentlich gleich behandelt werden!

Prüfungsschema:

I. Feststellung einer Ungleichbehandlung von gleichen Sachverhalten oder Gleichbehandlung von ungleichen Sachverhalten.

Maßstab ist die Entscheidung des Gesetzgebers. BVerfG: Verstoß gegen Art. 3 (+), „ wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, daß sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten.“

====> Bsp.: Der Gesetzgeber lässt eine umfassende Behandlung für Raucher, Alkoholiker und Geschlechtsumwandlungen zu, LIPODEM PATIENTINNEN haben dir gleichen RECHTE auf umfassende, optimale Behandlung

Gleichheitsgrundsatz

Grundsatz, daß alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Das Grundgesetz



Fragebogen

Gemeinsamer Bundesausschuss Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß 2. Kapitel § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Privatperson



Fragebogen

verbietet es, jemanden wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauungen zu benachteiligen oder zu bevorzugen (vgl. auch Gleichberechtigung). G. bindet Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung. Er gebietet, tatbestandlich Gleiches rechtlich gleich zu behandeln. Vgl. auch Willkürverbot und Ermessen.

(Art. 3 I GG) ist der Grundsatz, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Gemäß Art. 3 III GG darf niemand wegen (seines Geschlechts,) seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauung benachteiligt oder bevorzugt werden. Dadurch wird der Gesetzgeber verpflichtet, in Gesetzen wesentlich Gleiches gleich zu regeln. Jede Anwendung von Gesetzen muss dem Rechnung tragen (unterschiedliche Auslegung eines Gesetzes ist aber zulässig). Aus dem G. leitet sich auch das Verbot der willkürlichen verschiedenen Ordnung oder Behandlung ab. Der G. ist vor allem dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (z.B. ungleiche Behandlung von Soldaten und Soldatinnen hinsichtlich der Haartracht, ungleiche Behandlung von Durchschnittsleistenden und Langzeitstudierenden hinsichtlich der Gebühren). Lit.: Bleckmann, A., Die Struktur des allgemeinen Gleichheitssatzes, 1995; Wolf rum, R., Gleichheit und Nichtdiskriminierung, 2003; Boysen, S., Gleichheit im Bundesstaat, 2004 <http://www.rechtstextikon.net/d/gle--/gleichheitsgrundsatz.htm>

FAZIT: LIPÖDEM -PATIENTINNEN haben das gleich RECHT auf eine umfassende umfangreiche BEHANDLUNG

Das Lipödem ist eine schmerzhaft Krankheit, die NICHTS mit falscher Ernährung zu tun hat. Das Fettgewebe ist krankhaft verändert und lässt sich auch nicht "wegheugen", da es nicht in den normalen Stoffwechsel integriert ist. Es kann jede treffen, ohne eigenes Verschulden. Es ist ein schlimmes Versäumnis, den Betroffenen, die beste, wirksamste und längerfristig günstigste Methode vorzuenthalten, die meist die einzige Methode ist, ihre Schmerzen wirksam zu lindern.

Wir fordern Sie hiermit auf sofort zu handeln und im Sinne der PatientInnen die bestmögliche Behandlung zu genehmigen.

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlagede für die Behandlungsschritte beim Lipödem?	<p>alle Klassifikationen und Stadien müssen behandelt werden und zwar SOFORT ab Typ 1 und Stadium 1:</p> <p>Typ I: Fettgewebsvermehrung im Bereich von Gesäß und Hüften (Reiterhosenphänomen)</p> <p>Typ II: Das Lipödem reicht bis zu den Knien, Fettablagerungen im Bereich der Knieinnenseite</p> <p>Typ III: Das Lipödem reicht von den Hüften bis zu den Knöcheln</p> <p>Typ IV: Arme und Beine sind bis zu den Handgelenken / Knöcheln, also mit Ausnahme der Füße und Hände betroffen</p> <p>Typ V: Lipolympödem mit vermehrter Wassereinlagerung in Hand- und Fußrücken sowie Fingern und Zehen</p> <p>Stadien der Hautveränderungen:</p> <p>Stadium 1: feinknotige Hautoberfläche, umgangssprachlich Orangenhaut,</p> <p>Stadium 2: grobknotige Hautoberfläche mit größeren Dellen, "Matratzenphänomen",</p> <p>Stadium 3: große, deformierende Hautlappen und -wülste</p> <p>Quelle: https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123</p> <p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tJvOGofXl</p>
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	<p>http://www.lipolympoedem.de/faq/haeufigkeit-lipoedem/</p> <p>http://www.tk.de/.../krankheiten.../krankheiten-/lipoedem/692156</p> <p>Das https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123 ist eine sehr schmerzhaft chronische Erkrankung!</p> <p>Grad der Behinderung GDB - Tabelle</p> <p>Lipödem GDB / Grad der Behinderung:</p> <p>2 Extremitäten leichtgradig verdickt 0-10 GDB</p> <p>4 Extremitäten leichtgradig verdickt 10-20 GDB</p> <p>2 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 20-50 GDB</p> <p>4 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 60-80 GDB</p> <p>http://www.xn--demforum-m4a.de/schwerbehinderung%20_durch_o...</p>

3. Welches ist die notwendige Standarddiagnostik?	<p>Die Diagnosestellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und Tastuntersuchung (Palpation). Das Lipödem ist allein auf Grund des Aussehens und des Anfassens zu erkennen.</p> <p>Das typische Verteilungsmuster der Fettpolster an Hüften, Schenkeln, Knien und in der Knöchelregion sowie das Freibleiben der Füße weisen auf das Lipödem hin.</p> <p>Charakteristisch sind neben dem Zeitpunkt des Auftretens das typische Erscheinungsbild mit relativ schlankem Ober- und unproportional kräftigem Unterkörper, die Ödem- und Hämatomneigung sowie die Schmerzhaftigkeit spontan und bei Berührung.</p> <p>Weitere Untersuchungsmethoden können sinnvoll sein, um andere Ödemformen abzuklären. Mithilfe der hochauflösenden Ultraschalluntersuchung (Sonographie) bekommt der Arzt einen Eindruck vom Zustand des Unterhautfettgewebes. Veränderungen lassen sich gut erkennen.</p> <p>Dabei zeigt sich eine gleichmäßige Verbreitung des Unterhautfettgewebes mit schneegeböhrter Veränderung des Unterhautfettgewebes. Je dichter das Fettgewebe ist, umso eindeutiger lässt sich die Diagnose stellen.</p> <p>Eine Lymphographie beziehungsweise Lymphszintigraphie erbringt den Nachweis, inwieweit das Lymphsystem mitbetroffen ist.</p> <p>Funktionsuntersuchungen des Lymphgefäßsystems können mittels statischer oder dynamischer Lymphszintigraphie erfolgen. Mit dieser Untersuchungsmethode kann festgestellt werden, ob schon ein begleitendes Lymphödem vorliegt. Mittels Fluoreszenz-Mikrolymphographie lassen sich typische Veränderungen in den Lymphkapillaren mit Mikroaneurysmen (Aussackungen) feststellen.</p> <p>http://www.tk.de/.../krankheiten.../krankheiten-/lipoedem/692156</p>
4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen	<p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tJvOGofXl</p> <p>http://www.daslipoedem.de/studien.html</p> <p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitigeergebnisse/</p> <p>==> Die Liposuktion hat sich seit über 10 Jahren in Einzelfallstudien bewährt. ==> dies bestätigt auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rappich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007).</p> <p>Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).</p> <p>Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten</p>



Fragebogen

<p>machen.</p>	<p>dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.). Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.</p> <p>Quelle: http://www.phlebology.de/.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine</p> <p>*** TUMESZENZ - LIPOSUKTION in Lipödem liefert gute Langzeitergebnisse http://translate.google.com/translate...</p> <p>Quelle : http://www.dglymp.de/english/international-publications/</p> <p>=> Leitlinien: LiposuktionBeine http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p> <p>https://www.facebook.com/media/set/...</p> <p>selbst die Ärztezeitung empfiehlt: so früh wie möglich weg mit dem Fett: http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f...</p> <p>Eine erfolgreiche Behandlung des Lipödems ist nur durch die Therapiekombination operative Therapie und konservative Therapie möglich:</p> <p>==> Nur durch Lymphdrainage, Kompression und Absaugung gemeinsam können die wesentlichen Aspekte des Krankheitsbildes, nämlich Ödem und Fett, wirksam „angegangen“ werden.</p> <p>Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative noch die operative Therapie alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination. Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entlastungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.</p> <p>In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden.</p> <p>http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipoedem.pdf</p> <p>http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...</p>
<p>5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der</p>	<p>http://www.dasilipoedem.de/diagnostik_behandlung.html</p> <p>Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert: frühzeitige Diagnosestellung, andere Schmerzursachen werden ausgeschlossen frühzeitige OP-Planung, auch ein Stadium 1 kann schon schmerzhaft sein, Kompression und Lymphdrainage verhindern nicht das Wachstum des Fettgewebes</p>



Fragebogen

<p>Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?</p>	<p>vor OP – wenn nötig – Entstauung des Fettgewebes durch intensive Lymphdrainage und Kompression. Wichtig besonders bei fortgeschrittenem Lipödem schonende Fettsaugung in Wasserstrahl-assistierter Technik</p> <p>OP in lokaler Betäubung durch Tumeszenz-Lösung. Keine Vollnarkose! Ambulant statt stationär bedeutet Schutz vor Thrombose und resistenten Hospitalkeimen. Hierzu existieren unterschiedliche Fachmeinungen</p> <p>Nach OP Stützmidler für 8 Wochen und regelmäßige Lymphdrainage</p> <p>Nach 8 Wochen Abschlussuntersuchung. Meist sind keine weiteren Behandlungen mehr erforderlich</p> <p>aus Quelle: http://www.dasilipoedem.de/konzept.html</p> <p>siehe auch: Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/posts/441304092686496</p> <p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0LjvOGoFXI</p> <p>http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f...</p> <p>http://www.apotheke-umschau.de/.../Lipoedem-Fatale-Fettpolst...</p>
<p>Behandlung</p>	<p>Die einzige Möglichkeit zur erfolgreichen Therapie des Lipödems ist die Operation.</p> <p>Dies muss ganz klar gesagt werden, da hier immer noch viele „Unklarheiten“ bestehen. Da die auslösende Ursache noch nicht bekannt ist, existiert auch noch keine ursächliche Behandlung.</p> <p>Wegdrücken kann man das Fett mit einer Kompressionshose jedenfalls sicher nicht!</p> <p>Kompression und manuelle Lymphdrainage als „Massage“ lindern nur die Schmerzen, die durch das zurückgestaute Gewebwasser ausgelöst werden. Das Fett wächst weiter und der Frust wird größer. Zudem bedeutet die Kompressionswäsche für Beine und Arme eine lebenslange, erhebliche Einschränkung der Lebensqualität. Sommer wie Winter getragen beeinflusst sie das eigentliche Lipödem in keiner Weise. Die wöchentlich regelmäßigen Termine für die Lymphdrainage dauern bis zu 60 Minuten und machen die Lebensplanung zunehmend unflexibel. Das Lipödem wird zum zentralen Mittelpunkt des Lebens. In den Leitlinien der Gesellschaft für Venenheilkunde besteht Einigkeit, dass nur die schonende Fettsaugung eine wirksame Behandlung darstellt. Da beim Lipödem mit einer lebenslangen Zunahme des Fettgewebes zu rechnen ist, sollte eine frühzeitige Operation im Stadium 1 angestrebt werden, sobald die ersten typischen Schmerzen auftreten und die Diagnose sicher gestellt ist. Dann ist sogar eine Heilung möglich und der Kopf wird wieder frei für die wirklich wichtigen Dinge des Lebens aus Quelle: http://www.dasilipoedem.de/behandlung_lipoedem.html</p>



	<p>http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/</p>
<p>Medizinische Notwendigkeit/Methode</p> <p>6. Bitte benennen Sie die schwergradspezifischen Standard- und Alternativenverfahren zur Behandlung des Lipödems.</p>	<p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../kr.../therapie/moeglichkeiten Konservative Therapie: https://www.facebook.com/media/set... OP-Techniken: ==> LIPOSUKTION: Tumescenz-Lokalanästhesie https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388597074623865 ==> Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL): https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388605014623071 ==> Konzept: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388613924622180 =====> https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/post/s/388626527954253 ==> weitere Informationen: http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/ nach der Behandlung Fortführung der ==> KONSERVATIVEN THERAPIE (Behandlung) der Erkrankung Lipödem: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422600914556814.1073741842.128099164006992/422600921223480/?type=1&theater =====> Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative Therapie ==> bitte dazu Link anlinken: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/295687850581455 noch die operative Therapie ==> http://www.cg-lymph.de/de/home alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination. Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entlastungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke. In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden.</p>

	<p>den. http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutschlipoedem.pdf ==> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007). Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008). Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.). Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.). http://www.phlebology.de/le.../72-leitlinie-lipoedem-de-berne: http://www.aerzteblatt.de/.../lipoedem-verbesserte-lebensqual... Therapeutische Optionen: Die Aufgabe war, das Imbalanceverhältnis von Produktion und Abtransport der Lymphe wieder zu normalisieren, gilt doch, dass bei diesem lymphologischen Krankheitsbild die Lymphgefäße intakt sind, ihre Transportkapazität aber auf Dauer versagt, was zu einer dynamischen Verschlechterung des Krankheitsbildes führt. Es gilt also, diese Dynamik zu unterbrechen und von den konservierenden, nämlich konservativen, zu den heilenden, nämlich operativen Verfahren zu gelangen. Durch die komplexe Entlastungstherapie wird das Fettgewebe bei der Lipohyperplasia dolorosa einem nassen Küchenschwamm gleich „trocken drainiert“, verändert aber weder sein Volumen noch seine Form. Der „trockene Schwamm“ kann und wird immer wieder aufs Neue zu viel Lympheflüssigkeit produzieren und die dadurch bedingte Druckerhöhung ins Gewebe abgeben. Komplexe Entlastungstherapie führt bei lebenslanger konsequenter Anwendung von Lymphdrainage und Kompressionsbestrahlung respektive Kompressionsbeurteilung bestenfalls zur passageren Druckschmerzinderung ohne jedwede Nachhaltigkeit. Auch unter stationären Bedingungen kann diese Nachhaltigkeit bei der Behandlung des Lipödems unter gar keinen Umständen jemals erreicht werden. Schon Földi publiziert seit Jahrzehnten, dass auch unter stationären Bedingungen durchgeführte komplexe Entlastungstherapie eine Verschlechterung des Lipödems nicht aufhalten kann. Er resümiert, dass im Schnitt nach 17 Jahren konservativer Therapie die Verhältnisse im dynamisch sich verschlechternden</p>
--	---

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>7. Bitte benennen Sie die relevanten Zielgrößen.</p>	<p>Abfluss so sind, dass sich ein Lipolympödem ausbildet.</p> <p>Diese Ansichten waren desaströs genug, um sich den operativen Methoden zuzuwenden und diese zu entwickeln.</p> <p>Nach Einführung der Tumescenzanästhesie in den 1980er Jahren durch Jeffrey Klein und die der Lipo suction in Deutschland durch Dr. med. Gerhard Sattler, Darmstadt, in den früheren 1990er Jahren bei kosmetischen Indikationen stand ein Instrumentarium zur Verfügung, mit dem 1997 die ersten vorsichtigen Versuche der Fettgewebsentfernung bei Lipohyperplasia dolorosa in Düsseldorf begonnen wurden.</p> <p>Über diese Verfahren und auch über die Kölner Lipödemstudie 2012 wird DERMAforum in der nächsten Ausgabe berichten.</p> <p>http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/</p> <p>Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen:</p> <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/441304092686496</p> <p>KONTRAPRODUKTIV : Falsche Therapieempfehlungen !!!!</p> <p>Aufgrund der Unkenntnis des Krankheitsbildes Lipödem wurden und werden zum Teil immer noch unsinnige Therapieempfehlungen ausgesprochen.</p> <p>Diese beinhalten Diäten, Training der betroffenen Körperregionen oder Medikamente wie Abführmittel oder Diuretika; letztere sollen die ödembedingten Beschwerden lindern.</p> <p>Insbesondere Diäten werden aufgrund des starken Leidensdrucks von beinahe allen Patienten durchgeführt; sie bewirken aber lediglich eine Umfangsreduktion am Stamm und verstärken so noch die Diskrepanz zur unteren Körperhälfte.</p> <p>Auch der Kalorienverbrauch durch sportliche Tätigkeit führt nicht zu der gewünschten Fettreduktion an den betroffenen Stellen; unter Umständen kann das vermehrte Training sogar noch zu einem Muskelaufbau an den Beinen mit Verstärkung der Dysproportion führen http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...</p> <p>KONTRAPRODUKTIV : Einsatz von Diuretika bei Lipödem</p> <p>Bei den eiweißreichen Ödemen können Diuretika deswegen nicht wirken, weil sie die Eiweiße nicht aus dem Interstitium entfernen können, so daß Flüssigkeit aufgrund der onkotischen Kraft der Gewebsweiße aus den Blutgefäßen sofort wieder ins Interstitium zurückströmt.</p> <p>http://www.dglynph.de/medizinische...oedemkrankheiten/</p> <p>Kontraindikationen Lipoosuktion: Keine bekannt</p>
<p>8</p>	<p>9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Lipoosuktion? Bitte legen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.</p> <p>Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.</p> <p>..Inhalt aus den Leitlinien Lipoosuktion:</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.</p>	<p>Antwort:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schmerz -, Druck- und Beschwerdefreiheit - Lipoosuktion bringt die Erkrankung Lipödem zum Stoppen / Heilen - Erhaltung der Arbeitskraft - Vermeidung von Erwerbsminderung / Arbeitsunfähigkeit - http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual... - Vermeidung von Begleit- und Folgeschäden: bitte zur Ansicht dazu alle Bilder ankl- <p>cken:https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.39222720927467.1073741839.128099164006992/3922277309274667?type=3&theater</p> <ul style="list-style-type: none"> - https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/329417540541819 - Lebensqualität (Lipödem ist lebenszeitsstörend)
<p>8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Lipoosuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dr. Atoosa-Wesseling.pdf 17-Feb-2014 15:47 157K Dr. Atoosa Amir-Manavi-et.al.pdf 10-Feb-2013 22:17 1.7M Lip-Studie_2012_Prof-Cornely.pdf 17-Feb-2014 15:47 4.7M Studie-Lipoosuktion-Heck.pdf 28-Oct-2014 09:39 728K Studie-Marshall-Schwahn-Schreiber.pdf 17-Feb-2014 15:47 430K Studie-Schmeller-LymphForsch-14.2.2010.pdf 17-Feb-2014 15:47 943K Studie_deutsch-Dr.-Rapprich.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.9M WAL Stutz.pdf 19-Jun-2010 15:07 430K Wasserstrahl-Hoenig.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.6M fragebogen-dr.stutz.pdf 17-Mar-2011 22:07 55K positive-Wirkung-von-Fettabsaugung-auf-den-Stoffwechsel.pdf 11-Aug-2012 23:56 76K bitte zur EINZELANSICHT dazu folgenden Link anklicken:http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/
<p>9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Lipoosuktion? Bitte legen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.</p> <p>Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.</p> <p>..Inhalt aus den Leitlinien Lipoosuktion:</p>	<p>Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Lipoosuktion? Bitte legen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.</p> <p>Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.</p> <p>..Inhalt aus den Leitlinien Lipoosuktion:</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p>	<p>E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettsaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistetester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re inem Fettanteil. Darüber hinaus sind größere Liposuktions Sitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p> <p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygiene gesetze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kauteilen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkantüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p> <p>H. Komplikationen</p> <p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Kontur unregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämato men, Serome, uner wünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Kontur unregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infek tbedingt sin(gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämato me, Serome, Nervenläsionen und Infektionen .</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und</p>
---	---

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>10. Bitte benennen Sie Erkrankungensspezifische Aspekte,</p>	<p>gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamtdosis der verabreichten Medikamenten 3. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung. <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: Liposuktion: http://www.gacd.de/.../user_upload/pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p>
	<p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku...</p> <p>https://www.facebook.com/media/set/...</p> <p>- therapeutische Unterversorgung von LipödempatientInnen vorzubeugen mit medizinischer Indikation Empfehlung Liposuktion</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>weiche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>- während und nach der Liposuktion (wenn man diese selbst bezahlt / Vorkasse): Versicherungstechnisch ein Risiko (z.B bei evtl Komplikationen und keine Krankmeldungen / Arbeitsverhältnis / Folgekosten, im Falle die betroffenen PatientInnen strecken das Geld vor und lassen zwischenzeitlich die OP durchführen!) Es gibt zwar mittlerweile auch Versicherungen für solche Fälle, ..leider decken diese aber die "Grauzonen" selbst NICHT ab. - solange die Liposuktion auch im EINZELFALL trotz nachweislicher medizinischer Indikation NICHT durch die Krankenkasse genehmigt wurde bleibt: http://www.haufe.de/.../entgeltfortzahlung-komplikationen... - Vermeidung von Schmerzen und Folgeschäden: --> häufige Entwicklung von Lymphödemen. Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipödem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung. --> Bei fortschreitender Erkrankung können so sekundäre Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen, bis hin zur Elephantiasis - psychische Belastung ist sehr hoch, bis hin zur psychischen Erkrankung, Essstörung / Suizid https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.392227720927467.1073741839.128099164006992/431327417017497/?type=3&theater</p>
<p>11. Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>- Schmerzen (Schmerzstärke 5 - 7 und mehr) - Schwellung- und Spannungsgefühl - Gelenkserkrankungen / Knie-, Hüfte-, Lendenwirbelsäule, Wirbelsäulenver-schiebung durch X- Gangstellung, siehe auch Studien Dr. Stutz: http://www.stutz-dr.com/.../110ivasomedoninatalarbeitsutz.pdf - Venenerkrankungen - Thrombosen - Wundrosen (Erysipel) - psych. Folge- Erkrankungen / Depressionen / Essstörungen - https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/329417540541819 Vermeidung von weiteren Folgeschäden: --> häufige Entwicklung von Lymphödemen. Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipödem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>de Fettgewebe zur Lymphabflussstörung. --> Bei fortschreitender Erkrankung können so Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen. https://www.google.de/search... siehe auch: http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku... siehe auch: https://www.facebook.com/media/set/... http://www.lymphue-und-gesundheit.de/.../Lymphue_und_Gesundheit...</p>
<p>Wirtschaftlichkeit</p> <p>12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen. Antwort: siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tJvOGofXl http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../litera.../kostenrechnung.pdf - Eine lebenslange Behandlung durch KPE (beispielsweise bei einer Patientin im Alter von Ende 20) wäre kumuliert auf eine Lebenserwartung des Rentenalters um ein ca. zehnfaches teurer, als die einmalige Behandlung durch Liposuktion. Bemessen an den Vergütungsvereinbarungen gemäß § 125 SGB V für Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen, Massagen und medizinischer Bäder gültig ab dem 01.04.2012 für die Bundesländer Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein, würde eine 40 Jahre andauernde, stetig durchgeführte MLD-Ganzbehandlung mit Kompressionsbandagierung beider Extremitäten (beide Beine) abzüglich des Seitens der Patientin zu leistenden Zuzahlungsanteils von ungefähr 12.441,60€, sich auf eine Summe von 130.752,-€ belaufen. ====> Der einmalige Eingriff einer Liposuktion beläuft sich, je nach Durchführungsort auf ca 4000 Euro Eine fortlaufende Behandlung durch KPE ist daher weder ausreichend, zweckmäßig noch wirtschaftlich im Sinne des §12Abs. 1 SGB V. c) Gibt es einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung? Im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird von den Krankenkassen häufig die Auffassung vertreten, dass kein Anspruch des Versicherten auf die bestmögliche Versorgung, sondern nur auf eine angemessene Grundversorgung bestehe. In der Rechtsprechung ist dagegen anerkannt, dass auch die bestmögliche Versorgung wirtschaftlich sein kann.</p>	

	<p>Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verstößt die bestmögliche Versorgung nur dann gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, wenn die zusätzlichen Gebrauchsvorteile des Hilfsmittels / medizinische Massnahme im Alltagsleben als eher gering und die dafür anfallenden Kosten im Vergleich zu einem bisher als ausreichend angesehenen Versorgungsstandard als unverhältnismäßig hoch einzuschätzen sind. (Kosten / Nutzen - Faktor)</p> <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodermLiposuktion/photos/a.422709241212648.1073741847.128099164006992/422709261212646/?type=3&theater</p> <p>https://www.facebook.com/media/set/...</p>
<p>Voraussetzungen zur Anwendung</p> <p>13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnis-)qualität müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patienten und Patienten mit Liposuktion zu gewährleisten?</p> <p>ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden. Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln. ...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion: E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Daranter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährtester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml reinem Fettanteil. Darüber hinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn er erforderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen. F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygienegeetze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kauteilen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkatüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion. H. Komplikationen a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, uner wünschte</p>	

	<p>Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektiöses (gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen .</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionsspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamt dosis der verabreichten Medikamenten 3. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen
--	---

<p>14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.</p>	<p>Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung.</p> <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: Liposuktion: http://www.gacd.de/.../user_upload/pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p>
<p>Ergänzung</p>	<p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0t_uVOGofXl</p> <p>***Auszüge aus dem LSG Hessen vom Februar 2013*** http://openjur.de/u/602253.html</p> <p>"Zieht dabei eine Krankheit im unbehandelten oder behandelten Zustand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, die dem entgegenwirken und eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGBV aufzufassen (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R; vom 16. November 1999, B 1 KR 9/97 R; vom 11. September 2012, B 1 KR 3/12 R m.w.N. - juris -)."</p> <p>...</p> <p>"Eine stationäre Krankenhausbehandlung der Klägerin ist auch erforderlich. Voraussetzung dafür ist, dass eine stationäre Behandlung aus medizinischen Gründen notwendig ist (Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts vom 25. September 2007 - GS 1/06; Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -). Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit dabei ein Krankheitszustand, dessen Behandlung den Einsatz der besonderen Mittel des Krankenhauses in Form einer apparativen Mindestausstattung, geschultem Pflegepersonal und eines jederzeit präsenten oder rufbereiten Arztes erforderlich macht. Insoweit ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen Möglichkeiten einer vorrangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt (Bundessozialgericht, Urteile vom 16. Dezember 2008, B 1 KN 1/07 KR R und B 1 KN 3/08 KR R - juris -)."</p> <p>...</p> <p>"Diese Differenzierung entspricht den GÄCD-Leitlinien zur Liposuktion, die im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinem Fettgewebe vorsehen und bis 4.000 ml Aspirationsmenge eine gewährleistetete</p>

<p>postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden für notwendig erachten. Die im Rahmen dieser Leitlinien genannten Kriterien sind nach der Auffassung des Senats trotz der Tatsache, dass sie für den außerhalb des Leistungsspektrums der GKV liegenden Anwendungsbereich der ästhetischen Chirurgie entwickelt worden sind, als Grundlage für die Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Behandlungsbedürftigkeit vorliegend heranzuziehen, da sie eine umfassende medizinische Relevanz besitzen."</p> <p>...</p> <p>"Keine Rolle spielt in diesem Zusammenhang, dass es sich bei der Liposuktion um eine neue Behandlungsmethode handelt, für die bis dato keine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich des diagnostischen und therapeutischen Nutzens vorliegt. Neuartige Behandlungsverfahren bedürfen im Rahmen der Krankenhausbehandlung keiner besonderen Zulassung und werden in der ambulanten Versorgung ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im stationären Bereich erbracht, kommt eine Prüfung dieser stationären Leistungen anhand der in der ambulanten Versorgung geltenden Maßstäbe nicht in Betracht. Während für den Bereich der ambulanten Versorgung bezüglich neuer Behandlungsmethoden ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt gilt, §§ 135 Abs. 1 Satz 1, 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V, ist für den stationären Bereich ein Anspruch nur dann ausgeschlossen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss dazu eine negative Stellungnahme abgegeben hat - Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt, § 137c SGB V, was vorliegend nicht der Fall ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -)."</p> <p>...</p> <p>"Die Liposuktion, z.B. in Tumescenz-Lokalanästhesie in Form der so genannten „wet technique“, bei einer Aspirationsmenge von 3 bis 4 Litern je Sitzung entspricht den Regeln der ärztlichen Kunst und stellt keine Außenseitermethode im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts dar, §§ 2 Abs. 1 Satz 3, 12 Abs. 1 SGB V (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R und vom 28. Juli 2008, B 1 KR 5/08 R - juris -). Es handelt sich nicht um eine Methode von experimentellem Charakter."</p> <p>...</p> <p>"Ausweislich des Gutachtens Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen vom 6. Oktober 2011 der Expertengruppe 7 empfiehlt auch die Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen in der S 1 - Leitlinie die Liposuktion als letzte Option nach einer erfolglosen konservativen Therapie von mindestens 6 Monaten. Dass es sich insoweit um Konsensleitlinien handelt und der Beleg von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Behandlungsmethode nicht die Kriterien der evidenzbasierten Medizin erfüllt, ist vorliegend unerheblich (vgl. zur Frage des Systemversagens bei ambulanter Liposuktion, Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 24. Mai 2012, L 1 KR 10/12). Diese Stufe muss im Rahmen der stationären Behandlung nicht erreicht werden</p>



Fragebogen

<p>2.2 Leistungsverpflichtung aus einem Systemmangel</p> <p>Eine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse kann sich ausnahmsweise über die Kostenersatzregelung des § 13 Abs. 3 SGB V ergeben, wenn die fehlende Anerkennung der Methode im Rahmen der vertraglichen Versorgung auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruht.</p> <p>Das von Rechtsanwältin Anja Bornemann-Pietsch erstrittene rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 01.03.2012 (S 10 KR 189/10) ist für Fachärzte für Phlebologie und Fachärzte für Chirurgie interessant.</p> <p>==> Richter stellten Systemversagen fest: Nach Hess (Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, RdNr. 7 zu § 135 SGB V) kann ein Systemmangel auch vorliegen, wenn die Einleitung oder die Durchführung eines Verfahrens zur Beurteilung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode verzögert wird und deswegen vom Versicherten eine neue Methode nicht in Anspruch genommen werden kann. Der Versicherte kann dann einen Anspruch auf Kostenersatzung gegen seine Krankenkasse haben. Quelle: http://www.abp-recht.de/ (bitte dazu im Link "Medizinrecht" anklicken--> Pflicht der gesetzlichen Krankenkasse zur Kostenübernahme für eine Fettabsaugung (Liposuktion) bei Lipödem Stadium II</p> <p>*** § 2a Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen. http://dejure.org/gesetze/SGB_V/2a.html</p> <p>- Belastung für die ganze Familie. Wesentliche Mehrbelastung des Ehepartners durch Übernahme der Pflichten</p> <p>- https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/455869371229968</p> <p>- https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/361910420625864?ref=nf</p> <p>- http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/urteile1/</p> <p>- http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/urteile/</p> <p>Bundesgerichtshof, Beschluss vom 30.10.2013</p> <p>- IV ZR 307/12 -</p> <p>Medizinische Notwendigkeit besteht bei Eignung der Behandlung zur Heilung oder Linderung</p> <p>Der Bundesgerichtshof führte zu dem Fall aus, dass es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung nicht auf die Auffassung des Versicherungsnehmers oder des behandelnden Arztes ankomme. Vielmehr sei allein auf die objektiv medizinischen Befunde und Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Vornahme der Behandlung abzustellen. Demnach liege eine medizinische</p>	
--	--



Fragebogen

<p>Notwendigkeit einer Behandlung vor, wenn sie dazu geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihre Verschlimmerung zu verhindern.</p> <p>Behandlungsmethoden mit Versuchscharakter können ebenfalls medizinisch notwendig sein</p> <p>Gebe es hingegen keine in der Praxis angewandte Behandlungsmethode, die sich nach medizinischen Erkenntnissen zur Herbeiführung eines Behandlungsziels eignet, befinde sich die Behandlungsmethode also noch im Versuchsstadium, so könne dennoch nach Ansicht des Bundesgerichtshofs von einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ausgegangen werden. Voraussetzung dafür sei, dass die Behandlung auf eine schwere, lebensbedrohliche oder lebenszerstörende Krankheit zielt. In einem solchen Fall genüge es, wenn die alternative Behandlung Aussicht auf Heilung oder Linderung verspricht, das Erreichen eines solchen Behandlungsziels also wahrscheinlich ist. Sie müsse sich demgegenüber nicht tatsächlich dazu eignen.</p> <p>Alternative Behandlungsmethode muss auf medizinischen Ansatz beruhen</p> <p>Die alternative Behandlungsmethode müsse aber auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen, so der Bundesgerichtshof weiter, der die in Aussicht gestellte Wirkung auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermag.</p> <p>In diesem Zusammenhang sei es unerheblich, dass die Behandlungsmethode in der medizinischen Literatur noch nicht nach wissenschaftlichem Standard dokumentiert und bewertet worden ist.</p> <p>Es könne vielmehr genügen, dass die Behandlung bereits in einer solchen Anzahl angewandt wurde, die Aussagen über das angestrebte für wahrscheinlich erachtete Behandlungsziel hergibt.</p> <p>Aufhebung des Urteils des Oberlandesgerichts</p> <p>Da das Oberlandesgericht keine Feststellungen zu den oben genannten Punkten gemacht hat, hob der Bundesgerichtshof das Berufungsurteil auf und wies die Sache zur Neuverhandlung zurück.http://www.kostenlose-urteile.de/BGH_IV-ZR-30712_Anspruch-a..</p> <p>****I. Die Grundrechte</p> <p>Artikel 1</p> <p>=====> (1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. *****</p> <p>(3)</p> <p>Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.</p> <p>Artikel 2</p> <p>=====> (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines</p>	
--	--

	<p>Gesetzes eingegriffen werden. *****</p> <p>Artikel 3</p> <p>=====> (1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. *****</p> <p>(2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.</p> <p>(3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.</p> <p>Allgemeiner Gleichheitssatz, Art. 3 I</p> <p>Gleiches darf nicht wesentlich ungleich, Ungleiches darf nicht wesentlich gleich behandelt werden!</p> <p>Prüfungsschema:</p> <p>I. Feststellung einer Ungleichbehandlung von gleichen Sachverhalten oder Gleichbehandlung von ungleichen Sachverhalten.</p> <p>Maßstab ist die Entscheidung des Gesetzgebers. BVerfG: Verstoß gegen Art. 3 (+), „ wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, daß sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten.“</p> <p>=====> Bsp.: Der Gesetzgeber lässt eine umfassende Behandlung für Raucher, Alkoholiker und Geschlechtsumwandlungen zu, LIPÖDEM PATIENTINNEN haben dir gleichen RECHTE auf umfassende, optimale Behandlung</p> <p>Gleichheitsgrundsatz</p> <p>Grundsatz, daß alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Das Grundgesetz verbietet es, jemanden wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauungen zu benachteiligen oder zu bevorzugen (vgl. auch Gleichberechtigung). G. bindet Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung. Er gebietet, tatbestandlich Gleiches rechtlich gleich zu behandeln. Vgl. auch Willkürverbot und Ermessen.</p> <p>(Art. 3 I GG) ist der Grundsatz, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Gemäß Art. 3 III GG darf niemand wegen (seines Geschlechts,) seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauung benachteiligt oder bevorzugt werden. Dadurch wird der Gesetzgeber verpflichtet, in Gesetzen wesentlich Gleiches gleich zu regeln. Jede Anwendung von Gesetzen muss dem Rechnung tragen (unterschiedliche Auslegung eines Gesetzes ist aber zulässig). Aus dem G. leitet sich auch das Verbot der willkürlich verschiedenen Ordnung oder Behand-</p>
--	---

	<p>lung ab. Der G. ist vor allem dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (z.B. ungleiche Behandlung von Soldaten und Soldatinnen hinsichtlich der Haartracht, ungleiche Behandlung von Durchschnittsstudierenden und Langzeitstudierenden hinsichtlich der Gebühren). Lit.: Bleckmann, A., Die Struktur des allgemeinen Gleichheitssatzes, 1995; Wolf rum, R., Gleichheit und Nichtdiskriminierung, 2003; Boysen, S., Gleichheit im Bundesstaat, 2004</p> <p>http://www.rechtslexikon.net/d/gle.../gleichheitsgrundsatz.htm</p> <p>FAZIT: LIPÖDEM -PATIENTINNEN haben das gleich RECHT auf eine umfassende umfangreiche BEHANDLUNG</p> <p>Das Lipödem ist eine schmerzhafte Krankheit, die NICHTS mit falscher Ernährung zu tun hat. Das Fettgewebe ist krankhaft verändert und lässt sich auch nicht "weghungern", da es nicht in den normalen Stoffwechsel integriert ist. Es kann jede treffen, ohne eigenes Verschulden. Es ist ein schlimmes Versäumnis, den Betroffenen, die beste, wirksamste und längerfristig günstigste Methode vorzuenthalten, die meist die einzige Methode ist, ihre Schmerzen wirksam zu lindern.</p> <p>Wir fordern Sie hiermit auf sofort zu handeln und im Sinne der PatientInnen die bestmögliche Behandlung zu genehmigen.</p>
--	--



Fragebogen

Gemeinsamer Bundesausschuss Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Privatperson



Fragebogen

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?	<p>Typ 1 : Fettgewebsvermehrung Gesäß und Hüften (Reiterhosenphänomen)</p> <p>Typ 2 : Lipödem bis zu den Knien mit Fettlappenbildungen im Innenbereich der Knie</p> <p>Typ 3 : Lipödem von den Hüften bis zu den Knöcheln</p> <p>Typ 4 : Lipödem an Armen und Beinen bis zu Handgelenken / Knöcheln (Ausnahme Hände + Füße)</p> <p>Typ 5 : Lipolymphödem mit vermehrter Einlagerung in Hand- und Fußrücken, sowie Fingern und Zehen</p> <p>Stadien der Hautveränderung :</p> <p>Stadium 1 : feinknötige Hautoberfläche („Orangenhaut“)</p> <p>Stadium 2 : grobknötige Hautoberfläche mit größeren Dellen („Matratzenphänomen“)</p> <p>Stadium 3 : große, deformierende Hautlappen – und wulstige</p> <p>(QUELLE: https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745686123)</p>
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	<p>Das Lipödem ist eine ernsthafte, chronische und meist fortschreitende Erkrankung, die nicht selten auftritt und sehr schmerzhaft ist. Betroffen sind ca. 8 % der erwachsenen Frauen in Deutschland (Quelle : Gesundheitslexikon).</p> <p><u>Grad der Behinderung GDB – Tabelle</u></p> <p>0 – 10 GDB = 2 Extremitäten leichtgradig verdickt</p> <p>10 – 20 GDB = 4 Extremitäten leichtgradig verdickt</p> <p>20 – 50 GDB = 2 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung</p> <p>60 – 80 GDB = 4 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung</p> <p>(Quelle: http://www.oedemforum.de/schwerbehinderung%20_durch_oedeme.pdf)</p>
3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?	<p>Diagnosestellung durch Befragung (Anamnese). Inspektion und Tastuntersuchung (Palpation). Diese Methoden sind ausreichend um das Lipödem als solches zu erkennen.</p> <p>Das Lipödem ist außerdem durch das typische Verteilungsmuster der Fettpolster (von Hüfte bis zu den Knöcheln) erkennbar. Typisch für das Lipödem ist u.a. der Zeitpunkt des Auftretens, das typische Erscheinungsbild (schlanke Oberkörper und dazu unproportional kräftiger Unterkörper), die Ödem- und Hämatomeigung sowie die Schmerzhaftigkeit (mit und ohne Berührung).</p> <p>Um weitere Ödemformen festzustellen, können weitere Untersuchungsverfahren sinnvoll sein. Mithilfe der hochauflösenden Sonographie (Ultraschall)</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>bekommt der Arzt einen Eindruck vom Zustand des Unterhautfettgewebes – hierbei sind auch Veränderungen gut sichtbar. Hierbei zeigt sich eine gleichmäßige Verbreiterung des Unterhautfettgewebes mit schneegeböiger Veränderung. Je dichter das Fettgewebe ist, umso eindeutiger lässt sich die Diagnose stellen. Um festzustellen, ob auch das Lymphsystem mitbetroffen ist, kann zusätzlich eine Lymphographie / Lymphszintigrafie (statisch oder dynamisch) durchgeführt werden. Erkrankungen des Lymphsystems können als Begleiterkrankung des Lipödems vorkommen.</p> <p>(Quelle: http://www.tk.de/tk/krankheiten-a-z/krankheiten-lipodem/692156)</p>
4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.	<p>Die Liposuktion hat sich seit über 10 Jahren in Einzelfallstudien bewährt. Dies wird auch durch die Leitlinien bestätigt: Eine Reduktion des kranken Fettgewebes ist durch die konservative Therapie nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumeszenz-Lokalanästhesie (TLA) mit vibrierenden, stumpfen Mikrosonden („wet technique“) eingesetzt. (Klein,Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2008)</p> <p>Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden. (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.)</p> <p>Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n=19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Beschwerden und Körperform. In keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen. (Rapprich et al.)</p> <p>(Quelle: http://www.daslipodem.de/studien.html; http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/langzeitigergebnisse/; http://www.phlebology.de/le%27%80%A672-leitlinie-lipodem-der-beine)</p> <p>Die Tumeszenz-Liposuktion beim Lipödem liefert gute Langzeitergebnisse.</p> <p>(Weitere Quellen hierzu : http://www.gacd.de/fileadmin/user_upload/pdf/leitlinien_liposuktion.pdf; https://www.facebook.com/mediaset/sets/a-422775467872690_1073741851_1260991640069928&type=3)</p> <p>Auch die Ärztezeitung empfiehlt : So früh wie möglich weg mit dem Fett.</p> <p>(Quelle: http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/herzkreislauf/fettstoffwechselstoerungen/article/637509/lipodem-frueh-noeglich-weg-fett.html)</p> <p>Eine erfolgreiche Behandlung des Lipödems ist nur durch eine Therapiekombination von operativer und konservativer Therapie möglich.</p> <p>Nur durch Lymphdrainage, Kompression und Absaugung gemeinsam können die wesentlichen Aspekte des Krankheitsbildes, nämlich Ödem und Fett, wirksam angegangen werden. Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative noch die operative Therapie alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination. Meist muss zwar nach der operativen Behandlung die Entstauungstherapie weitergeführt werden, allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke. In einigen Fällen können die Patientinnen komplett auf das Tragen von Kompressionsstrümpfen verzichten, häufig kann auf einen Strumpf niedriger Kompressionsklasse gewechselt werden.</p> <p>(Quelle: http://www.lymphnetzwerk.de/assets/files/pdf/20deutschlipodem.pdf; http://www.aerzteblatt.de/archiv/46359/lipodem-verbesserte-lebensqualitaet-durch-therapiekombination)</p>
5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikation?	<p>Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert:</p> <p>* frühzeitige Diagnosestellung, andere Schmerzursachen werden aus-</p>



Fragestellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu anderen Kontraindikationen gibt es?

geschlossen

* frühzeitige OP-Planung, auch ein Stadium 1 kann schon schmerzhaft sein, Kompression und Lymphdrainage verhindern nicht das Wachstum des Fettgewebes

* vor OP, sofern nötig, Entstaung des Fettgewebes durch intensive Lymphdrainage und Kompression

* **WICHTIG**, besonders bei fortgeschrittenem Lipödem ist die schonende Fettsaugung in Wasserstrahl-assistierter Technik

* OP in lokaler Betäubung durch Tumescenz-Lösung – **KEINE** Vollnarkose ! Ambulant statt stationär bedeutet Schutz vor Thrombose und resistenten Hospitalkeimen, hier gibt es verschiedene Fachmeinungen

* nach OP Stützieder für 8 Wochen und regelmäßige Lymphdrainage

* nach 8 Wochen Abschlussuntersuchung / meist sind keine weiteren Behandlungen erforderlich

(Quelle: <http://www.daslipodem.de/konzept.html>)

Weitere Quellen hierzu:

(<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/441304092686496>)

Siehe auch :

Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen
<https://www.youtube.com/watch?v=x0Uv0Go0XI>

(Quelle: <http://www.arztzeitung.de/medizin/krankheiten/herzkreislauf/erstaunliche-entdeckungen/article/657509/lipodem-frueh-moeglich-weg-fett.html>)

<http://www.apotheken-umschau.de/Beine/Lipodem-Fatale-Fettpolster-an-den-Beinen-109313.html>

Behandlung

Einzigste Möglichkeit zur erfolgreichen Therapie des Lipödems ist die Operation. Dies muss ganz klar gesagt werden, da hier immer noch viele „Unklarheiten“ bestehen. Da die auslösende Ursache noch nicht bekannt ist, existiert auch noch keine ursächliche Behandlung.

Kompression und manuelle Lymphdrainage als „Massage“ lindern nur die Schmerzen, die durch das zurückgestaute Gewebwasser ausgelöst werden. Wegdrücken kann man das Fett mit einer Kompressionshose jedenfalls sicher nicht! Das Fett wächst weiter und der Frust wird größer. Zudem bedeutet die Kompressionswäsche für Beine und Arme eine lebenslange, erhebliche Einschränkung der Lebensqualität. Sommer wie Winter getragen beeinflusst sie das eigentliche Lipödem in keiner Weise. Das Lipödem wird zum zentralen Mittelpunkt des Lebens. Die wöchentlich regelmäßigen Termine für die Lymphdrainage dauern bis zu 60 Minuten und machen die Lebensplanung zunehmend unflexibel. In den Leitlinien der Gesellschaft für Venenheilkunde besteht Einigkeit, dass nur die schonende Fettsaugung eine wirksame Behandlung darstellt. Da beim Lipödem mit einer lebenslangen Zunahme des Fettgewebes zu rechnen ist, sollte eine frühzeitige Operation im Stadium 1 angestrebt werden, sobald die ersten typischen Schmerzen auftreten und die Diagnose sicher gestellt ist. Dann ist sogar eine Heilung möglich und der Kopf wird wieder frei für die wirklich wichtigen Dinge des Lebens.

(Quelle: http://www.daslipodem.de/behandlung_lipodem.html und <http://www.dermas-forum.com/aktuellf-cornely0514/>)



Medizinische Notwendigkeit/Methode

6. Bitte benennen Sie die schwergradspezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.

Es gibt derzeit in der Behandlung des Lipödems zwei grundsätzliche Therapieansätze :

Die konservative Therapie

- Entstaung der Extremitäten von Lymphflüssigkeit durch Kompression und Lymphdrainage
- komplexe physikalische Entstaungstherapie (KPE) mit täglicher manueller Lymphdrainage und anschließender Bandagierung
- Bandagierung / Wickelung mit schaumstoff-unterlegten Kurz- und Langbandagen
- KPE meist innerhalb einer REHA-Maßnahme (meist 3 Wochen) --> begleitend zur KPE Sportprogramm und falls nötig eine Ernährungsberatung
- anschließend 1-2 x wöchentlich manuelle Lymphdrainage von Physiotherapeuten und maßangefertigte, flachgestrickte Kompressionskleidung
- geeignete Sportarten : u.a. Wassersport und Walking
- als Ergänzung zur manuellen Lymphdrainage kann die sogenannte „Apparative intermittierende Kompressionstherapie“ durch mechanische Pumpen durchgeführt werden.

Die operative Therapie – KEINE SCHÖNHETSOPERATION!!!

- Verringerung des krankhaften Fettgewebes durch Liposuktion (Fettsaugung) und damit verbunden die Reduzierung der Ansammlung von Lymphflüssigkeit
- nach OP ggf. keine oder nur noch in reduziertem Umfang notwendige konservative Therapie – hierdurch **DEUTLICH** geringere Lebenshaltungskosten und Zeitaufwand
- Normalisierung der Körperform (Arme und Beine)

(Quelle: <http://www.lipodem-hilfe-ev.de/index.php?krankheit=lipodem/therapie/moeglichkeiten>)

Weitere Quellen hierzu :

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/386557074623865>

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/386605014623071>

Zum Konzept :

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388613924622180>

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388626527954253>

Weitere Informationen :

<http://www.dermas-forum.com/aktuellf-cornely0514/>

Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008)

Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).

Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>Ödeme gekommen (Rapprich et al.). (Quelle: http://www.phlebology.de/le.../f72-leitime-lipoedem-der-beine http://www.aerzteblatt.de/archiv/46359/Lipoedem-Verbesserte-Lebensqualitaet-durch-Therapiekombination)</p> <p><u>Therapeutische Optionen:</u></p> <p>Die Aufgabe war, das Imbalanceverhältnis von Produktion und Abtransport der Lymphe wieder zu normalisieren, gilt doch, dass bei diesem lymphologischen Krankheitsbild die Lymphgefäße intakt sind, ihre Transportkapazität aber auf Dauer versagt, was zu einer dynamischen Verschlechterung des Krankheitsbildes führt.</p> <p>Es gilt also, diese Dynamik zu unterbrechen und von den konservierenden, nämlich konservativen, zu den heilenden, nämlich operativen Verfahren zu gelangen.</p> <p>Durch die komplexe Entstauungstherapie wird das Fettgewebe bei der Lipohyperplasia dolorosa einem nassen Küchenschwamm gleich „trocken drainiert“, verändert aber weder sein Volumen noch seine Form. Der „trockene Schwamm“ kann und wird immer wieder aufs Neue zu viel Lymphflussigkeit produzieren und die dadurch bedingte Druckerhöhung ins Gewebe abgeben.</p> <p>Komplexe Entstauungstherapie führt bei lebenslanger, konsequenter Anwendung von Lymphdrainage und Kompressionsbestrahlung respektive Kompressionsbeurteilung bestienfalls zur passageren Druckschmerzreduzierung ohne jedwede Nachhaltigkeit.</p> <p>Auch unter stationären Bedingungen kann diese Nachhaltigkeit bei der Behandlung des Lipödems unter gar keinen Umständen jemals erreicht werden. Schon Földi publiziert seit Jahrzehnten, dass auch unter stationären Bedingungen durchgeführte komplexe Entstauungstherapie eine Verschlechterung des Lipödems nicht aufhalten kann. Er resümiert, dass im Schnitt nach 17 Jahren konservativer Therapie die Verhältnisse im dynamisch sich verschlechternden Abfluss so sind, dass sich ein Lipolymphödem ausbildet.</p> <p>Diese Aussichten waren desaströs genug, um sich den operativen Methoden zuzuwenden und diese zu entwickeln.</p> <p>Nach Einführung der Tumescenzanästhesie in den 1980er Jahren durch Jeffrey Klein und die der Lipouktion in Deutschland durch Dr. med. Gerhard Sattler, Darmstadt, in den früheren 1990er Jahren bei kosmetischen Indikationen stand ein Instrumentarium zur Verfügung, mit dem 1997 die ersten vorsichtigen Versuche der Fettgewebsentfernung bei Lipohyperplasia dolorosa in Düsselrold begonnen wurden.</p> <p>Über diese Verfahren und auch über die Kölner Lipödemstudie 2012 wird DERMForum in der nächsten Ausgabe berichten.</p> <p>(Quelle: http://www.derma-forum.com/aktuell/f-comely0514/ Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/posts/441304092866496)</p> <p>KONTRAPRODUKTIV : Falsche Therapieempfehlungen !!!!!</p> <p>Aufgrund der Unkenntnis des Krankheitsbildes Lipödems wurden und werden zum Teil immer noch unsinnige Therapieempfehlungen ausgesprochen. Diese beinhalten Diäten, Training der betroffenen Körperregionen oder Medikamente wie Abführmittel oder Diuretika; letztere sollen die ödembedingten Beschwerden lindern. Insbesondere Diäten werden aufgrund des starken</p>
--	---

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>Leidensdrucks von beinahe allen Patienten durchgeführt; sie bewirken aber lediglich eine Umfangsreduktion am Stamm und verstärken so noch die Diskrepanz zur unteren Körperhälfte. Auch der Kalorienverbrauch durch sportliche Tätigkeit führt nicht zu der gewünschten Fettreduktion an den betroffenen Stellen; unter Umständen kann das vermehrte Training sogar noch zu einem Muskelaufbau an den Beinen mit Verstärkung der Dysproportion führen.</p> <p>(Quelle: http://www.aerzteblatt.de/archiv/46359/Lipoedem-Verbesserte-Lebensqualitaet-durch-Therapiekombination)</p> <p>KONTRAPRODUKTIV : Einsatz von Diuretika bei Lipödems</p> <p>Bei den eiweißreichen Ödemen können Diuretika deswegen nicht wirken, weil sie die Eiweiße nicht aus dem Interstitium entfernen können, so dass Flüssigkeit aufgrund der onkotischen Kraft der Gewebsweiße aus den Blutgefäßen sofort wieder ins Interstitium zurückströmt.</p> <p>(Quelle: http://www.dgymph.de/medizinische.../oedemkrankheiten/)</p> <p>Kontraindikationen Lipouktion: Keine bekannt</p> <ul style="list-style-type: none"> Schmerz-, Druck- und Beschwerdefreiheit Lipouktion bringt die Erkrankung Lipödems zum Stoppen / Heilen Erhaltung der Arbeitskraft Vermeidung von Erwerbsminderung / Arbeitsunfähigkeit <p>(Quelle: http://www.aerzteblatt.de/archiv/46359/Lipoedem-Verbesserte-Lebensqualitaet-durch-Therapiekombination)</p> <ul style="list-style-type: none"> Vermeidung von Begleit- und Folgeschäden → hierzu folgende Bilder aufrufen : <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/photos/a.392227720927467.1073741639.12609.91640.66362/392227720927466/?type=3&theater</p> <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/posts/329417540541819</p> <ul style="list-style-type: none"> Lebensqualität (Lipödems ist lebenszerstörend)
<p>7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödems in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Dr. Atoosa-Wesseling.pdf 17-Feb-2014 15:47 157K Dr. Atoosa Amir-Manavi-et.al.pdf 10-Feb-2013 22:17 1.7M Lip-Studie_2012_Prof-Comely.pdf 17-Feb-2014 15:47 4.7M Studie-Lipouktion-Heck.pdf 28-Oct-2014 09:39 728K Studie-Marshall-Schwahn-Schreiber.pdf 17-Feb-2014 15:47 430K Studie-Schmeller-LymphForsch-14.2.2010.pdf 17-Feb-2014 15:47 943K Studie_deutsch-Dr.-Rapprich.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.9M WAL Stütz.pdf 19-Jun-2010 15:01 430K Wasserstrahl-Hoenig.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.6M fragebogen-dr.stütz.pdf 17-Mar-2011 22:07 55K positive-Wirkung-von-Fettabsaugung-auf-den-Stoffwechsel.pdf 11-Aug-2012 23:56 76K <p>(Quelle zur Einzelsicht der Studien: http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/)</p>
<p>8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Lipouktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.</p>	
<p>9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Lipouktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach</p>	<p>Ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.</p> <p>Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzlich möglicher Korrektur-Operationen handeln.</p>



Fragebogen

Möglichkeit mit geeigneten Studien.	<p>Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p> <p>E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen : Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentiell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit abgeschlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistet postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml reinem Fettanteil. Darüber hinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn erforderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p> <p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deutschen Bestimmungen der geltenden Hygienevorschriften entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p> <p>H. Komplikationen</p> <ol style="list-style-type: none"> häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten seltenere postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, unerwünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten seltenere Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektiell bedingt (gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw. bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenschädigungen und Infektionen. <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesiemethode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionsstrümpfen bzw. -mieder, Tapeverbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische peroperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine ra-</p>
-------------------------------------	---



Fragebogen

<p>10. Bitte benennen Sie erkrankungspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>sche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <ol style="list-style-type: none"> Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden: Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung Art und Dosierung einschließlich Gesamtdosis der verabreichten Medikamente abgesaugtes Gesamtvolumen Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen angewendete Technik Art der Anästhesie behandelte Körperregionen Art und Lokalisation von Drainagen Schwierigkeiten und Besonderheiten Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung. <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen.</p> <p>(Quelle: Leitlinien: Liposuktion: http://www.gaed.de/fileadmin/user_upload/pdf/leitlinien_liposuktion.pdf)</p>
	<p>Siehe hierzu : http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/index.php/krankheit-lipoedem/moegliche-begleiterkrankungen https://www.facebook.com/medialisar/?seta.39222772027467.1073741639.12809916400692&type=3</p> <ul style="list-style-type: none"> therapeutische Unterversorgung von LipödempatientInnen vorzubeugen mit medizinischer Indikation Empfehlung Liposuktion während und nach der Liposuktion (wenn man diese selbst bezahlt / Vorkasse): versicherungstechnisch ein Risiko (z.B. bei evtl. Komplikationen und keine Krankmeldungen / Arbeitsverhältnis / Folgekosten, im Falle die betroffenen PatientInnen, strecken das Geld vor und lassen zwischenzeitlich die OP durchführen) <p>Es gibt zwar mittlerweile auch Versicherungen für solche Fälle, ...leider decken diese aber die "Grauzonen" selbst NICHT ab.</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>11. Bitte benennen Sie therapie-spezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>- solange die Liposuktion auch im EINZELFALL trotz nachweislicher medizinischer Indikation NICHT durch die Krankenkasse genehmigt wurde bleibt: http://www.haufe.de/.../feng-erfortzahlung-komplikationen...</p> <p>- Vermeidung von Schmerzen und Folgeschäden:häufige Entwicklung von Lymphödemen,Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipodem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.Bei fortschreitender Erkrankung können so sekundäre Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen, bis hin zur Elephantiasis</p> <p>- psychische Belastung ist sehr hoch, bis hin zur psychischen Erkrankung, Essstörung / Suizid</p> <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.39227720927467.1073741839.128099164006992/431327417017497/?type=3&theater</p>
<p>12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptio-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Schmerzen (Schmerzstärke 5 - 7 und mehr) • Schwellung- und Spannunggefühl • Gelenkerkrankungen / Knie-, Hüfte-, Lendenwirbelsäule, Wirbelsäulenerschiebung durch X- Gangsteilung, siehe auch Studien Dr. Stütz http://www.stuetz-dr.com.../1101vasomedioriginalbeitrag.pdf • Venenerkrankungen • Thrombosen • Wundrosen (Erysipel) • psych. Folge- Erkrankungen / Depressionen / Essstörungen https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/329417540541819 <p>Vermeidung von weiteren Folgeschäden:</p> <p>Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipodem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.</p> <p>Bei fortschreitender Erkrankung können so Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen. https://www.google.de/search...</p> <p>siehe auch: http://www.lipodem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku... https://www.facebook.com/media/set/.../Lympe_und_Gesundheit... http://www.lymphe-und-gesundheit.de/.../Lympe_und_Gesundheit...</p> <p>Siehe auch : https://www.youtube.com/watch?v=x0UuVOGo7XI http://www.lipodem-hilfe-ev.de/.../litera.../kostenrechnung.pdf</p> <p>Eine lebenslange Behandlung durch KPE (beispielsweise bei einer Patientin im Alter von Ende 20) wäre kumuliert auf eine Lebenserwartung des Rentners um ein ca. zehnfaches teurer, als die einmalige Behandlung durch Liposuktion.</p> <p>Bemessen an den Vergütungsvereinbarungen gemäß § 125 SGB V für Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen, Massagen und medizinischer</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>nen.</p>	<p>Bäder gültig ab dem 01.04.2012 für die Bundesländer Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein, würde eine 40 Jahre andauernde, stetig durchgeführte MLD-Ganzbehandlung mit Kompressionsbandagierung beider Extremitäten (beide Beine) abzüglich des Seitens der Patientin zu leistenden Zuzahlungsanteils von ungefähr 12.441.600€, sich auf eine Summe von 130.752,-€ belaufen.</p> <p>==>> Der einmalige Eingriff einer Liposuktion beläuft sich, je nach Durchführungsort auf ca. 4000 Euro !!!</p> <p>Eine fortlaufende Behandlung durch KPE ist daher weder ausreichend, zweckmäßig noch wirtschaftlich im Sinne des §12Abs. 1 SGB V.</p> <p>c) Gibt es einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung? Im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird von den Krankenkassen häufig die Auffassung vertreten, dass kein Anspruch des Versicherten auf die bestmögliche Versorgung, sondern nur auf eine angemessene Grundversorgung bestehe. In der Rechtsprechung ist dagegen anerkannt, dass auch die bestmögliche Versorgung wirtschaftlich sein kann.</p> <p>Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts verstößt die bestmögliche Versorgung nur dann gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, wenn die zusätzlichen Gebrauchsvorteile des Hilfsmittels / medizinische Maßnahme im Alltagsleben als eher gering und die dafür anfallenden Kosten im Vergleich zu einem bisher als ausreichend angesehenen Versorgungsstandard als unverhältnismäßig hoch einzuschätzen sind. (Kosten / Nutzen - Faktor)</p> <p>(Quelle: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422709241212648.1073741847.128099164006992/422709261212648/?type=3&theater https://www.facebook.com/media/set/...)</p>
<p>Voraussetzungen zur Anwendung</p> <p>13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?</p>	<p>Ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.</p> <p>Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzlich mögl. Korrektur-Operationen handeln.</p> <p>Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p> <p>E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettsaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentiell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationen zentren mit angeschlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewähltester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml reinem Fettanteil. Darüber hinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn erforderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsentante postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p> <p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deutschen Bestimmungen der</p>



<p>geltenden Hygieneesetze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p> <p>H. Komplikationen</p> <ol style="list-style-type: none"> a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, unerwünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektabedingt, sin(gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw. bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen. <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokanästhesiemethode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw. -mieder, Tape-Verbinden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamtdosis der verabreichten Medikamente 3. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 	
---	--



<ol style="list-style-type: none"> 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung. <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen.</p> <p>Leitlinien Liposuktion: (Quelle: http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf)</p>	
<p>Ergänzung</p> <p>14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.</p>	<p>Siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=0luVQdFX</p> <p>****Auszüge aus dem LSG Hessen vom Februar 2013**** (Quelle: http://openjur.de/u/602253.html)</p> <p>"Zieht dabei eine Krankheit im unbehandelten oder behandelten Zustand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, die dem entgegenwirken und eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGBV aufzufassen (Bundessozialgericht, Urteil vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R; vom 16. November 1999, B 1 KR 9/97 R; vom 11. September 2012, B 1 KR 3/12 R m.w.N. - juris -)"</p> <p>...</p> <p>"Eine stationäre Krankenhausbehandlung der Klägerin ist auch erforderlich. Voraussetzung dafür ist, dass eine stationäre Behandlung aus medizinischen Gründen notwendig ist (Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts vom 25. September 2007 - GS 1/06; Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -). Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit ist dabei ein Krankheitszustand, dessen Behandlung den Einsatz der besonderen Mittel des Krankenhauses in Form einer apparativen Mindestausstattung, geschultem Pflegepersonal und eines jederzeit präsent oder rufbereiten Arztes erforderlich macht. Insoweit ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen Möglichkeiten einer vorrangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt (Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KN 1/07 KR R und B 1 KN 3/08 KR R - juris -)"</p>



...

"Diese Differenzierung entspricht den GÄCD-Leitlinien zur Liposuktion, die im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinem Fettgewebe vorsehen und bis 4.000 ml Aspirationsmenge eine gewöhnlichste postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden für notwendig erachten. Die im Rahmen dieser Leitlinien genannten Kriterien sind nach der Auffassung des Senats trotz der Tatsache, dass sie für den außerhalb des Leistungsspektrums der GKV liegenden Anwendungsbereich der ästhetischen Chirurgie entwickelt worden sind, als Grundlage für die Abgrenzung zwischen ambulanten und stationärer Behandlungsbedürftigkeit vorliegend heranzuziehen, da sie eine umfassende medizinische Relevanz besitzen."

...

"Keine Rolle spielt in diesem Zusammenhang, dass es sich bei der Liposuktion um eine neue Behandlungsmethode handelt, für die bis dato keine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich des diagnostischen und therapeutischen Nutzens vorliegt. Neuartige Behandlungsverfahren bedürfen im Rahmen der Krankenhausbehandlung keiner besonderen Zulassung und werden in der ambulanten Versorgung ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im stationären Bereich erbracht, kommt eine Prüfung dieser stationären Leistungen anhand der in der ambulanten Versorgung geltenden Maßstäbe nicht in Betracht. Während für den Bereich der ambulanten Versorgung bezüglich neuer Behandlungsmethoden ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt gilt, §§ 135 Abs. 1 Satz 1, 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V, ist für den stationären Bereich ein Anspruch nur dann ausgeschlossen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss dazu eine negative Stellungnahme abgegeben hat - Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt, § 137c SGB V, was vorliegend nicht der Fall ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -)."

...

"Die Liposuktion, z.B. in Tumescenz-Lokalanästhesie in Form der so genannten „wet technique“, bei einer Aspirationsmenge von 3 bis 4 Litern je Sitzung entspricht den Regeln der ärztlichen Kunst und stellt keine Außenseitermethode im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes dar, §§ 2 Abs. 1 Satz 3, 12 Abs. 1 SGB V (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R und vom 28. Juli 2008, B 1 KR 5/08 R - juris -). Es handelt sich nicht um eine Methode von experimentellem Charakter."

...

"Ausweislich des Gutachtens Liposuktion bei Lip- und Lymphödem vom 6. Oktober 2011 der Expertengruppe 7 empfiehlt auch die Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen in der S 1 - Leitlinie die Liposuktion als letzte Option nach einer erfolglosen konservativen Therapie von mindestens 6 Monaten. Dass es sich insoweit um Konsensleitlinien handelt und der Beleg von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Behandlungsmethode nicht die Kriterien der evidenzbasierten Medizin erfüllt, ist vorliegend unerheblich (vgl. zur Frage des Systemversagens bei ambulanter Liposuktion, Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 24. Mai 2012, L 1 KR 10/12). Diese Stufe muss im Rahmen der stationären Behandlung nicht erreicht werden



2.2 Leistungsverpflichtung aus einem Systemmangel

Eine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse kann sich ausnahmsweise über die Kostenerstattungsregelung des § 13 Abs. 3 SGB V ergeben, wenn die fehlende Anerkennung der Methode im Rahmen der vertraglichen Versorgung auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruht.

Das von Rechtsanwältin Anja Bornemann-Pleisch erstrittene rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 01.03.2012 (S 10 KR 189/10) ist für Fachärzte für Phlebologie und Fachärzte für Chirurgie interessant.

➔ Richter stellten Systemversagen fest: Nach Hess (Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, RdNr. 7 zu § 135 SGB V) kann ein Systemmangel auch vorliegen, wenn die Einleitung oder die Durchführung eines Verfahrens zur Beurteilung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode verzögert wird und deswegen vom Versicherten eine neue Methode nicht in Anspruch genommen werden kann. Der Versicherte kann dann einen Anspruch auf Kostenerstattung gegen seine Krankenkasse haben. (Quelle: [http://www.abp-recht.de/bite_dazu_im_Link_\"Medizinrecht\"_anklicken](http://www.abp-recht.de/bite_dazu_im_Link_\)) > Pflicht der gesetzlichen Krankenkasse zur Kostenübernahme für eine Fettabsaugung (Liposuktion) bei Lipödem Stadium II

*** § 2a Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen. (Quelle: http://dejure.org/gesetz/SGB_V/2a.html)

- Belastung für die ganze Familie. Wesentliche Mehrbelastung des Ehepartners durch Übernahme der Pflichten

(Quellen: <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/455689871229986>

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/361910420628664?ref=rf>

<http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/urteile/1/>

<http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/urteile/>

Bundesgerichtshof, Beschluss vom 30.10.2013

- IV ZR 307/12 -

Medizinische Notwendigkeit besteht bei Eignung der Behandlung zur Heilung oder Linderung

Der Bundesgerichtshof führte zu dem Fall aus, dass es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung nicht auf die Auffassung des Versicherungsnehmers oder des behandelnden Arztes ankomme. Vielmehr sei allein auf die objektiv medizinischen Befunde und Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Vornahme der Behandlung abzustellen. Demnach liege eine medizinische Notwendigkeit einer Behandlung vor, wenn sie dazu geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihre Verschlimmerung zu verhindern.

Behandlungsmethoden mit Versuchscharakter können ebenfalls medizinisch



<p>notwendig sein</p>	<p>Gebe es hingegen keine in der Praxis angewandte Behandlungsmethode, die sich nach medizinischen Erkenntnissen zur Herbeiführung eines Behandlungsziels eignet, befinde sich die Behandlungsmethode also noch im Versuchsstadium, so könne dennoch nach Ansicht des Bundesgerichtshofs von einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ausgegangen werden. Vorraussetzung dafür sei, dass die Behandlung auf eine schwere, lebensbedrohliche oder lebenszerstörende Krankheit zielt. In einem solchen Fall genüge es, wenn die alternative Behandlung Aussicht auf Heilung oder Linderung verspricht, das Erreichen eines solchen Behandlungsziels also wahrscheinlich ist. Sie müsse sich demgegenüber nicht tatsächlich dazu eignen.</p> <p>Alternative Behandlungsmethode muss auf medizinischen Ansatz beruhen</p> <p>Die alternative Behandlungsmethode müsse aber auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen, so der Bundesgerichtshof weiter, der die in Aussicht gestellte Wirkung auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermag.</p> <p>In diesem Zusammenhang sei es unerheblich, dass die Behandlungsmethode in der medizinischen Literatur noch nicht nach wissenschaftlichem Standard dokumentiert und bewertet worden ist.</p> <p>Es könne vielmehr genügen, dass die Behandlung bereits in einer solchen Anzahl angewandt wurde, die Aussagen über das angestrebte für wahrscheinlich erachtete Behandlungsziel hergibt.</p> <p>Aufhebung des Urteils des Oberlandesgerichts</p> <p>Da das Oberlandesgericht keine Feststellungen zu den oben genannten Punkten gemacht hat, hob der Bundesgerichtshof das Berufungsurteil auf und wies die Sache zur Neuverhandlung zurück.</p> <p><small>(Quelle: http://www.kostenlose-urteile.de/BGH_IVZR-30712_Anspruch-a...)</small></p> <p>****1. Die Grundrechte</p> <p>Artikel 1</p> <p>=====> (1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. *****</p> <p>(3)</p> <p>Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.</p> <p>Artikel 2</p> <p>=====> (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden. *****</p> <p>Artikel 3</p>
-----------------------	--



<p>=====> (1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. *****</p> <p>(2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.</p> <p>(3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.</p> <p>Allgemeiner Gleichheitssatz, Art. 3 I</p> <p>Gleiches darf nicht wesentlich ungleich, Ungleiches darf nicht wesentlich gleich behandelt werden!</p> <p>Prüfungsschema:</p> <p>I. Feststellung einer Ungleichbehandlung von gleichen Sachverhalten oder Gleichbehandlung von ungleichen Sachverhalten.</p> <p>Maßstab ist die Entscheidung des Gesetzgebers. BVerfG: Verstoß gegen Art. 3 (+) „ wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten.“</p> <p>=====> Bsp.: Der Gesetzgeber lässt eine umfassende Behandlung für Rauscher, Alkoholiker und Geschlechtsumwandlungen zu, LIPODEM PATIENTEN haben dir gleichen RECHTE auf umfassende, optimale Behandlung</p> <p>Gleichheitsgrundsatz</p> <p>Grundsatz, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Das Grundgesetz verbietet es, jemanden wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauungen zu benachteiligen oder zu bevorzugen (vgl. auch Gleichberechtigung). G. bindet Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung. Er gebietet, tatbestandlich Gleiches rechtlich gleich zu behandeln. Vgl. auch Willkürverbot und Ermessen.</p> <p>(Art. 3 I GG) ist der Grundsatz, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Gemäß Art. 3 III GG darf niemand wegen (seines Geschlechts.) seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauung benachteiligt oder bevorzugt werden. Dadurch wird der Gesetzgeber verpflichtet, in Gesetzen wesentlich Gleiches gleich zu regeln. Jede Anwendung von Gesetzen muss dem Rechnung tragen (unterschiedliche Auslegung eines Gesetzes ist aber zulässig). Aus dem G. leitet sich auch das Verbot der willkürlich verschiedenen Ordnung oder Behandlung ab. Der G. ist vor allem dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Be-</p>
--



Fragebogen

Gemeinsamer Bundesausschuss Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß 2. Kapitel § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Betroffene



Fragebogen

<p>handlung rechtfertigen können (z.B. ungleiche Behandlung von Soldaten und Soldatinnen hinsichtlich der Haartracht, ungleiche Behandlung von Durchschnittszeitenstudierenden und Langzeitstudierenden hinsichtlich der Gebühren). Lit.: Bleckmann, A., Die Struktur des allgemeinen Gleichheitssatzes, 1995; Wolf rum, R., Gleichheit und Nichtdiskriminierung, 2003; Boysen, S., Gleichheit im Bundesstaat, 2004 Quelle: http://www.rechtlexikon.net/dgla_/gleichheitsgrundgesetz.htm</p> <p>FAZIT: LIPÖDEM -PATIENTINNEN haben das gleiche RECHT auf eine umfassende umfangreiche BEHANDLUNG</p> <p>Das Lipödem ist eine schmerzhaft Krankheit, die NICHTS mit falscher Ernährung zu tun hat. Das Fettgewebe ist krankhaft verändert und lässt sich auch nicht "weghungern", da es nicht in den normalen Stoffwechsel integriert ist. Es kann Jede treffen, ohne eigenes Verschulden. Es ist ein schlimmes Versäumnis, den Betroffenen, die beste, wirksamste und längerfristig günstigste Methode vorzuenthalten, die meist die einzige Methode ist, ihre Schmerzen wirksam zu lindern.</p> <p>Wir fordern Sie hiermit auf sofort zu handeln und im Sinne der Patientinnen die bestmögliche Behandlung zu genehmigen.</p> <p>Ina Rütters, Hamber Dyck 14, 47665 Sonsbeck</p>	
---	--

Fragebogen

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?	<p>alle Klassifikationen und Stadien müssen behandelt werden und zwar SO-FORT ab Typ 1 und Stadium I:</p> <p>Typ I: Fettgewebsvermehrung im Bereich von Gesäß und Hüften (Reiterhosenphänomen)</p> <p>Typ II: Das Lipödem reicht bis zu den Knien, Fettlappenbildungen im Bereich der Knieinnenseite</p> <p>Typ III: Das Lipödem reicht von den Hüften bis zu den Knöcheln</p> <p>Typ IV: Arme und Beine sind bis zu den Handgelenken / Knöcheln, also mit Ausnahme der Füße und Hände betroffen</p> <p>Typ V: Lipölymphödem mit vermehrter Wassereinlagerung in Hand- und Fußrücken sowie Fingern und Zehen</p> <p>Stadien der Hautveränderungen:</p> <p>Stadium 1: feinknötige Hautoberfläche, umgangssprachlich Orangenhaut,</p> <p>Stadium 2: grobknötige Hautoberfläche mit größeren Dellen, "Matratzenphänomen"</p> <p>Stadium 3: große, deformierende Hautlappen und -wülste</p> <p>http://www.lipolympoedem.de/tag/haeufigkeit-lipoedem/ http://www.tk.de/.../krankheiten.../krankheiten-/lipoedem/692156 Das https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123 ist eine sehr schmerzhaft chronische Erkrankung!</p> <p>Grad der Behinderung GDB - Tabelle Lipödem GDB / Grad der Behinderung: 2 Extremitäten leichtgradig verdickt 0-10 GDB 4 Extremitäten leichtgradig verdickt 10-20 GDB 2 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 20-50 GDB 4 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 60-80 GDB http://www.xn--demforum-m4a.de/schwerbehinderung%20_durch_o...</p>
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	<p>Grad der Behinderung GDB - Tabelle Lipödem GDB / Grad der Behinderung: 2 Extremitäten leichtgradig verdickt 0-10 GDB 4 Extremitäten leichtgradig verdickt 10-20 GDB 2 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 20-50 GDB 4 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 60-80 GDB http://www.xn--demforum-m4a.de/schwerbehinderung%20_durch_o...</p>

Fragebogen

3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?	<p>Die Diagnosesstellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und Tastuntersuchung (Palpation). Das Lipödem ist allein auf Grund des Aussehens und des Anfassens zu erkennen.</p> <p>Das typische Verteilungsmuster der Fettpolster an Hüften, Schenkeln, Knien und in der Knöchelregion sowie das Freibleiben der Füße weisen auf das Lipödem hin.</p> <p>Charakteristisch sind neben dem Zeitpunkt des Auftretens das typische Erscheinungsbild mit relativ schlankem Ober- und unproportional kräftigem Unterkörper, die Ödem- und Hämatomeigung sowie die Schmerzhaftigkeit spontan und bei Berührung.</p> <p>Weitere Untersuchungsmethoden können sinnvoll sein, um andere Ödemformen abzuklären. Mithilfe der hochauflösenden Ultraschalluntersuchung (Sonographie) bekommt der Arzt einen Eindruck vom Zustand des Unterhautfettgewebes. Veränderungen lassen sich gut erkennen.</p> <p>Dabei zeigt sich eine gleichmäßige Verbreitung des Unterhautfettgewebes mit schneegestöberartiger Veränderung des Unterhautfettgewebes. Je dichter das Fettgewebe ist, umso eindeutiger lässt sich die Diagnose stellen.</p> <p>Eine Lymphographie beziehungsweise Lymphszintigrafie erbringt den Nachweis, inwieweit das Lymphsystem mitbetroffen ist.</p> <p>Funktionsuntersuchungen des Lymphgefäßsystems können mittels statischer oder dynamischer Lymphszintigrafie erfolgen. Mit dieser Untersuchungsmethode kann festgestellt werden, ob schon ein begleitendes Lymphödem vorliegt.</p> <p>Mittels Fluoreszenz-Mikrolymphographie lassen sich typische Veränderungen in den Lymphkapillaren mit Mikroaneurysmen (Aussackungen) feststellen.</p> <p>http://www.daslipoedem.de/studien.html http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/</p> <p>==> Die Liposuktion hat sich seit über 10 Jahren in Einzelfallstudien bewährt: ==> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007).</p> <p>Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).</p> <p>Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).</p>
4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.	<p>Die Diagnosesstellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und Tastuntersuchung (Palpation). Das Lipödem ist allein auf Grund des Aussehens und des Anfassens zu erkennen.</p> <p>Das typische Verteilungsmuster der Fettpolster an Hüften, Schenkeln, Knien und in der Knöchelregion sowie das Freibleiben der Füße weisen auf das Lipödem hin.</p> <p>Charakteristisch sind neben dem Zeitpunkt des Auftretens das typische Erscheinungsbild mit relativ schlankem Ober- und unproportional kräftigem Unterkörper, die Ödem- und Hämatomeigung sowie die Schmerzhaftigkeit spontan und bei Berührung.</p> <p>Weitere Untersuchungsmethoden können sinnvoll sein, um andere Ödemformen abzuklären. Mithilfe der hochauflösenden Ultraschalluntersuchung (Sonographie) bekommt der Arzt einen Eindruck vom Zustand des Unterhautfettgewebes. Veränderungen lassen sich gut erkennen.</p> <p>Dabei zeigt sich eine gleichmäßige Verbreitung des Unterhautfettgewebes mit schneegestöberartiger Veränderung des Unterhautfettgewebes. Je dichter das Fettgewebe ist, umso eindeutiger lässt sich die Diagnose stellen.</p> <p>Eine Lymphographie beziehungsweise Lymphszintigrafie erbringt den Nachweis, inwieweit das Lymphsystem mitbetroffen ist.</p> <p>Funktionsuntersuchungen des Lymphgefäßsystems können mittels statischer oder dynamischer Lymphszintigrafie erfolgen. Mit dieser Untersuchungsmethode kann festgestellt werden, ob schon ein begleitendes Lymphödem vorliegt.</p> <p>Mittels Fluoreszenz-Mikrolymphographie lassen sich typische Veränderungen in den Lymphkapillaren mit Mikroaneurysmen (Aussackungen) feststellen.</p> <p>http://www.daslipoedem.de/studien.html http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/</p> <p>==> Die Liposuktion hat sich seit über 10 Jahren in Einzelfallstudien bewährt: ==> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007).</p> <p>Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).</p> <p>Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).</p>



Fragebogen

Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.

Quelle: <http://www.phlebology.de/de.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine>

*** TUMESZENZ - LIPOSUKTION in Lipödem liefert gute Langzeitergebnisse <http://translate.google.com/translate...>***

Quelle : <http://www.dg.lymph.de/english/international-publications/>

==> Leitlinien: LiposuktionBeine

http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf

<https://www.facebook.com/media/set...>

selbst die Ärztezeitung empfiehlt: so früh wie möglich weg mit dem Fett:

<http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f...>

Eine erfolgreiche Behandlung des Lipödems ist nur durch die Therapiekombination operative Therapie und konservative Therapie möglich:

==> Nur durch Lymphdrainage, Kompression und Absaugung gemeinsam können die wesentlichen Aspekte des Krankheitsbildes, nämlich Ödem und Fett, wirksam „angegangen“ werden.

Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative noch die operative Therapie alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination. Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entstauungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.

In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden.

<http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf/%20deutsch/lipoedem.pdf>

<http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...>



Fragebogen

http://www.daslipoedem.de/diagnostik_behandlung.html

Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert: frühzeitige Diagnosestellung, andere Schmerzursachen werden ausgeschlossen

sen
frühzeitige OP-Planung, auch ein Stadium I kann schon schmerzhaft sein, Kompression und Lymphdrainage verhindern nicht das Wachstum des Fettgewebes

vor OP –wenn nötig – Entstauung des Fettgewebes durch intensive Lymphdrainage und Kompression. Wichtig besonders bei fortgeschrittenem Lipödem

schonende Fettsaugung in Wasserstrahl-assistierter Technik

OP in lokaler Betäubung durch Tumescenz-Lösung. Keine Vollnarkose! Ambulant statt stationär bedeutet Schutz vor Thrombose und resistenten Hospitalkeimen. Hierzu existieren unterschiedliche Fachmeinungen

Nach OP Stützmidler für 8 Wochen und regelmäßige Lymphdrainage

Nach 8 Wochen Abschlussuntersuchung. Meist sind keine weiteren Behandlungen mehr erforderlich

aus Quelle: <http://www.daslipoedem.de/konzept.html>

siehe auch:

Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen:

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/posts/441304092686496>

siehe auch: <https://www.youtube.com/watch?v=x0tJvOGofXI>

<http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f...>

<http://www.apotheken-umschau.de/.../Lipoedem-Fatale-Fettpolst...>

Behandlung

Die einzige Möglichkeit zur erfolgreichen Therapie des Lipödems ist die Operation. Dies muss ganz klar gesagt werden, da hier immer noch viele „Unklarheiten“ bestehen. Da die auslösende Ursache noch nicht bekannt ist, existiert auch noch keine ursächliche Behandlung. Wegdrücken kann man das Fett mit einer Kompressionshose jedenfalls sicher nicht! Kompression und manuelle Lymphdrainage als „Massage“ lindern nur die Schmerzen, die durch das zurückgestaute Gewebwasser ausgelöst werden. Das Fett wächst weiter und der Frust wird größer. Zudem bedeutet die Kompressionswäsche für Beine und Arme eine lebenslange, erhebliche Einschränkung der Lebensqualität. Sommer wie Winter getragen beeinflusst sie das eigentliche Lipödem in keiner Weise. Die wöchentlich regelmäßigen Termine für die Lymphdrainage dauern bis zu 60 Minuten und machen die Lebensplanung zunehmend unflexibel. Das Lipödem wird zum zentralen Mittelpunkt des Lebens.



Fragebogen

	<p>In den Leitlinien der Gesellschaft für Venenheilkunde besteht Einigkeit, dass nur die schonende Fettsaugung eine wirksame Behandlung darstellt. Da beim Lipödem mit einer lebenslangen Zunahme des Fettgewebes zu rechnen ist, sollte eine frühzeitige Operation im Stadium I angestrebt werden, sobald die ersten typischen Schmerzen auftreten und die Diagnose sicher gestellt ist. Dann ist sogar eine Heilung möglich und der Kopf wird wieder frei für die wirklich wichtigen Dinge des Lebens. aus Quelle: http://www.daslipodem.de/behandlung_lipoedem.html</p> <p>http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornelyv0514/</p>
<p>Medizinische Notwendigkeit/Methode</p> <p>6. Bitte benennen Sie Sie schwerere-gradspezifisch Standard- und Alternativen zur Behandlung des Lipödems.</p>	<p>Antwort: http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../kr.../therapiemoglichkeiten</p> <p>Konservative Therapie: https://www.facebook.com/media/set/...</p> <p>OP-Techniken: => LIPOSUKTION: Tumescenz-Lokalanästhesie https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388597074623865</p> <p>=> Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL): : https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388605014623071</p> <p>=> Konzept: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388613924622180</p> <p>=> https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388626527954253</p> <p>=> weitere Informationen: http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornelyv0514/</p>



Fragebogen

	<p>nach der Behandlung Fortführung der</p> <p>=> KONSERVATIVEN THERAPIE (Behandlung) der Erkrankung Lipödem: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422600914556814.1073741842.128099164006992/422600921223480/?type=1&theater</p> <p>=> Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative Therapie => bitte dazu Link anklicken: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/295687850581455</p> <p>noch die operative Therapie => http://www.cg-lymph.de/de/home alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination.</p> <p>Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entlastungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.</p> <p>In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden. http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf/%20deutsch/lipoedem.pdf</p> <p>=> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007).</p> <p>Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).</p> <p>Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schädlen an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).</p>
--	--

Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.). <http://www.phlebology.de/le.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine>:

<http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...>

Therapeutische Optionen:

Die Aufgabe war, das Imbalanceverhältnis von Produktion und Abtransport der Lymphe wieder zu normalisieren, gilt doch, dass bei diesem lymphologischen Krankheitsbild die Lymphgefäße intakt sind, ihre Transportkapazität aber auf Dauer versagt, was zu einer dynamischen Verschlechterung des Krankheitsbildes führt.

Es gilt also, diese Dynamik zu unterbrechen und von den konservierenden, nämlich konservativen, zu den heilenden, nämlich operativen Verfahren zu gelangen.

Durch die komplexe Entstauungstherapie wird das Fettgewebe bei der Lipohyperplasia dolorosa einem nassen Küchenschwamm gleich „trocken drainiert“, verändert aber weder sein Volumen noch seine Form. Der „trockene Schwamm“ kann und wird immer wieder aufs Neue zuviel Lympfflüssigkeit produzieren und die dadurch bedingte Druckerhöhung ins Gewebe abgeben.

Komplexe Entstauungstherapie führt bei lebenslanger konsequenter Anwendung von Lymphdrainage und Kompressionsbestraumpfung respektive Kompressionsbearbeitung bestenfalls zur passageren Druckschmerz/inderung ohne jedwede Nachhaltigkeit.

Auch unter stationären Bedingungen kann diese Nachhaltigkeit bei der Behandlung des Lipödems unter gar keinen Umständen jemals erreicht werden. Schon Földi publiziert seit Jahrzehnten, dass auch unter stationären Bedingungen durchgeführte komplexe Entstauungstherapie eine Verschlechterung des Lipödems nicht aufhalten kann. Er resümiert, dass im Schnitt nach 17 Jahren konservativer Therapie die Verhältnisse im dynamisch sich verschlechternden Abfluss so sind, dass sich ein Lipolymphödem ausbildet.

Diese Aussichten waren desaströs genug, um sich den operativen Methoden zuzuwenden und diese zu entwickeln.

Nach Einführung der Tumescenzanästhesie in den 1980er Jahren durch Jeffrey Klein und die der Lipo suction in Deutschland durch Dr. med. Gerhard Sattler, Darmstadt, in den früheren 1990er Jahren bei kosmetischen Indikationen stand ein Instrumentarium zur Verfügung, mit dem 1997 die ersten vorsichtigen Versuche der Fettgewebsentfernung bei Lipo hyperplasia dolorosa in Düsseldorf begonnen wurden.

Über diese Verfahren und auch über die Kölner Lipödemstudie 2012 wird DERMForum in der nächsten Ausgabe berichten.

<http://www.derma-forum.com/aktuell/f-corneliv0514/>

Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen:

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/posts/441304092686496>

KONTRAPRODUKTIV : Falsche Therapieempfehlungen !!!!

Aufgrund der Unkenntnis des Krankheitsbildes Lipödem wurden und werden zum Teil immer noch unsinnige Therapieempfehlungen ausgesprochen.

Diese beinhalten Diäten, Training der betroffenen Körperregionen oder Medikamente wie Abführmittel oder Diuretika; letztere sollen die ödembedingten Beschwerden lindern. Insbesondere Diäten werden aufgrund des starken Leidensdrucks von beinahe allen Patienten durchgeführt; sie bewirken aber lediglich eine Umfangsreduktion am Stamm und verstärken so noch die Discrepanz zur unteren Körperhälfte.

Auch der Kalorienverbrauch durch sportliche Tätigkeit führt nicht zu der gewünschten Fettreduktion an den betroffenen Stellen; unter Umständen kann das vermehrte Training sogar noch zu einem Muskelaufbau an den Beinen mit Verstärkung der Dysproportion führen

<http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...>

KONTRAPRODUKTIV : Einsatz von Diuretika bei Lipödem

Bei den eiweißreichen Ödemen können Diuretika deswegen nicht wirken, weil sie die Eiweiße nicht aus dem Interstitium entfernen können, so daß Flüssigkeit aufgrund der onkotischen Kraft der Gewebsweiße aus den Blutgefäßen sofort wieder ins Interstitium zurückströmt.

<http://www.dgilymph.de/medizinische.../oedemkrankheiten/>

Kontraindikationen Liposuktion: Keine bekannt

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.</p>	<p>Antwort: - Schmerz-, Druck- und Beschwerdefreiheit - Liposuktion bringt die Erkrankung Lipödem zum Stoppen / Heilen - Erhaltung der Arbeitskraft - Vermeidung von Erwerbsminderung / Arbeitsunfähigkeit - http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual... - Vermeidung von Begleit- und Folgeschäden: bitte zur Ansicht dazu alle Bilder anklicken: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/photos/a.39227720927467.1073741839.128099164006992/39227730927466/?type=3&theater - https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/posts/329417540541819 - Lebensqualität (Lipödem ist lebenszerstörend!)</p>
<p>8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.</p>	<p>Antwort: - Dr. Atsoosa-Wesseling.pdf 17-Feb-2014 15:47 157K Dr. Atsoosa Amir-Manavi-et.al.pdf 10-Feb-2013 22:17 1.7M Lip-Studie_2012_Prof.Cornely.pdf 17-Feb-2014 15:47 4.7M Studie-Liposuktion-Heck.pdf 28-Oct-2014 09:39 728K Studie-Marshall-Schwahn-Schreiber.pdf 17-Feb-2014 15:47 430K Studie-Schmeller-LymphForsch-14.2.2010.pdf 17-Feb-2014 15:47 943K Studie_deutsch-Dr.-Rapprich.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.9M WAL Stutz.pdf 19-Jun-2010 15:01 430K Wassertrahl-Hoernig.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.6M fragebogen-dr.stutz.pdf 17-Mar-2011 22:07 55K positive-Wirkung-von-Fettsaugung-auf-den-Stoffwechsel.pdf 11-Aug-2012 23:56 76K bitte zur EINZELANSICHT dazu folgenden Link anklicken: http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>9. Welche methodischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p>	<p>ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden. Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln. ...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion: E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettsaugungen mit einem reinen Fettsaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei ge währleistetester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re inem Fetttanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionsitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p> <p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut sehen Bestimmungen der geltenden Hygienegebote entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Not-fallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p> <p>H. Komplikationen</p> <p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, uner wünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infekthedingt sind (gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Ver-brennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventio-neller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen .</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p>
---	--



Fragebogen

	<p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumeszynlokanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw. -mieder, Tape-Verbinden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumeszynlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>1. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Art und Menge der infundierten Tumeszynlösung2. Art und Dosierung einschließlich Gesamtdosis der verabreichten Medikamente3. abgesaugtes Gesamtvolumen4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen5. angewendete Technik6. Art der Anästhesie7. behandelte Körperregionen8. Art und Lokalisation von Drainagen9. Schwierigkeiten und Besonderheiten10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung.
--	--



Fragebogen

	<p>Eine kritische Verlaufsbewertung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ergebnisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: Liposuktion: http://www.gaecd.de/.../user_upload/pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p> <p>http://www.lipoderm-hilfe-ev.de/.../mögliche-begleiterkrankl...</p> <p>https://www.facebook.com/media/set/...</p> <p>- therapeutische Unterversorgung von LipödempatientInnen vorzubeugen mit medizinischer Indikation Empfehlung Liposuktion</p> <p>- während und nach der Liposuktion (wenn man diese selbst bezahlt / Vorkasse): Versicherungstechnisch ein Risiko (z.B. bei evtl. Komplikationen und keine Krankmeldungen / Arbeitsverhältnis / Folgekosten, im Falle der betroffenen PatientInnen strecken das Geld vor und lassen zwischenzeitlich die OP durchführen!</p> <p>Es gibt zwar mittlerweile auch Versicherungen für solche Fälle, ..leider decken diese aber die "Grauzonen" selbst NICHT ab.</p> <p>- solange die Liposuktion auch im EINZELFALL trotz nachweislicher medizinischer Indikation NICHT durch die Krankenkasse genehmigt wurde bleibt: http://www.haufe.de/.../entgeltfortzahlung-kompensationen...</p> <p>- Vermeidung von Schmerzen und Folgeschäden: ---> ---> häufige Entwicklung von Lymphödemem.</p> <p>Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipödem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.</p> <p>---> ---> Bei fortschreitender Erkrankung können so sekundäre Lymphödemem größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen, bis hin zur Elephantiasis</p>
10. Bitte benennen Sie erkrankungs-spezifische Aspekte , welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.	



Fragebogen

	<p>- psychische Belastung ist sehr hoch, bis hin zur psychischen Erkrankung, Essstörung / Suizid https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.39222720927467.1073741839.128099164006992/431327417017497/?type=3&theater</p>
<p>11. Bitte benennen Sie therapeutische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>- Schmerzen (Schmerzstärke 5 - 7 und mehr) - Schwellung- und Spannungsgefühl - Gelenkerkrankungen / Knie-, Hüfte-, Lendenwirbelsäule, Wirbelsäulenver-schiebung durch X- Gangstellung, siehe auch Studien Dr. Stutz: http://www.stutz-dr.com/.../1101vasomedorigimalanbeitstutz.pdf - Venenerkrankungen - Thrombosen - Wundrosen (Erysipel) - psych. Folge- Erkrankungen / Depressionen / Essstörungen - https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/329417540541819 Vermeidung von weiteren Folgeschäden: ---> ---> häufige Entwicklung von Lymphödemen. Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipodem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung. ---> ---> Bei fortschreitender Erkrankung können so Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipodem hinzukommen. https://www.google.de/search... siehe auch: http://www.lipodem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku...</p>



Fragebogen

	<p>siehe auch: https://www.facebook.com/media/set/... http://www.lymphe-und-gesundheit.de/.../Lympe-und-Gesundheit... Wirtschaftlichkeit</p>
<p>12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapioptionen.</p>	<p>Wirtschaftlichkeit siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0t1v0GoFXI http://www.lipodem-hilfe-ev.de/.../litera.../Kostenrechnung.pdf - Eine lebenslange Behandlung durch KPE (beispielsweise bei einer Patientin im Alter von Ende 20) wäre kumuliert auf eine Lebenserwartung des Rentners um ein ca. zehnfaches teurer, als die einmalige Behandlung durch Liposuktion. Bemessen an den Vergütungsvereinbarungen gemäß § 125 SGB V für Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen, Massagen undmedizinischer Bäder gültig ab dem 01.04.2012 für die BundesländerBaden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein,würde eine 40 Jahre andauernde, stetig durchgeführte MLD-Ganzbehandlung mit Kompressionsbandagierung beider Extremitäten (beide Beine) abzüglich des Seitens der Patientin zu leistenden Zuzahlungsanteils von ungefähr 12.441,60€, sich auf eine Summe von 130.752,-€ belaufen. ==> Der einmalige Eingriff einer Liposuktion beläuft sich, je nach Durchführungsort auf ca 4000 Euro Eine fortlaufende Behandlung durch KPE ist daher weder ausreichend, zweckmäßig noch wirtschaftlich im Sinne des §12Abs. 1 SGB V. c) Gibt es einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung? Im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird von den Krankenkassen häufig die Auffassung vertreten, dass kein Anspruch des Versicherten auf die bestmögliche Versorgung, sondern nur auf eine angemessene Grundversorgung bestehe. In der Rechtsprechung ist dagegen anerkannt, dass auch die bestmögliche Versorgung wirtschaftlich sein kann.</p>

<p>13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit teils Liposuktion zu gewährleisten?</p>	<p>Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verstößt die bestmögliche Versorgung nur dann gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, wenn die zusätzlichen Gebrauchsvorteile des Hilfsmittels / medizinische Massnahme im Alltagsleben als eher gering und die dafür anfallenden Kosten im Vergleich zu einem bisher als ausreichend angesehenen Versorgungsstandard als unverhältnismäßig hoch einzuschätzen sind. (Kosten / Nutzen - Faktor)</p> <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422709241212648.1073741847.128099164006992/422709261212646/?type=3&theater</p> <p>https://www.facebook.com/media/set/...</p>
<p>Voraussetzungen zur Anwendung</p> <p>ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.</p> <p>Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.</p> <p>...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p> <p>E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei ge währtester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re inem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktions Sitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p> <p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygienegesetze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkamüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p>	

<p>H. Komplikationen</p> <p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, uner wünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infek tbeding t sim(gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Ver brennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventio neller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen .</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risiko beurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Metho de, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressions ver bänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape-Ver bänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abhei lung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erfor derlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompres sion individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operat eurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiot ikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilis ierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu verme iden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standar disiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Kör pergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festge halten werden:</p> <p>1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung</p> <p>2. Art und Dosierung einschließ lich Gesamt dosis der verabreichten Medi kamente</p>



Fragebogen

	<p>3. abgesaugtes Gesamtvolumen</p> <p>4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen</p> <p>5. angewendete Technik</p> <p>6. Art der Anästhesie</p> <p>7. behandelte Körperregionen</p> <p>8. Art und Lokalisation von Drainagen</p> <p>9. Schwierigkeiten und Besonderheiten</p> <p>10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung.</p> <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ergebnisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: Liposuktion: http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p>
<p>Ergänzung</p> <p>14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.</p>	<p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0JvOGofXI</p> <p>***Auszüge aus dem LSG Hessen vom Februar 2013***</p> <p>http://openjur.de/u/602253.html</p> <p>"Zieht dabei eine Krankheit im unbehandelten oder behandelten Zustand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, die dem entgegenwirken und eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGBV aufzufassen (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R; vom 16. November 1999, B 1 KR 9/97 R; vom 11. September 2012, B 1 KR 3/12 R m.w.N. - juris -)."</p>



Fragebogen

<p>...</p>	<p>"Eine stationäre Krankenhausbehandlung der Klägerin ist auch erforderlich. Voraussetzungen dafür ist, dass eine stationäre Behandlung aus medizinischen Gründen notwendig ist (Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts vom 25. September 2007 - GS 1/06; Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -). Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit dabei ein Krankheitszustand, dessen Behandlung den Einsatz der besonderen Mittel des Krankenhauses in Form einer apparativen Mindestausstattung, geschultem Pflegepersonal und eines jederzeit präsenten oder rufbereiten Arztes erforderlich macht. Insoweit ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen Möglichkeiten einer vorrangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt (Bundessozialgericht, Urteile vom 16. Dezember 2008, B 1 KN 1/07 KR R und B 1 KN 3/08 KR R - juris -)."</p> <p>...</p> <p>"Diese Differenzierung entspricht den GÄCD-Leitlinien zur Liposuktion, die im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reitem Fettgewebe vorsehen und bis 4.000 ml Aspirationsmenge eine gewährleistete postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden für notwendig erachten. Die im Rahmen dieser Leitlinien genannten Kriterien sind nach der Auffassung des Senats trotz der Tatsache, dass sie für den außerhalb des Leistungsspektrums der GKV liegenden Anwendungsbereich der ästhetischen Chirurgie entwickelt worden sind, als Grundlage für die Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Behandlungsbedürftigkeit vorliegend heranzuziehen, da sie eine umfassende medizinische Relevanz besitzen."...</p>
	<p>"Keine Rolle spielt in diesem Zusammenhang, dass es sich bei der Liposuktion um eine neue Behandlungsmethode handelt, für die bis dato keine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich des diagnostischen und therapeutischen Nutzens vorliegt. Neuartige Behandlungsverfahren bedürfen im Rahmen der Krankenhausbehandlung keiner besonderen Zulassung und werden in der ambulanten Versorgung ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im stationären Bereich erbracht, kommt eine Prüfung dieser stationären Leistungen anhand der in der ambulanten Versorgung geltenden Maßstäbe nicht in Betracht. Während für den Bereich der ambulanten Versorgung bezüglich neuer Behandlungsmethoden ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt gilt, §§ 135 Abs. 1 Satz 1, 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V, ist für den stationären Bereich ein Anspruch nur dann ausgeschlossen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss dazu eine negative Stellungnahme abgegeben hat - Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt, § 137c SGB V, was vorliegend nicht der Fall ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -)."</p>



...

"Die Liposuktion, z.B. in Tumescenz-Lokalanästhesie in Form der so genannten „wet technique“, bei einer Aspirationsmenge von 3 bis 4 Litern je Sitzung entspricht den Regeln der ärztlichen Kunst und stellt keine Außenseitermethode im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes dar, §§ 2 Abs. 1 Satz 3, 12 Abs. 1 SGB V (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R und vom 28. Juli 2008, B 1 KR 5/08 R - juris -). Es handelt sich nicht um eine Methode von experimentellem Charakter."

...

"Ausweislich des Gutachtens Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen vom 6. Oktober 2011 der Expertengruppe 7 empfiehlt auch die Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen in der S 1 - Leitlinie die Liposuktion als letzte Option nach einer erfolglosen konservativen Therapie von mindestens 6 Monaten. Dass es sich insoweit um Konsensusleitlinien handelt und der Beleg von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Behandlungsmethode nicht die Kriterien der evidenzbasierten Medizin erfüllt, ist vorliegend unerheblich (vgl. zur Frage des Systemversagens bei ambulanter Liposuktion, Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 24. Mai 2012, L 1 KR 10/12). Diese Stufe muss im Rahmen der stationären Behandlung nicht erreicht werden

2.2 Leistungsverpflichtung aus einem Systemmangel

Eine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse kann sich ausnahmsweise über die Kostenersatzungsregelung des § 13 Abs. 3 SGB V ergeben, wenn die fehlende Anerkennung der Methode im Rahmen der vertraglichen Versorgung auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruht.

Das von Rechtsanwältin Anja Bornemann-Pietsch erstrittene rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 01.03.2012 (S 10 KR 189/10) ist für Fachärzte für Phlebologie und Fachärzte für Chirurgie interessant.

==> Richter stellten Systemversagen fest: Nach Hess (Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, RdNr. 7 zu § 135 SGB V) kann ein Systemmangel auch vorliegen, wenn die Einleitung oder die Durchführung eines Verfahrens zur Beurteilung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode verzögert wird und deswegen vom Versicherten eine neue Methode nicht in Anspruch genommen werden kann. Der Versicherte kann dann einen Anspruch auf Kostenersatzung gegen seine Krankenkasse haben. Quelle: <http://www.abp-recht.de/> (bitte dazu im Link "Medizinrecht" anklicken---> Pflicht der gesetzlichen Krankenkasse zur Kostenübernahme für eine Fettsaugung (Liposuktion) bei Lipödem Stadium II



*** § 2a Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen. http://dejure.org/gesetze/SGB_V/2a.html

- Belastung für die ganze Familie. Wesentliche Mehrbelastung des Ehepartners durch Übernahme der Pflichten

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/455869371229968>

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/361910420625864?fref=mf>

- <http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/urteile/>

- <http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/urteile/>

Bundesgerichtshof, Beschluss vom 30.10.2013

- IV ZR 307/12 -

Medizinische Notwendigkeit besteht bei Eignung der Behandlung zur Heilung oder Linderung

Der Bundesgerichtshof führte zu dem Fall aus, dass es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung nicht auf die Auffassung des Versicherungsnehmers oder des behandelnden Arztes ankomme. Vielmehr sei allein auf die objektiv medizinischen Befunde und Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Vorahme der Behandlung abzustellen. Demnach liege eine medizinische Notwendigkeit einer Behandlung vor, wenn sie dazu geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihre Verschlimmerung zu verhindern.

Behandlungsmethoden mit Versuchscharakter können ebenfalls medizinisch notwendig sein

Gebe es hingegen keine in der Praxis angewandte Behandlungsmethode, die sich nach medizinischen Erkenntnissen zur Herbeiführung eines Behandlungsziels eignet, befindet sich die Behandlungsmethode also noch im Versuchsstadium, so könne dennoch nach Ansicht des Bundesgerichtshofs von einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ausgegangen werden. Voraussetzung dafür sei, dass die Behandlung auf eine schwere, lebensbedrohliche oder lebenserzitternde Krankheit zielt.



Fragebogen

In einem solchen Fall genüge es, wenn die alternative Behandlung Aussicht auf Heilung oder Linderung verspricht, das Erreichen eines solchen Behandlungsziels also wahrscheinlich ist. Sie müsse sich demgegenüber nicht tatsächlich dazu eignen.

Alternative Behandlungsmethode muss auf medizinischen Ansatz beruhen

Die alternative Behandlungsmethode müsse aber auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen, so der Bundesgerichtshof weiter, der die in Aussicht gestellte Wirkung auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermag.

In diesem Zusammenhang sei es unerheblich, dass die Behandlungsmethode in der medizinischen Literatur noch nicht nach wissenschaftlichem Standard dokumentiert und bewertet worden ist.

Es könne vielmehr genügen, dass die Behandlung bereits in einer solchen Anzahl angewandt wurde, die Aussagen über das angestrebte für wahrscheinlich erachtete Behandlungsziel hergibt.

Aufhebung des Urteils des Oberlandesgerichts

Da das Oberlandesgericht keine Feststellungen zu den oben genannten Punkten gemacht hat, hob der Bundesgerichtshof das Berufungsurteil auf und wies die Sache zur Neuverhandlung zurück http://www.kostenlos-urteile.de/BGH_IV-ZR-30712_Anspruch-a...

***I. Die Grundrechte

Artikel 1

=====> (1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. *****

(3)

Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.

Artikel 2

=====> (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden. *****



Fragebogen

Artikel 3

=====> (1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. *****

(2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.

(3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.

Allgemeiner Gleichheitssatz, Art. 3 I

Gleiches darf nicht wesentlich ungleich, Ungleiches darf nicht wesentlich gleich behandelt werden!

Prüfungsschema:

I. Feststellung einer Ungleichbehandlung von gleichen Sachverhalten oder Gleichbehandlung von ungleichen Sachverhalten.

Maßstab ist die Entscheidung des Gesetzgebers. BVerfG: Verstoß gegen Art. 3 (+), „ wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, daß sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten.“

=====> Bsp.: Der Gesetzgeber läßt eine umfassende Behandlung für Rauer, Alkoholiker und Geschlechtsumwandlungen zu, LIPÖDEM PATIENTEN haben dir gleichen RECHTE auf umfassende, optimale Behandlung

Gleichheitsgrundsatz

Grundsatz, daß alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Das Grundgesetz verbietet es, jemanden wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen zu benachteiligen oder zu bevorzugen (vgl. auch Gleichberechtigung). G. bindet Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung. Er gebietet, tatbestandlich Gleiches rechtlich gleich zu behandeln. Vgl. auch Willkürverbot und Ermessen.



Fragebogen

(Art. 3 I GG) ist der Grundsatz, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Gemäß Art. 3 III GG darf niemand wegen (seines Geschlechts,) seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauung benachteiligt oder bevorzugt werden. Dadurch wird der Gesetzgeber verpflichtet, in Gesetzen wesentlich Gleiches gleich zu regeln. Jede Anwendung von Gesetzen muss dem Rechnung tragen (unterschiedliche Auslegung eines Gesetzes ist aber zulässig). Aus dem G. leitet sich auch das Verbot der willkürlich verschiedenen Ordnung oder Behandlung ab. Der G. ist vor allem dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (z.B. ungleiche Behandlung von Soldaten und Soldatinnen hinsichtlich der Haartracht, ungleiche Behandlung von Durchschnittsstudierenden und Langzeitstudierenden hinsichtlich der Gebüh- ren). Lit.: Bleckmann, A., Die Struktur des allgemeinen Gleichheitssatzes, 1995; Wolf rum, R., Gleichheit und Nichtdiskriminierung, 2003; Boysen, S., Gleichheit im Bundesstaat, 2004

<http://www.rechtslexikon.net/d/gle.../gleichheitsgrundsatz.htm>

FAZIT: LIPÖDEM -PATIENTINNEN haben das gleich RECHT auf eine umfassende umfangreiche BEHANDLUNG

Das Lipödem ist eine schmerzhafte Krankheit, die NICHTS mit falscher Ernährung zu tun hat. Das Fettgewebe ist krankhaft verändert und lässt sich auch nicht "weghungern", da es nicht in den normalen Stoffwechsel integriert ist. Es kann jede treffen, ohne eigenes Verschulden. Es ist ein schlimmes Versäumnis, den Betroffenen, die beste, wirksamste und längerfristig günstigste Methode vorzuenthalten, die meist die einzige Methode ist, ihre Schmerzen wirksam zu lindern.

Wir fordern Sie hiermit auf sofort zu handeln und im Sinne der PatientInnen die bestmögliche Behandlung zu genehmigen.

Gemeinsamer Bundesausschuss

Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß 2. Kapitel § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Privatperson

Fragebogen





Fragebogen

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsscheidungen beim Lipödem?	<p>alle Klassifikationen und Stadien müssen behandelt werden und zwar SOFORT ab Typ 1 und Stadium 1:</p> <p>Typ I: Fettgewebsvermehrung im Bereich von Gesäß und Hüften (Reiterhosenphänomen)</p> <p>Typ II: Das Lipödem reicht bis zu den Knien, Fettablagerungen im Bereich der Knieinnenseite</p> <p>Typ III: Das Lipödem reicht von den Hüften bis zu den Knöcheln</p> <p>Typ IV: Arme und Beine sind bis zu den Handgelenken / Knöcheln, also mit Ausnahme der Füße und Hände betroffen</p> <p>Typ V: Lipolymphödem mit vermehrter Wassereinlagerung in Hand- und Fußrücken sowie Fingern und Zehen</p> <p>Stadien der Hautveränderungen:</p> <p>Stadium 1: feinknotige Hautoberfläche, umgangssprachlich Orangenhaut,</p> <p>Stadium 2: grobknotige Hautoberfläche mit größeren Dellen, "Matratzenphänomen",</p> <p>Stadium 3: große, deformierende Hautlappen und -wülste</p> <p>Quelle: https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123</p> <p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tJvOGofXI</p>
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	<p>http://www.lipolymphoedem.de/tag/haeufigkeit-lipoedem/ http://www.tk.de/.../krankheiten.../lipoedem/692156</p> <p>Das https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123 ist eine sehr schmerzhaft chronische Erkrankung!</p> <p>Grad der Behinderung GDB - Tabelle Lipödem GDB / Grad der Behinderung: 2 Extremitäten leichtgradig verdickt 0-10 GDB 4 Extremitäten leichtgradig verdickt 10-20 GDB 2 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 20-50 GDB 4 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 60-80 GDB</p>



Fragebogen

3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?	<p>http://www.xn--demforum-m4a.de/schwerbehinderung%20_durch_o...</p> <p>Die Diagnosestellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und Tastuntersuchung (Palpation). Das Lipödem ist allein auf Grund des Aussehens und des Anfassens zu erkennen.</p> <p>Das typische Verteilungsmuster der Fettpolster an Hüften, Schenkeln, Knien und in der Knöchelregion sowie das Freibleiben der Füße weisen auf das Lipödem hin. Charakteristisch sind neben dem Zeitpunkt des Auftretens das typische Erscheinungsbild mit relativ schlankem Ober- und unproportional kräftigem Unterkörper, die Ödem- und Hämatomneigung sowie die Schmerzhaftigkeit spontan und bei Berührung.</p> <p>Weitere Untersuchungsmethoden können sinnvoll sein, um andere Ödemformen abzuklären. Mithilfe der hochauflösenden Ultraschalluntersuchung (Sonographie) bekommt der Arzt einen Eindruck vom Zustand des Unterhautfettgewebes. Veränderungen lassen sich gut erkennen.</p> <p>Dabei zeigt sich eine gleichmäßige Verbreiterung des Unterhautfettgewebes mit schneegestöberartiger Veränderung des Unterhautfettgewebes. Je dichter das Fettgewebe ist, umso eindeutiger lässt sich die Diagnose stellen.</p> <p>Eine Lymphographie beziehungsweise Lymphsintigraphie erbringt den Nachweis, inwieweit das Lymphsystem mitbetroffen ist.</p> <p>Funktionsuntersuchungen des Lymphgefäßsystems können mittels statischer oder dynamischer Lymphsintigraphie erfolgen. Mit dieser Untersuchungsmethode kann festgestellt werden, ob schon ein begleitendes Lymphödem vorliegt.</p> <p>Mittels Fluoreszenz-Mikrolymphographie lassen sich typische Veränderungen in den Lymphkapillaren mit Mikroaneurysmen (Aussackungen) feststellen.</p> <p>http://www.tk.de/.../krankheiten.../krankheiten-/lipoedem/692156</p> <p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tJvOGofXI</p>
4. Bitte benennen Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen	<p>http://www.daslipoedem.de/studien.html http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/</p> <p>==> Die Liposuktion hat sich seit über 10 Jahren in Einzelfallstudien bewährt: ==> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007).</p> <p>Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>machen.</p>	<p>Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).</p> <p>Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n=19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al).</p> <p>Quelle: http://www.phlebology.de/le.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine</p> <p>*** TUMESZENZ - LIPOSUKTION in Lipödem liefert gute Langzeitergebnisse http://translate.google.com/translate...</p> <p>Quelle : http://www.dgilymph.de/english/international-publications/</p> <p>==> Leitlinien: Liposuktion/Beine http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf https://www.facebook.com/media/set/...</p> <p>selbst die Ärztzeitung empfiehlt: so früh wie möglich weg mit dem Fett: http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f...</p> <p>Eine erfolgreiche Behandlung des Lipödems ist nur durch die Therapiekombination operative Therapie und konservative Therapie möglich:</p> <p>==> Nur durch Lymphdrainage, Kompression und Absaugung gemeinsam können die wesentlichen Aspekte des Krankheitsbildes, nämlich Ödem und Fett, wirksam „angegangen“ werden.</p> <p>Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative noch die operative Therapie alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination. Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entstauungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.</p> <p>In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden. http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipoedem.pdf http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...</p>
<p>5. Anhand welcher</p>	<p>http://www.daslipoedem.de/diagnostik_behandlung.html</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion einzelner Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?</p>	<p>Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert: frühzeitige Diagnosestellung, andere Schmerzursachen werden ausgeschlossen frühzeitige OP-Planung, auch ein Stadium 1 kann schon schmerzhaft sein, Kompression und Lymphdrainage verhindern nicht das Wachstum des Fettgewebes vor OP –wenn nötig – Entstauung des Fettgewebes durch intensive Lymphdrainage und Kompression. Wichtig besonders bei fortgeschrittenem Lipödem schonende Fettsaugung in Wasserstrahl-assistierter Technik OP in lokaler Betäubung durch Tumeszenz-Lösung. Keine Vollnarkose! Ambulant statt stationär bedeutet Schutz vor Thrombose und resistenten Hospitalkeimen. Hierzu existieren unterschiedliche Fachmeinungen Nach OP Stützmidler für 8 Wochen und regelmäßige Lymphdrainage Nach 8 Wochen Abschlussuntersuchung. Meist sind keine weiteren Behandlungen mehr erforderlich aus Quelle: http://www.daslipoedem.de/konzept.html</p> <p>siehe auch: Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/posts/441304092686496</p> <p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tIyOGofXI http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f... http://www.apotheken-umschau.de/.../Lipoedem-Fatale-Fettpolst...</p> <p>Behandlung Die einzige Möglichkeit zur erfolgreichen Therapie des Lipödems ist die Operation. Dies muss ganz klar gesagt werden, da hier immer noch viele „Unklarheiten“ bestehen. Da die auslösende Ursache noch nicht bekannt ist, existiert auch noch keine ursächliche Behandlung. Wegdrücken kann man das Fett mit einer Kompressionshose jedenfalls sicher nicht! Kompression und manuelle Lymphdrainage als „Massage“ lindern nur die Schmerzen, die durch das zurückgestaute Gewebwasser ausgelöst werden. Das Fett wächst weiter und der Frust wird größer. Zudem bedeutet die Kompressionswäsche für Beine und Arme eine lebenslange, erhebliche Einschränkung der Lebensqualität. Sommer wie Winter getragen beeinflusst sie das eigentliche Lipödem in keiner Weise. Die wöchentlich regelmäßigen Termine für die Lymphdrainage dauern bis zu 60 Minuten und machen die Lebensplanung zunehmend unflexibel. Das Lipödem wird zum zentralen Mittelpunkt des Lebens. In den Leitlinien der Gesellschaft für Venenheilkunde besteht Einigkeit, dass nur die schonende Fettsaugung eine wirksame Behandlung darstellt. Da beim Lipödem mit einer lebenslangen Zunahme des Fettgewebes zu rechnen ist, sollte eine frühzeitige Operation im Stadium 1 angestrebt werden, sobald die ersten typischen Schmerzen auftreten und die Diagnose sicher gestellt ist. Dann ist sogar eine Hei-</p>
---	--

Fragebogen

	<p>lung möglich und der Kopf wird wieder frei für die wirklich wichtigen Dinge des Lebens.aus Quelle: http://www.dasilipoedem.de/behandlung_lipoedem.html</p> <p>http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/</p>
<p>6. Bitte benennen Sie schwergrad-spezifisch Standard- und Alternativenverfahren zur Behandlung des Lipödems.</p>	<p>Medizinische Notwendigkeit/Methode</p> <p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../kr.../therapie-moeglichkeiten</p> <p>Konservative Therapie: https://www.facebook.com/media/set/...</p> <p>OP- Techniken: ====> LIPOSUKTION:Tumeszenz-Lokalanästhesie https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388597074623865</p> <p>====> Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL): : https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388605014623071</p> <p>====> Konzept: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388613924622180</p> <p>=====>===== https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388676527954253</p> <p>====> weitere Informationen: http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/</p> <p>nach der Behandlung Fortführung der</p> <p>====> KONSERVATIVEN THERAPIE (Behandlung) der Erkrankung Lipödems: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422600914456814.1073741842.128099164006992/422600921223480/?type=1&theater</p> <p>=====>=> Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative Therapie ==> bitte dazu Link anklicken: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/295687850581455</p> <p>noch die operative Therapie ==> http://www.eg-lympho.de/de/home alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination.</p> <p>Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entstau-</p>

Fragebogen

<p>ungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.</p> <p>In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden. http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipoedem.pdf</p> <p>====> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumeszenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007).</p> <p>Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).</p> <p>Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).</p> <p>Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n=19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.). http://www.phlebology.de/e.../72-leitlinie-lipoedem-def-beine:</p> <p>http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...</p> <p>Therapeutische Optionen: Die Aufgabe war, das Imbalanceverhältnis von Produktion und Abtransport der Lymphe wieder zu normalisieren, gilt doch, dass bei diesem lymphologischen Krankheitsbild die Lymphgefäße intakt sind, ihre Transportkapazität aber auf Dauer versagt, was zu einer dynamischen Verschlechterung des Krankheitsbildes führt. Es gilt also, diese Dynamik zu unterbrechen und von den konservierenden, nämlich konservativen, zu den heilenden, nämlich operativen Verfahren zu gelangen. Durch die komplexe Entstauungstherapie wird das Fettgewebe bei der Lipolyse-plasia dolorosa einem massen Küchenschwamm gleich „trocken drainiert“, verändert aber weder sein Volumen noch seine Form. Der „trockene Schwamm“ kann und wird immer wieder aufs Neue zuviel Lympheflüssigkeit produzieren und die dadurch bedingte Druckerhöhung ins Gewebe abgeben.</p> <p>Komplexe Entstauungstherapie führt bei lebenslanger konsequenter Anwendung von Lymphdrainage und Kompressionsbestrahlung respektive Kompressionsbestrahlung bestenfalls zur passageren Druckschmerzreduktion ohne jedwede Nachhaltigkeit. Auch unter stationären Bedingungen kann diese Nachhaltigkeit bei der Behandlung des Lipödems unter gar keinen Umständen jemals erreicht werden.</p>
--

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>Schon Földi publiziert seit Jahrzehnten, dass auch unter stationären Bedingungen durchgeführte komplexe Entlastungstherapie eine Verschlechterung des Lipödems nicht aufhalten kann. Er resümiert, dass im Schnitt nach 17 Jahren konservativer Therapie die Verhältnisse im dynamisch sich verschlechternden Abfluss sind, dass sich ein Lipolymphödem ausbildet.</p> <p>Diese Aussichten waren desaströs genug, um sich den operativen Methoden zuzuwenden und diese zu entwickeln.</p> <p>Nach Einführung der Tumescenzanästhesie in den 1980er Jahren durch Jeffrey Klein und die der Lipo suction in Deutschland durch Dr. med. Gerhard Sattler, Darmstadt, in den früheren 1990er Jahren bei kosmetischen Indikationen stand ein Instrumentarium zur Verfügung, mit dem 1997 die ersten vorsichtigen Versuche der Fettgewebsentfernung bei Lipohyperplasia dolorosa in Düsseldorf begonnen wurden.</p> <p>Über diese Verfahren und auch über die Kölner Lipödemstudie 2012 wird DERMA-forum in der nächsten Ausgabe berichten.</p> <p>http://www.dermata-forum.com/aktuell/f-cornely0514/</p> <p>Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen:</p> <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/441304092686496</p> <p>KONTRAPRODUKTIV : Falsche Therapieempfehlungen !!!!!</p> <p>Aufgrund der Unkenntnis des Krankheitsbildes Lipödem wurden und werden zum Teil immer noch unsinnige Therapieempfehlungen ausgesprochen.</p> <p>Diese beinhalten Diäten, Training der betroffenen Körperregionen oder Medikamente wie Abführmittel oder Diuretika; letztere sollen die ödembedingten Beschwerden lindern.</p> <p>Inbesondere Diäten werden aufgrund des starken Leidendrucks von beinahe allen Patienten durchgeführt; sie bewirken aber lediglich eine Umfangsreduktion am Stamm und verstärken so noch die Diskrepanz zur unteren Körperhälfte.</p> <p>Auch der Kalorienverbrauch durch sportliche Tätigkeit führt nicht zu der gewünschten Fettreduktion an den betroffenen Stellen; unter Umständen kann das vermehrte Training sogar noch zu einem Muskelaufbau an den Beinen mit Verstärkung der Dysproportion führen http://www.aerzteblatt.de/Lipodem-Verbesserte-Lebensqual...</p> <p>KONTRAPRODUKTIV : Einsatz von Diuretika bei Lipödem</p> <p>Bei den eiweißreichen Ödemen können Diuretika deswegen nicht wirken, weil sie</p>
--

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>die Eiweiße nicht aus dem Interstitium entfernen können, so daß Flüssigkeit aufgrund der onkotischen Kraft der Gewebsweiße aus den Blutgefäßen sofort wieder ins Interstitium zurückströmt.</p> <p>http://www.dglynph.de/medizinische.../oedemkrankheiten/</p> <p>Kontraindikationen Liposuktion: Keine bekannt</p>	<p>- Schmerz -, Druck- und Beschwerdefreiheit</p> <p>- Liposuktion bringt die Erkrankung Lipödem zum Stoppen / Heilen</p> <p>- Erhaltung der Arbeitskraft</p> <p>- Vermeidung von Erwerbsminderung / Arbeitsunfähigkeit</p> <p>- http://www.aerzteblatt.de/Lipodem-Verbesserte-Lebensqual...</p> <p>- Vermeidung von Begleit- und Folgeschäden: bitte zur Ansicht dazu alle Bilder anklicken:</p> <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.392227720927467.1073741839.128099164006992/392227730927466/?type=3&theater</p> <p>- https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/329417540541819</p> <p>- Lebensqualität (Lipödem ist lebenszerstörend!)</p>
<p>7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.</p>	<p>- Dr. Atsoosa-Wesseling.pdf 17-Feb-2014 15:47 157K</p> <p>Dr-Atsoosa Amir-Manavi-et.al.pdf 10-Feb-2013 22:17 1.7M</p> <p>Lip-Studie_2012_Prof-Cornely.pdf 17-Feb-2014 15:47 4.7M</p> <p>Studie-Liposuktion-Heck.pdf 28-Oct-2014 09:39 728K</p> <p>Studie-Marshall-Schwahn-Schreiber.pdf 17-Feb-2014 15:47 430K</p> <p>Studie-Schmeller-Lymphforsch-14.2.2010.pdf 17-Feb-2014 15:47 943K</p> <p>Studie_deutsch-Dr-Rapprich.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.9M WAL Stutz.pdf 19-Jun-2010 15:01 430K Wassertrahl-Hoenig.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.6M Fragebogen-dr.stutz.pdf 17-Mar-2011 22:07 55K positive-Wirkung-von-Fettsaugung-auf-den</p>
<p>8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben darüber, welche Behand-</p>	<p>- Dr. Atsoosa-Wesseling.pdf 17-Feb-2014 15:47 157K</p> <p>Dr-Atsoosa Amir-Manavi-et.al.pdf 10-Feb-2013 22:17 1.7M</p> <p>Lip-Studie_2012_Prof-Cornely.pdf 17-Feb-2014 15:47 4.7M</p> <p>Studie-Liposuktion-Heck.pdf 28-Oct-2014 09:39 728K</p> <p>Studie-Marshall-Schwahn-Schreiber.pdf 17-Feb-2014 15:47 430K</p> <p>Studie-Schmeller-Lymphforsch-14.2.2010.pdf 17-Feb-2014 15:47 943K</p> <p>Studie_deutsch-Dr-Rapprich.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.9M WAL Stutz.pdf 19-Jun-2010 15:01 430K Wassertrahl-Hoenig.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.6M Fragebogen-dr.stutz.pdf 17-Mar-2011 22:07 55K positive-Wirkung-von-Fettsaugung-auf-den</p>



Fragebogen

lungshäufigkeit.	Stoffwechsel.pdf 11-Aug-2012 23:56 76K bitte zur EINZELANSICHT dazu folgenden Link anklicken: http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/
9. Welche metho- denspezi- fischen Ri- siken Sie bei der Li- posuktion? Bitte bele- gen Sie Ih- re Ausssa- gen nach Möglich- keit mit geeigne- ten Stu- dien.	<p>ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.</p> <p>Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.</p> <p>...inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p> <p>E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Ent- fernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettsaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch ex- perimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange- schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGÄC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewähltesteter postoperativer Nachbetreu- ung bis 24 Stunden von 4.000 ml reinem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionsitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung be- reitzustellen.</p> <p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Opera- tionsraum durchgeführt werden, der den deut- schen Bestimmungen der geltenden Hygienegeetze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und er- fordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine lie- gende venöse Verweilkantüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardi- opulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p> <p>H. Komplikationen</p> <p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypäs the- sien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hy- perpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, uner wünsch- te Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturune- regelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infek- ti- bedingt sin(gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und In-</p>



Fragebogen

fktionen .	<p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, je- doch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumeszuzokalanästhesie-Metho- de, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape- Verbänden, Schaumstoffverbän- den u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Emp- fehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumeszuzulösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operat eurs zu entscheiden, inwieweit eine pro- phylaktische perioperative Antibiot ikatherapie durchgeführt werden soll. Posto- perativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu verme iden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standar disiert prä- und posto- perative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der infundierten Tumeszuzulösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamt dosis der verabreichten Medikamente 3. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung.
------------	--

Fragebogen

<p>10. Bitte benennen Sie erkrankungs-spezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: Liposuktion: http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p> <p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku...</p> <p>https://www.facebook.com/media/set/...</p> <ul style="list-style-type: none"> - therapeutische Unterversorgung von Lipödempatientinnen vorzubeugen mit medizinischer Indikation Empfehlung Liposuktion - während und nach der Liposuktion (wenn man diese selbst bezahlt / Vorkasse): Versicherungstechnisch ein Risiko (z.B bei evtl Komplikationen und keine Krankmeldungen / Arbeitsverhältnis / Folgekosten, im Falle die betroffenen Patientinnen strecken das Geld vor und lassen zwischenzeitlich die OP durchführen! Es gibt zwar mittlerweile auch Versicherungen für solche Fälle, ..leider decken diese aber die "Grauzonen" selbst NICHT ab. - solange die Liposuktion auch im EINZELFALL trotz nachweislicher medizinischer Indikation NICHT durch die Krankenkasse genehmigt wurde bleibt: http://www.haufe.de/.../entgeltfortzahlung-komplikationen... - Vermeidung von Schmerzen und Folgeschäden: ----> häufige Entwicklung von Lymphödemen. Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipödem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung. ----> Bei fortschreitender Erkrankung können so sekundäre Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen, bis hin zur Elephantiasis - psychische Belastung ist sehr hoch, bis hin zur psychischen Erkrankung, Essstörung / Suizid https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.3922277
---	---

Fragebogen

<p>11. Bitte benennen Sie therapeutische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/329417540541819</p> <p>Vermeidung von weiteren Folgeschäden: ----> häufige Entwicklung von Lymphödemen.</p> <p>Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipödem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.</p> <p>----> Bei fortschreitender Erkrankung können so Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen. https://www.google.de/search...</p> <p>siehe auch: http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku...</p> <p>siehe auch: https://www.facebook.com/media/set/... http://www.lymph-und-gesundheit.de/.../Lymph-und-Gesundheit...</p>
	<p>20927467.1073741839.128099164006992/431327417017497/?type=3&theater</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schmerzen (Schmerzstärke 5 - 7 und mehr) - Schwellung- und Spannungsgefühl - Gelenkerkrankungen / Knie-, Hüfte-, Lendenwirbelsäule, Wirbelsäulenverbiebung durch X- Gangstellung, siehe auch Studien Dr. Stutz: http://www.stutz-dr.com/.../1101vasomedoriginalarbeitstutz.pdf - Venenerkrankungen - Thrombosen - Wundrosen (Erysipel) - psych. Folge- Erkrankungen / Depressionen / Essstörungen
	<p>Wirtschaftlichkeit</p>



Fragebogen

<p>12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.</p>	<p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0JvUGoGfXU http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../litera.../Kostenrechnung.pdf</p> <p>- Eine lebenslange Behandlung durch KPE (beispielsweise bei einer Patientin im Alter von Ende 20) wäre kumuliert auf eine Lebenserwartung des Rentenalters um ein ca. zehnfaches teurer, als die einmalige Behandlung durch Liposuktion.</p> <p>Bemessen an den Vergütungsvereinbarungen gemäß § 125 SGB V für Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen, Massagen und medizinischer Bäder gültig ab dem 01.04.2012 für die Bundesländer Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein, würde eine 40 Jahre andauernde, stetig durchgeführte MLD-Ganzbehandlung mit Kompressionsbandagierung beider Extremitäten (beide Beine) abzüglich des Seitens der Patientin zu leistenden Zuzahlungsanteils von ungefähr 12.441,60€, sich auf eine Summe von 130.752,-€ belaufen.</p> <p>====> Der einmalige Eingriff einer Liposuktion beläuft sich, je nach Durchführungsort auf ca 4000 Euro</p> <p>Eine fortlaufende Behandlung durch KPE ist daher weder ausreichend, zweckmäßig noch wirtschaftlich im Sinne des §12Abs. 1 SGB V.</p> <p>c) Gibt es einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung? Im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird von den Krankenkassen häufig die Auffassung vertreten, dass kein Anspruch des Versicherten auf die bestmögliche Versorgung, sondern nur auf eine angemessene Grundversorgung bestehe. In der Rechtsprechung ist dagegen anerkannt, dass auch die bestmögliche Versorgung wirtschaftlich sein kann.</p> <p>Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verstößt die bestmögliche Versorgung nur dann gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, wenn die zusätzlichen Gebrauchsvorteile des Hilfsmittels / medizinische Massnahme im Alltagsgeschehen als eher gering und die dafür anfallenden Kosten im Vergleich zu einem bisher als ausreichend angesehenen Versorgungsstandard als unverhältnismäßig hoch einzuschätzen sind. (Kosten / Nutzen - Faktor)</p> <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/photos/a.422709241212648.1073741847.128099164006992/422709261212646/?type=3&theater</p> <p>https://www.facebook.com/media/set/...</p>
<p>Voraussetzungen zur Anwendung</p>	



Fragebogen

<p>13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnis-) und Erfordernisse müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Liposuktion zu gewährleisten?</p>	<p>ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.</p> <p>Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.</p> <p>...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p> <p>E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettsaugungen mit einem reinen Fettsaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit angeschlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGÄC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistetester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml reinem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn erforderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p> <p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deutlichen Bestimmungen der geltenden Hygienegebote entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardio-pulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p> <p>H. Komplikationen</p> <p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, unerwünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektbedingte (gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen .</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p>
---	--



Fragebogen

	<p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikoaburteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden: <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamt dosis der verabreichten Medikamente 3. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung. <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu</p>
--	---



Fragebogen

	<p>dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: Liposuktion: http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p>
Ergänzung	<p>Siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0t1v0GofXl</p> <p>***Auszüge aus dem LSG Hessen vom Februar 2013***</p> <p>http://openjur.de/u/602253.html</p> <p>"Zieht dabei eine Krankheit im unbehandelten oder behandelten Zustand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, die dem entgegenwirken und eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGBV aufzufassen (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R; vom 16. November 1999, B 1 KR 9/97 R; vom 11. September 2012, B 1 KR 3/12 R m. w. N. - juris -)."</p> <p>...</p> <p>"Eine stationäre Krankenhausbehandlung der Klägerin ist auch erforderlich. Voraussetzung dafür ist, dass eine stationäre Behandlung aus medizinischen Gründen notwendig ist (Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts vom 25. September 2007 - GS 1/06; Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -). Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit dabei ein Krankheitszustand, dessen Behandlung den Einsatz der besonderen Mittel des Krankenhauses in Form einer apparativen Mindestausstattung, geschultem Pflegepersonal und eines jederzeit präsenten oder rufbereiten Arztes erforderlich macht. Insoweit ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen Möglichkeiten einer vorrangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt (Bundessozialgericht, Urteile vom 16. Dezember 2008, B 1 KN 1/07 KR R und B 1 KN 3/08 KR R - juris -)."</p> <p>...</p> <p>"Diese Differenzierung entspricht den GÄCD-Leitlinien zur Liposuktion, die im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinem Fettgewebe vorsehen und bis 4.000 ml Aspirationsmenge eine gewährleisteteste postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden für notwendig erachten. Die im Rahmen dieser Leitlinien genannten Kriterien sind nach der Auffassung des Senats trotz der Tatsache, dass sie für den außerhalb des Leistungsspektrums der GKV liegenden Anwendungsbereich der ästhetischen Chirurgie entwickelt worden sind, als Grund-</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>lage für die Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Behandlungsbedürftigkeit vorliegend heranzuziehen, da sie eine umfassende medizinische Relevanz besitzen."</p>	<p>...</p> <p>"Keine Rolle spielt in diesem Zusammenhang, dass es sich bei der Liposuktion um eine neue Behandlungsmethode handelt, für die bis dato keine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich des diagnostischen und therapeutischen Nutzens vorliegt. Neuartige Behandlungsverfahren bedürfen im Rahmen der Krankenhausbehandlung keiner besonderen Zulassung und werden in der ambulanten Versorgung ausgeschlossen. Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im stationären Bereich erbracht, kommt eine Prüfung dieser stationären Leistungen anhand der in der ambulanten Versorgung geltenden Maßstäbe nicht in Betracht. Während für den Bereich der ambulanten Versorgung bezüglich neuer Behandlungsmethoden ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt gilt, §§ 135 Abs. 1 Satz 1, 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V, ist für den stationären Bereich ein Anspruch nur dann ausgeschlossen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss dazu eine negative Stellungnahme abgegeben hat - Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt, § 137c SGB V, was vorliegend nicht der Fall ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -)."</p> <p>...</p> <p>"Die Liposuktion, z.B. in Tumescenz-Lokalanästhesie in Form der so genannten „wet technique“, bei einer Aspirationsmenge von 3 bis 4 Litern je Sitzung entspricht den Regeln der ärztlichen Kunst und stellt keine Außenseitermethode im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes dar, §§ 2 Abs. 1 Satz 3, 12 Abs. 1 SGB V (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R und vom 28. Juli 2008, B 1 KR 5/08 R - juris -). Es handelt sich nicht um eine Methode von experimentellem Charakter."</p> <p>...</p> <p>"Ausweislich des Gutachtens Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen vom 6. Oktober 2011 der Expertengruppe 7 empfiehlt auch die Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen in der S 1 - Leitlinie die Liposuktion als letzte Option nach einer erfolglosen konservativen Therapie von mindestens 6 Monaten. Dass es sich insoweit um Konsensleitlinien handelt und der Beleg von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Behandlungsmethode nicht die Kriterien der evidenzbasierten Medizin erfüllt, ist vorliegend unerheblich (vgl. zur Frage des Systemversagens bei ambulanter Liposuktion, Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 24. Mai 2012, L 1 KR 10/12). Diese Stufe muss im Rahmen der stationären Behandlung nicht erreicht werden</p> <p>2.2 Leistungsverpflichtung aus einem Systemmangel</p> <p>Eine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse kann sich ausnahmsweise über die</p>
---	---

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>Kostenerstattungsregelung des § 13 Abs. 3 SGB V ergeben, wenn die fehlende Anerkennung der Methode im Rahmen der vertraglichen Versorgung auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruht.</p> <p>Das von Rechtsanwältin Anja Bornemann-Pietsch erstrittene rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 01.03.2012 (S 10 KR 189/10) ist für Fachärzte für Phlebologie und Fachärzte für Chirurgie interessant.</p> <p>==> Richter stellten Systemversagen fest: Nach Hess (Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Rdnr. 7 zu § 135 SGB V) kann ein Systemmangel auch vorliegen, wenn die Einleitung oder die Durchführung eines Verfahrens zur Beurteilung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode verzögert wird und deswegen vom Versicherten eine neue Methode nicht in Anspruch genommen werden kann. Der Versicherte kann dann einen Anspruch auf Kostenerstattung gegen seine Krankenkasse haben. Quelle: http://www.abp-recht.de/ (bitte dazu im Link "Medizinrecht" anklicken---> Pflicht der gesetzlichen Krankenkasse zur Kostenübernahme für eine Fettabsaugung (Liposuktion) bei Lipödem Stadium II</p> <p>*** § 2a Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen. http://dejure.org/gesetze/SGB_V/2a.html</p> <p>- Belastung für die ganze Familie. Wesentliche Mehrbelastung des Ehepartners durch Übernahme der Pflichten</p> <p>- https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/boosts/455869371229968</p> <p>- https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/boosts/361910420525864?fref=nl</p> <p>- http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/urteile1/</p> <p>- http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/urteile/</p> <p>Bundessgerichtshof, Beschluss vom 30.10.2013</p> <p>- IV ZR 307/12 -</p> <p>Medizinische Notwendigkeit besteht bei Eignung der Behandlung zur Heilung oder Linderung</p> <p>Der Bundesgerichtshof führte zu dem Fall aus, dass es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung nicht auf die Auffassung des Versicherten oder des behandelnden Arztes ankomme. Vielmehr sei allein auf die objektiv medizinischen Befunde und Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Vor-</p>



Fragebogen

	<p>nahme der Behandlung abzustellen. Demnach liege eine medizinische Notwendigkeit einer Behandlung vor, wenn sie dazu geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihre Verschlimmerung zu verhindern.</p> <p>Behandlungsmethoden mit Versuchscharakter können ebenfalls medizinisch notwendig sein</p> <p>Gebe es hingegen keine in der Praxis angewandte Behandlungsmethode, die sich nach medizinischen Erkenntnissen zur Herbeiführung eines Behandlungsziels eignet, befinde sich die Behandlungsmethode also noch im Versuchsstadium, so könne ne dennoch nach Ansicht des Bundesgerichtshofs von einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ausgegangen werden. Voraussetzung dafür sei, dass die Behandlung auf eine schwere, lebensbedrohliche oder lebenszerstörende Krankheit zielt. In einem solchen Fall genüge es, wenn die alternative Behandlung Aussicht auf Heilung oder Linderung verspricht, das Erreichen eines solchen Behandlungsziels also wahrscheinlich ist. Sie müsse sich demgegenüber nicht tatsächlich dazu eignen.</p> <p>Alternative Behandlungsmethode muss auf medizinischen Ansatz beruhen</p> <p>Die alternative Behandlungsmethode müsse aber auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen, so der Bundesgerichtshof weiter, der die in Aussicht gestellte Wirkung auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermag.</p> <p>In diesem Zusammenhang sei es unerheblich, dass die Behandlungsmethode in der medizinischen Literatur noch nicht nach wissenschaftlichem Standard dokumentiert und bewertet worden ist.</p> <p>Es könne vielmehr genügen, dass die Behandlung bereits in einer solchen Anzahl angewandt wurde, die Aussagen über das angestrebte für wahrscheinlich erachtete Behandlungsziel hergibt.</p> <p>Aufhebung des Urteils des Oberlandesgerichts</p> <p>Da das Oberlandesgericht keine Feststellungen zu den oben genannten Punkten gemacht hat, hob der Bundesgerichtshof das Berufungsurteil auf und wies die Sache zur Neuverhandlung zurück.http://www.kostenlose-urteile.de/BGH_IV_ZR_30712_Anspruch_3...</p> <p>****1. Die Grundrechte</p> <p>Artikel 1</p> <p>=====> (1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. *****</p>
--	--



Fragebogen

	<p>(3)</p> <p>Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.</p> <p>Artikel 2</p> <p>=====> (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden. *****</p> <p>Artikel 3</p> <p>=====> (1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. *****</p> <p>(2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.</p> <p>(3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.</p> <p>Allgemeiner Gleichheitssatz, Art. 3 I</p> <p>Gleiches darf nicht wesentlich ungleich, Ungleiches darf nicht wesentlich gleich behandelt werden!</p> <p>Prüfungsschema:</p> <p>I. Feststellung einer Ungleichbehandlung von gleichen Sachverhalten oder Gleichbehandlung von ungleichen Sachverhalten.</p> <p>Maßstab ist die Entscheidung des Gesetzgebers. BVerfG: Verstoß gegen Art. 3 (+), „ wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, daß sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten.“</p> <p>=====> Bsp.: Der Gesetzgeber lässt eine umfassende Behandlung für Raucher, Alkoholiker und Geschlechtsumwandlungen zu, LIPÖDEM PATIENTINNEN haben dir gleichen RECHTE auf umfassende, optimale Behandlung</p> <p>Gleichheitsgrundsatz</p>
--	---



Fragebogen

Gemeinsamer Bundesausschuss Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß 2. Kapitel § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekünftigen Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Privatperson (bzw. Betroffene)



Fragebogen

Grundsatz, daß alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Das Grundgesetz verbietet es, jemanden wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauungen zu benachteiligen oder zu bevorzugen (vgl. auch Gleichberechtigung). G. bindet Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung. Er gebietet, tatbestandlich Gleiches rechtlich gleich zu behandeln. Vgl. auch Willkürverbot und Ermessen.

(Art. 3 I GG) ist der Grundsatz, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Gemäß Art. 3 III GG darf niemand wegen (seines Geschlechts,) seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauung benachteiligt oder bevorzugt werden. Dadurch wird der Gesetzgeber verpflichtet, in Gesetzen wesentlich Gleiches gleich zu regeln. Jede Anwendung von Gesetzen muss dem Rechnung tragen (unterschiedliche Auslegung eines Gesetzes ist aber zulässig). Aus dem G. leitet sich auch das Verbot der willkürlich verschiedenen Ordnung oder Behandlung ab. Der G. ist vor allem dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (z.B. ungleiche Behandlung von Soldaten und Soldatinnen hinsichtlich der Haartracht, ungleiche Behandlung von Durchschnittszeitstudierenden und Langzeitstudierenden hinsichtlich der Gebühren). Lit.: Bleckmann, A., Die Struktur des allgemeinen Gleichheitssatzes, 1995; Wolf rum, R., Gleichheit und Nichtdiskriminierung, 2003; Boysen, S., Gleichheit im Bundesstaat, 2004

<http://www.rechtsexikon.net/d/gle.../gleichheitsgrundsatz.htm>

FAZIT: LIPÖDEM -PATIENTINNEN haben das gleich RECHT auf eine umfassende umfangreiche BEHANDLUNG

Das Lipödem ist eine schmerzhaft Krankheit, die NICHTS mit falscher Ernährung zu tun hat. Das Fettgewebe ist krankhaft verändert und lässt sich auch nicht "weghungern", da es nicht in den normalen Stoffwechsel integriert ist. Es kann jede treffen, ohne eigenes Verschulden. Es ist ein schlimmes Versäumnis, den Betroffenen, die beste, wirksamste und längerfristig günstigste Methode vorzuenthalten, die meist die einzige Methode ist, ihre Schmerzen wirksam zu lindern.

Wir fordern Sie hiermit auf sofort zu handeln und im Sinne der PatientInnen die bestmögliche Behandlung zu genehmigen.



Fragebogen

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?	<p>Alle Stadien! Denn bereits im Stadium 1 können sehr starke Schmerzen auftreten und man kann, je früher etwas getan wird, weitere Folgeerkrankungen (Bandscheibe, Rücken, Knie, etc) vorbeugen.</p>
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	<p>Das Lipödem ist eine sehr schmerzhaft chronische Erkrankung!</p> <p>Es wurde sogar bereits vom Versorgungsamt als Behinderung anerkannt:</p> <p>Grad der Behinderung GDB - Tabelle Lipödem GDB / Grad der Behinderung: 2 Extremitäten leichtgradig verdickt 0-10 GDB 4 Extremitäten leichtgradig verdickt 10-20 GDB 2 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 20-50 GDB 4 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 60-80 GDB</p>
3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?	<p>Ein Tastbefund ist nicht aussagekräftig, insbesondere wenn die Patientin bereits regelmäßig MLD erhält und gut entlastet wird, mit Kompressionsbestrahlung dies auch aufrecht erhält. In meinen Augen ist eine Ultraschalluntersuchung die beste Methode, ein Lipödem gesichert zu diagnostizieren. Wenngleich natürlich mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und Tastuntersuchung VOR jeglicher Behandlung auch eine Diagnose sehr sicher gestellt werden kann.</p> <p>http://www.daslipodem.de/studien.html http://www.lipodemhilfe.de/faq/faq-an-axillaraehises/ Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befindens in Bezug auf Körperform und Beschwerden, in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al. Quelle: http://www.phlebology.de/files/72-letimes-lipodem-der-beine) Eine erfolgreiche Behandlung des Lipödems ist nur durch die Therapiekombination operativer Therapie und konservativer Therapie möglich. =>> Nur durch Lymphdrainage, Kompression und Absaugung gemeinsam können die wesentlichen Aspekte des Krankheitsbildes, nämlich Ödem und Fett, wirksam „angegangen“ werden. Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative noch die operative Therapie</p>
4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.	<p>http://www.daslipodem.de/studien.html http://www.lipodemhilfe.de/faq/faq-an-axillaraehises/ Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befindens in Bezug auf Körperform und Beschwerden, in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al. Quelle: http://www.phlebology.de/files/72-letimes-lipodem-der-beine) Eine erfolgreiche Behandlung des Lipödems ist nur durch die Therapiekombination operativer Therapie und konservativer Therapie möglich. =>> Nur durch Lymphdrainage, Kompression und Absaugung gemeinsam können die wesentlichen Aspekte des Krankheitsbildes, nämlich Ödem und Fett, wirksam „angegangen“ werden. Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative noch die operative Therapie</p>



Fragebogen

alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination. Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entlastungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.
In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden.
http://www.lipomphatzeuerk.de/_file_upload%20deutschlipodem.pdf
<http://www.aerzteblatt.de/.../Lipodem->Verbesserte-Lebensqual...>

5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?

Die einzige Möglichkeit zur erfolgreichen Therapie des Lipödems ist die Operation. Kompression und manuelle Lymphdrainage als „Massage“ lindern nur die Schmerzen, die durch das zurückgestaute Gewebewasser ausgelöst werden. Das Fett wächst weiter und der Frust wird größer. Zudem bedeutet die Kompressionswäsche für Beine und Arme eine lebenslange, erhebliche Einschränkung der Lebensqualität. Sommer wie Winter getragen beeinflusst sie das eigentliche Lipödem in keiner Weise. Die wöchentlich regelmäßigen Termine für die Lymphdrainage dauern bis zu 90 Minuten und machen die Lebensplanung zunehmend unflexibel. Das Lipödem wird zum zentralen Mittelpunkt des Lebens. In den Leitlinien der Gesellschaft für Venenheilkunde besteht Einigkeit, dass nur die schonende Fettsaugung eine wirksame Behandlung darstellt.

In meinen Augen sollte dennoch vor der Zusage einer Liposuktion von dem Patienten nachgewiesen werden, dass sie/er alles versucht hat. Sprich, mind. 6-12 Monate Nachweis über regelmäßige MLD, tägliches Tragen der Kompression zum Erhalt der Wirkung der MLD, Ernährungsberatung, ggfls. Reha, ggfls. Psychologische Beratung, etc. Man darf auf keinen Fall außer Acht lassen, dass eine OP immer ein immensen Eingriff in den Körper darstellt und dies nicht mal so eben ganz nebenbei gemacht werden kann. Und dass jede OP einen gewissen Risikofaktor mit sich bringt. Wenn der Patient aber nachweisen konnte, dass er trotz allen Versuchen (unter ärztlicher Aufsicht) nichts an den Schmerzen (und ggfls. Umfängen) ändern konnte, dann sollte eine Liposuktion als letzter Weg zurück zu einem lebenswertem Leben bzw. zu einem normalen Alltag unterstützt werden.

Medizinische Notwendigkeit/Methode

6. Bitte benennen Sie schweregradspezifische Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.

Konservative Therapie durch regelmäßige MLD sowie Tragen der Kompressionsbestrahlung (Flachstrick) sowie OP Techniken: Wasserstrahl-assistierte (WAL) oder Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA) Liposuktion; diese beiden sind die aktuell am gewebe- und körperschonendsten Methoden, welche eine Verletzung der Lymphbahnen fast ausschließen, bereits ab Stadium 1, denn je früher desto besser und auch im Stadium 1 kann man bereits arge Schmerzen haben

7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.

- Eine Rückkehr ins „normale“ Leben ermöglichen
- keine Schmerzen mehr
- sich wieder frei bewegen zu können
- dadurch Arbeit erhalten bzw. wieder an der Arbeitswelt teilnehmen können
- Begleiterkrankungen verhindern bzw. verbessern bis hin zu „heilen“ (Rücken, Bandscheiben, Knie, Wundrosen, Krampfadern, Lymphödem, etc.)

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit</p>	<p>- Wieder allgemein am Leben teilzunehmen (sowohl durch die Schmerzfreiheit aber auch durch gesteigertem Selbstbewusstsein)</p> <p>Dr.-Aboosa-Wesseling.pdf 17-Feb-2014 15:47 157K Dr.-Aboosa Amir-Manavi-et.al.pdf 10-Feb-2013 22:17 1.7M Lip-Studie_2012_Prof-Comely.pdf 17-Feb-2014 15:47 4.7M Studie-Liposuktion-Heck.pdf 28-Oct-2014 09:39 728K Studie-Marshall-Schwahn-Schreiber.pdf 17-Feb-2014 15:47 430K Studie-Schmeller-LymphForsch-14.2.2010.pdf 17-Feb-2014 15:47 943K Studie_deutsch-Dr.-Rapprich.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.9M WAL Stutz.pdf 19-Jun-2010 15:01 430K Wasserstrahl-Hoening.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.6M Fragebogen-dr.stutz.pdf 17-Mar-2011 22:07 55K positive-Wirkung-von-Fettabsaugung-auf-den-Stoffwechsel.pdf 11-Aug-2012 23:56 76K</p> <p>Bitte zur EINZELANSICHT dazu folgenden Link anklicken:http://www.liposdem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/</p>
<p>9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p>	<p>ein evaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden. Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.</p> <p>...inhalt aus den Leitlinien Liposuktion: E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch exzessiv anzusehen und sollen nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich h eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistet postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re inem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn er erforderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen. F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygienege setze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kauteilen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion. H. Komplikationen a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Kontun unregelmäßigkeiten b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, uner wünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Kontun unregelmäßigkeiten c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektbedingte singeleitig bei ultraschallassistenten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (ausgeprägte Hämatome, Serome, Nerventaxionen und Infektionen . Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben. Todesfälle sind sehr selten. Die Risikobewertungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode de, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape-Verbänden, Schaumstoffverbänden u.a., postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operat eurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiot ikatherapie durchgeführt werden soll. Post-</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>10. Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>operativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen. I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden: 1. Art und Menge der injizierten Tumescenzlösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamt-dosis der verabreichten Medikamente 3. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten. 10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitäts-sicherung. Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen. Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen Leitlinien: Liposuktion: http://www.gaccd.de/_/user_upload/pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p>
<p>11. Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>Wie oben (unter Punkt 7) bereits erwähnt, um Folgeschäden (Begleiterkrankungen) vorzubeugen bzw. zu helfen, diese zu lindern. Um die Schmerzen endlich zu stoppen. Um die psychische Belastung endlich zu stoppen.</p> <p>Bei mir persönlich z.B. heißt es u.a., dass ich meine Krampfadern in den Beinen nicht ziehen lassen bräuchte, wenn der Druck, welcher durch das Lipödem besteht, endlich verringert werden würde. Ich sei noch in einem jungem Alter, wo mein Körper dies dann noch alleine bewerkstelligen könne (die Krampfadern wieder in den Griff zu bekommen). Sprich bei mir empfiehlt die Ärztin (Angiologin) eindeutig eine Liposuktion, einerseits zur Schmerzbeeitigung in den Armen, Beinen und Unterbauch, andererseits um eine OP bzgl. Krampfadern zu vermeiden. Und der Druck auf meinen Ischiasnerv würde endlich geringer werden, sodass meine Bandscheibe auch endlich einmal etwas entlastet werden könnte und auch hier eine evtl. anstehende OP verhindert werden könnte. Ebenso die Belastung auf die Knie....</p>
<p>- Schmerzen (Schmerzstärke 5 - 7 und mehr) - Schwellung- und Spannungsgefühl - Gelenkerkrankungen / Knie-, Hüfte-, Lendenwirbelsäule, Wirbelsäulenver-schiebung durch X- Gangstellung, siehe auch Studien Dr. Stutz: http://www.stutz-dr.com/_/1401vasomedoriginalarbeitstutz.pdf - Venenerkrankungen - Thrombosen - Wundrosen (Erysipel) - psych. Folge- Erkrankungen / Depressionen / Esstörungen</p>	<p>- Schmerzen (Schmerzstärke 5 - 7 und mehr) - Schwellung- und Spannungsgefühl - Gelenkerkrankungen / Knie-, Hüfte-, Lendenwirbelsäule, Wirbelsäulenver-schiebung durch X- Gangstellung, siehe auch Studien Dr. Stutz: http://www.stutz-dr.com/_/1401vasomedoriginalarbeitstutz.pdf - Venenerkrankungen - Thrombosen - Wundrosen (Erysipel) - psych. Folge- Erkrankungen / Depressionen / Esstörungen</p>



Fragebogen

<p>12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.</p>	<p>- etc. ...</p>
<p>Wirtschaftlichkeit</p> <p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/literatur/Kostenrechnung.pdf</p> <p>Bemessen an den Vergütungsvereinbarungen gemäß § 125 SGB V für Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen, Massagen und medizinischer Bäder gültig ab dem 01.04.2012 für die Bundesländer Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein, würde eine 40 Jahre andauernde, stetig durchgeführte MLD-Ganzbehandlung mit Kompressionsbandagierung beider Extremitäten (beide Beine) abzüglich des Seitens der Patientin zu leistenden Zuzahlungsanteils von ungefähr 12.441,60€, sich auf eine Summe von 130.752,-€ belaufen.</p> <p>====> Der einmalige Eingriff einer Liposuktion beläuft sich, je nach Durchführungsort auf ca. 3500-4000 Euro (zumindest sind dies die bekannten Preise wenn man privat zahlen muss)</p> <p>Eine fortlaufende Behandlung durch KPE ist daher weder ausreichend, zweckmäßig noch wirtschaftlich im Sinne des §12Abs. 1 SGB V.</p> <p>c) Gibt es einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung? Im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird von den Krankenkassen häufig die Auffassung vertreten, dass kein Anspruch des Versicherten auf die bestmögliche Versorgung, sondern nur auf eine angemessene Grundversorgung bestehe. In der Rechtsprechung ist dagegen anerkannt, dass auch die bestmögliche Versorgung wirtschaftlich sein kann.</p> <p>Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verstößt die bestmögliche Versorgung nur dann gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, wenn die zusätzlichen Gebrauchsvorteile des Hilfsmittels / medizinische Massnahme im Alltagsleben als eher gering und die dafür anfallenden Kosten im Vergleich zu einem bisher als ausreichend angesehenen Versorgungsstandard als unverhältnismäßig hoch einzuschätzen sind. (Kosten / Nutzen - Faktor)</p> <p>Ich habe aktuell 2x pro Woche 90 min MLD, werde dies aber vermutlich demnächst auf 3x wöchentlich erhöhen müssen. Wie ich dies alles in meinen Arbeitstag, plus Kinder und Haushalt etc einbaue, weiß ich aktuell noch nicht.....</p> <p>D.h. bei mir, mit einem Alter von nur 35 Jahren, 3x pro Woche MLD plus alle 6 Monate Kompressionsversorgung (2x Strumpfhose plus 2x Bolero). Wenn Sie sich allein diese Aufwendung hochrechnen..... Sicherlich, eine Liposuktion ist keine Garantie dafür, dass ich nie wieder eine Kompri tragen müsste oder nie wieder MLD erhalten bräuchte, aber –wenn überhaupt- sehr viel weniger! Und eine Liposuktion könnte mir einen erheblichen Lebensabschnitt zurückgeben. Bzw. überhaupt ein Leben zurück geben.....</p>	



Fragebogen

<p>13. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.</p>	<p>Dabei sind die Behandlungen aller Begleiterkrankungen noch nicht berücksichtigt ebenso wenig der Ausfall bzw. Wegfall der Arbeitskraft.</p>
<p>Ergänzung</p> <p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0LbV0GoXl</p> <p>****Auszüge aus dem LSG Hessen vom Februar 2013****</p> <p>http://openjur.de/u/602253.html</p> <p>"Zieht dabei eine Krankheit im unbehandelten oder behandelten Zustand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, die dem entgegenwirken und eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGBV aufzufassen (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R; vom 16. November 1999, B 1 KR 9/97 R; vom 11. September 2012, B 1 KR 3/12 R m.w.N. - juris -)."</p> <p>...</p> <p>"Eine stationäre Krankenhausbehandlung der Klägerin ist auch erforderlich. Voraussetzung dafür ist, dass eine stationäre Behandlung aus medizinischen Gründen notwendig ist (Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts vom 25. September 2007 - GS 1/06; Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -). Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit dabei ein Krankheitszustand, dessen Behandlung den Einsatz der besonderen Mittel des Krankenhauses in Form einer apparativen Mindestausrüstung, geschultem Pflegepersonal und eines jederzeit präsenten oder rufbereiten Arztes erforderlich macht. Insoweit ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungsziele und den vorhandenen Möglichkeiten einer vorrangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt (Bundessozialgericht, Urteile vom 16. Dezember 2008, B 1 KN 1/07 KR R und B 1 KN 3/08 KR R - juris -)."</p> <p>...</p> <p>"Diese Differenzierung entspricht den GÄCD-Leitlinien zur Liposuktion, die im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinem Fettgewebe vorsehen und bis 4.000 ml Aspirationsmenge eine gewährleistetere postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden für notwendig erachten. Die im Rahmen dieser Leitlinien genannten Kriterien sind nach der Auffassung des Senats trotz der Tatsache, dass sie für den außerhalb des Leistungsspektrums der GKV liegenden Anwendungsbereich der ästhetischen Chirurgie entwickelt worden sind, als Grundlage für die Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Behandlungsbedürftigkeit vorliegend heranzuziehen, da sie eine umfassende medizinische Relevanz besitzen."</p> <p>...</p> <p>"Keine Rolle spielt in diesem Zusammenhang, dass es sich bei der Liposuktion um eine neue Behandlungsmethode handelt, für die bis dato keine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich des diag-</p>	

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

nostischen und therapeutischen Nutzens vorliegt. Neuartige Behandlungsverfahren bedürfen im Rahmen der Krankenhausbehandlung keiner besonderen Zulassung und werden in der ambulanten Versorgung ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im stationären Bereich erbracht, kommt eine Prüfung dieser stationären Leistungen anhand der in der ambulanten Versorgung geltenden Maßstäbe nicht in Betracht. Während für den Bereich der ambulanten Versorgung bezüglich neuer Behandlungsmethoden ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt gilt, §§ 135 Abs. 1 Satz 1, 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V, ist für den stationären Bereich ein Anspruch nur dann ausgeschlossen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss dazu eine negative Stellungnahme abgegeben hat - Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt, § 137c SGB V, was vorliegend nicht der Fall ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -).

...
 "Die Liposuktion, z.B. in Tumeszenz-Lokalanästhesie in Form der so genannten „wet technique“, bei einer Aspirationsmenge von 3 bis 4 Litern je Sitzung entspricht den Regeln der ärztlichen Kunst und stellt keine Außenseitermethode im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes dar, §§ 2 Abs. 1 Satz 3, 12 Abs. 1 SGB V (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R und vom 28. Juli 2008, B 1 KR 5/08 R - juris -). Es handelt sich nicht um eine Methode von experimentellem Charakter."

...
 "Ausweislich des Gutachtens Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen vom 6. Oktober 2011 der Expertengruppe 7 empfiehlt auch die Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen in der S 1 - Leitlinie die Liposuktion als letzte Option nach einer erfolglosen konservativen Therapie von mindestens 6 Monaten. Dass es sich insoweit um Konsensleitlinien handelt und der Behandlungsqualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Behandlungsmethode nicht, die Kriterien der evidenzbasierten Medizin erfüllt, ist vorliegend unerheblich (vgl. zur Frage des Systemversagens bei ambulanter Liposuktion, Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 24. Mai 2012, L 1 KR 10/12). Diese Stufe muss im Rahmen der stationären Behandlung nicht erreicht werden

2.2 Leistungsverpflichtung aus einem Systemmangel

Eine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse kann sich ausnahmsweise über die Kostenersatzungsregelung des § 13 Abs. 3 SGB V ergeben, wenn die fehlende Anerkennung der Methode im Rahmen der vertraglichen Versorgung auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruht.

Das von Rechtsanwältin Anja Bornemann-Pleisch erstrittene rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 01.03.2012 (S 10 KR 189/10) ist für Fachärzte für Phlebologie und Fachärzte für Chirurgie interessant.

==> Richter stellen Systemversagen fest: Nach Hess (Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, RdNr. 7 zu § 135 SGB V) kann ein Systemmangel auch vorliegen, wenn die Einleitung oder die Durchführung eines Verfahrens zur Beurteilung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode verzögert wird und deswegen vom Versicherten eine neue Methode

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

nicht in Anspruch genommen werden kann. Der Versicherte kann dann einen Anspruch auf Kostenerstattung gegen seine Krankenkasse haben. Quelle: <http://www.abp-recht.de/> (bitte dazu im Link "Medizinrecht" anklicken--> Pflicht der gesetzlichen Krankenkasse zur Kostenübernahme für eine Fettabsaugung (Liposuktion) bei Lipödem Stadium II

*** § 2a Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen. http://ajelure.org/gesetze/SGB_V/2a.html

- Belastung für die ganze Familie. Wesentliche Mehrbelastung des Ehepartners durch Übernahme der Pflichten

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/455869371229968>

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/361910420625864?ref=nf>

- <http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/urteile/1/>

- <http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/urteile/>

Bundessozialgericht, Beschluss vom 30.10.2013

- IV ZR 307/12 -

Medizinische Notwendigkeit besteht bei Eignung der Behandlung zur Heilung oder Linderung

Der Bundessozialhof führte zu dem Fall aus, dass es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung nicht auf die Auffassung des Versicherungsnehmers oder des behandelnden Arztes ankomme. Vielmehr sei allein auf die objektiv medizinischen Befunde und Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Vormahme der Behandlung abzustellen. Demnach liege eine medizinische Notwendigkeit einer Behandlung vor, wenn sie dazu geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihre Verschlimmerung zu verhindern.

Behandlungsmethoden mit Versuchscharakter können ebenfalls medizinisch notwendig sein

Gebe es hingegen keine in der Praxis angewandte Behandlungsmethode, die sich nach medizinischen Erkenntnissen zur Herbeiführung eines Behandlungsziels eignet, befindet sich die Behandlungsmethode also noch im Versuchsstadium, so könne demnach nach Ansicht des Bundessozialgerichts von einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ausgegangen werden. Voraussetzung dafür sei, dass die Behandlung auf eine schwere, lebensbedrohliche oder lebenserzitternde Krankheit zielt. In einem solchen Fall genüge es, wenn die alternative Behandlung Aussicht auf Heilung oder Linderung verspricht, das Erreichen eines solchen Behandlungsziels also wahrscheinlich ist. Sie müsse sich demgegenüber nicht tatsächlich dazu eignen.

Alternative Behandlungsmethode muss auf medizinischen Ansatz beruhen
 Die alternative Behandlungsmethode müsse aber auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen, so der Bundessoge-

<p>richtigster, der die in Aussicht gestellte Wirkung auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermag.</p> <p>In diesem Zusammenhang sei es unerheblich, dass die Behandlungsmethode in der medizinischen Literatur noch nicht nach wissenschaftlichem Standard dokumentiert und bewertet worden ist.</p> <p>Es könne vielmehr genügen, dass die Behandlung bereits in einer solchen Anzahl angewandt wurde, die Aussagen über das angestrebte für wahrscheinlich erachtete Behandlungsziel hergibt.</p> <p>Aufhebung des Urteils des Oberlandesgerichts</p> <p>Da das Oberlandesgericht keine Feststellungen zu den oben genannten Punkten gemacht hat, hob der Bundesgerichtshof das Berufungsurteil auf und wies die Sache zur Neuverhandlung zurück. http://www.kostenlos-urteile.de/BGH_IV-ZR-30712_Anspruch-a...</p> <p>****1. Die Grundrechte</p> <p>Artikel 1</p> <p>=====> (1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. *****</p> <p>(3)</p> <p>Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.</p> <p>Artikel 2</p> <p>=====> (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden. *****</p> <p>Artikel 3</p> <p>=====> (1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. *****</p> <p>(2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.</p> <p>(3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.</p> <p>Allgemeiner Gleichheitssatz, Art. 3 I</p> <p>Gleiches darf nicht wesentlich ungleich, Ungleiches darf nicht wesentlich gleich behandelt werden!</p> <p>Prüfungsschema:</p> <p>I. Feststellung einer Ungleichbehandlung von gleichen Sachverhalten oder Gleichbehandlung von ungleichen Sachverhalten.</p> <p>Maßstab ist die Entscheidung des Gesetzgebers. BVerfG: Verstoß gegen Art. 3 (+) „, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, daß sie</p>	<p>die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten.“</p> <p>=====> Bsp.: Der Gesetzgeber lässt eine umfassende Behandlung für Raucher, Alkoholiker und Geschlechtsumwandlungen zu, LIPODEM PATIENTEN haben die gleichen RECHTE auf umfassende, optimale Behandlung Gleichheitsgrundsatz</p> <p>Grundsatz, daß alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Das Grundgesetz verbietet es, jemanden wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauungen zu benachteiligen oder zu bevorzugen (vgl. auch Gleichberechtigung). G. bindet Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung. Er gebietet, tatbestandlich Gleiches rechtlich gleich zu behandeln. Vgl. auch Willkürverbot und Ermessen. (Art. 3 I GG) ist der Grundsatz, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Gemäß Art. 3 III GG darf niemand wegen (seines Geschlechts,) seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauung benachteiligt oder bevorzugt werden. Dadurch wird der Gesetzgeber verpflichtet, in Gesetzen wesentlich Gleiches gleich zu regeln. Jede Anwendung von Gesetzen muss dem Rechnung tragen (unterschiedliche Auslegung eines Gesetzes ist aber zulässig). Aus dem G. leitet sich auch das Verbot der willkürlich verschiedenen Ordnung oder Behandlung ab. Der G. ist vor allem dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (z.B. ungleiche Behandlung von Soldaten und Soldatinnen hinsichtlich der Haartracht, ungleiche Behandlung von Durchschnittsstudierenden und Langzeitstudierenden hinsichtlich der Gebäuhren). Lit.: Bleckmann, A., Die Struktur des allgemeinen Gleichheitssatzes, 1995; Wolf rum, R., Gleichheit und Nichtdiskriminierung, 2003; Boysen, S., Gleichheit im Bundesstaat, 2004</p> <p>http://www.rechtlexikon.net/d/gle.../gleichheitsgrundsatz.htm</p> <p>FAZIT: LIPODEM -PATIENTEN haben das gleich RECHT auf eine umfassende umfangreiche BEHANDLUNG</p> <p>Das Lipödem ist eine schmerzhaft Krankheit, die NICHTS mit falscher Ernährung zu tun hat. Das Fettgewebe ist krankhaft verändert und lässt sich auch nicht "weghungern", da es nicht in den normalen Stoffwechsel integriert ist. Es kann jede treffen, ohne eigenes Verschulden. Es ist ein schlimmes Veräumnis, den Betroffenen, die beste, wirksamste und langfristig günstigste Methode vorzuenthalten, die meist die einzige Methode ist, ihre Schmerzen wirksam zu lindern.</p> <p>Wir bitten Sie hiermit, sofort zu handeln und im Sinne der PatientInnen die bestmögliche Behandlung zu genehmigen.</p>
--	--

<p>die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten.“</p> <p>=====> Bsp.: Der Gesetzgeber lässt eine umfassende Behandlung für Raucher, Alkoholiker und Geschlechtsumwandlungen zu, LIPODEM PATIENTEN haben die gleichen RECHTE auf umfassende, optimale Behandlung Gleichheitsgrundsatz</p> <p>Grundsatz, daß alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Das Grundgesetz verbietet es, jemanden wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauungen zu benachteiligen oder zu bevorzugen (vgl. auch Gleichberechtigung). G. bindet Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung. Er gebietet, tatbestandlich Gleiches rechtlich gleich zu behandeln. Vgl. auch Willkürverbot und Ermessen. (Art. 3 I GG) ist der Grundsatz, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Gemäß Art. 3 III GG darf niemand wegen (seines Geschlechts,) seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauung benachteiligt oder bevorzugt werden. Dadurch wird der Gesetzgeber verpflichtet, in Gesetzen wesentlich Gleiches gleich zu regeln. Jede Anwendung von Gesetzen muss dem Rechnung tragen (unterschiedliche Auslegung eines Gesetzes ist aber zulässig). Aus dem G. leitet sich auch das Verbot der willkürlich verschiedenen Ordnung oder Behandlung ab. Der G. ist vor allem dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (z.B. ungleiche Behandlung von Soldaten und Soldatinnen hinsichtlich der Haartracht, ungleiche Behandlung von Durchschnittsstudierenden und Langzeitstudierenden hinsichtlich der Gebäuhren). Lit.: Bleckmann, A., Die Struktur des allgemeinen Gleichheitssatzes, 1995; Wolf rum, R., Gleichheit und Nichtdiskriminierung, 2003; Boysen, S., Gleichheit im Bundesstaat, 2004</p> <p>http://www.rechtlexikon.net/d/gle.../gleichheitsgrundsatz.htm</p> <p>FAZIT: LIPODEM -PATIENTEN haben das gleich RECHT auf eine umfassende umfangreiche BEHANDLUNG</p> <p>Das Lipödem ist eine schmerzhaft Krankheit, die NICHTS mit falscher Ernährung zu tun hat. Das Fettgewebe ist krankhaft verändert und lässt sich auch nicht "weghungern", da es nicht in den normalen Stoffwechsel integriert ist. Es kann jede treffen, ohne eigenes Verschulden. Es ist ein schlimmes Veräumnis, den Betroffenen, die beste, wirksamste und langfristig günstigste Methode vorzuenthalten, die meist die einzige Methode ist, ihre Schmerzen wirksam zu lindern.</p> <p>Wir bitten Sie hiermit, sofort zu handeln und im Sinne der PatientInnen die bestmögliche Behandlung zu genehmigen.</p>	<p>die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten.“</p> <p>=====> Bsp.: Der Gesetzgeber lässt eine umfassende Behandlung für Raucher, Alkoholiker und Geschlechtsumwandlungen zu, LIPODEM PATIENTEN haben die gleichen RECHTE auf umfassende, optimale Behandlung Gleichheitsgrundsatz</p> <p>Grundsatz, daß alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Das Grundgesetz verbietet es, jemanden wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauungen zu benachteiligen oder zu bevorzugen (vgl. auch Gleichberechtigung). G. bindet Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung. Er gebietet, tatbestandlich Gleiches rechtlich gleich zu behandeln. Vgl. auch Willkürverbot und Ermessen. (Art. 3 I GG) ist der Grundsatz, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Gemäß Art. 3 III GG darf niemand wegen (seines Geschlechts,) seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauung benachteiligt oder bevorzugt werden. Dadurch wird der Gesetzgeber verpflichtet, in Gesetzen wesentlich Gleiches gleich zu regeln. Jede Anwendung von Gesetzen muss dem Rechnung tragen (unterschiedliche Auslegung eines Gesetzes ist aber zulässig). Aus dem G. leitet sich auch das Verbot der willkürlich verschiedenen Ordnung oder Behandlung ab. Der G. ist vor allem dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (z.B. ungleiche Behandlung von Soldaten und Soldatinnen hinsichtlich der Haartracht, ungleiche Behandlung von Durchschnittsstudierenden und Langzeitstudierenden hinsichtlich der Gebäuhren). Lit.: Bleckmann, A., Die Struktur des allgemeinen Gleichheitssatzes, 1995; Wolf rum, R., Gleichheit und Nichtdiskriminierung, 2003; Boysen, S., Gleichheit im Bundesstaat, 2004</p> <p>http://www.rechtlexikon.net/d/gle.../gleichheitsgrundsatz.htm</p> <p>FAZIT: LIPODEM -PATIENTEN haben das gleich RECHT auf eine umfassende umfangreiche BEHANDLUNG</p> <p>Das Lipödem ist eine schmerzhaft Krankheit, die NICHTS mit falscher Ernährung zu tun hat. Das Fettgewebe ist krankhaft verändert und lässt sich auch nicht "weghungern", da es nicht in den normalen Stoffwechsel integriert ist. Es kann jede treffen, ohne eigenes Verschulden. Es ist ein schlimmes Veräumnis, den Betroffenen, die beste, wirksamste und langfristig günstigste Methode vorzuenthalten, die meist die einzige Methode ist, ihre Schmerzen wirksam zu lindern.</p> <p>Wir bitten Sie hiermit, sofort zu handeln und im Sinne der PatientInnen die bestmögliche Behandlung zu genehmigen.</p>
--	--



Fragebogen

Gemeinsamer Bundesausschuss Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Privatperson



Fragebogen

Zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?	<p>Alle Klassifikationen und Stadien müssen behandelt werden und zwar SO-FORT ab Typ 1 und Stadium I:</p> <p>Typ I: Fettgewebsvermehrung im Bereich von Gesäß und Hüften (Reiterhosensphänomen)</p> <p>Typ II: Das Lipödem reicht bis zu den Knien, Fettlappenbildungen im Bereich der Knicinnenseite</p> <p>Typ III: Das Lipödem reicht von den Hüften bis zu den Knöcheln</p> <p>Typ IV: Arme und Beine sind bis zu den Handgelenken / Knöcheln, also mit Ausnahme der Füße und Hände betroffen</p> <p>Typ V: Lipolymphödem mit vermehrter Wassereinlagerung in Hand- und Fußrücken sowie Fingern und Zehen</p> <p>Stadien der Hautveränderungen: Stadium 1: feinknotige Hautoberfläche, umgangssprachlich Orangenhaut, Stadium 2: grobknotige Hautoberfläche mit größeren Dellen, "Matratzenphänomen", Stadium 3: große, deformierende Hautlappen und -wülste Quelle: http://www.lympho-opt.de/de/liposedem.htm</p>
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	<p>Man kann von ca. 8% betroffener Frauen in Deutschland ausgehen.</p> <p>Quelle: http://www.lipolymphoedem.de/tag/haeufigkeit-liposedem/</p> <p>Das Lipödem ist eine sehr schmerzhaft chronische Erkrankung!</p> <p>Dies zeigt auch eine GDB (Grad der Behinderung)- Tabelle:</p> <p>2 Extremitäten leichtgradig verdickt 0-10 GDB 4 Extremitäten leichtgradig verdickt 10-20 GDB 2 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 20-50 GDB 4 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 60-80 GDB Siehe auch: http://www.oedemforum.de/schwerbehinderung%20_durch_oedeme.pdf</p>



Fragebogen

<p>3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?</p>	<p>Die Diagnosestellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und Tastuntersuchung (Palpation). Das Lipödem ist allein auf Grund des Aussehens und des Anfassens zu erkennen. Das typische Verteilungsmuster der Fettpolster an Hüften, Schenkeln, Knien und in der Knöchelregion sowie das Freibleiben der Füße weisen auf das Lipödem hin. Charakteristisch sind neben dem Zeitpunkt des Auftretens das typische Erscheinungsbild mit relativ schlankem Ober- und unproportional kräftigem Unterkörper, die Ödem- und Hämatomneigung sowie die Schmerzhaftigkeit spontan und bei Berührung. Weitere Untersuchungsmethoden können sinnvoll sein, um andere Ödemformen abzuklären. Mithilfe der hochauflösenden Ultraschalluntersuchung (Sonographie) bekommt der Arzt einen Eindruck vom Zustand des Unterhautfettgewebes. Veränderungen lassen sich gut erkennen. Dabei zeigt sich eine gleichmäßige Verbreitung des Unterhautfettgewebes mit schneegestoberartiger Veränderung des Unterhautfettgewebes. Je dichter das Fettgewebe ist, umso eindeutiger lässt sich die Diagnose stellen. Eine Lymphographie beziehungsweise Lymphszintigraphie erbringt den Nachweis, inwieweit das Lymphsystem mitbetroffen ist. Funktionsuntersuchungen des Lymphgefäßsystems können mittels statischer oder dynamischer Lymphszintigraphie erfolgen. Mit dieser Untersuchungsmethode kann festgestellt werden, ob schon ein begleitendes Lymphödem vorliegt. Mittels Fluoreszenz-Mikrolymphographie lassen sich typische Veränderungen in den Lymphkapillaren mit Mikroaneurysmen (Aussackungen) feststellen.</p> <p>Siehe auch: http://www.tk.de/tk/krankheiten-a-z/krankheiten-//lipoedem/692156</p>
<p>4. Bitte geben Sie die relevanten internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.</p>	<p>http://www.daslipoedem.de/studien.html http://www.lipoedem-hilfe-cv.de/form/langzeitigergebnisse/</p> <p>Die Liposuktion hat sich seit über 10 Jahren in Einzelfallstudien bewährt, dies bestätigen auch die Leitlinien:</p> <p>Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007).</p> <p>Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).</p> <p>Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“</p>



Fragebogen

	<p>konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).</p> <p>Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.</p> <p>Quelle: http://www.phlebology.de/le.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine</p> <p>Leitlinien:</p> <p>Liposuktion Beine http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p> <p>selbst die Ärztezeitung empfiehlt: so früh wie möglich weg mit dem Fett: http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f-...</p> <p>Eine erfolgreiche Behandlung des Lipödems ist nur durch die Therapiekombination operative Therapie und konservative Therapie möglich:</p> <p>==> Nur durch Lymphdrainage, Kompression und Absaugung gemeinsam können die wesentlichen Aspekte des Krankheitsbildes, nämlich Ödem und Fett, wirksam „angegangen“ werden.</p> <p>Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative noch die operative Therapie alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination. Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entstauungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.</p> <p>In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichtet, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden. http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipoedem.pdf http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...</p>
<p>5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung?</p>	<p>Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert: frühzeitige Diagnosestellung, andere Schmerzursachen werden ausgeschlossen. Frühzeitige OP-Planung, auch ein Stadium 1 kann schon schmerzhaft sein, Kompression und Lymphdrainage verhindern nicht das Wachstum des Fettgewebes vor OP –wenn nötig – Entstauung des Fettgewebes durch intensive Lymph-</p>



Fragebogen

<p>lung zur Durchführung der Liposuktion einzelner Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu anderen? Welche Kontraindikationen gibt es?</p>	<p>drainage und Kompression. Wichtig besonders bei fortgeschrittenem Lipödem: schonende Fettsaugung in Wasserstrahl-assistierter Technik OP in lokaler Betäubung durch Tumescenz-Lösung. Keine Vollnarkose! Ambulant statt stationär bedeutet Schutz vor Thrombose und resistenten Hospitalen. Hierzu existieren unterschiedliche Fachmeinungen Nach OP Stützmeder für 8 Wochen und regelmäßige Lymphdrainage. Nach 8 Wochen Abschlussuntersuchung. Meist sind keine weiteren Behandlungen mehr erforderlich aus Quelle: http://www.daslipodem.de/konzept.html siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0JvOGfXI http://www.aerztezeitung.de/.../lipodem-frueh-moeglich-weg-f-... http://www.apotheken-umschau.de/.../Lipodem-Fatale-Fettpolst...</p> <p>Behandlung Die einzige Möglichkeit zur erfolgreichen Therapie des Lipödems ist die Operation. Dies muss ganz klar gesagt werden, da hier immer noch viele „Unklarheiten“ bestehen. Da die auslösende Ursache noch nicht bekannt ist, existiert auch noch keine ursächliche Behandlung. Wegdrücken kann man das Fett mit einer Kompressionshose jedenfalls sicher nicht! Kompression und manuelle Lymphdrainage als „Massage“ lindern nur die Schmerzen, die durch das zurückgestaute Gewebewasser ausgelöst werden. Das Fett wächst weiter und der Frust wird größer. Zudem bedeutet die Kompressionswäsche für Beine und Arme eine lebenslange, erhebliche Einschränkung der Lebensqualität. Sommer wie Winter getragen beeinflusst sie das eigentliche Lipödem in keiner Weise. Die wöchentlich regelmäßigen Termine für die Lymphdrainage dauern bis zu 60 Minuten und machen die Lebensplanung zunehmend unflexibel. Das Lipödem wird zum zentralen Mittelpunkt des Lebens. In den Leitlinien der Gesellschaft für Venenheilkunde besteht Einigkeit, dass nur die schonende Fettsaugung eine wirksame Behandlung darstellt. Da beim Lipödem mit einer lebenslangen Zunahme des Fettgewebes zu rechnen ist, sollte eine frühzeitige Operation im Stadium 1 angestrebt werden, sobald die ersten typischen Schmerzen auftreten und die Diagnose sicher gestellt ist. Dann ist sogar eine Heilung möglich und der Kopf wird wieder frei für die wirklich wichtigen Dinge des Lebens.aus Quelle: http://www.daslipodem.de/behandlung_lipodem.html</p>
--	--

<p>Medizinische Notwendigkeit/Methode</p>	<p>Antwort: http://www.lipodem-hilfe-ev.de/.../kr.../therapiemoeglichkeiten Konservative Therapie: https://www.facebook.com/media/set...</p>
<p>6. Bitte benennen Sie die schwergradspezifischen Ziffern</p>	<p></p>



Fragebogen

<p>Standard- und Alternativenverfahren zur Behandlung des Lipödems.</p>	<p>OP-Techniken: ==> LIPOSUKTION: Tumescenz-Lokalanästhesie https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388597074623865 ==> Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL): : https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388605014623071 ==> Konzept: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388613924622180 ==> weitere Informationen: http://www.derma-forum.com/aktuell/f-comely0514/ nach der Behandlung Fortführung der ==> KONSERVATIVEN THERAPIE (Behandlung) der Erkrankung Lipödem: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422600914556814.1073741842.128099164006992/422600921223480/?type=1&theater ==> Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative Therapie ==> bitte dazu Link anklicken: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/295687850581455 noch die operative Therapie ==> http://www.cg-lymph.de/de/home alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination. Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entlastungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke. In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden. http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipodem.pdf ==> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das opera-</p>
---	--

tive Verfahren der Liposuktion in Tumeszenz-Lokalnarkose (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Comely, Schmeller et al. 2007).

Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).

Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).

Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.). [http://www.phlebology.de/le.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine:](http://www.phlebology.de/le.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine)

<http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...>

Therapeutische Optionen:

Die Aufgabe war, das Imbalanceverhältnis von Produktion und Abtransport der Lymphe wieder zu normalisieren, gilt doch, dass bei diesem lymphologischen Krankheitsbild die Lymphgefäße intakt sind, ihre Transportkapazität aber auf Dauer versagt, was zu einer dynamischen Verschlechterung des Krankheitsbildes führt.

Es gilt also, diese Dynamik zu unterbrechen und von den konservierenden, nämlich konservativen, zu den heilenden, nämlich operativen Verfahren zu gelangen.

Durch die komplexe Entstauungstherapie wird das Fettgewebe bei der Lipohyperplasia dolorosa einem nassen Küchenschwamm gleich „trocken drainiert“, verändert aber weder sein Volumen noch seine Form. Der „trockene Schwamm“ kann und wird immer wieder aufs Neue zuviel Lymphflüssigkeit produzieren und die dadurch bedingte Druckerhöhung ins Gewebe abgeben.

Komplexe Entstauungstherapie führt bei lebenslanger konsequenter Anwendung von Lymphdrainage und Kompressionsbestrahlung respektive Kompressionsbeurteilung bestmöglicherweise zur passageren Druckschmerzreduktion ohne jedwede Nachhaltigkeit.

Auch unter stationären Bedingungen kann diese Nachhaltigkeit bei der Behandlung des Lipödems unter gar keinen Umständen jemals erreicht werden. Schon Földi publiziert seit Jahrzehnten, dass auch unter stationären Bedingungen durchgeführte komplexe Entstauungstherapie eine Verschlechterung des Lipödems nicht aufhalten kann. Er resümiert, dass im Schnitt nach 17 Jahren konservativer Therapie die Verhältnisse im dynamisch sich ver-

schlechternden Abfluss so sind, dass sich ein Lipolymphödem ausbildet.

Diese Aussichten waren desaströs genug, um sich den operativen Methoden zuzuwenden und diese zu entwickeln.

Nach Einführung der Tumeszenzanästhesie in den 1980er Jahren durch Jeffrey Klein und die der Liposuction in Deutschland durch Dr. med. Gerhard Sattler, Darmstadt, in den früheren 1990er Jahren bei kosmetischen Indikationen stand ein Instrumentarium zur Verfügung, mit dem 1997 die ersten vorsichtigen Versuche der Fettgewebsentfernung bei Lipohyperplasia dolorosa in Düsseldorf begonnen wurden.

Über diese Verfahren und auch über die Kölner Lipödemstudie 2012 wird DERMForum in der nächsten Ausgabe berichten.

<http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/>

Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen:

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/posts/441304092686496>

KONTRAPRODUKTIV : Falsche Therapieempfehlungen !!!!!

Aufgrund der Unkenntnis des Krankheitsbildes Lipödem wurden und werden zum Teil immer noch unsinnige Therapieempfehlungen ausgesprochen.

Diese beinhalten Diäten, Training der betroffenen Körperregionen oder Medikamente wie Abführmittel oder Diuretika; letztere sollen die ödembedingten Beschwerden lindern.

Insbesondere Diäten werden aufgrund des starken Leidensdrucks von beinahe allen Patienten durchgeführt; sie bewirken aber lediglich eine Umfangsreduktion am Stamm und verstärken so noch die Diskrepanz zur unteren Körperhälfte.

Auch der Kalorienverbrauch durch sportliche Tätigkeit führt nicht zu der gewünschten Fettreduktion an den betroffenen Stellen; unter Umständen kann das vermehrte Training sogar noch zu einem Muskelaufbau an den Beinen mit Verstärkung der Dysproportion führen

<http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...>

KONTRAPRODUKTIV : Einsatz von Diuretika bei Lipödem

Bei den eiweißreichen Ödemen können Diuretika deswegen nicht wirken, weil sie die Eiweiße nicht aus dem Interstitium entfernen können, so daß Flüssigkeit aufgrund der onkotischen Kraft der Gewebseiwieße aus den Blut-



Fragebogen

	gefüllt sofort wieder ins Interstitium zurückströmt. http://www.dglynph.de/medizinische.../oedemkrankheiten/ Kontraindikationen Liposuktion: Keine bekannt
7. Bitte nennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.	<ul style="list-style-type: none">- Schmerz-, Druck- und Beschwerdefreiheit- Liposuktion bringt die Erkrankung Lipödem zum Stoppen / Heilen- Erhaltung der Arbeitskraft- Vermeidung von Erwerbsminderung / Arbeitsunfähigkeit- http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...- Vermeidung von Begleit- und Folgeschäden: bitte zur Ansicht dazu alle Bilder anklicken: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLipodemLiposuktion/photos/a.39227720927467.1073741839.128099164006992/392227730927466/?type=3&theater- Lebensqualität (Lipödem ist lebenszerstörend!)
8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.	http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/ Bitte hier jeden einzelnen Link anklicken!



Fragebogen

9. Welche methodischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.	Ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden. Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln. ...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion: E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettsaugungen mit einem reinen Fettsaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei ge währleistetester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re inem Fetttanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionsitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen. F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygienevorschriften entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Not-fallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion. H. Komplikationen a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, uner wünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infekbedingte (gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Ver-brennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventio-neller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen . Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.
--	---



Fragebogen

	<p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape-Verbinden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamtdosis der verabreichten Medikamente 3. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung. <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird</p>
--	---



Fragebogen

	<p>gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: Liposuktion: http://www.gaed.de/.../user_upload/.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p>
<p>10. Bitte benennen Sie erkrankungs-spezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku...</p> <p>https://www.facebook.com/media/set/...</p> <ul style="list-style-type: none"> - therapeutische Unterversorgung von LipödempatientInnen vorzubeugen mit medizinischer Indikation Empfehlung Liposuktion - während und nach der Liposuktion (wenn man diese selbst bezahlt / Vorkasse): - Versicherungstechnisch ein Risiko (z.B bei evtl Komplikationen und keine Krankmeldungen / Arbeitsverhältnis / Folgekosten, im Falle die betroffenen PatientInnen strecken das Geld vor und lassen zwischenzeitlich die OP durchführen! - Es gibt zwar mittlerweile auch Versicherungen für solche Fälle, ..leider decken diese aber die "Grauzonen" selbst NICHT ab. - solange die Liposuktion auch im EINZELFALL trotz nachweislicher medizinischer Indikation NICHT durch die Krankenkasse genehmigt wurde bleibt: <p>http://www.haufe.de/.../entgeltfortzahlung-kompensationen...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vermeidung von Schmerzen und Folgeschäden: ---> ---> häufige Entwicklung von Lymphödemem. <p>Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipödem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.</p> <p>---> ---> Bei fortschreitender Erkrankung können so sekundäre Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen, bis hin zur Elephantiasis</p> <ul style="list-style-type: none"> - psychische Belastung ist sehr hoch, bis hin zur psychischen Erkrankung.

Fragebogen

	<p>Esstörung / Suizid https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.39222720927467.1073741839.128099164006992/431327417017497/?type=3&theater</p> <p>Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>
<p>11. Bitte benennen Sie therapeutische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Schmerzen (Schmerzstärke 5 - 7 und mehr) - Schwellung- und Spannunggefühl - Gelenkerkrankungen / Knie-, Hüfte-, Lendenwirbelsäule, Wirbelsäulenver-schiebung durch X- Gangstellung, siehe auch Studien Dr. Stutz: http://www.stutz-dr.com/.../110Ivasomedorimalarbeitstutz.pdf - Venenerkrankungen - Thrombosen - Wundrosen (Erysipel) - psych. Folge- Erkrankungen / Depressionen / Essstörungen <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/329417540541819</p> <p>Vermeidung von weiteren Folgeschäden:</p> <p>---> ---> häufige Entwicklung von Lymphödemen.</p> <p>Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipodem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.</p> <p>---> ---> Bei fortschreitender Erkrankung können so Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen. https://www.google.de/search...</p> <p>siehe auch: http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moeegliche-begleiterkranku...</p> <p>siehe auch:</p>

Fragebogen

	<p>https://www.facebook.com/mediza/set/... http://www.lymphe-und-gesundheit.de/.../Lympe_und_Gesundheit...</p>
<p>Wirtschaftlichkeit</p> <p>12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.</p>	<p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tJvOGfXI http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../litera.../Kostenrechnung.pdf</p> <p>- Eine lebenslange Behandlung durch KPE (beispielsweise bei einer Patientin im Alter von Ende 20) wäre kumuliert auf eine Lebenserwartung des Rentners um ein ca. zehnfaches teurer, als die einmalige Behandlung durch Liposuktion.</p> <p>Bemessen an den Vergütungsvereinbarungen gemäß § 125 SGB V für Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen, Massagen undmedizinischer Bäder gültig ab dem 01.04.2012 für die BundesländerBaden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein,würde eine 40 Jahre andauernde, stetig durchgeführte MLD-Canzbehandlung mit Kompressionsbandagierung beider Extremitäten (beide Beine) abzüglich des Seitens der Patientin zu leistenden Zuzahlungsanteils von ungefähr 12.441,60€, sich auf eine Summe von 130.752,-€belaufen.</p> <p>==> Der einmalige Eingriff einer Liposuktion beläuft sich, je nach Durchführungsort auf ca 4000 Euro</p> <p>Eine fortlaufende Behandlung durch KPE ist daher weder ausreichend, zweckmäßig noch wirtschaftlich im Sinne des §12Abs. 1 SGB V.</p> <p>c) Gibt es einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung? Im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird von den Krankenkassen häufig die Auffassung vertreten, dass kein Anspruch des Versicherten auf die bestmögliche Versorgung, sondern nur auf eine angemessene Grundversorgung bestehe. In der Rechtsprechung ist dagegen anerkannt, dass auch die bestmögliche Versorgung wirtschaftlich sein kann.</p> <p>Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verstößt die bestmögliche Versorgung nur dann gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, wenn die zusätzlichen Gebrauchsvorteile des Hilfsmittels / medizinische Massnahme im Alltagsleben als eher gering und die dafür anfallenden Kosten im Vergleich zu einem bisher als ausreichend angesehenen Versorgungsstandard als unverhältnismäßig hoch einzuschätzen sind. (Kosten / Nutzen - Faktor)</p>



	<p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422709241212648.1073741847.128099164006992/422709261212646/?type=3&theater</p> <p>https://www.facebook.com/media/set/...</p>
<p>Voraussetzungen zur Anwendung</p> <p>13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnissenqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit teils Liposuktion zu gewährleisten?</p>	<p>ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.</p> <p>Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.</p> <p>...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p> <p>E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch ex perimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich h eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei ge währtester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re inem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktions Sitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p> <p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygiene gesetze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p> <p>H. Komplikationen</p> <p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Kontur unregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, uner wünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Kontur unregelmäßigkeiten</p>



	<p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infek tbeding t sim (gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Ver brennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventio neller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen .</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Metho de, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape-Verbinden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abhei lung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erfor derlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompres sion individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operat eurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiot ikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilis terung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu verme iden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standar disiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Kör pergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festge halten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamt dosis der verabreichten Medi kamente 3. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen
--	---



<p>Ergänzung</p> <p>14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.</p>	<p>8. Art und Lokalisation von Drainagen</p> <p>9. Schwierigkeiten und Besonderheiten</p> <p>10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung.</p> <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: Liposuktion: http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p>
	<p>***Auszüge aus dem LSG Hessen vom Februar 2013*** http://openjur.de/u/602253.html</p> <p>"Zieht dabei eine Krankheit im unbehandelten oder behandelten Zustand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, diedem entgegenwirken und eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGBV aufzufassen (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R; vom 16. November 1999, B 1 KR 9/97 R; vom 11. September 2012, B 1 KR 3/12 R m.w.N. - juris -)."</p> <p>...</p> <p>"Eine stationäre Krankenhausbehandlung der Klägerin ist auch erforderlich. Voraussetzung dafür ist, dass eine stationäre Behandlung aus medizinischen Gründen notwendig ist (Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts vom 25. September 2007 - GS 1/06; Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -). Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit dabei ein Krankheitszustand, dessen Behandlung den Einsatz der besonderen Mittel des Krankenhauses in Form einer apparativen Mindestausstattung, geschultem Pflegepersonal und eines jederzeit präsenten oder rufbereiten Arztes erforderlich macht. Insoweit ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen Möglichkeiten einer vorrangigen ambulanten</p>



	<p>ten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt (Bundessozialgericht, Urteile vom 16. Dezember 2008, B 1 KN 1/07 KR R und B 1 KN 3/08 KR R - juris -)."</p> <p>...</p> <p>"Diese Differenzierung entspricht den GÄCD-Leitlinien zur Liposuktion, die im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinem Fettgewebe vorsehen und bis 4.000 ml Aspirationsmenge eine gewährleistete postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden für notwendig erachten. Die im Rahmen dieser Leitlinien genannten Kriterien sind nach der Auffassung des Senats trotz der Tatsache, dass sie für den außerhalb des Leistungsspektrums der GKV liegenden Anwendungsbereich der ästhetischen Chirurgie entwickelt worden sind, als Grundlage für die Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Behandlungsbedürftigkeit vorliegend heranzuziehen, da sie eine umfassende medizinische Relevanz besitzen."</p> <p>...</p> <p>"Keine Rolle spielt in diesem Zusammenhang, dass es sich bei der Liposuktion um eine neue Behandlungsmethode handelt, für die bis dato keine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich des diagnostischen und therapeutischen Nutzens vorliegt. Neuartige Behandlungsverfahren bedürfen im Rahmen der Krankenhausbehandlung keiner besonderen Zulassungen und werden in der ambulanten Versorgung ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im stationären Bereich erbracht, kommt eine Prüfung dieser stationären Leistungen anhand der in der ambulanten Versorgung geltenden Maßstäbe nicht in Betracht. Während für den Bereich der ambulanten Versorgung bezüglich neuer Behandlungsmethoden ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt gilt, §§ 135 Abs. 1 Satz 1, 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V, ist für den stationären Bereich ein Anspruch nur dann ausgeschlossen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss dazu eine negative Stellungnahme abgegeben hat - Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt, § 137c SGB V, was vorliegend nicht der Fall ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -)."</p> <p>...</p> <p>"Die Liposuktion, z.B. in Tumescenz-Lokalanästhesie in Form der so genannten „wet technique“, bei einer Aspirationsmenge von 3 bis 4 Litern je Sitzung entspricht den Regeln der ärztlichen Kunst und stellt keine Außenleistungsmethode im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes dar, §§ 2 Abs. 1 Satz 3, 12 Abs. 1 SGB V (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R und vom 28. Juli 2008, B 1 KR 5/08 R - juris -). Es handelt sich nicht um eine Methode von experimentellem Charakter."</p>
--	---



Fragebogen

...

"Ausweislich des Gutachtens Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen vom 6. Oktober 2011 der Expertengruppe 7 empfiehlt auch die Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen in der S 1 - Leitlinie die Liposuktion als letzte Option nach einer erfolglosen konservativen Therapie von mindestens 6 Monaten. Dass es sich insoweit um Konsensusleitlinien handelt und der Beleg von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Behandlungsmethode nicht die Kriterien der evidenzbasierten Medizin erfüllt, ist vorliegend unerheblich (vgl. zur Frage des Systemversagens bei ambulanter Liposuktion, Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 24. Mai 2012, L 1 KR 10/12). Diese Stufe muss im Rahmen der stationären Behandlung nicht erreicht werden

2.2 Leistungsverpflichtung aus einem Systemmangel

Eine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse kann sich ausnahmsweise über die Kostenersatzungsregelung des § 13 Abs. 3 SGB V ergeben, wenn die fehlende Anerkennung der Methode im Rahmen der vertraglichen Versorgung auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruht.

Das von Rechtsanwältin Anja Bornemann-Pietsch erstrittene rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 01.03.2012 (S 10 KR 189/10) ist für Fachärzte für Phlebologie und Fachärzte für Chirurgie interessant.

==> Richter stellten Systemversagen fest: Nach Hess (Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, RdNr. 7 zu § 135 SGB V) kann ein Systemmangel auch vorliegen, wenn die Einleitung oder die Durchführung eines Verfahrens zur Beurteilung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode verzögert wird und deswegen vom Versicherten eine neue Methode nicht in Anspruch genommen werden kann. Der Versicherte kann dann einen Anspruch auf Kostenersatzung gegen seine Krankenkasse haben. Quelle: <http://www.abp-recht.de/> (bitte dazu im Link "Medizinrecht" anklicken---> Pflicht der gesetzlichen Krankenkasse zur Kostenübernahme für eine Fettabsaugung (Liposuktion) bei Lipödem Stadium II

*** § 2a Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen. http://dejure.org/gesetze/SGB_V/2a.html

- Belastung für die ganze Familie. Wesentliche Mehrbelastung des Ehepartners durch Übernahme der Pflichten

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/455869371229968>



Fragebogen

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/361910420625864?fref=nl>

- <http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/urteile/>

- <http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/urteile/>

Bundesgerichtshof, Beschluss vom 30.10.2013

- IV ZR 307/12 -

Medizinische Notwendigkeit besteht bei Eignung der Behandlung zur Heilung oder Linderung

Der Bundesgerichtshof führte zu dem Fall aus, dass es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung nicht auf die Auffassung des Versicherungsnehmers oder des behandelnden Arztes ankomme. Vielmehr sei allein auf die objektiv medizinischen Befunde und Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Vornahme der Behandlung abzustellen. Demnach liege eine medizinische Notwendigkeit einer Behandlung vor, wenn sie dazu geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihre Verschlimmerung zu verhindern.

Behandlungsmethoden mit Versuchscharakter können ebenfalls medizinisch notwendig sein

Gebe es hingegen keine in der Praxis angewandte Behandlungsmethode, die sich nach medizinischen Erkenntnissen zur Herbeiführung eines Behandlungsziels eignet, befindet sich die Behandlungsmethode also noch im Versuchsstadium, so könne dennoch nach Ansicht des Bundesgerichtshofs von einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ausgegangen werden. Voraussetzung dafür sei, dass die Behandlung auf eine schwere, lebensbedrohliche oder lebenszerstörende Krankheit zielt. In einem solchen Fall genüge es, wenn die alternative Behandlung Aussicht auf Heilung oder Linderung verspricht, das Erreichen eines solchen Behandlungsziels also wahrscheinlich ist. Sie müsse sich demgegenüber nicht tatsächlich dazu eignen.

Alternative Behandlungsmethode muss auf medizinischen Ansatz beruhen

Die alternative Behandlungsmethode müsse aber auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen, so der Bundesgerichtshof weiter, der die in Aussicht gestellte Wirkung auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermag.

In diesem Zusammenhang sei es unerheblich, dass die Behandlungsmethode in der medizinischen Literatur noch nicht nach wissenschaftlichem Standard



Fragebogen

<p>dokumentiert und bewertet worden ist.</p> <p>Es könne vielmehr genügen, dass die Behandlung bereits in einer solchen Anzahl angewandt wurde, die Aussagen über das angestrebte für wahrscheinlich erachtete Behandlungsziel hergibt.</p> <p>Aufhebung des Urteils des Oberlandesgerichts</p> <p>Da das Oberlandesgericht keine Feststellungen zu den oben genannten Punkten gemacht hat, hob der Bundesgerichtshof das Berufungsurteil auf und wies die Sache zur Neuverhandlung zurück http://www.kostenlos-urteile.de/BGH_IV-ZR-30712_Anspruch-g...</p> <p>***I. Die Grundrechte</p> <p>Artikel 1</p> <p>====> (1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. *****</p> <p>(3)</p> <p>Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.</p> <p>Artikel 2</p> <p>====> (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden. *****</p> <p>Artikel 3</p> <p>====> (1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. *****</p> <p>(2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.</p> <p>(3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.</p> <p>Allgemeiner Gleichheitssatz, Art. 3 I</p>	
---	--



Fragebogen

<p>Gleiches darf nicht wesentlich ungleich, Ungleiches darf nicht wesentlich gleich behandelt werden!</p> <p>Prüfungsschema:</p> <p>I. Feststellung einer Ungleichbehandlung von gleichen Sachverhalten oder Gleichbehandlung von ungleichen Sachverhalten.</p> <p>Maßstab ist die Entscheidung des Gesetzgebers. BVerfG: Verstoß gegen Art. 3 (+), „ wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, daß sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten.“</p> <p>====> Bsp.: Der Gesetzgeber läßt eine umfassende Behandlung für Rauer, Alkoholiker und Geschlechtsumwandlungen zu, LIPODEM PATIENTEN haben dir gleichen RECHTE auf umfassende, optimale Behandlung</p> <p>Gleichheitsgrundsatz</p> <p>Grundsatz, daß alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Das Grundgesetz verbietet es, jemanden wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauungen zu benachteiligen oder zu bevorzugen (vgl. auch Gleichberechtigung). G. bindet Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung. Er gebietet, tatbestandlich Gleiches rechtlich gleich zu behandeln. Vgl. auch Willkürverbot und Ermessen.</p> <p>(Art. 3 I GG) ist der Grundsatz, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Gemäß Art. 3 III GG darf niemand wegen (seines Geschlechts,) seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauung benachteiligt oder bevorzugt werden. Dadurch wird der Gesetzgeber verpflichtet, in Gesetzen wesentlich Gleiches gleich zu regeln. Jede Anwendung von Gesetzen muss dem Rechnung tragen (unterschiedliche Auslegung eines Gesetzes ist aber zulässig). Aus dem G. leitet sich auch das Verbot der willkürlich verschiedenen Ordnung oder Behandlung ab. Der G. ist vor allem dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (z.B. ungleiche Behandlung von Soldaten und Soldatinnen hinsichtlich der Haartracht, ungleiche Behandlung von Durchschnittsstudierenden und Langzeitstudierenden hinsichtlich der Gebührenten). Lit.: Bleckmann, A., Die Struktur des allgemeinen Gleichheitssatzes, 1995; Wolf rum, R., Gleichheit und Nichtdiskriminierung, 2003; Boysen, S.,</p>	
---	--

Heilbardt, Mario



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Fragebogen

Von: [Redacted]

Sonntag, 26. April 2015 19:04

liposuktion

An:

GBA Fragen: zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Betreff:

Gleichheit im Bundesstaat, 2004
<http://www.rechtslexikon.net/d/gle.../gleichheitsgrundsatz.htm>

FAZIT: LIPÖDEM -PATIENTINNEN haben das gleich RECHT auf eine umfassende umfangreiche BEHANDLUNG

Das Lipödem ist eine schmerzhaft Krankheit, die NICHTS mit falscher Ernährung zu tun hat. Das Fettgewebe ist krankhaft verändert und lässt sich auch nicht "weghungern", da es nicht in den normalen Stoffwechsel integriert ist. Es kann jede treffen, ohne eigenes Verschulden. Es ist ein schlimmes Versäumnis, den Betroffenen, die beste, wirksamste und längerfristig günstigste Methode vorzuenthalten, die meist die einzige Methode ist, ihre Schmerzen wirksam zu lindern.

Wir fordern Sie hiermit auf sofort zu handeln und im Sinne der PatientInnen die bestmögliche Behandlung zu genehmigen.

Sehr geehrte Damen und Herrn des GBA, leider funktioniert auf meinem System der GBA Fragebogen nicht ungehindert (Schwierigkeiten beim scrollein/ausfüllen = die "Felder hüpfen weg" deswegen möchte ich Ihnen auf diesen Weg Ihre Befragung Lipödem / Liposuktion erklären. Ich selbst bin betroffen. Vermutlich seit mehreren Jahrzehnten, allerdings wurde die endgültige Diagnose erst anfang des Jahres gestellt. Ich warte gerade auf meine erste Versorgung, allerdings werden Kompressionsstrümpfe und Manuelle lymphdrainage nicht die Ursache meiner Erkrankung angehen, maximal die Schmerzen und Begleitscheinungen lindern. Hinzu kommt die psychische Belastung, der man durch diese Erkrankung ausgesetzt ist. Vorher konnte ich sagen, gut, ich bin fett, selbst schuld - das haben mir auch alle eingeredet. Nun ist es so, dass es etwas ist, was ich mit Diät und kontrollierter Ernährung und Sport nicht mehr in den Griff bekommen werde. Ich möchte mit 65 auch noch laufen, schwimmen und tanzen können, was mir aber heute bereits oft genug schwer fällt. Die einzige Lösung ist eine Liposuktion. Diese würde meine Lebensqualität auch wiederherstellen.

Kommen wir zu Ihrem Fragebogen:

1. Erkrankung/Indikationsstellung

Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?

ANTWORT:

alle Klassifikationen und Stadien müssen behandelt werden und zwar SOFORT ab Typ 1 und Stadium 1:

Typ I: Fettgewebsvermehrung im Bereich von Gesäß und Hüften (Reiterhosenphänomen)

Typ II: Das Lipödem reicht bis zu den Knien, Fettablagerungen im Bereich der Knieinnenseite

Typ III: Das Lipödem reicht von den Hüften bis zu den Knöcheln

Typ IV: Arme und Beine sind bis zu den Handgelenken / Knöcheln, also mit Ausnahme der Füße und Hände betroffen

Typ V: Lipolymphödem mit vermehrter Wassereinlagerung in Hand- und Fußrücken sowie Fingern und Zehen

Stadien der Hautveränderungen:

Stadium 1: feinknotige Hautoberfläche, umgangssprachlich Orangenhaut,

Stadium 2: grobknotige Hautoberfläche mit größeren Dellen, "Matratzenphänomen",

Stadium 3: große, deformierende Hautlappen und -wülste

Quelle: <https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123>

siehe auch: <https://www.youtube.com/watch?v=x0LXOGofXI>

(Ich selbst bin Typ 3, Stadium 2-3 bereits. Ich habe auch nicht mehr lange Zeit, da die Liposuktion je früher durchgeführt je effektiver ist.)

2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?

Antwort:

<http://www.lipolympoedem.de/tag/haeufigkeit-lipoedem/>

<http://www.tk.de/.../krankheite.../krankheiten-lipoedem/692156>

Das <https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123> ist eine sehr schmerzhaft chronische Erkrankung!

Grad der Behinderung GDB - Tabelle

Lipödem GDB / Grad der Behinderung:

2 Extremitäten leichtgradig verdickt 0-10 GDB

4 Extremitäten leichtgradig verdickt 10-20 GDB

2 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung

20-50 GDB

4 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 60-80 GDB

http://www.xn--demforum-m4a.de/schwerbehinderung%20_durch_o...

3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?

Wie wird die Erkrankung diagnostiziert?

Antwort:

Die Diagnosestellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und Tastuntersuchung (Palpation). Das Lipödem ist allein auf Grund des Aussehens und des Anfassens zu erkennen.

Das typische Verteilungsmuster der Fettpolster an Hüften, Schenkeln, Knien und in der Knochelhöhle sowie das Freibleiben der Füße weisen auf das Lipödem hin.

Charakteristisch sind neben dem Zeitpunkt des Auftretens das typische Erscheinungsbild mit relativ schlankem

Ober- und unproportional kräftigem Unterkörper, die Ödem- und Hämatomeigung sowie die Schmerzhaftigkeit

spontan und bei Berührung.

Weitere Untersuchungsmethoden können sinnvoll sein, um andere Ödemformen abzuklären. Mithilfe der

hochauflösenden Ultraschalluntersuchung (Sonographie) bekommt der Arzt einen Eindruck vom Zustand des

Unterhautfettgewebes. Veränderungen lassen sich gut erkennen.

Dabei zeigt sich eine gleichmäßige Verbreitung des Unterhautfettgewebes mit schneegestöberartiger Veränderung

des Unterhautfettgewebes. Je dichter das Fettgewebe ist, umso eindeutiger lässt sich die Diagnose stellen.

Eine Lymphographie beziehungsweise Lymphszintigrafie erbringt den Nachweis, inwieweit das Lymphsystem

mitbetroffen ist.

Funktionsuntersuchungen des Lymphgefäßsystems können mittels statischer oder dynamischer

Lymphszintigrafie erfolgen. Mit dieser Untersuchungsmethode kann festgestellt werden, ob schon ein

begleitendes Lymphödem vorliegt.

Mittels Fluoreszenz-Mikrolymphographie lassen sich typische Veränderungen in den Lymphkapillaren mit

Mikroaneurysmen (Ausstülpungen) feststellen.

<http://www.tk.de/.../krankheite.../krankheiten-lipoedem/692156>

siehe auch: <https://www.youtube.com/watch?v=x0UjVOGofXI>

<http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitigergebnisse/>

==> Die Liposuktion hat sich seit über 10 Jahren in Einzelfallstudien bewährt: ==> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Comely, Schmeiler et al. 2007).

Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeiler et al. 2008).

Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).

Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden: in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.

Quelle: <http://www.phlebology.de/le.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine>

*** TUMESCENZ - LIPOSUKTION in Lipödem liefert gute Langzeitergebnisse
<http://translate.google.com/translate...>***

Quelle : <http://www.dglympf.de/english/international-publications/>

==> Leitlinien: LiposuktionBeine http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf

<https://www.facebook.com/media/set...>

selbst die Arztezeitung empfiehlt: so früh wie möglich weg mit dem Fett:

<http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f...>

Eine erfolgreiche Behandlung des Lipödems ist nur durch die Therapiekombination operative Therapie und konservative Therapie möglich:

==> Nur durch Lymphdrainage, Kompression und Absaugung gemeinsam können die wesentlichen Aspekte des Krankheitsbildes, nämlich Ödem und Fett, wirksam „angegangen“ werden.

Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative noch die operative Therapie alleine ausreichend wirksam sind: entscheidend ist die Kombination. Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entstauungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.

In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden.

<http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipoedem.pdf>

<http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...>

5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?

Antwort:

http://www.dasilipoedem.de/diagnostik_behandlung.html

Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert: frühzeitige Diagnosestellung, andere Schmerzursachen werden ausgeschlossen OP-Planung, auch ein Stadium 1 kann schon schmerzhaft sein, Kompression und Lymphdrainage verhindern nicht das Wachstum des Fettgewebes vor OP – wenn nötig – Entlastung des Fettgewebes durch intensive Lymphdrainage und Kompression. Wichtig besonders bei fortgeschrittenem Lipödem schonende Fettsaugung in Wasserstrahl-assistierter Technik OP in lokaler Betäubung durch Tumescenz-Lösung. Keine Vollnarkose! Ambulanz statt stationär bedeutet Schutz vor Thrombose und resistenten Hospitalkeimen. Hierzu existieren unterschiedliche Fachmeinungen Nach OP Stützmidler für 8 Wochen und regelmäßige Lymphdrainage Nach 8 Wochen Abschlussuntersuchung. Meist sind keine weiteren Behandlungen mehr erforderlich aus Quelle: <http://www.dasilipoedem.de/konzept.html>

siehe auch:
Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen:

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/441304092686496>

siehe auch: <https://www.youtube.com/watch?v=x0UVOGofXI>

<http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f...>

<http://www.apotheken-umschau.de/.../Lipoedem-Fatale-Fettpolst...>

Behandlung

Die einzige Möglichkeit zur erfolgreichen Therapie des Lipödems ist die Operation. Dies muss ganz klar gesagt werden, da hier immer noch viele „Unklarheiten“ bestehen. Da die auslösende Ursache noch nicht bekannt ist, existiert auch noch keine ursächliche Behandlung. Wegdrücken kann man das Fett mit einer Kompressionshose. Jedemfalls sicher nicht! Kompression und manuelle Lymphdrainage als „Massage“ lindern nur die Schmerzen, die durch das zurückgestaute Gewebewasser ausgelöst werden. Das Fett wächst weiter und der Frust wird größer. Zudem bedeutet die Kompressionswäsche für Beine und Arme eine lebenslange, erhebliche Einschränkung der Lebensqualität. Sommer wie Winter getragen beeinflusst sie das eigentliche Lipödem in keiner Weise. Die wöchentlichen regelmäßigen Termine für die Lymphdrainage dauern bis zu 60 Minuten und machen die Lebensplanung zunehmend unflexibel. Das Lipödem wird zum zentralen Mittelpunkt des Lebens. In den Leitlinien der Gesellschaft für Venenheilkunde besteht Einigkeit, dass nur die schonende Fettsaugung eine wirksame Behandlung darstellt. Da beim Lipödem mit einer lebenslangen Zunahme des Fettgewebes zu rechnen ist, sollte eine frühzeitige Operation im Stadium 1 angestrebt werden, sobald die ersten typischen Schmerzen auftreten und die Diagnose sicher gestellt ist. Dann ist sogar eine Heilung möglich und der Kopf wird wieder frei für die wirklich wichtigen Dinge des Lebens. aus Quelle: http://www.dasilipoedem.de/behandlung_lipoedem.html

<http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/>

Medizinische Notwendigkeit/Methode

Bitte benennen Sie schweregradspezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.

Antwort:

<http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../kr.../therapiemoeglichkeiten>

Konservative Therapie:

<https://www.facebook.com/media/set/...>

OP- Techniken:

====> LIPOSUKTION: Tumescenz-Lokalanästhesie

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388597074623865>

====> Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL) :

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388605014623071>

====> Konzept: <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388613924622180>

====>>> <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388626527954253>

4

====> weitere Informationen: <http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/>

nach der Behandlung Fortführung der

====> KONSERVATIVEN THERAPIE (Behandlung) der Erkrankung Lipödem:

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422600914556814.1073741842.128099164006992/422600921223480/?type=1&theater>

====>>>>>>> Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative Therapie ==> bitte dazu Link anklicken: <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/295687850581455>

nach die operative Therapie ==> <http://www.cg-lymph.de/de/home> alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination.

Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entlastungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.

In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden. <http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipoedem.pdf>

====> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007).

Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).

Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).

Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden: in keinem Fall war es zu einer Verschlümmung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.). <http://www.phlebology.de/le.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine>:

<http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...>

Therapeutische Optionen:

Die Aufgabe war, das Imbalanceverhältnis von Produktion und Abtransport der Lymphe wieder zu normalisieren, gilt doch, dass bei diesem lymphologischen Krankheitsbild die Lymphgefäße intakt sind, ihre Transportkapazität aber auf Dauer versagt, was zu einer dynamischen Verschlechterung des Krankheitsbildes führt.

Es gilt also, diese Dynamik zu unterbrechen und von den konservierenden, nämlich konservativen, zu den heilenden, nämlich operativen Verfahren zu gelangen.

Durch die komplexe Entlastungstherapie wird das Fettgewebe bei der Lipohyperplasia dolorosa einem massen Küchenschwamm gleich „trocken drainiert“, verändert aber weder sein Volumen noch seine Form. Der „trockene Schwamm“ kann und wird immer wieder aufs Neue zuviel Lympfhflüssigkeit produzieren und die dadurch bedingte Druckerhöhung ins Gewebe abgeben.

Komplexe Entlastungstherapie führt bei lebenslanger konsequenter Anwendung von Lymphdrainage und Kompressionsbestrahlung respektive Kompressionsbeurteilung bestenfalls zur passageren

Druckschmerzlinderung ohne jedwede Nachhaltigkeit.

Auch unter stationären Bedingungen kann diese Nachhaltigkeit bei der Behandlung des Lipödems unter gar keinen Umständen jemals erreicht werden.

Schon Földi publiziert seit Jahrzehnten, dass auch unter stationären Bedingungen durchgeführte komplexe

Entlastungstherapie eine Verschlechterung des Lipödems nicht aufhalten kann. Er resümiert, dass im Schnitt nach 17 Jahren konservativer Therapie die Verhältnisse im dynamisch sich verschlechternden Abfluss so sind, dass sich ein Lipolymphödem ausbildet.

Diese Aussichten waren desaströs genug, um sich den operativen Methoden zuzuwenden und diese zu entwickeln.

5

Nach Einführung der Tumescenzanästhesie in den 1980er Jahren durch Jeffrey Klein und die der Liposuktion in Deutschland durch Dr. med. Gerhard Sattler, Darmstadt, in den früheren 1990er Jahren bei kosmetischen Indikationen stand ein Instrumentarium zur Verfügung, mit dem 1997 die ersten vorsichtigen Versuche der Fettgewebsentfernung bei Lipohyperplasia dolorosa in Düsseldorf begonnen wurden.

Über diese Verfahren und auch über die Kölner Lipödemstudie 2012 wird DERMAFORUM in der nächsten Ausgabe berichten.

<http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/>

Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen:

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/441304092686496>

KONTRAPRODUKTIV : Falsche Therapieempfehlungen !!!!

Aufgrund der Unkenntnis des Krankheitsbildes Lipödem wurden und werden zum Teil immer noch unsinnige Therapieempfehlungen ausgesprochen.

Diese beinhalten Diäten, Training der betroffenen Körperregionen oder Medikamente wie Abführmittel oder Diuretika; letztere sollen die ödembedingten Beschwerden lindern.

Inbesondere Diäten werden aufgrund des starken Leidensdrucks von beinahe allen Patienten durchgeführt; sie bewirken aber lediglich eine Umfangsreduktion am Stamm und verstärken so noch die Diskrepanz zur unteren Körperhälfte.

Auch der Kalorienverbrauch durch sportliche Tätigkeit führt nicht zu der gewünschten Fettreduktion an den betroffenen Stellen; unter Umständen kann das vermehrte Training sogar noch zu einem Muskelaufbau an den Beinen mit Verstärkung der Dysproportion führen <http://www.aerzteblatt.de/.../Lipodem-Verbesserte-Lebensqual...>

KONTRAPRODUKTIV : Einsatz von Diuretika bei Lipödem

Bei den eitrigen Ödemen können Diuretika deswegen nicht wirken, weil sie die Eiweiße nicht aus dem Interstitium entfernen können, so daß Flüssigkeit aufgrund der onkotischen Kraft der Gewebsweiße aus den Blutgefäßen sofort wieder ins Interstitium zurückströmt.

<http://www.dglymp.de/medizinische...oedemkrankheiten/>

Kontraindikationen Liposuktion: Keine bekannt

Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.

Antwort:

- Schmerz -, Druck- und Beschwerdefreiheit
- Liposuktion bringt die Erkrankung Lipödem zum Stoppen / Heilen
- Erhaltung der Arbeitskraft
- Vermeidung von Erwerbsminderung / Arbeitsunfähigkeit
- <http://www.aerzteblatt.de/.../Lipodem-Verbesserte-Lebensqual...>

- Vermeidung von Begleit- und Folgeschäden: bitte zur Ansicht dazu alle Bilder anklicken: <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.392227720927467.1073741839.128099164006992/392227730927466/?type=3&theater>

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/329417540541819>

6. Bitte unterscheiden Sie zwischen Kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.

Antwort:

- Dr. Atoosa-Wesseling.pdf 17-Feb-2014 15:47 157K

Dr. Atoosa Amir-Manavi-et.al.pdf 10-Feb-2013 22:17 1.7M

Lip-Studie_2012_Prof-Cornely.pdf 17-Feb-2014 15:47 4.7M

Studie-Liposuktion-Heck.pdf 28-Oct-2014 09:39 728K

Studie-Marshall-Schwahn-Schreiber.pdf 17-Feb-2014 15:47 430K

Studie-Schmeller-LymphForsch-14.2.2010.pdf 17-Feb-2014 15:47 943K

Studie_deutsch-Dr.-Rapprich.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.9M WAL Stutz.pdf 19-Jun-2010 15:01 430K Wasserstrahl-Hoenig.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.6M Fragebogen-dr.stutz.pdf 17-Mar-2011 22:07 55K positive-Wirkung-von-Fettabsaugung-auf-den-Stoffwechsel.pdf 11-Aug-2012 23:56 76K

bitte zur EINZELANSICHT dazu folgenden Link anklicken: <http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/>

Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.

ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.

Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.

... Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:

E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen : Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettsaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit abgeschlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistetester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml reinem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn erforderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.

F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deutlichen Bestimmungen der geltenden Hygienevorschriften entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.

H. Komplikationen

- a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten
- b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, unerwünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten
- c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektiöses Problem (gelegentlich bei ultrashallierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw. bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nerventaxien und Infektionen.

Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.

Todesfälle sind sehr selten.

Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumeszlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw. -mieder, Tape-, Tape-, Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.

1. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:

1. Art und Menge der infundierten Tumenzlösung
2. Art und Dosierung einschließlich Gesamtdosis der verabreichten Medikamente
3. abgesaugtes Gesamtvolumen
4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen
5. angewendete Technik
6. Art der Anästhesie
7. behandelte Körperregionen
8. Art und Lokalisation von Drainagen
9. Schwierigkeiten und Besonderheiten
10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung.

Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.

Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen

Leitlinien: Liposuktion: http://www.gaccd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf

7. Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.

<http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku...>

<https://www.facebook.com/media/set...>

- therapeutische Unterversorgung von LipödempatientInnen vorzubeugen mit medizinischer Indikation Empfehlung Liposuktion

- während und nach der Liposuktion (wenn man diese selbst bezahlt / Vorkasse): Versicherungstechnisch ein Risiko (z.B. bei evtl. Komplikationen und keine Krankmeldungen / Arbeitsverhältnis / Folgekosten, im Falle die betroffenen PatientInnen strecken das Geld vor und lassen zwischenzeitlich die OP durchführen)

Es gibt zwar mittlerweile auch Versicherungen für solche Fälle, ...leider decken diese aber die "Grauzonen" selbst NICHT ab.

- solange die Liposuktion auch im EINZELFALL trotz nachweislicher medizinischer Indikation NICHT durch die Krankenkasse genehmigt wurde bleibt:

<http://www.haufe.de/.../entgeltfortzahlung-kompensationen...>

- Vermeidung von Schmerzen und Folgeschäden:
---> ---> häufige Entwicklung von Lymphödemen.

Speziell im Stadium III des Lipödems <http://de.wikipedia.org/wiki/Lipödem>, kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.

---> ---> Bei fortschreitender Erkrankung können so sekundäre Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen, bis hin zur Elephantiasis

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.392227720927467.1073741839.128099154006992/431327417017497/?type=3&theater>

Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.

Antwort

- Schmerzen (Schmerzstärke 5 - 7 und mehr)
- Schwellung- und Spannungsgefühl
- Gelenkerkrankungen / Knie-, Hüfte-, Lendenwirbelsäule, Wirbelsäulenverschiebung durch X- Gangstellung, siehe auch Studien Dr. Stutz: <http://www.stutz-dr.com/.../1101vasomedoriginalarbeitstutz.pdf>

- Venenerkrankungen

- Thrombosen

- Wundrosen (Erysipel)
- psych. Folge- Erkrankungen / Depressionen / Essstörungen

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/329417540541819>

Vermeidung von weiteren Folgeschäden:

---> ---> häufige Entwicklung von Lymphödemen.

Speziell im Stadium III des Lipödems <http://de.wikipedia.org/wiki/Lipödem>, kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.

---> ---> Bei fortschreitender Erkrankung können so Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen. <https://www.google.de/search...>

siehe auch:

<http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku...>

siehe auch:

<https://www.facebook.com/media/set...>

http://www.lymphe-und-gesundheit.de/.../Lympe_und_Gesundheit...

Wirtschaftlichkeit

Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.

Antwort:

siehe auch: <https://www.youtube.com/watch?v=x0LjvGofXI>

<http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../litera.../Kostenrechnung.pdf>

- Eine lebenslange Behandlung durch KPE (beispielsweise bei einer Patientin im Alter von Ende 20) wäre kumuliert auf eine Lebenserwartung des Rentnalters um ein ca. zehnfaches teurer, als die einmalige Behandlung durch Liposuktion.

Bemessen an den Vergütungsvereinbarungen gemäß § 125 SGB V für Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen, Massagen und medizinischer Bäder gültig ab dem 01.04.2012 für die Bundesländer Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein würde eine 40 Jahre andauernde, stetig durchgeführte WLD-Ganzbehandlung mit Kompressionsbandagierung beider Extremitäten (beide Beine) abzüglich des Seitens der Patientin zu leistenden Zuzahlungsanteils von ungefähr 12.441,-60€, sich auf eine Summe von 130.752,-€ belaufen.

==> Der einmalige Eingriff einer Liposuktion beläuft sich, je nach Durchführungsort auf ca 4000 Euro

Eine fortlaufende Behandlung durch KPE ist daher weder ausreichend, zweckmäßig noch wirtschaftlich im Sinne des §12Abs. 1 SGB V.

c) Gibt es einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung? Im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird von den Krankenkassen häufig die Auffassung vertreten, dass kein Anspruch des Versicherten auf die bestmögliche Versorgung, sondern nur auf eine angemessene Grundversorgung bestehe. In der Rechtsprechung ist dagegen anerkannt, dass auch die bestmögliche Versorgung wirtschaftlich sein kann.

Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verstößt die bestmögliche Versorgung nur dann gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, wenn die zusätzlichen Gebrauchsvorteile des Hilfsmittels / medizinische Massnahme im Alltagsleben als eher gering und die dafür anfallenden Kosten im Vergleich zu einem bisher als ausreichend angesehenen Versorgungsstandard als unverhältnismäßig hoch einzuschätzen sind. (Kosten / Nutzen - Faktor)

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/photos/a.422709241212648.1073741847.128099164006992/422709261212646/?type=3&theater>

<https://www.facebook.com/media/set...>

8. Voraussetzungen zur Anwendung

Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?

Antwort:

ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.

Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.

... Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:

E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen : Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettsprit von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange-schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistetester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml reinem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn erforderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.

F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deutschen Bestimmungen der geltenden Hygienevorschriften entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiolopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.

H. Komplikationen

a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten

b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, unerwünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten

c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektiöses (gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen.

Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.

Todesfälle sind sehr selten.

Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anliegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape-, Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.

I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen, vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:

1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung
2. Art und Dosierung einschließlich Gesamt-dosis der verabreichten Medikamente
3. abgesaugtes Gesamtvolumen
4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen
5. angewendete Technik
6. Art der Anästhesie
7. behandelte Körperregionen

"Keine Rolle spielt in diesem Zusammenhang, dass es sich bei der Liposuktion um eine neue Behandlungsmethode handelt, für die bis dato keine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich des diagnostischen und therapeutischen Nutzens vorliegt. Neuartige Behandlungsverfahren bedürfen im Rahmen der Krankenhausbehandlung keiner besonderen Zulassung und werden in der ambulanten Versorgung ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im stationären Bereich erbracht, kommt eine Prüfung dieser stationären Leistungen anhand der in der ambulanten Versorgung geltenden Maßstäbe nicht in Betracht. Während für den Bereich der ambulanten Versorgung bezüglich neuer Behandlungsmethoden ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt gilt, § 135 Abs. 1 Satz 1, 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V, ist für den stationären Bereich ein Anspruch nur dann ausgeschlossen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss dazu eine negative Stellungnahme abgegeben hat - Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt, § 137c SGB V, was vorliegend nicht der Fall ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - Juris -)."

...
 "Die Liposuktion, z.B. in Tumeszenz-Lokalanästhesie in Form der so genannten „wet technique“, bei einer Aspirationsmenge von 3 bis 4 Litern je Sitzung entspricht den Regeln der ärztlichen Kunst und stellt keine Außenseitermethode im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes dar. § 2 Abs. 1 Satz 3, 12 Abs. 1 SGB V (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R und vom 28. Juli 2008, B 1 KR 5/08 R - Juris -). Es handelt sich nicht um eine Methode von experimentellem Charakter."

...
 "Ausweislich des Gutachtens Liposuktion bei Lip- und Lymphödem vom 6. Oktober 2011 der Expertengruppe 7 empfiehlt auch die Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen in der S 1 - Leitlinie die Liposuktion als letzte Option nach einer erfolglosen konservativen Therapie von mindestens 6 Monaten. Dass es sich insoweit um Konsensleitlinien handelt und der Beleg von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Behandlungsmethode nicht die Kriterien der evidenzbasierten Medizin erfüllt, ist vorliegend unerheblich (vgl. zur Frage des Systemversagens bei ambulanter Liposuktion, Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 24. Mai 2012, L 1 KR 10/12). Diese Stufe muss im Rahmen der stationären Behandlung nicht erreicht werden

2.2 Leistungsverpflichtung aus einem Systemmangel

Eine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse kann sich ausnahmsweise über die Kostenersatzungsregelung des § 13 Abs. 3 SGB V ergeben, wenn die fehlende Anerkennung der Methode im Rahmen der vertraglichen Versorgung auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruht.

Das von Rechtsanwältin Anja Bornemann-Plietsch erstrittene rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Chemnitz

vom 01.03.2012 (S 10 KR 189/10) ist für Fachärzte für Phlebologie und Fachärzte für Chirurgie interessant.

==> Richter stellten Systemversagen fest: Nach Hess (Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, RdNr. 7 zu § 135 SGB V) kann ein Systemmangel auch vorliegen, wenn die Einleitung oder die Durchführung eines Verfahrens zur Beurteilung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode verzögert wird und deswegen vom Versicherten eine neue Methode nicht in Anspruch genommen werden kann. Der Versicherte kann dann einen Anspruch auf Kostenersatzung gegen seine Krankenkasse haben. Quelle: <http://www.abp-recht.de/> (bitte dazu Fettsäuregung (Liposuktion) bei Lipödem Stadium II

*** § 2a Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen. http://dejure.org/gesetze/SGB_V/2a.html

- Belastung für die ganze Familie. Wesentliche Mehrbelastung des Ehepartners durch Übernahme der Pflichten

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/455869371229968>

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/3619104206258647?ref=nl>

- <http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/urteile1/>

- <http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/urteile/>

Bundesgerichtshof, Beschluss vom 30.10.2013

8. Art und Lokalisation von Drainagen

9. Schwierigkeiten und Besonderheiten

10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung.

Eine kritische Verlaufsbewertung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.

Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen

Leitlinien: Liposuktion: http://www.gacd.de/~user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf

9. Ergänzung:

Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.

Antwort:

siehe auch: <https://www.youtube.com/watch?v=x0LjvOGoFXI>

***** Auszüge aus dem LSG Hessen vom Februar 2013 *****

<http://openjur.de/u/602253.html>

"Zieht dabei eine Krankheit im unbehandelten oder behandelten Zustand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, die dem entgegenwirken und eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGBV aufzufassen (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R; vom 16. November 1999, B 1 KR 9/97 R; vom 11. September 2012, B 1 KR 3/12 R m.w.N. - Juris -)."

...

"Eine stationäre Krankenhausbehandlung der Klägerin ist auch erforderlich. Voraussetzung dafür ist, dass eine stationäre Behandlung aus medizinischen Gründen notwendig ist (Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts vom 25. September 2007 - GS 1/06; Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - Juris -). Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit ist dabei ein Krankheitszustand, dessen Behandlung den Einsatz der besonderen Mittel des Krankenhauses in Form einer apparativen Mindestausstattung, geschultem Pflegepersonal und eines jederzeit präsenten oder rufbereiten Arztes erforderlich macht. Insoweit ist eine Gesamtbewertung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen Möglichkeiten einer vorrangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt (Bundessozialgericht, Urteile vom 16. Dezember 2008, B 1 KN 1/07 KR R und B 1 KN 3/08 KR R - Juris -)."

...

"Diese Differenzierung entspricht den GÄCD-Leitlinien zur Liposuktion, die im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinem Fettgewebe vorsehen und bis 4.000 ml Aspirationsmenge eine gewährleisteteste postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden für notwendig erachten. Die im Rahmen dieser Leitlinien genannten Kriterien sind nach der Auffassung des Senats trotz der Tatsache, dass sie für den außerhalb des Leistungsspektrums der GKV liegenden Anwendungsbereich der ästhetischen Chirurgie entwickelt worden sind, als Grundlage für die Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Behandlungsbedürftigkeit vorliegend heranzuziehen, da sie eine umfassende medizinische Relevanz besitzen."

...

Medizinische Notwendigkeit besteht bei Eignung der Behandlung zur Heilung oder Linderung

Der Bundesgerichtshof führte zu dem Fall aus, dass es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung nicht auf die Auffassung des Versicherungsnehmers oder des behandelnden Arztes ankomme. Vielmehr sei allein auf die objektiv medizinischen Befunde und Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Vornahme der Behandlung abzustellen. Demnach liege eine medizinische Notwendigkeit einer Behandlung vor, wenn sie dazu geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihre Verschlimmerung zu verhindern.

Behandlungsmethoden mit Versuchscharakter können ebenfalls medizinisch notwendig sein

Gebe es hingegen keine in der Praxis angewandte Behandlungsmethode, die sich nach medizinischen Erkenntnissen zur Herbeiführung eines Behandlungsziels eignet, befindet sich die Behandlungsmethode also noch im Versuchsstadium, so könne dennoch nach Ansicht des Bundesgerichtshofs von einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ausgegangen werden. Voraussetzung dafür sei, dass die Behandlung auf eine schwere, lebensbedrohliche oder lebenserstörende Krankheit zielt. In einem solchen Fall genüge es, wenn die alternative Behandlung Aussicht auf Heilung oder Linderung verspricht, das Erreichen eines solchen Behandlungsziels also wahrscheinlich ist. Sie müsse sich demgegenüber nicht tatsächlich dazu eignen.

Alternative Behandlungsmethode muss auf medizinischen Ansatz beruhen

Die alternative Behandlungsmethode müsse aber auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen, so der Bundesgerichtshof weiter, der die in Aussicht gestellte Wirkung auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermag.

In diesem Zusammenhang sei es unerheblich, dass die Behandlungsmethode in der medizinischen Literatur noch nicht nach wissenschaftlichem Standard dokumentiert und bewertet worden ist.

Es könne vielmehr genügen, dass die Behandlung bereits in einer solchen Anzahl angewandt wurde, die Aussagen über das angestrebte für wahrscheinlich erachtete Behandlungsziel hergibt.

Aufhebung des Urteils des Oberlandesgerichts

Da das Oberlandesgericht keine Feststellungen zu den oben genannten Punkten gemacht hat, hob der Bundesgerichtshof das Berufungsurteil auf und wies die Sache zur Neuverhandlung zurück. http://www.kostenlos-urteile.de/BGH_IV-ZR-307/12_Anspruch-a..

***1. Die Grundrechte

Artikel 1

=====> (1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. *****

(3)

Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.

Artikel 2

=====> (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden. *****

Artikel 3

=====> (1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. *****

(2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.

(3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.

Allgemeiner Gleichheitssatz, Art. 3 I

Gleiches darf nicht wesentlich ungleich, Ungleiches darf nicht wesentlich

gleich behandelt werden!

Prüfungsschema:

I. Feststellung einer Ungleichbehandlung von gleichen Sachverhalten oder

Gleichbehandlung von ungleichen Sachverhalten.

Maßstab ist die Entscheidung des Gesetzgebers. BVerfG: Verstoß gegen Art. 3 (+), „wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, daß sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten.“

=====> Bsp.: Der Gesetzgeber läßt eine umfassende Behandlung für Raucher, Alkoholiker und Geschlechtsumwandlungen zu. LIPODEM PATIENTINNEN haben dir gleichen RECHTE auf umfassende, optimale Behandlung

Gleichheitsgrundsatz

Grundsatz, daß alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Das Grundgesetz verbietet es, jemanden wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauungen zu benachteiligen oder zu bevorzugen (vgl. auch Gleichberechtigung) G. bindet Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung. Er gebietet, tatbestandlich Gleiches rechtlich gleich zu behandeln. Vgl. auch Willkürverbot und Ermessen.

i

(Art. 3 I GG) ist der Grundsatz, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Gemäß Art. 3 III GG darf niemand wegen (seines Geschlechts,) seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauung benachteiligt oder bevorzugt werden. Dadurch wird der Gesetzgeber verpflichtet, in Gesetzen wesentlich Gleiches gleich zu regeln. Jede Anwendung von Gesetzen muss dem Verbot der willkürlich verschiedenen Ordnung oder Behandlung ab. Der G. ist vor allem dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (z.B. ungleiche Behandlung von Soldaten und Soldatinnen hinsichtlich der Haartracht, ungleiche Behandlung von Durchschnittszeitstudierenden und Langzeitstudierenden hinsichtlich der Gebühren). Lit.: Bleckmann, A., Die Struktur des allgemeinen Gleichheitssatzes, 1995; Wolf rum, R., Gleichheit und Nichtdiskriminierung, 2003; Boysen, S., Gleichheit im Bundesstaat, 2004

<http://www.rechtslexikon.net/.../gleichheitsgrundsatz.htm>

FAZIT: LIPODEM -PATIENTINNEN haben das gleich RECHT auf eine umfassende umfangreiche BEHANDLUNG

Das Lipodem ist eine schmerzhaft Krankheit, die NICHTS mit falscher Ernährung zu tun hat. Das Fettgewebe ist krankhaft verändert und lässt sich auch nicht "weghungern", da es nicht in den normalen Stoffwechsel integriert ist. Es kann jede treffen, ohne eigenes Verschulden. Es ist ein schlimmes Versäumnis, den Betroffenen, die beste, wirksamste und langfristige günstigste Methode vorzuenthalten, die meist die einzige Methode ist, ihre Schmerzen wirksam zu lindern. Ich fordere Sie hiermit auf sofort zu handeln und im Sinne der PatientInnen die bestmögliche Behandlung zu genehmigen.

Einleitung des Beratungsverfahrens: Bewertung der Liposuktion bei Lipodem gemäß §§ 135 Absatz 1... g-ba.de

Danke für die Bearbeitung.

Hellbardt, Mario

Von: Dorit Tausendfreund
Gesendet: Montag, 27. April 2015 20:24
An: liposuktion
Betreff: Online Pediton zum Lipödem

Sehr geehrte Damen und Herren,
GBA-Fragebogen.....

Erkrankung/Indikationsstellung

Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?

ANTWORT:

alle Klassifikationen und Stadien müssen behandelt werden und zwar SOFORT ab Typ 1 und Stadium 1:

Typ I: Fettgewebsvermehrung im Bereich von Gesäß und Hüften (Reiterhosenphänomen)

Typ II: Das Lipödem reicht bis zu den Knien, Fettlappenbildungen im Bereich der Knieinnenseite

Typ III: Das Lipödem reicht von den Hüften bis zu den Knöcheln

Typ IV: Arme und Beine sind bis zu den Handgelenken / Knöcheln, also mit Ausnahme der Füße und Hände betroffen

Typ V: Lipolympöhödem mit vermehrter Wassereinlagerung in Hand- und Fußrücken sowie Fingern und Zehen

Stadien der Hautveränderungen:

Stadium 1: feinknotige Hautoberfläche, umgangssprachlich Orangenhaut,

Stadium 2: grobknotige Hautoberfläche mit größeren Dellen, "Matratzenphänomen",

Stadium 3: große, deformierende Hautlappen und -wülste

Quelle: <https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123>

siehe auch: <https://www.youtube.com/watch?v=x0UyVOGofXI>

Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?

Antwort: <http://www.lipolympoedem.de/tag/haeufigkeit-lipoedem/>
<http://www.tk.de/.../krankheiten.../krankheiten-1/lipoedem/692156>

Das <https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123> ist eine sehr schmerzhaft chronische Erkrankung!

Grad der Behinderung GDB - Tabelle

Lipödem GDB / Grad der Behinderung:

2 Extremitäten leichtgradig verdickt 0-10 GDB

4 Extremitäten leichtgradig verdickt 10-20 GDB

2 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung

20-50 GDB

4 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 60-80 GDB

http://www.xn--demforum-m4a.de/schwerbehinderung%20_durch_o...

Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?

Wie wird die Erkrankung diagnostiziert?

Antwort:

Die Diagnosestellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und Tastuntersuchung (Palpation). Das Lipödem ist allein auf Grund des Aussehens und des Anfassens zu erkennen.

Das typische Verteilungsmuster der Fettpolster an Hüften, Schenkeln, Knien und in der Knöchelregion sowie das Freibleiben der Füße weisen auf das Lipödem hin.

Charakteristisch sind neben dem Zeitpunkt des Auftretens das typische Erscheinungsbild mit relativ schlankem Ober- und unproportional kräftigem Unterkörper, die Ödem- und Hämatoameigung sowie die Schmerzhaftigkeit spontan und bei Berührung.

Weitere Untersuchungsmethoden können sinnvoll sein, um andere Ödemformen abzuklären. Mithilfe der hochauflösenden Ultraschalluntersuchung (Sonographie) bekommt der Arzt einen Eindruck vom Zustand des Unterhautfettgewebes. Veränderungen lassen sich gut erkennen.

Dabei zeigt sich eine gleichmäßige Verbreitung des Unterhautfettgewebes mit schneegestöberartiger Veränderung des Unterhautfettgewebes. Je dichter das Fettgewebe ist, umso eindeutiger lässt sich die Diagnose stellen.

Eine Lymphographie beziehungsweise Lymphszintigraphie erbringt den Nachweis, inwieweit das Lymphsystem mitbetroffen ist.

Funktionsuntersuchungen des Lymphgefäßsystems können mittels statischer oder dynamischer Lymphszintigraphie erfolgen. Mit dieser Untersuchungsmethode kann festgestellt werden, ob schon ein begleitendes Lymphödem vorliegt.

Mittels Fluoreszenz-Mikrolymphographie lassen sich typische Veränderungen in den Lymphkapillaren mit Mikroaneurysmen (Aussackungen) feststellen.

<http://www.tk.de/.../krankheiten-1/lipoedem/692156>

siehe auch: <https://www.youtube.com/watch?v=x0LjvOGofXI>

Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.

Antwort:

<http://www.daslipoedem.de/studien.html>

<http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/>

==> Die Liposuktion hat sich seit über 10 Jahren in Einzelfallstudien bewährt: ==>> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumeszenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007).

Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).

Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).

Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.

Quelle: <http://www.phlebology.de/.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine>

*** TUMESZENZ - LIPOSUKTION in Lipödem liefert gute Langzeitergebnisse
<http://translate.google.com/translate...>***

Quelle : <http://www.dglymp.h.de/english/international-publications/>

==>Leitlinien:LiposuktionBeine http://www.eaccd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf

<https://www.facebook.com/media/set/...>

selbst die Ärztezeitung empfiehlt: so früh wie möglich weg mit dem Fett:

<http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f...>

Eine erfolgreiche Behandlung des Lipödems ist nur durch die Therapiekombination operative Therapie und konservative Therapie möglich:

==>> Nur durch Lymphdrainage, Kompression und Absaugung gemeinsam können die wesentlichen Aspekte des Krankheitsbildes, nämlich Ödem und Fett, wirksam „angegangen“ werden.

Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative noch die operative Therapie alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination. Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entstauungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.

In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden.

<http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipoedem.pdf>

<http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...>

Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?

Antwort:

http://www.daslipodem.de/diagnostik_behandlung.html

Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert: frühzeitige Diagnosestellung, andere Schmerzursachen werden ausgeschlossen frühzeitige OP-Planung, auch ein Stadium I kann schon schmerzhaft sein, Kompression und Lymphdrainage verhindern nicht das Wachstum des Fettgewebes vor OP –wenn nötig – Entstauung des Fettgewebes durch intensive Lymphdrainage und Kompression. Wichtig besonders bei fortgeschrittenem Lipödem schonende Fettsaugung in Wasserstrahl-assistierter Technik OP in lokaler Betäubung durch Tumescenz-Lösung. Keine Vollnarkose! Ambulant statt stationär bedeutet Schutz vor Thrombose und resistenten Hospitalkeimen. Hierzu existieren unterschiedliche Fachmeinungen Nach OP Stützmidler für 8 Wochen und regelmäßige Lymphdrainage Nach 8 Wochen Abschlussuntersuchung. Meist sind keine weiteren Behandlungen mehr erforderlich aus Quelle: <http://www.daslipodem.de/konzept.html>

siehe auch:

Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen:

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/441304092686496>

siehe auch: <https://www.youtube.com/watch?v=x0JvOGofXI>

<http://www.aerztezeitung.de/.../lipodem-frueh-moeglich-weg-f...>

<http://www.apotheke-umschau.de/.../Lipodem-Fatale-Fettpolst...>

Behandlung

Die einzige Möglichkeit zur erfolgreichen Therapie des Lipödems ist die Operation. Dies muss ganz klar gesagt werden, da hier immer noch viele „Unklarheiten“ bestehen. Da die auslösende Ursache noch nicht bekannt ist, existiert auch noch keine ursächliche Behandlung. Wegdrücken kann man das Fett mit einer Kompressionshose jedenfalls sicher nicht! Kompression und manuelle Lymphdrainage als „Massage“ lindern nur die Schmerzen, die durch das zurückgestaute Gewebewasser ausgelöst werden. Das Fett wächst weiter und der Frust wird größer. Zudem bedeutet die Kompressionswäsche für Beine und Arme eine lebenslange, erhebliche Einschränkung der Lebensqualität. Sommer wie Winter getragen beeinflusst sie das eigentliche Lipödem in keiner Weise. Die wöchentlich regelmäßigen Termine für die Lymphdrainage dauern bis zu 60 Minuten und machen die Lebensplanung zunehmend unflexibel. Das Lipödem wird zum zentralen Mittelpunkt des Lebens. In den Leitlinien der Gesellschaft für Venenheilkunde besteht Einigkeit, dass nur die schonende Fettsaugung eine wirksame Behandlung darstellt. Da beim Lipödem mit einer lebenslangen Zunahme des Fettgewebes zu rechnen ist, sollte eine frühzeitige Operation im Stadium I angestrebt werden, sobald die ersten typischen Schmerzen auftraten und die Diagnose sicher gestellt ist. Dann ist sogar eine Heilung möglich und der Kopf wird wieder frei für die wirklich wichtigen Dinge des Lebens. aus Quelle:

http://www.daslipodem.de/behandlung_lipodem.html

<http://www.derma-forum.com/aktuell/f-comeily0514/>

Medizinische Notwendigkeit/Methode

Bitte benennen Sie schweregradspezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.

Antwort:

<http://www.lipodem-hilfe-ev.de/.../kr.../therapiemoeglichkeiten>

Konservative Therapie:

<https://www.facebook.com/media/set/...>

OP-Techniken:

====> LIPOSUKTION:Tumescenz-Lokalanästhesie

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388597074623865>

====> Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL): :

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388605014623071>

====> Konzept: <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388613924622180>

====> <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388626527954253>

====> weitere Informationen: <http://www.derma-forum.com/aktuell/f-comeily0514/>

nach der Behandlung Fortführung der

====> KONSERVATIVEN THERAPIE (Behandlung) der Erkrankung Lipödem:

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422600914556814.1073741842.128099164006992/422600921223480/?type=1&theater>

====>=> Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative Therapie ==> bitte dazu Link ankllicken: <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/295687850581455>

noch die operative Therapie ==> <http://www.cg-lymph.de/de/home> alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination.

Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entstauungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.

In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden.

<http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipodem.pdf>

====> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007).

Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei

kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).

Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).

Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.). <http://www.phlebology.de/le.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine>:

<http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...>

Therapeutische Optionen:

Die Aufgabe war, das Imbalanceverhältnis von Produktion und Abtransport der Lymphe wieder zu normalisieren, gilt doch, dass bei diesem lymphologischen Krankheitsbild die Lymphgefäße intakt sind, ihre Transportkapazität aber auf Dauer versagt, was zu einer dynamischen Verschlechterung des Krankheitsbildes führt.

Es gilt also, diese Dynamik zu unterbrechen und von den konservierenden, nämlich konservativen, zu den heilenden, nämlich operativen Verfahren zu gelangen.

Durch die komplexe Entstauungstherapie wird das Fettgewebe bei der Lipohyperplasia dolorosa einem normalen Kitchenschwamm gleich „trocken drainiert“; verändert aber weder sein Volumen noch seine Form. Der „trockene Schwamm“ kann und wird immer wieder aufs Neue zuviel Lymphflüssigkeit produzieren und die dadurch bedingte Druckerhöhung ins Gewebe abgeben.

Komplexe Entstauungstherapie führt bei lebenslanger konsekventer Anwendung von Lymphdrainage und Kompressionsbestrahlung respektive Kompressionsbeurteilung bestenfalls zur passageren Druckschmerzlinderung ohne jedwede Nachhaltigkeit.

Auch unter stationären Bedingungen kann diese Nachhaltigkeit bei der Behandlung des Lipödems unter gar keinen Umständen jemals erreicht werden.

Schon Földi publiziert seit Jahrzehnten, dass auch unter stationären Bedingungen durchgeführte komplexe Entstauungstherapie eine Verschlechterung des Lipödems nicht aufhalten kann. Er resümiert, dass im Schnitt nach 17 Jahren konservativer Therapie die Verhältnisse im dynamisch sich verschlechternden Abfluss so sind, dass sich ein Lipolymphödem ausbildet.

Diese Aussichten waren desaströs genug, um sich den operativen Methoden zuzuwenden und diese zu entwickeln.

Nach Einführung der Tumescenzanästhesie in den 1980er Jahren durch Jeffrey Klein und die der Liposuction in Deutschland durch Dr. med. Gerhard Sattler, Darmstadt, in den früheren 1990er Jahren bei kosmetischen Indikationen stand ein Instrumentarium zur Verfügung, mit dem 1997 die ersten vorsichtigen Versuche der Fettgewebsektomie bei Lipohyperplasia dolorosa in Düsseldorf begonnen wurden.

Über diese Verfahren und auch über die Kölner Lipödemstudie 2012 wird DERMAforum in der nächsten Ausgabe berichten.

<http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/>

Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen:

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/posts/441304092686496>

KONTRAPRODUKTIV : Falsche Therapieempfehlungen !!!!

Aufgrund der Unkenntnis des Krankheitsbildes Lipödem wurden und werden zum Teil immer noch unsinnige Therapieempfehlungen ausgesprochen.

Diese beinhalten Diäten, Training der betroffenen Körperregionen oder Medikamente wie Abführmittel oder Diuretika; letztere sollen die ödembedingten Beschwerden lindern.

Insbesondere Diäten werden aufgrund des starken Leidensdrucks von beinahe allen Patienten durchgeführt; sie bewirken aber lediglich eine Umfangsreduktion am Stamm und verstärken so noch die Diskrepanz zur unteren Körperhälfte.

Auch der Kalorienverbrauch durch sportliche Tätigkeit führt nicht zu der gewünschten Fettreduktion an den betroffenen Stellen; unter Umständen kann das vermehrte Training sogar noch zu einem Muskelaufbau an den Beinen mit Verstärkung der Dysproportion führen <http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...>

KONTRAPRODUKTIV : Einsatz von Diuretika bei Lipödem

Bei den eiweißreichen Ödemen können Diuretika deswegen nicht wirken, weil sie die Eiweiße nicht aus dem Interstitium entfernen können, so daß Flüssigkeit aufgrund der onkotischen Kraft der Gewebseiw eiße aus den Blutgefäßen sofort wieder ins Interstitium zurückströmt.

<http://www.dglymp.de/medizinische.../oedemkrankheiten/>

Kontraindikationen Liposuktion: Keine bekannt

Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.

Antwort:

- Schmerz -, Druck- und Beschwerdefreiheit
- Liposuktion bringt die Erkrankung Lipödem zum Stoppen / Heilen
- Erhaltung der Arbeitskraft
- Vermeidung von Erwerbsminderung / Arbeitsunfähigkeit
- <http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...>

- Vermeidung von Begleit- und Folgeschäden: bitte zur Ansicht dazu alle Bilder anklicken:

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/photos/a.392227720927467.1073741839.128099164006992/392227730927466/?type=3&theater>

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/posts/329417540541819>

- Lebensqualität (Lipödem ist lebenszerstörend!)

liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.

H. Komplikationen

- a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten
- b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, unerwünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten
- c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektbedingt (gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw. bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen.

Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.

Todesfälle sind sehr selten.

Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw. -mieder, Tape- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.

I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:

1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung
2. Art und Dosierung einschließlich Gesamt-dosis der verabreichten Medikamente
3. abgesaugtes Gesamtvolumen
4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen
5. angewendete Technik
6. Art der Anästhesie
7. behandelte Körperregionen
8. Art und Lokalisation von Drainagen
9. Schwierigkeiten und Besonderheiten

Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.

Antwort:

- Dr.Atoosa-Wesseling.pdf 17-Feb-2014 15:47 157K

Dr.Atoosa Amir-Manavi-et.al.pdf 10-Feb-2013 22:17 1.7M

Lip-Studie_2012_Prof-Cornely.pdf 17-Feb-2014 15:47 4.7M

Studie-Liposuktion-Heck.pdf 28-Oct-2014 09:39 728K

Studie-Marshall-Schwahn-Schreiber.pdf 17-Feb-2014 15:47 430K

Studie-Schmeller-LymphForsch-14.2.2010.pdf 17-Feb-2014 15:47 943K

Studie_deutsch-Dr.-Rapprich.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.9M WAL_Stutz.pdf 19-Jun-2010 15:01 430K

Wasserstrahl-Hoenig.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.6M fragebogen-dr.stutz.pdf 17-Mar-2011 22:07 55K

positive-Wirkung-von-Fettsaure-auf-den-Stoffwechsel.pdf 11-Aug-2012 23:56 76K

bitte zur EINZELANSICHT dazu folgenden Link anklicken: <http://www.lipoedem-hilfe-ex.de/form/anszettergebnisse/>

Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.

ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.

Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.

...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:

E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettsaugungen mit einem reinen Fettsaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistetester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml reinem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.

F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygienevorschriften entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine

10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung.

Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.

Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen

Leitlinien: Liposuktion: http://www.gaecd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf

Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.

<http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku...>

<https://www.facebook.com/media/set/...>

- therapeutische Unterversorgung von LipödempatientInnen vorzubeugen mit medizinischer Indikation Empfehlung Liposuktion

- während und nach der Liposuktion (wenn man diese selbst bezahlt / Vorkasse): Versicherungstechnisch ein Risiko (z.B bei evtl Komplikationen und keine Krankmeldungen / Arbeitsverhältnis / Folgekosten, im Falle die betroffenen PatientInnen strecken das Geld vor und lassen zwischenzeitlich die OP durchführen!

Es gibt zwar mittlerweile auch Versicherungen für solche Fälle, ..leider decken diese aber die "Grauzonen" selbst NICHT ab.

- solange die Liposuktion auch im EINZELFALL trotz nachweislicher medizinischer Indikation NICHT durch die Krankenkasse genehmigt wurde bleibt:

<http://www.haufe.de/.../entgeltfortzahlung-komplikationen..>

- Vermeidung von Schmerzen und Folgeschäden:

---> häufige Entwicklung von Lymphödemen.

Speziell im Stadium III des Lipödems <http://de.wikipedia.org/wiki/Lipödem...> kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflußstörung.

---> Bei fortschreitender Erkrankung können so sekundäre Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen, bis hin zur Elephantiasis

- psychische Belastung ist sehr hoch, bis hin zur psychischen Erkrankung, Essstörung / Suizid
<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.392227720927467.1073741839.128099164006992/431327417017497/?type=3&theater>

Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.

Antwort

- Schmerzen (Schmerzstärke 5 - 7 und mehr)

- Schwellung- und Spannungsgefühl

- Gelenkerkrankungen / Knie-, Hüfte-, Lendenwirbelsäule, Wirbelsäulenverschiebung durch X-Gangstellung, siehe auch Studien Dr. Stutz: <http://www.stutz-dr.com/.../1101vasomedoriginalarbeitstutz.pdf>

- Venenerkrankungen

- Thrombosen

- Wundrosen (Erysipel)

- psych. Folge- Erkrankungen / Depressionen / Essstörungen

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/329417540541819>

Vermeidung von weiteren Folgeschäden:

---> häufige Entwicklung von Lymphödemen.

Speziell im Stadium III des Lipödems <http://de.wikipedia.org/wiki/Lipödem...> kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflußstörung.

---> Bei fortschreitender Erkrankung können so Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen. <https://www.google.de/search...>

siehe auch:

<http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku...>

siehe auch:

<https://www.facebook.com/media/set/...>

http://www.lymphe-und-gesundheit.de/.../Lymph_e_und_Gesundheit...

Wirtschaftlichkeit

Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.

Antwort:

siehe auch: <https://www.youtube.com/watch?v=x0JvOGofXI>

<http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../litera.../Kostenrechnung.pdf>

Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.

...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:

E. Megaliposuktion und Volumensbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabaugungen mit einem reinen Fettsaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistetester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re inem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.

F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygienevorschriften entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkatüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.

H. Komplikationen

- a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten
- b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, uner wünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten

c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektbedingte (gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen .

Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.

Todesfälle sind sehr selten.

Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionsstrümpfen bzw -mieder, Tape- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.

I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:

- Eine lebenslange Behandlung durch KPE (beispielsweise bei einer Patientin im Alter von Ende 20) wäre kumuliert auf eine Lebenserwartung des Rentenalters um ein ca. zehnfaches teurer, als die einmalige Behandlung durch Liposuktion.

Bemessen an den Vergütungsvereinbarungen gemäß § 125 SGB V für Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen, Massagen und medizinischer Bäder gültig ab dem 01.04.2012 für die Bundesländer Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein, würde eine 40 Jahre andauernde, stetig durchgeführte MLD-Canzbehandlung mit Kompressionsbandagierung beider Extremitäten (beide Beine) abzüglich des Seitens der Patientin zu leistenden Zuzahlungsanteils von ungefähr 12.441,60€ sich auf eine Summe von 130.752,-€ belaufen.

====> Der einmalige Eingriff einer Liposuktion beläuft sich, je nach Durchführungsort auf ca 4000 Euro

Eine fortlaufende Behandlung durch KPE ist daher weder ausreichend, zweckmäßig noch wirtschaftlich im Sinne des §12Abs. 1 SGB V .

c) Gibt es einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung? Im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird von den Krankenkassen häufig die Auffassung vertreten, dass kein Anspruch des Versicherten auf die bestmögliche Versorgung, sondern nur auf eine angemessene Grundversorgung bestehe. In der Rechtsprechung ist dagegen anerkannt, dass auch die bestmögliche Versorgung wirtschaftlich sein kann.

Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verstößt die bestmögliche Versorgung nur dann gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, wenn die zusätzlichen Gebrauchsvorteile des Hilfsmittels / medizinische Massnahme im Alltagsleben als eher gering und die dafür anfallenden Kosten im Vergleich zu einem bisher als ausreichend angesehenen Versorgungsstandard als unverhältnismäßig hoch einzuschätzen sind. (Kosten / Nutzen - Faktor)

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422709241212648.1073741847.128099164006992/422709261212646/?type=3&theater>

<https://www.facebook.com/media/set/...>

Voraussetzungen zur Anwendung

Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?

Antwort:

ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.

1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung

2. Art und Dostierung einschließlich Gesamt dosis der verabreichten Medikamente

3. abgesaugtes Gesamtvolumen

4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen

5. angewendete Technik

6. Art der Anästhesie

7. behandelte Körperregionen

8. Art und Lokalisation von Drainagen

9. Schwierigkeiten und Besonderheiten

10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung.

Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.

Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen

Leitlinien: Liposuktion: http://www.gacd.de/.../user_.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf

Ergänzung:

Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.

Antwort:

siehe auch: <https://www.youtube.com/watch?v=x0JvOGofXI>

**** Auszüge aus dem LSG Hessen vom Februar 2013****

<http://openjur.de/u/602253.html>

"Zieht dabei eine Krankheit im unbehandelten oder behandelten Zustand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, die dem entgegenwirken und eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGBV aufzufassen (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R; vom 16. November 1999, B 1 KR 9/97 R; vom 11. September 2012, B 1 KR 3/12 R m.w.N. - juris -)."

... "Eine stationäre Krankenhausbehandlung der Klägerin ist auch erforderlich. Voraussetzung dafür ist, dass eine stationäre Behandlung aus medizinischen Gründen notwendig ist (Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts vom 25. September 2007 - GS 1/06; Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -). Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit dabei ein Krankheitszustand, dessen Behandlung den Einsatz der besonderen Mittel des Krankenhauses in Form einer apparativen Mindestausstattung, geschultem Pflegepersonal und eines jederzeit präsenten oder rufbereiten Arztes erforderlich macht. Insoweit ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen Möglichkeiten einer vorrangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt (Bundessozialgericht, Urteile vom 16. Dezember 2008, B 1 KN 1/07 KR R und B 1 KN 3/08 KR R - juris -)."

... "Diese Differenzierung entspricht den GÄCD-Leitlinien zur Liposuktion, die im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinem Fettgewebe vorsehen und bis 4.000 ml Aspirationsmenge eine gewährleistete postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden für notwendig erachten. Die im Rahmen dieser Leitlinien genannten Kriterien sind nach der Auffassung des Senats trotz der Tatsache, dass sie für den außerhalb des Leistungsspektrums der GKV liegenden Anwendungsbereich der ästhetischen Chirurgie entwickelt worden sind, als Grundlage für die Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Behandlungsbedürftigkeit vorliegend heranzuziehen, da sie eine umfassende medizinische Relevanz besitzen."

... "Keine Rolle spielt in diesem Zusammenhang, dass es sich bei der Liposuktion um eine neue Behandlungsmethode handelt, für die bis dato keine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich des diagnostischen und therapeutischen Nutzens vorliegt. Neuartige Behandlungsverfahren bedürfen im Rahmen der Krankenhausbehandlung keiner besonderen Zulassung und werden in der ambulanten Versorgung ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im stationären Bereich erbracht, kommt eine Prüfung dieser stationären Leistungen anhand der in der ambulanten Versorgung geltenden Maßstäbe nicht in Betracht. Während für den Bereich der ambulanten Versorgung bezüglich neuer Behandlungsmethoden ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt gilt, §§ 135 Abs. 1 Satz 1, 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V, ist für den stationären Bereich ein Anspruch nur dann ausgeschlossen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss dazu eine negative Stellungnahme abgegeben hat - Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt, § 137c SGB V, was vorliegend nicht der Fall ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -)."

... "Die Liposuktion, z.B. in Tumescenz-Lokalanästhesie in Form der so genannten „wet technique“, bei einer Aspirationsmenge von 3 bis 4 Litern je Sitzung entspricht den Regeln der ärztlichen Kunst und stellt keine Außenseitermethode im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes dar, §§ 2 Abs. 1 Satz 3, 12 Abs. 1 SGB V (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R und vom 28. Juli 2008, B 1 KR 5/08 R - juris -). Es handelt sich nicht um eine Methode von experimentellem Charakter."

... "Ausweislich des Gutachtens Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen vom 6. Oktober 2011 der Expertengruppe 7 empfiehlt auch die Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen in der S 1 - Leitlinie die Liposuktion als letzte Option nach einer erfolglosen konservativen Therapie von mindestens 6 Monaten. Dass es sich insoweit um Konsensusleitlinien handelt und der Beleg von Qualität, Wirksamkeit und

Unbedenklichkeit der Behandlungsmethode nicht die Kriterien der evidenzbasierten Medizin erfüllt, ist vorliegend unerheblich (vgl. zur Frage des Systemversagens bei ambulanter Liposuktion, Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 24. Mai 2012, L 1 KR 10/12). Diese Stufe muss im Rahmen der stationären Behandlung nicht erreicht werden

2.2 Leistungsverpflichtung aus einem Systemmangel

Eine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse kann sich ausnahmsweise über die Kostenerstattungsregelung des § 13 Abs. 3 SGB V ergeben, wenn die fehlende Anerkennung der Methode im Rahmen der vertraglichen Versorgung auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruht.

Das von Rechtsanwältin Anja Bornemann-Pietsch erstrittene rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 01.03.2012 (S 10 KR 189/10) ist für Fachärzte für Phlebologie und Fachärzte für Chirurgie interessant.

==> Richter stellen Systemversagen fest: Nach Hess (Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, RdNr. 7 zu § 135 SGB V) kann ein Systemmangel auch vorliegen, wenn die Einleitung oder die Durchführung eines Verfahrens zur Beurteilung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode verzögert wird und deswegen vom Versicherten eine neue Methode nicht in Anspruch genommen werden kann. Der Versicherte kann dann einen Anspruch auf Kostenerstattung gegen seine Krankenkasse haben. Quelle: <http://www.abp-recht.de/> (bitte dazu im Link "Medizinrecht" anklicken--> Pflicht der gesetzlichen Krankenkasse zur Kostenübernahme für eine Fettabmung (Liposuktion) bei Lipödem Stadium II

*** § 2a Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen. http://dejure.org/gesetze/SGB_V/2a.html

- Belastung für die ganze Familie. Wesentliche Mehrbelastung des Ehepartners durch Übernahme der Pflichten

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/455869371229968>

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/361910420625864?free=fnf>

- <http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/urteile/>

- <http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/urteile/>

Bundesgerichtshof, Beschluss vom 30.10.2013

- IV ZR 307/12 -

Medizinische Notwendigkeit besteht bei Eignung der Behandlung zur Heilung oder Linderung

Der Bundesgerichtshof führte zu dem Fall aus, dass es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung nicht auf die Auffassung des Versicherungsnehmers oder des behandelnden Arztes ankomme. Vielmehr sei allein auf die objektiv medizinischen Befunde und Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Vorname der Behandlung abzustellen. Demnach liege eine medizinische Notwendigkeit einer Behandlung vor, wenn sie dazu geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihre Verschlimmerung zu

verhindern.

Behandlungsmethoden mit Versuchscharakter können ebenfalls medizinisch notwendig sein

Gebe es hingegen keine in der Praxis angewandte Behandlungsmethode, die sich nach medizinischen Erkenntnissen zur Herbeiführung eines Behandlungsziels eignet, befinde sich die Behandlungsmethode also noch im Versuchsstadium, so könne dennoch nach Ansicht des Bundesgerichtshofs von einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ausgegangen werden. Voraussetzung dafür sei, dass die Behandlung auf eine schwere, lebensbedrohliche oder lebenszerstörende Krankheit zielt. In einem solchen Fall genüge es, wenn die alternative Behandlung Aussicht auf Heilung oder Linderung verspricht, das Erreichen eines solchen Behandlungsziels also wahrscheinlich ist. Sie müsse sich demgegenüber nicht tatsächlich dazu eignen.

Alternative Behandlungsmethode muss auf medizinischen Ansatz beruhen

Die alternative Behandlungsmethode müsse aber auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen, so der Bundesgerichtshof weiter, der die in Aussicht gestellte Wirkung auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermag.

In diesem Zusammenhang sei es unerheblich, dass die Behandlungsmethode in der medizinischen Literatur noch nicht nach wissenschaftlichem Standard dokumentiert und bewertet worden ist.

Es könne vielmehr genügen, dass die Behandlung bereits in einer solchen Anzahl angewandt wurde, die Aussagen über das angestrebte für wahrscheinlich erachtete Behandlungsziel hergibt.

Aufhebung des Urteils des Oberlandesgerichts

Da das Oberlandesgericht keine Feststellungen zu den oben genannten Punkten gemacht hat, hob der Bundesgerichtshof das Berufungsurteil auf und wies die Sache zur Neuverhandlung zurück. http://www.kostenlose-urteile.de/BGH_IV-ZR-30712_Anspruch-a...

***§ I, Die Grundrechte

Artikel 1

=====> (1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. *****

(3)

Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.

Artikel 2

=====> (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden. *****

Artikel 3

- =====> (1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. *****
- (2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.
- (3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.

Allgemeiner Gleichheitssatz, Art. 3 I

Gleiches darf nicht wesentlich ungleich, Ungleiches darf nicht wesentlich

gleich behandelt werden!

Prüfungsschema:

I. Feststellung einer Ungleichbehandlung von gleichen Sachverhalten oder

Gleichbehandlung von ungleichen Sachverhalten.

Maßstab ist die Entscheidung des Gesetzgebers. BVerfG: Verstoß gegen Art. 3 (+), „ wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, daß sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten.“

=====> Bsp.: Der Gesetzgeber lässt eine umfassende Behandlung für Raucher, Alkoholiker und Geschlechtsumwandlungen zu, LIPÖDEM PATIENTINNEN haben dir gleichen RECHTE auf umfassende, optimale Behandlung

Gleichheitsgrundsatz

Grundsatz, daß alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Das Grundgesetz verbietet es, jemanden wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauungen zu benachteiligen oder zu bevorzugen (vgl. auch Gleichberechtigung). G. bindet Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung. Er gebietet, tatbestandlich Gleiches rechtlich gleich zu behandeln. Vgl. auch Willkürverbot und Ermessen.

(Art. 3 I GG) ist der Grundsatz, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Gemäß Art. 3 III GG darf niemand wegen (seines Geschlechtes,) seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauung benachteiligt oder bevorzugt werden. Dadurch wird der Gesetzgeber verpflichtet, in Gesetzen wesentlich Gleiches gleich zu regeln. Jede Anwendung von Gesetzen muss dem Rechnung tragen (unterschiedliche Auslegung eines Gesetzes ist aber zulässig). Aus dem G. leitet sich auch das Verbot der willkürlich verschiedenen Ordnung oder Behandlung ab. Der G. ist vor allem dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (z.B. ungleiche Behandlung von Soldaten und Soldatinnen hinsichtlich der Haartracht, ungleiche Behandlung von Durchschnittszeitstudierenden und Langzeitstudierenden hinsichtlich der Gebühren). Lit.: Bleckmann, A., Die Struktur des allgemeinen Gleichheitssatzes, 1995; Wolf rum, R., Gleichheit und Nichtdiskriminierung, 2003; Boysen, S., Gleichheit im Bundesstaat, 2004

FAZIT: LIPÖDEM -PATIENTINNEN haben das gleich RECHT auf eine umfassende umfangreiche BEHANDLUNG

Das Lipödem ist eine schmerzhaft Krankheit, die NICHTS mit falscher Ernährung zu tun hat. Das Fettgewebe ist krankhaft verändert und lässt sich auch nicht "weghungern", da es nicht in den normalen Stoffwechsel integriert ist. Es kann jede treffen, ohne eigenes Verschulden. Es ist ein schlimmes Versäumnis, den Betroffenen, die beste, wirksamste und längerfristig günstigste Methode vorzuenthalten, die meist die einzige Methode ist, ihre Schmerzen wirksam zu lindern.

Wir fordern Sie hiermit auf sofort zu handeln und im Sinne der PatientInnen die bestmögliche Behandlung zu genehmigen.

Einleitung des Beratungsverfahrens: Bewertung der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Absatz 1...

[g-ba.de](#)

Mit freundlichen Grüßen
Dorit Tausendfreund

Becht, A.

Gemeinsamer Bundesausschuss Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungs-methode(n) daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@gg-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

<ul style="list-style-type: none">Welche Klassifikation und die Stadieneinteilung ist für die Grundlagediagnose beim Lipödem?	<p>alle Klassifikationen und Stadien müssen behandelt werden und zwar SOFORT ab Typ 1 und Stadium 1</p> <p>Typ I: Fettgewebsvermehrung im Bereich von Gesäß und Hüften (Reiterhosenphänomen) Typ II: Das Lipödem reicht bis zu den Knien, Fettablagerungen im Bereich der Knieinnenseite Typ III: Das Lipödem reicht von den Hüften bis zu den Knöcheln Typ IV: Arme und Beine sind bis zu den Handgelenken / Knöcheln, also mit Ausnahme der Füße und Hände betroffen Typ V: Lipölymphödem mit vermehrter Wassereinlagerung in Hand- und Fußrücken sowie Fingern und Zehen. Stadium I: feinknotige Hautveränderungen Stadium I: Orangenhaut, Stadium 2: grobknotige Hautoberfläche mit größeren Dellen, "Matratzenphänomen" Stadium 3: große, deformierende Hautlappen und -wülste</p> <p>Quelle: https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123</p> <p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0t4vOGofXI</p>
Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	<p>http://www.lipolympoedem.de/tag/haeufigkeit-lipoedem/</p> <p>http://www.tk.de/tk/krankheiten-a-z/krankheiten-lipoedem/692156</p> <p>Das https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123 ist eine sehr schmerzhaft chronische Erkrankung!</p> <p>Grad der Behinderung GDB - Tabelle</p> <p>Lipödem GDB / Grad der Behinderung:</p> <p>2 Extremitäten leichtgradig verdickt 0-10 GDB</p> <p>4 Extremitäten leichtgradig verdickt 10-20 GDB</p> <p>2 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung</p> <p>20-50 GDB</p> <p>4 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 60-80 GDB</p> <p>http://www.oedemforum.de/schwerbehinderung%20durch_oedeme.pdf</p>
Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?	<p>Die Diagnosestellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und Tastuntersuchung (Palpation). Das Lipödem ist allein auf Grund des</p>

Erkrankung/Indikationsstellung

	<p>Aussehens und des Anfassens zu erkennen.</p> <p>Das typische Verteilungsmuster der Fettpolster: an Hüften, Schenkeln, Knien und in der Knöchelregion sowie das Freibleiben der Füße weisen auf das Lipödem hin.</p> <p>Charakteristisch sind neben dem Zeitpunkt des Auftretens das typische Erscheinungsbild mit relativ schlankem Ober- und unproportional kräftigem Unterkörper, die Ödem- und Hämatomeigung sowie die Schmerzhaftigkeit spontan und bei Berührung.</p> <p>Weitere Untersuchungsmethoden können sinnvoll sein, um andere Ödemformen abzuklären. Mithilfe der hochauflösenden Ultraschalluntersuchung (Sonographie) bekommt der Arzt einen Eindruck vom Zustand des Unterhautfettgewebes. Veränderungen lassen sich gut erkennen.</p> <p>Dabei zeigt sich eine gleichmäßige Verbreitung des Unterhautfettgewebes mit schneegestoberartiger Veränderung des Unterhautfettgewebes. Je dichter das Fettgewebe ist, umso eindeutiger lässt sich die Diagnose stellen. Eine Lymphographie beziehungsweise Lymphszintigraphie erbringt den Nachweis, inwieweit das Lymphsystem mit betroffen ist. Funktionsuntersuchungen des Lymphgefäßsystems können mittels statischer oder dynamischer Lymphszintigraphie erfolgen. Mit dieser Untersuchungsmethode kann festgestellt werden, ob schon ein begleitendes Lymphödem vorliegt.</p> <p>Mittels Fluoreszenz-Mikrolymphographie lassen sich typische Veränderungen in den Lymphkapillaren mit Mikroaneurysmen (Aussackungen) feststellen.</p> <p>http://www.tk.de/tk/krankheiten-a-z/krankheiten-lipoedem/692156</p> <p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0UvOGofXI</p>
<p>Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.</p>	<p>http://www.daslipoedem.de/studien.html</p> <p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/</p> <p>==> Die Liposuktion hat sich seit über 10 Jahren in Einzelfallstudien bewährt: ==> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely,</p>

	<p>Schmeller et al. 2007).</p> <p>Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).</p> <p>Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).</p> <p>Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.</p> <p>Quelle: http://www.phlebology.de/le.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine</p> <p>*** TUMESZENZ - LIPOSUKTION in Lipödem liefert gute Langzeitergebnisse http://translate.google.com/translate...</p> <p>Quelle http://www.dgvlmph.de/english/international-publications/</p> <p>==> Leitlinien: Liposuktion http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p> <p>https://www.facebook.com/media/set...</p> <p>selbst die Ärztezeitung empfiehlt: so früh wie möglich weg mit dem Fett:</p> <p>http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f...</p> <p>Eine erfolgreiche Behandlung des Lipödems ist nur durch die Therapiekombination operative Therapie und konservative Therapie möglich:</p> <p>==> Nur durch Lymphdrainage, Kompression und Absaugung gemeinsam können die wesentlichen Aspekte des Krankheitsbildes, nämlich Ödem und Fett, wirksam „angegangen“ werden.</p> <p>Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative noch die operative Therapie alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination. Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entstauungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.</p> <p>In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf</p>
--	--

<p>Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?</p>	<p>einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden. http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipodem.pdf</p> <p>http://www.aerzteblatt.de/.../Lipodem-Verbesserte-Lebensqual...</p> <p>http://www.dasilipodem.de/diagnostik_behandlung.html</p> <p>Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> frühzeitige Diagnosesstellung, andere Schmerzsachen werden ausgeschlossen frühzeitige OP-Planung, auch ein Stadium 1 kann schon schmerzhaft sein, Kompression und Lymphdrainage verhindern nicht das Wachstum des Fettgewebes vor OP – wenn nötig – Entstauung des Fettgewebes durch intensive Lymphdrainage und Kompression. Wichtig besonders bei fortgeschrittenem Lipödem schonende Fettsaugung in Wasserstrahl-assistierter Technik OP in lokaler Betäubung durch Tumescenz-Lösung. Keine Vollnarkose! Ambulant statt stationär bedeutet Schutz vor Thrombose und resistenten Hospitalkeimen. Hierzu existieren unterschiedliche Fachmeinungen Nach OP Stützmidler für 8 Wochen und regelmäßige Lymphdrainage Nach 8 Wochen Abschlussuntersuchung. Meist sind keine weiteren Behandlungen mehr erforderlich aus Quelle: http://www.dasilipodem.de/konzept.html siehe auch: Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/441304092686496 siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0HvOGofXI http://www.aerztezeitung.de/.../lipodem-fruehmoeglich-weg-f... http://www.apotheken-umschau.de/.../Lipodem-Fatale-Fettpolst... Behandlung Die einzige Möglichkeit zur erfolgreichen Therapie
--	--

	<p>des Lipödems ist die Operation.</p> <p>Dies muss ganz klar gesagt werden, da hier immer noch viele „Unklarheiten“ bestehen. Da die auslösende Ursache noch nicht bekannt ist, existiert auch noch keine ursächliche Behandlung.</p> <p>Wegdrücken kann man das Fett mit einer Kompressionshose jedenfalls sicher nicht!</p> <p>Kompression und manuelle Lymphdrainage als „Massage“ lindern nur die Schmerzen, die durch das zurückgestaute Gewebwasser ausgelöst werden. Das Fett wächst weiter und der Frust wird größer. Zudem bedeutet die Kompressionswäsche für Beine und Arme eine lebenslange, erhebliche Einschränkung der Lebensqualität. Sommer wie Winter getragen beeinflusst sie das eigentliche Lipödem in keiner Weise. Die wöchentlich regelmäßigen Termine für die Lymphdrainage dauern bis zu 60 Minuten und machen die Lebensplanung zunehmend unflexibel. Das Lipödem wird zum zentralen Mittelpunkt des Lebens.</p> <p>In den Leitlinien der Gesellschaft für Venenheilkunde besteht Einigkeit, dass nur die schonende Fettsaugung eine wirksame Behandlung darstellt. Da beim Lipödem mit einer lebenslangen Zunahme des Fettgewebes zu rechnen ist, sollte eine frühzeitige Operation im Stadium 1 angestrebt werden, sobald die ersten typischen Schmerzen auftreten und die Diagnose sicher gestellt ist. Dann ist sogar eine Heilung möglich und der Kopf wird wieder frei für die wirklich wichtigen Dinge des Lebens.aus</p> <p>Quelle: http://www.dasilipodem.de/behandlung_lipodem.html</p> <p>http://www.derma-forum.com/aktuell/f-comey0514/</p>
<p>Medizinische Notwendigkeit/Methode</p> <p>Bitte benennen Sie schwegradspezifisch Standard-Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.</p>	<p>http://www.lipodem-hilfe-ev.de/.../kt.../therapiemoeglichkeiten</p> <p>Konservative Therapie: https://www.facebook.com/media/set...</p> <p>OP-Techniken:</p> <p>====> LIPOSUKTION: Tumescenz-Lokalanästhesie https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388597074623865</p> <p>====> Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL): https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388605014623071</p>

====> **Konzept:**
<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388613924622180>
 =====>
<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388626527954253>
 ==> weitere Informationen: <http://www.dermatoforum.com/aktuell/f-cornely0514/>
 nach der Behandlung Fortführung der
 ==> **KONSERVATIVE THERAPIE**
 der Erkrankung Lipödem:
<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422600914556814.1073741842.128099164006992/422600921223480/?type=1&theater>
 =====> Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative Therapie ==> bitte dazu Link anklicken:
<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/295687850581455>
 noch die operative Therapie ==> <http://www.cg-lymphha.de/de/home> alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination.
 Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entstaunungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.
 In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden. <http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi...pdf%20deutsch/lipodem.pdf>
 ==> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007).
 Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).
 Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al.,

Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).
 Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden: in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.). <http://www.phlebology.de/le...772-leitlinie-lipodem-der-beine>:
<http://www.aerzteblatt.de/.../Lipodem-Verbesserte-Lebensqual...>
 Therapeutische Optionen:
 Die Aufgabe war, das Imbalanceverhältnis von Produktion und Abtransport der Lymphe wieder zu normalisieren, gilt doch, dass bei diesem lymphologischen Krankheitsbild die Lymphgefäße intakt sind, ihre Transportkapazität aber auf Dauer versagt, was zu einer dynamischen Verschlechterung des Krankheitsbildes führt.
 Es gilt also, diese Dynamik zu unterbrechen und von den konservierenden, nämlich konservativen, zu den heilenden, nämlich operativen Verfahren zu gelangen.
 Durch die komplexe Entstaunungstherapie wird das Fettgewebe bei der Lipohyperplasia dolorosa einem nassen Küchenschwamm gleich „trocken drainiert“, verändert aber weder sein Volumen noch seine Form. Der „trockene Schwamm“ kann und wird immer wieder aufs Neue zuviel Lympheflussigkeit produzieren und die dadurch bedingte Druckerhöhung ins Gewebe abgeben.
 Komplexe Entstaunungstherapie führt bei lebenslanger konsequenter Anwendung von Lymphdrainage und Kompressionsbestraumpfung respektive Kompressionsbearmung bestenfalls zur passageren Druckschmerzänderung ohne jedwede Nachhaltigkeit.
 Auch unter stationären Bedingungen kann diese Nachhaltigkeit bei der Behandlung des Lipödems unter gar keinen Umständen jemals erreicht werden.
 Schon Földi publiziert seit Jahrzehnten, dass auch unter stationären Bedingungen durchgeführte komplexe Entstaunungstherapie eine Verschlechterung des Lipödems nicht aufhalten kann. Er resümiert, dass im Schnitt nach 17 Jahren konservativer Therapie die Verhältnisse im dynamisch sich verschlechternden Abfluss so sind, dass sich ein Lipolymphödem ausbildet.
 Diese Aussichten waren desaströs genug, um sich

den operativen Methoden zuzuwenden und diese zu entwickeln.

Nach Einführung der Tumescenzanästhesie in den 1980er Jahren durch Jeffrey Klein und die der Liposuktion in Deutschland durch Dr. med. Gerhard Sattler, Darmstadt, in den früheren 1990er Jahren bei kosmetischen Indikationen stand ein Instrumentarium zur Verfügung, mit dem 1997 die ersten vorsichtigen Versuche Fettgewebesenfernung bei Lipohyperplasia dolorosa in Düsseldorf begonnen wurden.

Über diese Verfahren und auch über die Kölner Lipödemstudie 2012 wird DERMAforum in der nächsten Ausgabe berichten.

<http://www.derma-forum.com/aktuell/f-comely0514/>
 Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen:
<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/441304092686496>

KONTRAPRODUKTIV : Falsche Therapieempfehlungen !!!!

Aufgrund der Unkenntnis des Krankheitsbildes Lipödem wurden und werden zum Teil immer noch unsinnige Therapieempfehlungen ausgesprochen.

Diese beinhalten Diäten, Training der betroffenen Körperregionen oder Medikamente wie Abführmittel oder Diuretika; letztere sollen die ödembedingten Beschwerden lindern.

Insbesondere Diäten werden aufgrund des starken Leidensdrucks von beinahe allen Patienten durchgeführt; sie bewirken aber lediglich eine Umfangsreduktion am Stamm und verstärken so noch die Diskrepanz zur unteren Körperhälfte.

Auch der Kalorienverbrauch durch sportliche Tätigkeit führt nicht zu der gewünschten Fettreduktion an den betroffenen Stellen; unter Umständen kann das vermehrte Training sogar noch zu einem Muskelaufbau an den Beinen mit Verstärkung der Dysproportion führen
<http://www.aerzteblatt.de/.../Lipodem-Verbesserte-Lebensqual...>

KONTRAPRODUKTIV : Einsatz von Diuretika bei Lipödem

Bei den eiweißreichen Ödemen können Diuretika deswegen nicht wirken, weil sie die Eiweiße nicht aus dem Interstitium entfernen können, so daß Flüssigkeit aufgrund der onkotischen Kraft der Gewebseweisse aus den Blutgefäßen sofort wieder

<p>ins Interstitium zurückströmt. http://www.dgllymph.de/medizinische.../oedemkrankheiten/ Kontraindikationen Liposuktion: Keine bekannt</p>	<p>Bitte benennen Sie die beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.</p> <p>- Schmerz -, Druck- und Beschwerdefreiheit - Liposuktion bringt die Erkrankung Lipödem zum Stoppen / Heilen - Erhaltung der Arbeitskraft - Vermeidung von Erwerbsminderung / Arbeitsunfähigkeit - http://www.aerzteblatt.de/.../Lipodem-Verbesserte-Lebensqual... - Vermeidung von Begleit- und Folgeschäden: bitte zur Ansicht dazu alle Bilder anklicken: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.392227720927467.1073741839.128099164006992/392227730927466?type=3&theater - https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/329417540541819 - Lebensqualität (Lipödem ist lebenszerstörend!)</p>
<p>Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.</p>	<p>- Dr. Atoosa-Wesseling.pdf 17-Feb-2014 15:47 157K Dr.Atoosa Amir-Manavi-et.al.pdf 10-Feb-2013 22:17 1.7M Lip-Studie_2012_Prof-Comely.pdf 17-Feb-2014 15:47 4.7M Studie-Liposuktion-Heck.pdf 28-Oct-2014 09:39 728K Studie-Marshall-Schwahn-Schreiber.pdf 17-Feb-2014 15:47 430K Studie-Schmeller-LymphForsch-14.2.2010.pdf 17-Feb-2014 15:47 943K Studie_deutsch-Dr.-Rapprich.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.9M WAL Stutz.pdf 19-Jun-2010 15:01 430K Wassertrahl-Hoenig.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.6M fragebogen-dr.stutz.pdf 17-Mar-2011 22:07 55K Stoffwechsel.pdf 11-Aug-2012 23:56 76K bitte zur EINZELANSICHT dazu folgenden Link anklicken: http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/ Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei</p>

<p>der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p> <p>ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.</p> <p>Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.</p> <p>....Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p> <p>E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettsaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGÄC empfiehlt im ambulanten Bereich h eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleisterer postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re inem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p> <p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygienege setze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kauteilen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p> <p>H. Komplikationen</p> <p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypäs thesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, uner wünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten</p>	
---	--

<p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektabedingt sin(gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen). Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Metho de, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape-Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operat eurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiot ikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu verme iden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standar disiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im Op-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamt dosis der verabreichten Medikamente 3. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 	
--	--

	<p>7. behandelte Körperregionen</p> <p>8. Art und Lokalisation von Drainagen</p> <p>9. Schwierigkeiten und Besonderheiten</p> <p>10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung.</p> <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GACD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: Liposuktion: http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p>
<p>Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p>	<p>ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.</p> <p>Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.</p> <p>....Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p> <p>E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettsaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGÄC empfiehlt im ambulanten Bereich h eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewähltester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml reinem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn er erforderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p> <p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygienegeetze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen</p>

	<p>Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p> <p>H. Komplikationen</p> <p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypäs thesen, Narbenbildung und Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, uner wünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektedingt sin(gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen) Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Metho de, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosens bzw -mieder, Tape-Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operat eurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiot ikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilis ierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert.</p>
--	--

<p>Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden: 1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamt-dosis der verabreichten Medikamente 3. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung. <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung ung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GACD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: Liposuktion: http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p> <p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkrankun... https://www.facebook.com/media/set/...</p> <ul style="list-style-type: none"> - therapeutische Unterversorgung von LipödempatientInnen vorzubeugen mit medizinischer Indikation Empfehlung Liposuktion - während und nach der Liposuktion (wenn man diese selbst bezahlt / Vorkasse):
--	---

<p>Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>Versicherungstechnisch ein Risiko (z.B. bei evtl. Komplikationen und keine Krankmeldungen / Arbeitsverhältnis / Folgekosten, im Falle die betroffenen PatientInnen strecken das Geld vor und lassen zwischenzeitlich die OP durchführen!</p> <p>Es gibt zwar mittlerweile auch Versicherungen für solche Fälle, „leider“ decken diese aber die "Grauzonen" selbst NICHT ab.</p> <ul style="list-style-type: none"> - solange die Liposuktion auch im EINZELFALL trotz nachweislicher medizinischer Indikation NICHT durch die Krankenkasse genehmigt wurde bleibt: <p>http://www.haufe.de/.../entgeltfortzahlung-komplikationen...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vermeidung von Schmerzen und Folgeschäden: ----> ----> häufige Entwicklung von Lymphödemen. <p>Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipödem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.</p> <p>----> ----> Bei fortschreitender Erkrankung können so sekundäre Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen, bis hin zur Elephantiasis</p> <ul style="list-style-type: none"> - psychische Belastung ist sehr hoch, bis hin zur psychischen Erkrankung, Essstörung / Suizid <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.39222720927467.1073741839.128099164006992/431327417017497/?type=3&theater</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schmerzen (Schmerzstärke 5 - 7 und mehr) - Schwellung- und Spannungsgefühl - Gelenkerkrankungen / Knie-, Hüfte-, Lendenwirbelsäule, Wirbelsäulenverschiebung durch X- Gangstellung, siehe auch Studien Dr. Stutz: http://www.stutz-dr.com/.../1101vasomedoriginalarbeitstutz.pdf - Venenerkrankungen - Thrombosen - Wundrosen (Erysipel) - psych. Folge- Erkrankungen / Depressionen / Essstörungen- <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion</p>
---	---

<p>Wirtschaftlichkeit</p> <p>Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.</p>	<p>posuktion/posts/329417540541819</p> <p>Vermeidung von weiteren Folgeschäden:</p> <p>----> häufige Entwicklung von Lymphödemen.</p> <p>Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipodem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.</p> <p>----> Bei fortschreitender Erkrankung können so Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen.</p> <p>https://www.google.de/search...</p> <p>siehe auch:</p> <p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku...</p> <p>siehe auch:</p> <p>https://www.facebook.com/media/set...</p> <p>http://www.lymphe-und-gesundheit.de/.../lymphe-und-gesundheit...</p>
<p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0UvOGfXI</p> <p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../litera.../Kostenrechnung.pdf</p> <p>- Eine lebenslange Behandlung durch KPE (beispielsweise bei einer Patientin im Alter von Ende 20) wäre kumuliert auf eine Lebenserwartung des Rentalters um ein ca. zehnfaches teurer, als die einmalige Behandlung durch Liposuktion.</p> <p>Bemessen an den Vergütungsvereinbarungen gemäß § 125 SGB V für Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen, Massagen und medizinischer Bäder gültig ab dem 01.04.2012 für die Bundesländer Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein, würde eine 40 Jahre andauernde, stetig durchgeführte MLD-Ganzbehandlung mit Kompressionsbandagierung beider Extremitäten (beide Beine) abzüglich des Seitens der Patientin zu leistenden Zuzahlungsanteils von ungefähr 12.441,60€, sich auf eine Summe von 130.752,-€ belaufen.</p> <p>====> Der einmalige Eingriff einer Liposuktion beläuft sich, je nach Durchführungsort auf ca 4000</p>	

	<p>Euro</p> <p>Eine fortlaufende Behandlung durch KPE ist daher weder ausreichend, zweckmäßig noch wirtschaftlich im Sinne des §12Abs. 1 SGB V.</p> <p>c) Gibt es einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung? Im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird von den Krankenkassen häufig die Auffassung vertreten, dass kein Anspruch des Versicherten auf die bestmögliche Versorgung, sondern nur auf eine angemessene Grundversorgung bestehe. In der Rechtsprechung ist dagegen anerkannt, dass auch die bestmögliche Versorgung wirtschaftlich sein kann.</p> <p>Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verstößt die bestmögliche Versorgung nur dann gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, wenn die zusätzlichen Gebrauchsvorteile des Hilfsmittels / medizinische Massnahme im Alltagsleben als eher gering und die dafür anfallenden Kosten im Vergleich zu einem bisher als ausreichend angesehenen Versorgungsstandard als unverhältnismäßig hoch einzuschätzen sind. (Kosten / Nutzen - Faktor)</p> <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422709241212648.1073741847.128099164006992/422709241212646/?type=3&theater</p> <p>https://www.facebook.com/media/set...</p>
<p>Voraussetzungen zur Anwendung</p> <p>Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?</p>	<p>ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden. Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.</p> <p>...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p> <p>E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Daranunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettsaugungen mit einem reinen Fettspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit angeschlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich h eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewähltester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml reinem</p>

<p>Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn er erforderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p> <p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den den deut schon Bestimmungen der geltenden Hygienegesetze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kauteilen und erfordert ein Patientemmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p> <p>H. Komplikationen</p> <p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypäs und Narbenbildung und Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentiation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, unerwünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektsbedingt sind(gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben. Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko.</p> <p>H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape-Verbinden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in</p>	
---	--

<p>den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung, vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamtdosis der verabreichten Medikamente 3. abgeseaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung. <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: Liposuktion: http://www.gacd.de/fileadmin/user_upload/pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p>	<p>Ergänzung</p>
--	-------------------------

Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.

<https://www.youtube.com/watch?v=x0tlvOGofXI>

****Auszüge aus dem LSG Hessen vom Februar 2013****

<http://openjur.de/t/602253.html>

"Zieht dabei eine Krankheit im unbehandelten oder behandelten Zustand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, die dem entgegenwirken und eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGBV aufzufassen (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R; vom 16. November 1999, B 1 KR 9/97 R; vom 11. September 2012, B 1 KR 3/12 R m.w.N. - juris -)..."

"Eine stationäre Krankenhausbehandlung der Klägerin ist auch erforderlich. Voraussetzung dafür ist, dass eine stationäre Behandlung aus medizinischen Gründen notwendig ist (Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts vom 25. September 2007 - GS 1/06; Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -). Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit ist dabei ein Krankheitszustand, dessen Behandlung den Einsatz der besonderen Mittel des Krankenhauses in Form einer apparativen Mindestausstattung, geschultem Pflegepersonal und eines jederzeit präsenten oder rufbereiten Arztes erforderlich macht. Insoweit ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen Möglichkeiten einer vorrangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt (Bundessozialgericht, Urteile vom 16. Dezember 2008, B 1 KN 1/07 KR R und B 1 KN 3/08 KR R - juris -)..."

...

"Diese Differenzierung entspricht den GÄCD-Leitlinien zur Liposuktion, die im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinem Fettgewebe vorsehen und bis 4.000 ml Aspirationsmenge eine gewährleistetere postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden für notwendig erachten. Die im Rahmen dieser Leitlinien genannten Kriterien sind nach der Auffassung des Senats trotz der Tatsache, dass sie für den außerhalb des Leistungsspektrums der GKV liegenden

Anwendungsbereich der ästhetischen Chirurgie entwickelt worden sind, als Grundlage für die Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Behandlungsbedürftigkeit vorliegend heranzuziehen, da sie eine umfassende medizinische Relevanz besitzen."

...

"Keine Rolle spielt in diesem Zusammenhang, dass es sich bei der Liposuktion um eine neue Behandlungsmethode handelt, für die bis dato keine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich des diagnostischen und therapeutischen Nutzens vorliegt. Neuartige Behandlungsverfahren bedürfen im Rahmen der Krankenhausbehandlung keiner besonderen Zulassung und werden in der ambulanten Versorgung ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im stationären Bereich erbracht, kommt eine Prüfung dieser stationären Leistungen anhand der in der ambulanten Versorgung geltenden Maßstäbe nicht in Betracht. Während für den Bereich der ambulanten Versorgung bezüglich neuer Behandlungsmethoden ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt gilt, §§ 135 Abs. 1 Satz 1, 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V, ist für den stationären Bereich ein Anspruch nur dann ausgeschlossen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss dazu eine negative Stellungnahme abgegeben hat - Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt, § 137c SGB V, was vorliegend nicht der Fall ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -)..."

...

"Die Liposuktion, z.B. in Tumescenz-Lokalanästhesie in Form der so genannten „wet technique“, bei einer Aspirationsmenge von 3 bis 4 Litern je Sitzung entspricht den Regeln der ärztlichen Kunst und stellt keine Außenreitermethode im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes dar, §§ 2 Abs. 1 Satz 3, 12 Abs. 1 SGB V (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R und vom 28. Juli 2008, B 1 KR 5/08 R - juris -). Es handelt sich nicht um eine Methode von experimentellem Charakter."

...

"Ausweislich des Gutachtens Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen vom 6. Oktober 2011 der Expertengruppe 7 empfiehlt auch die Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen in der S 1 - Leitlinie die Liposuktion als letzte Option nach einer erfolglosen konservativen Therapie von mindestens 6

Monaten. Dass es sich insoweit um Konsensleitlinien handelt und der Beleg von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Behandlungsmethode nicht die Kriterien der evidenzbasierten Medizin erfüllt, ist vorliegend unerheblich (vgl. zur Frage des Systemversagens bei ambulanten Liposuktionen Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 24. Mai 2012, L 1 KR 10/12). Diese Stufe muss im Rahmen der stationären Behandlung nicht erreicht werden

2.2 Leistungsverpflichtung aus einem Systemmangel
Eine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse kann sich ausnahmsweise über die Kostenerstattungsregelung des § 13 Abs. 3 SGB V ergeben, wenn die fehlende Anerkennung der Methode im Rahmen der vertraglichen Versorgung auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruht.

Das von Rechtsanwältin Anja Bornemann-Pietsch erstirnete rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 01.03.2012 (S 10 KR 189/10) ist für Fachärzte für Phlebologie und Fachärzte für Chirurgie interessant.

==> Richter stellten Systemversagen fest: Nach Hess (Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, RdNr. 7 zu § 135 SGB V) kann ein Systemmangel auch vorliegen, wenn die Einleitung oder die Durchführung eines Verfahrens zur Beurteilung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode verzögert wird und deswegen vom Versicherten eine neue Methode nicht in Anspruch genommen werden kann. Der Versicherte kann dann einen Anspruch auf Kostenerstattung gegen seine Krankenkasse haben. Quelle: <http://www.abp-recht.de/> (bitte dazu im Link "Medizinrecht" anklicken---> Pflicht der gesetzlichen Krankenkasse zur Kostenübernahme für eine Fettabsaugung (Liposuktion) bei Lipödem Stadium II

*** § 2a Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen.

http://dejure.org/gesetze/SGB_V/2a.html

- Belastung für die ganze Familie. Wesentliche Mehrbelastung des Ehepartners durch Übernahme der Pflichten

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/455869371229968>

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/361910420625864?ref=nl>
- <http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/urteile/>
- <http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/urteile/>
Bundesgerichtshof, Beschluss vom 30.10.2013
- IV ZR 307/12 -

Medizinische Notwendigkeit besteht bei Eignung der Behandlung zur Heilung oder Linderung

Der Bundesgerichtshof führte zu dem Fall aus, dass es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung nicht auf die Auffassung des Versicherungsnehmers oder des behandelnden Arztes ankomme. Vielmehr sei allein auf die objektiv medizinischen Befunde und Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Vorahme der Behandlung abzustellen. Demnach liege eine medizinische Notwendigkeit einer Behandlung vor, wenn sie dazu geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihre Verschlimmerung zu verhindern.

Behandlungsmethoden mit Versuchscharakter können ebenfalls medizinisch notwendig sein

Gebe es hingegen keine in der Praxis angewandte Behandlungsmethode, die sich nach medizinischen Erkenntnissen zur Herbeiführung eines Behandlungsziels eignet, befände sich die Behandlungsmethode also noch im Versuchsstadium, so könne dennoch nach Ansicht des Bundesgerichtshofs von einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ausgegangen werden. Voraussetzung dafür sei, dass die Behandlung auf eine schwere, lebensbedrohliche oder lebenszersetzende Krankheit zielt. In einem solchen Fall genüge es, wenn die alternative Behandlung Aussicht auf Heilung oder Linderung verspricht, das Erreichen eines solchen Behandlungsziels also wahrscheinlich ist. Sie müsse sich demgegenüber nicht tatsächlich dazu eignen.

Alternative Behandlungsmethode muss auf medizinischen Ansatz beruhen

Die alternative Behandlungsmethode müsse aber auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen, so der Bundesgerichtshof weiter, der die in Aussicht gestellte Wirkung auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermag.

In diesem Zusammenhang sei es unerheblich, dass

	<p>die Behandlungsmethode in der medizinischen Literatur noch nicht nach wissenschaftlichem Standard dokumentiert und bewertet worden ist.</p> <p>Es könne vielmehr genügen, dass die Behandlung bereits in einer solchen Anzahl angewandt wurde, die Aussagen über das angestrebte für wahrscheinlich erachtete Behandlungsziel hergibt.</p> <p>Aufhebung des Urteils des Oberlandesgerichts</p> <p>Da das Oberlandesgericht keine Feststellungen zu den oben genannten Punkten gemacht hat, hob der Bundesgerichtshof das Berufungsurteil auf und wies die Sache zur Neuverhandlung zurück.http://www.kostenlose-urteile.de/BGH_IV-ZR-30712_Anspruch-a...</p> <p>****I. Die Grundrechte</p> <p>Artikel 1</p> <p>=====> (1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. *****</p> <p>(3)</p> <p>Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.</p> <p>Artikel 2</p> <p>=====> (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.</p> <p>*****</p> <p>Artikel 3</p> <p>=====> (1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. *****</p> <p>(2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.</p> <p>(3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.</p> <p>Allgemeiner Gleichheitssatz, Art. 3 I</p> <p>Gleiches darf nicht wesentlich ungleich, Ungleiches darf nicht wesentlich</p>
--	---

	<p>gleich behandelt werden!</p> <p>Prüfungsschema:</p> <p>I. Feststellung einer Ungleichbehandlung von gleichen Sachverhalten oder Gleichbehandlung von ungleichen Sachverhalten.</p> <p>Maßstab ist die Entscheidung des Gesetzgebers. BVerfG: Verstoß gegen Art. 3 (+), „ wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, daß sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können.“</p> <p>=====> Bsp.: Der Gesetzgeber läßt eine umfassende Behandlung für Raucher, Alkoholiker und Geschlechtsumwandlungen zu, LIPÖDEM PATIENTINEN haben dir gleichen RECHTE auf umfassende, optimale Behandlung</p> <p>Gleichheitsgrundsatz</p> <p>Grundsatz, daß alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Das Grundgesetz verbietet es, jemanden wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauungen zu benachteiligen oder zu bevorzugen (vgl. auch Gleichberechtigung). G. bindet Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung. Er gebietet, tatbestandlich Gleiches rechtlich gleich zu behandeln. Vgl. auch Willkürverbot und Ermessen.</p> <p>(Art. 3 I GG) ist der Grundsatz, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Gemäß Art. 3 III GG darf niemand wegen (seines Geschlechts,) seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauung benachteiligt oder bevorzugt werden. Dadurch wird der Gesetzgeber verpflichtet, in Gesetzen wesentlich Gleiches gleich zu regeln. Jede Anwendung von Gesetzen muss dem Rechnung tragen (unterschiedliche Auslegung eines Gesetzes ist aber zulässig). Aus dem G. leitet sich auch das Verbot der willkürlich verschiedenen Ordnung oder Behandlung ab. „like“-Emoticon Der G. ist vor allem dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (z.B.</p>
--	---



Fragebogen

Gemeinsamer Bundesausschuss Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemeinen anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß 2. Kapitel § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Ich bin Privatperson und selber betroffen!!

Auch wenn ich die Antworten nicht selbst verfasst habe möchte ich mit Abgabe dieses Fragebogens deutlich machen, wie wichtig für uns Betroffene die Aufnahme der Liposuktion als Krankenkassenleistung ist. Hier geht es keinesfalls um eine „Schönheitsoperation“ sondern viel mehr darum die Schmerzen zu mindern oder zu beseitigen und langfristige Schädigungen des Lymphsystems zu verhindern. Vielleicht sollte man bei der Beurteilung auch erfragen, wie viele Betroffene, selbst jenige, denen das Geld dazu fehlt, den Weg gehen und die

ungleiche Behandlung von Soldaten und Soldatinnen hinsichtlich der Haartracht, ungleiche Behandlung von Durchschnittsstudierenden und Langzeitstudierenden hinsichtlich der Gebühren).
Lit.: Bleckmann, A., Die Struktur des allgemeinen Gleichheitssatzes, 1995; Wolf rum, R., Gleichheit und Nichtdiskriminierung, 2003; Boysen, S., Gleichheit im Bundesstaat, 2004

<http://www.rechtslexikon.net/.../gleichheitsgrundsatz.htm>

FAZIT: LIPÖDEM -PATIENTINNEN haben das gleich RECHT auf eine umfassende umfangreiche BEHANDLUNG

Das Lipödem ist eine schmerzhaft Krankheit, die NICHTS mit falscher Ernährung zu tun hat. Das Fettgewebe ist krankhaft verändert und lässt sich auch nicht "weghungern", da es nicht in den normalen Stoffwechsel integriert ist. Es kann jede treffen, ohne eigenes Verschulden. Es ist ein schlimmes Versäumnis, den Betroffenen, die beste, wirksamste und längerfristig günstigste Methode vorzuenthalten, die meist die einzige Methode ist, ihre Schmerzen wirksam zu lindern.

Wir fordern Sie hiermit auf sofort zu handeln und im Sinne der Patientinnen die bestmögliche Behandlung zu genehmigen.

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Liposuktion auf eigene Kosten durchführen lassen. Wie viele aus Leidensdruck, der Schmerzen und Unbeweglichkeit, einen Kredit für die Liposuktion aufnehmen und das nicht der Optik wegen. Selbst die Klärung der Freistellung bzw. Urlaub mit dem Arbeitgeber stellt für viele ein weiteres Hindernis dar, da man für die private Liposuktion keine Arbeitsfähigkeitsbescheinigung bekommt.

Ich bin der Meinung, diese Leistung hätte schon lange in den Leistungskatalog aufgenommen werden müssen. Und auch die Krankenkassen und Rentenversicherungen sparen langfristig Kosten, wenn die Liposuktion durchgeführt wird.

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für die Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?	<p>ANTWORT:</p> <p>alle Klassifikationen und Stadien müssen behandelt werden und zwar SOFORT ab Typ I und Stadium I:</p> <p>Typ I: Fettgewebsvermehrung im Bereich von Gesäß und Hüften (Reiterhosenphänomen)</p> <p>Typ II: Das Lipödem reicht bis zu den Knien, Fettlappenbildungen im Bereich der Knieinnenseite</p> <p>Typ III: Das Lipödem reicht von den Hüften bis zu den Knöcheln</p> <p>Typ IV: Arme und Beine sind bis zu den Handgelenken / Knöcheln, also mit Ausnahme der Füße und Hände betroffen</p> <p>Typ V: Lipödem mit vermehrter Wassereinlagerung in Hand- und Fußrücken sowie Fingern und Zehen</p> <p>Stadien der Hautveränderungen:</p> <p>Stadium 1: feinknotige Hautoberfläche, umgangssprachlich Orangenhaut,</p> <p>Stadium 2: grobknotige Hautoberfläche mit größeren Dellen, "Matratzenphänomen",</p> <p>Stadium 3: große, deformierende Hautlappen und -wülste</p> <p>Quelle: https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123</p> <p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x01vOGofXI</p>
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	<p>Antwort: http://www.lipolympoedem.de/tag/haeufigkeit-lipoedem/ http://www.tk.de/.../krankheiten.../krankheiten-/lipoedem/692156</p> <p>Das https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123 ist eine sehr schmerzhaft chronische Erkrankung!</p> <p>Grad der Behinderung GDB - Tabelle Lipödem GDB / Grad der Behinderung: 2 Extremitäten leichtgradig verdickt 0-10 GDB</p>



Fragebogen

	<p>4 Extremitäten leichtgradig verdickt 10-20 GDB 2 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 20-50 GDB 4 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 60-80 GDB http://www.xn--demforum-m4a.de/schwerbehinderung%20_durch_o...</p>
<p>3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?</p>	<p>Antwort: Die Diagnosestellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und Tastuntersuchung (Palpation). Das Lipödem ist allein auf Grund des Aussehens und des Anfassens zu erkennen. Das typische Verteilungsmuster der Fettpolster an Hüften, Schenkeln, Knien und in der Knöchelregion sowie das Freibleiben der Füße weisen auf das Lipödem hin. Charakteristisch sind neben dem Zeitpunkt des Auftretens das typische Erscheinungsbild mit relativ schlankem Ober- und unproportional kräftigem Unterkörper, die Ödem- und Hämatomeigung sowie die Schmerzhaftigkeit spontan und bei Berührung. Weitere Untersuchungsmethoden können sinnvoll sein, um andere Ödemformen abzuklären. Mithilfe der hochauflösenden Ultraschalluntersuchung (Sonographie) bekommt der Arzt einen Eindruck vom Zustand des Unterhautfettgewebes. Veränderungen lassen sich gut erkennen. Dabei zeigt sich eine gleichmäßige Verbreitung des Unterhautfettgewebes mit schneegetöberartiger Veränderung des Unterhautfettgewebes. Je dichter das Fettgewebe ist, umso eindeutiger lässt sich die Diagnose stellen. Eine Lymphographie beziehungsweise Lymphszintigraphie erbringt den Nachweis, inwieweit das Lymphsystem mitbetroffen ist. Funktionsuntersuchungen des Lymphgefäßsystems können mittels statischer oder dynamischer Lymphszintigraphie erfolgen. Mit dieser Untersuchungsmethode kann festgestellt werden, ob schon ein begleitendes Lymphödem vorliegt. Mittels Fluoreszenz-Mikrolymphographie lassen sich typische Veränderungen in den Lymphkapillaren mit Mikroaneurysmen (Aussackungen) feststellen. http://www.tk.de/.../krankheiten.../krankheiten-1/lipoedem/692156 siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0UvOGfXl</p>
<p>4. Bitte geben Sie die relevanten</p>	<p>Antwort: http://www.dasliposdem.de/studien.html</p>



Fragebogen

<p>nationalem/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.</p>	<p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/ ==> Die Liposuktion hat sich seit über 10 Jahren in Einzelfallstudien bewährt: ==> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaften vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumeszenz-Lokalnarkose (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007). Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).</p>
	<p>Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.). Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.)</p>
	<p>Quelle: http://www.phlebologie.de/le.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine *** TUMESZENZ- LIPOSUKTION in Lipödem liefert gute Langzeitergebnisse http://translate.google.com/translate... *** Quelle : http://www.delymph.de/english/international-publications/ ==>Leitlinien:LiposuktionBeine http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf https://www.facebook.com/media/set...</p>
	<p>selbst die Ärztezeitung empfiehlt: so früh wie möglich weg mit dem Fett: http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f... Eine erfolgreiche Behandlung des Lipödems ist nur durch die Therapiekombination operative Therapie und konservative Therapie möglich: ==> Nur durch Lymphdrainage, Kompression und Absaugung gemeinsam können die wesentlichen Aspekte des Krankheitsbildes, nämlich Ödem und Fett, wirksam „angegangen“ werden. Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative noch die operative Therapie alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination. Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der</p>



Fragebogen

	<p>Entstauungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.</p> <p>In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden.</p> <p>http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutschlipoedem.pdf</p> <p>http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...</p>
<p>5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion einzelner Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu anderen? Welche Kontraindikationen gibt es?</p>	<p>Antwort: http://www.daslipoedem.de/diagnostik_behandlung.html</p> <p>Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert: frühzeitige Diagnosesstellung, andere Schmerzursachen werden ausgeschlossen</p> <p>frühzeitige OP-Planung, auch ein Stadium I kann schon schmerzhaft sein, Kompression und Lymphdrainage verhindern nicht das Wachstum des Fettgewebes</p> <p>vor OP – wenn nötig – Entstauung des Fettgewebes durch intensive Lymphdrainage und Kompression. Wichtig besonders bei fortgeschrittenem Lipödem</p> <p>schonende Fettsaugung in Wasserstrahl-assistierter Technik</p> <p>OP in lokaler Betäubung durch Tumescenz-Lösung. Keine Vollnarkose! Ambulant statt stationär bedeutet Schutz vor Thrombose und resistenten Hospitalen. Hierzu existieren unterschiedliche Fachmeinungen</p> <p>Nach OP Stützmidler für 8 Wochen und regelmäßige Lymphdrainage</p> <p>Nach 8 Wochen Abschlussuntersuchung. Meist sind keine weiteren Behandlungen mehr erforderlich</p> <p>aus Quelle: http://www.daslipoedem.de/konzept.html</p> <p>siehe auch: Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/posts/441304092686496</p> <p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0IwVGofXI</p> <p>http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f...</p> <p>http://www.apotheken-umschau.de/.../Lipoedem-Fatale-Fettpolst...</p> <p>Behandlung</p>



Fragebogen

	<p>Die einzige Möglichkeit zur erfolgreichen Therapie des Lipödems ist die Operation.</p> <p>Dies muss ganz klar gesagt werden, da hier immer noch viele „Unklarheiten“ bestehen. Da die auslösende Ursache noch nicht bekannt ist, existiert auch noch keine ursächliche Behandlung.</p> <p>Wegdrücken kann man das Fett mit einer Kompressionshose jedenfalls sicher nicht!</p> <p>Kompression und manuelle Lymphdrainage als „Massage“ lindern nur die Schmerzen, die durch das zurückgestaute Gewebewasser ausgelöst werden. Das Fett wächst weiter und der Frust wird größer. Zudem bedeutet die Kompressionswäsche für Beine und Arme eine lebenslange, erhebliche Einschränkung der Lebensqualität. Sommer wie Winter getragen beeinflusst sie das eigentliche Lipödem in keiner Weise. Die wöchentlich regelmäßigen Termine für die Lymphdrainage dauern bis zu 60 Minuten und machen die Lebensplanung zunehmend unflexibel. Das Lipödem wird zum zentralen Mittelpunkt des Lebens.</p> <p>In den Leitlinien der Gesellschaft für Venenheilkunde besteht Einigkeit, dass nur die schonende Fettsaugung eine wirksame Behandlung darstellt. Da beim Lipödem mit einer lebenslangen Zunahme des Fettgewebes zu rechnen ist, sollte eine frühzeitige Operation im Stadium I angestrebt werden, sobald die ersten typischen Schmerzen auftreten und die Diagnose sicher gestellt ist. Dann ist sogar eine Heilung möglich und der Kopf wird wieder frei für die wirklich wichtigen Dinge des Lebens. aus Quelle: http://www.daslipoedem.de/behandlung_lipoedem.html</p> <p>http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/</p>
<p>6. Bitte benennen Sie schwere-gradspezifisch Standard- und Alter-nativer-fahren zur Behandlung des Lipödems.</p>	<p>Medizinische Notwendigkeit/Methode</p> <p>Antwort: http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../kr.../therapiemoeglichkeiten</p> <p>Konservative Therapie: https://www.facebook.com/media/set...</p> <p>OP-Techniken: =>> LIPOSUKTION: Tumescenz-Lokalanästhesie https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/posts/388597074623865</p> <p>=>> Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL): https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/posts/388605014623071</p> <p>=>> Konzept:</p>



Fragebogen

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388613924622180>



<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388626527954253>

==> weitere Informationen: <http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/>

nach der Behandlung Fortführung der

==> **KONSERVATIVEN THERAPIE** (Behandlung) der Erkrankung Lipödem:

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422600914556814.1073741842.128099164006992/422600921223480/?type=1&theater>

==> Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative Therapie ==> bitte dazu Link anklicken:

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/295687850581455>

noch die operative Therapie ==> <http://www.eg-lympho.de/de/home> alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination.

Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entlastungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.

In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden.

<http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipodem.pdf>

==> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007).

Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).

Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006,



Fragebogen

Stutz et al.).

Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.). <http://www.phlebologv.de/le.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine>:

<http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...>

Therapeutische Optionen:

Die Aufgabe war, das Imbalanceverhältnis von Produktion und Abtransport der Lymphe wieder zu normalisieren, gilt doch, dass bei diesem lymphologischen Krankheitsbild die Lymphgefäße intakt sind, ihre Transportkapazität aber auf Dauer versagt, was zu einer dynamischen Verschlechterung des Krankheitsbildes führt.

Es gilt also, diese Dynamik zu unterbrechen und von den konservierenden, nämlich konservativen, zu den heilenden, nämlich operativen Verfahren zu gelangen.

Durch die komplexe Entlastungstherapie wird das Fettgewebe bei der Lipohyperplasia dolorosa einem nassen Küchenschwamm gleich „trocken drainiert“, verändert aber weder sein Volumen noch seine Form. Der „trockene Schwamm“ kann und wird immer wieder aufs Neue zu viel Lymphflüssigkeit produzieren und die dadurch bedingte Druckerhöhung ins Gewebe abgeben.

Komplexe Entlastungstherapie führt bei lebenslanger konsequenter Anwendung von Lymphdrainage und Kompressionsbestraumpfung respektive Kompressionsbeurteilung bestenfalls zur passageren Druckschmerzlinderung ohne jedwede Nachhaltigkeit.

Auch unter stationären Bedingungen kann diese Nachhaltigkeit bei der Behandlung des Lipödems unter gar keinen Umständen jemals erreicht werden. Schon Földi publiziert seit Jahrzehnten, dass auch unter stationären Bedingungen durchgeführte komplexe Entlastungstherapie eine Verschlechterung des Lipödems nicht aufhalten kann. Er resümiert, dass im Schnitt nach 17 Jahren konservativer Therapie die Verhältnisse im dynamisch sich verschlechternden Abfluss so sind, dass sich ein Lipolymphödem ausbildet.

Diese Aussichten waren desaströs genug, um sich den operativen Methoden zuzuwenden und diese zu entwickeln.

Nach Einführung der Tumescenzanästhesie in den 1980er Jahren durch Jeffrey Klein und die der Liposuction in Deutschland durch Dr. med. Gerhard Sattler, Darmstadt, in den früheren 1990er Jahren bei kosmetischen Indikationen stand ein Instrumentarium zur Verfügung, mit dem 1997 die ersten vor-sichtigen Versuche der Fettgewebsentfernung bei Lipohyperplasia dolorosa in Düsseldorf begonnen wurden.

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>Über diese Verfahren und auch über die Kölner Lipödemstudie 2012 wird DERMAforum in der nächsten Ausgabe berichten. http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/</p> <p>Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/441304092686496</p> <p>KONTRAPRODUKTIV : Falsche Therapieempfehlungen !!!!!</p> <p>Aufgrund der Unkenntnis des Krankheitsbildes Lipödem wurden und werden zum Teil immer noch unsinnige Therapieempfehlungen ausgesprochen.</p> <p>Diese beinhalten Diäten, Training der betroffenen Körperregionen oder Medikamente wie Abführmittel oder Diuretika; letztere sollen die ödembedingten Beschwerden lindern.</p> <p>Inbesondere Diäten werden aufgrund des starken Leidensdrucks von beinahe allen Patienten durchgeführt; sie bewirken aber lediglich eine Umfangsreduktion am Stamm und verstärken so noch die Diskrepanz zur unteren Körperhälfte.</p> <p>Auch der Kalorienverbrauch durch sportliche Tätigkeit führt nicht zu der gewünschten Fettreduktion an den betroffenen Stellen; unter Umständen kann das vermehrte Training sogar noch zu einem Muskelaufbau an den Beinen mit Verstärkung der Dysproportion führen http://www.aerzteblatt.de/.../Lipodem-Verbesserte-Lebensqual...</p> <p>KONTRAPRODUKTIV : Einsatz von Diuretika bei Lipödem</p> <p>Bei den eiweißreichen Ödemen können Diuretika deswegen nicht wirken, weil sie die Eiweiße nicht aus dem Interstitium entfernen können, so daß Flüssigkeit aufgrund der onkotischen Kraft der Gewebsweiße aus den Blutgefäßen sofort wieder ins Interstitium zurückströmt. http://www.dglynph.de/medizinische.../oedemkrankheiten/</p> <p>Kontraindikationen Liposuktion: Keine bekannt</p>
<p>7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem</p>	<p>Antwort: - Schmerz -, Druck- und Beschwerdefreiheit - Liposuktion bringt die Erkrankung Lipödem zum Stoppen / Heilen</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.</p>	<p>- Erhaltung der Arbeitskraft - Vermeidung von Erwerbsminderung / Arbeitsunfähigkeit - http://www.aerzteblatt.de/.../Lipodem-Verbesserte-Lebensqual... - Vermeidung von Begleit- und Folgeschäden: bitte zur Ansicht dazu alle Bilder anklicken: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.39222720927467.1073741839.128099164006992/392227730927466/?type=3&theater - https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/229417540541819 - Lebensqualität (Lipödem ist lebenszerstörend!)</p>
<p>8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.</p>	<p>Antwort: - Dr.Atoosa-Wesseling.pdf 17-Feb-2014 15:47 157K Dr.Atoosa Amir-Manavi-et.al.pdf 10-Feb-2013 22:17 1.7M Lip-Studie_2012_Prof-Cornely.pdf 17-Feb-2014 15:47 4.7M Studie-Liposuktion-Heck.pdf 28-Oct-2014 09:39 728K Studie-Marshall-Schwahn-Schreiber.pdf 17-Feb-2014 15:47 430K Studie-Schmeller-LymphForsch-14.2.2010.pdf 17-Feb-2014 15:47 943K Studie_deutsch-Dr.-Rapprich.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.9M WAL Stutz.pdf 19-Jun-2010 15:01 430K Wasserstrahl-Hoenig.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.6M fragebogen-dr-stutz.pdf 17-Mar-2011 22:07 55K positive-Wirkung-von-Fettsaugung-auf-den-Stoffwechsel.pdf 11-Aug-2012 23:56 76K bitte zur EINZELANSICHT dazu folgenden Link anklicken: http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/</p>
<p>9. Welche methodischen Risiken sehen Sie</p>	<p>ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden. Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.</p>



Fragebogen

bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.	<p>...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p> <p>E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich h eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei ge wähltester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re inem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktions Sitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p> <p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygiene gesetze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Puls oxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p> <p>H. Komplikationen</p> <p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Kontur unregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, uner wünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Kontur unregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infek tbeding t sin(gelegentlich bei ultraschall assistierten Absaugungen), Ver brennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventio neller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen .</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie- Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape-</p>
---	---



Fragebogen

Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen. <p>I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung2. Art und Dosierung einschließlich Gesamt dosis der verabreichten Medikamente3. abgesaugtes Gesamtvolumen4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen5. angewendete Technik6. Art der Anästhesie7. behandelte Körperregionen8. Art und Lokalisation von Drainagen9. Schwierigkeiten und Besonderheiten10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung. <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ergebnisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GACD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: Liposuktion: http://www.gabed.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p>



Fragebogen

<p>10. Bitte benennen Sie erkrankungs-spezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku... https://www.facebook.com/media/set/...</p> <p>- therapeutische Interversion von LipödempatientInnen vorzubeugen mit medizinischer Indikation Empfehlung Liposuktion</p> <p>- während und nach der Liposuktion (wenn man diese selbst bezahlt / Vorkasse): Versicherungstechnisch ein Risiko (z.B bei evtl. Komplikationen und keine Krankmeldungen / Arbeitsverhältnis / Folgekosten, im Falle die betroffenen PatientInnen strecken das Geld vor und lassen zwischenzeitlich die OP durchführen!</p> <p>Es gibt zwar mittlerweile auch Versicherungen für solche Fälle, ..leider decken diese aber die "Grauzonen" selbst NICHT ab.</p> <p>- solange die Liposuktion auch im EINZELFALL trotz nachweislicher medizinischer Indikation NICHT durch die Krankenkasse genehmigt wurde bleibt: http://www.haufe.de/.../entgeltfortzahlung-komplikationen...</p> <p>- Vermeidung von Schmerzen und Folgeschäden: ---> ---> häufige Entwicklung von Lymphödemen.</p> <p>Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipoedem... ... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.</p> <p>---> ---> Bei fortschreitender Erkrankung können so sekundäre Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen, bis hin zur Elephanthis</p> <p>- psychische Belastung ist sehr hoch, bis hin zur psychischen Erkrankung, Essstörung / Suizid https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/photos/a.39222720927467.1073741839.128099164006992/431327417017497/?type=3&theater</p>
<p>11. Bitte benennen</p>	<p>Antwort</p>



Fragebogen

<p>Sie therapeutische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>- Schmerzen (Schmerzstärke 5 - 7 und mehr)</p> <p>- Schwellung- und Spannungsfühl</p> <p>- Gelenkerkrankungen / Knie-, Hüfte-, Lendenwirbelsäule, Wirbelsäulenverschiebung durch X- Gangstellung, siehe auch Studien Dr. Stutz: http://www.stutz-dr.com/.../1101vasomedoriginalarbeitstutz.pdf</p> <p>- Venenerkrankungen</p> <p>- Thrombosen</p> <p>- Wundrosen (Erysipel)</p> <p>- psych. Folge- Erkrankungen / Depressionen / Essstörungen</p> <p>- https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/posts/229417540541819</p> <p>Vermeidung von weiteren Folgeschäden: ---> ---> häufige Entwicklung von Lymphödemen.</p> <p>Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipoedem... ... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.</p> <p>---> ---> Bei fortschreitender Erkrankung können so Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen. https://www.google.de/search...</p> <p>siehe auch: http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku...</p> <p>siehe auch: https://www.facebook.com/media/set/... http://www.lymphe-und-gesundheit.de/.../Lymphhe_und_Gesundheit...</p>
<p>Wirtschaftlichkeit</p>	
<p>12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten</p>	<p>Antwort: siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tlvOGofXI</p>



und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.

<http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../litera.../Kostenrechnung.pdf>

- Eine lebenslange Behandlung durch KPE (beispielsweise bei einer Patientin im Alter von Ende 20) wäre kumuliert auf eine Lebenserwartung des Rentinalters um ein ca. zehnfaches teurer, als die einmalige Behandlung durch Liposuktion.

Bemessen an den Vergütungsvereinbarungen gemäß § 125 SGB V für Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen, Massagen und medizinischer Bäder gültig ab dem 01.04.2012 für die Bundesländer Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein, würde eine 40 Jahre andauernde, stetig durchgeführte MLD-Ganzbehandlung mit Kompressionsbandagierung beider Extremitäten (beide Beine) abzüglich des Seitens der Patientin zu leistenden Zuzahlungsanteils von ungefähr 12.441,60€ sich auf eine Summe von 130.752,-€ belaufen.

====> Der einmalige Eingriff einer Liposuktion beläuft sich, je nach Durchführungsort auf ca 4000 Euro

Eine fortlaufende Behandlung durch KPE ist daher weder ausreichend, zweckmäßig noch wirtschaftlich im Sinne des §12Abs. 1 SGB V.

c) Gibt es einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung? Im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird von den Krankenkassen häufig die Auffassung vertreten, dass kein Anspruch des Versicherten auf die bestmögliche Versorgung, sondern nur auf eine angemessene Grundversorgung bestehe. In der Rechtsprechung ist dagegen anerkannt, dass auch die bestmögliche Versorgung wirtschaftlich sein kann.

Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verstößt die bestmögliche Versorgung nur dann gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, wenn die zusätzlichen Gebrauchsvorteile des Hilfsmittels / medizinische Massnahme im Alltagsleben als eher gering und die dafür anfallenden Kosten im Vergleich zu einem bisher als ausreichend angesehenen Versorgungsstandard als unverhältnismäßig hoch einzuschätzen sind. (Kosten / Nutzen - Faktor)

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/photos/a.422709241212648.1073741847.128099164006992/422709261212646/?type=3&theater>

<https://www.facebook.com/media/set/...>

Voraussetzungen zur Anwendung



13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnissqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Liposuktion zu gewährleisten?

Antwort:

ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.

Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.

...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:

E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen : Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettspiat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentiell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGÄC empfiehlt im ambulanten Bereich h eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistetester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml reinem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn erforderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.

F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut sehen Bestimmungen der geltenden Hygienege setze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EK-G Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.

H. Komplikationen

a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämato me, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Kontur unregelmäßigkeiten

b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämato me, Serome, unerwünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsma terial, größere Kontur unregelmäßigkeiten

c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infek tbedingt sin(gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämato me, Serome, Nervenläsionen und Infektionen .

Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr



Fragebogen

	<p>selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionsstrümpfen bzw -mieder, Tape-Verbinden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>1. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamtdosis der verabreichten Medikamente 3. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung. <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird</p>
--	--



Fragebogen

	<p>gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: Liposuktion: http://www.gacd.de/.../user_upload/pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p>
Ergänzung	<p>Antwort: siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tlvOGoFXI **** Auszüge aus dem LSG Hessen vom Februar 2013**** http://openjur.de/u/602253.html</p> <p>"Zieht dabei eine Krankheit im unbehandelten oder behandelten Zustand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, die dem entgegenwirken und eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGBV aufzufassen (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R; vom 16. November 1999, B 1 KR 9/97 R; vom 11. September 2012, B 1 KR 3/12 R m.w.N. - juris -)."</p> <p>...</p> <p>"Eine stationäre Krankenhausbehandlung der Klägerin ist auch erforderlich. Voraussetzung dafür ist, dass eine stationäre Behandlung aus medizinischen Gründen notwendig ist (Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts vom 25. September 2007 - GS 1/06; Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -). Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit dabei ein Krankheitszustand, dessen Behandlung den Einsatz der besonderen Mittel des Krankenhauses in Form einer apparativen Mindestausstattung, geschultem Pflegepersonal und eines jederzeit präsenten oder rufbereiten Arztes erforderlich macht. Insoweit ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen Möglichkeiten einer vorrangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt (Bundessozialgericht, Urteile vom 16. Dezember 2008, B 1 KN 1/07 KR R und B 1 KN 3/08 KR R - juris -)."</p> <p>...</p>
14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.	



"Diese Differenzierung entspricht den GÄCD-Leitlinien zur Liposuktion, die im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinem Fettgewebe vorsehen und bis 4.000 ml Aspirationsmenge eine gewährleistete postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden für notwendig erachten. Die im Rahmen dieser Leitlinien genannten Kriterien sind nach der Auffassung des Senats trotz der Tatsache, dass sie für den außerhalb des Leistungsspektrums der GKV liegenden Anwendungsbereich der ästhetischen Chirurgie entwickelt worden sind, als Grundlage für die Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Behandlungsbedürftigkeit vorliegend heranzuziehen, da sie eine umfassende medizinische Relevanz besitzen."

...

"Keine Rolle spielt in diesem Zusammenhang, dass es sich bei der Liposuktion um eine neue Behandlungsmethode handelt, für die bis dato keine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich des diagnostischen und therapeutischen Nutzens vorliegt. Neuartige Behandlungsverfahren bedürfen im Rahmen der Krankenhausbehandlung keiner besonderen Zulassung und werden in der ambulanten Versorgung ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im stationären Bereich erbracht, kommt eine Prüfung dieser stationären Leistungen anhand der in der ambulanten Versorgung geltenden Maßstäbe nicht in Betracht. Während für den Bereich der ambulanten Versorgung bezüglich neuer Behandlungsmethoden ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt gilt, §§ 135 Abs. 1 Satz 1, 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V, ist für den stationären Bereich ein Anspruch nur dann ausgeschlossen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss dazu eine negative Stellungnahme abgegeben hat - Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt, § 137c SGB V, was vorliegend nicht der Fall ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -)."

...

"Die Liposuktion, z.B. in Tumescenz-Lokalanästhesie in Form der so genannten „wet technique“, bei einer Aspirationsmenge von 3 bis 4 Litern je Sitzung entspricht den Regeln der ärztlichen Kunst und stellt keine Außersichtermethode im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes dar, §§ 2 Abs. 1 Satz 3, 12 Abs. 1 SGB V (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R und vom 28. Juli 2008, B 1 KR 5/08 R - juris -). Es handelt sich nicht um eine Methode von experimentellem Charakter."

...

"Ausweislich des Gutachtens Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen vom 6. Oktober 2011 der Expertengruppe 7 empfiehlt auch die Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen in der S 1 - Leitlinie die Liposuktion als letzte Option nach einer erfolglosen konservativen Therapie von mindestens 6 Monaten. Dass es sich insoweit um Konsensusleitlinien handelt und der Beleg von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Behandlungsm-



thode nicht die Kriterien der evidenzbasierten Medizin erfüllt, ist vorliegend unerheblich (vgl. zur Frage des Systemversagens bei ambulanter Liposuktion, Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 24. Mai 2012, L 1 KR 10/12). Diese Stufe muss im Rahmen der stationären Behandlung nicht erreicht werden

2.2 Leistungsverpflichtung aus einem Systemmangel

Eine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse kann sich ausnahmsweise über die Kostenerstattungsregelung des § 13 Abs. 3 SGB V ergeben, wenn die fehlende Anerkennung der Methode im Rahmen der vertraglichen Versorgung auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruht.

Das von Rechtsanwältin Anja Bornemann-Pietsch erstrittene

rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Chemnitz

vom 01.03.2012 (S 10 KR 189/10) ist für Fachärzte für Phlebologie und Fachärzte für Chirurgie interessant.

==> Richter stellten Systemversagen fest: Nach Hess (Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, RdNr. 7 zu § 135 SGB V) kann ein Systemmangel auch vorliegen, wenn die Einleitung oder die Durchführung eines Verfahrens zur Beurteilung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode verzögert wird und deswegen vom Versicherten eine neue Methode nicht in Anspruch genommen werden kann. Der Versicherte kann dann einen Anspruch auf Kostenerstattung gegen seine Krankenkasse haben. Quelle: <http://www.abp-recht.de/> (bitte dazu im Link "Medizinrecht" anklicken--> Pflicht der gesetzlichen Krankenkasse zur Kostenübernahme für eine Fettabmung (Liposuktion) bei Lipödem Stadium II

*** § 2a Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen. http://dejure.org/gesetze/SGB_V/2a.html

- Belastung für die ganze Familie. Wesentliche Mehrbelastung des Ehepartners durch Übernahme der Pflichten

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/455869371229968>

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/361910420625864?fref=pf>

- <http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/urteile/>

- <http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/urteile/>



Fragebogen

Bundesgerichtshof, Beschluss vom 30.10.2013

- IV ZR 307/12 -

Medizinische Notwendigkeit besteht bei Eignung der Behandlung zur Heilung oder Linderung

Der Bundesgerichtshof führte zu dem Fall aus, dass es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung nicht auf die Auffassung des Versicherungsnehmers oder des behandelnden Arztes ankomme. Vielmehr sei allein auf die objektiv medizinischen Befunde und Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Vorahme der Behandlung abzustellen. Demnach liege eine medizinische Notwendigkeit einer Behandlung vor, wenn sie dazu geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihre Verschlimmerung zu verhindern.

Behandlungsmethoden mit Versuchscharakter können ebenfalls medizinisch notwendig sein

Gebt es hingegen keine in der Praxis angewandte Behandlungsmethode, die sich nach medizinischen Erkenntnissen zur Herbeiführung eines Behandlungsziels eignet, befindet sich die Behandlungsmethode also noch im Versuchsstadium, so könne dennoch nach Ansicht des Bundesgerichtshofs von einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ausgegangen werden. Voraussetzung dafür sei, dass die Behandlung auf eine schwere, lebensbedrohliche oder lebenszerstörende Krankheit zielt. In einem solchen Fall genüge es, wenn die alternative Behandlung Aussicht auf Heilung oder Linderung verspricht, das Erreichen eines solchen Behandlungsziels also wahrscheinlich ist. Sie müsse sich demgegenüber nicht tatsächlich dazu eignen.

Alternative Behandlungsmethode muss auf medizinischen Ansatz beruhen

Die alternative Behandlungsmethode müsse aber auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen, so der Bundesgerichtshof weiter, der die in Aussicht gestellte Wirkung auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermag.

In diesem Zusammenhang sei es unerheblich, dass die Behandlungsmethode in der medizinischen Literatur noch nicht nach wissenschaftlichem Standard dokumentiert und bewertet worden ist.

Es könne vielmehr genügen, dass die Behandlung bereits in einer solchen Anzahl angewandt wurde, die Aussagen über das angestrebte für wahrscheinlich erachtete Behandlungsziel hergibt.

Aufhebung des Urteils des Oberlandesgerichts

Da das Oberlandesgericht keine Feststellungen zu den oben genannten Punkten



Fragebogen

ten gemacht hat, hob der Bundesgerichtshof das Berufungsurteil auf und wies die Sache zur Neuverhandlung zurück.http://www.kostenlose-urteile.de/BGH_IV-ZR-30712-Anspruch-g...

***I. Die Grundrechte

Artikel 1

====> (1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. *****

(3)

Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.

Artikel 2

====> (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden. *****

Artikel 3

====> (1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. *****

(2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.

(3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.

Allgemeiner Gleichheitssatz, Art. 3 I

Gleiches darf nicht wesentlich ungleich, Ungleiches darf nicht wesentlich gleich behandelt werden!

Prüfungsschema:

I. Feststellung einer Ungleichbehandlung von gleichen Sachverhalten oder

Gleichbehandlung von ungleichen Sachverhalten.

Maßstab ist die Entscheidung des Gesetzgebers. BVerfG: Verstoß gegen Art. 3 (+), wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen



Fragebogen

<p>Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, daß sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten.“</p> <p>====> Bsp.: Der Gesetzgeber lässt eine umfassende Behandlung für Rauer, Alkoholiker und Geschlechtsumwandlungen zu, LIPÖDEM-PATIENTEN haben dir gleichen RECHTE auf umfassende, optimale Behandlung</p> <p>Gleichheitsgrundsatz</p> <p>Grundsatz, daß alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Das Grundgesetz verbietet es, jemanden wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauungen zu benachteiligen oder zu bevorzugen (vgl. auch Gleichberechtigung). G. bindet Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung. Er gebietet, tatbestandlich Gleiches rechtlich gleich zu behandeln. Vgl. auch Willkürverbot und Ermessen.</p> <p>(Art. 3 I GG) ist der Grundsatz, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Gemäß Art. 3 III GG darf niemand wegen (seines Geschlechts,) seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauung benachteiligt oder bevorzugt werden. Dadurch wird der Gesetzgeber verpflichtet, in Gesetzen wesentlich Gleiches gleich zu regeln. Jede Anwendung von Gesetzen muss dem Rechnung tragen (unterschiedliche Auslegung eines Gesetzes ist aber zulässig). Aus dem G. leitet sich auch das Verbot der willkürlich verschiedenen Ordnung oder Behandlung ab. Der G. ist vor allem dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (z.B. ungleiche Behandlung von Soldaten und Soldatinnen hinsichtlich der Haartracht, ungleiche Behandlung von Durchschnittsstudierenden und Langzeitstudierenden hinsichtlich der Gebühren). Lit.: Bleckmann, A., Die Struktur des allgemeinen Gleichheitssatzes, 1995; Wolf rum, R., Gleichheit und Nichtdiskriminierung, 2003; Boysen, S., Gleichheit im Bundesstaat, 2004</p> <p>http://www.rechtslexikon.net/d/gle.../gleichheitsgrundsatz.htm</p> <p>FAZIT: LIPÖDEM -PATIENTEN haben das gleich RECHT auf eine umfassende umfangreiche BEHANDLUNG</p> <p>Das Lipödem ist eine schmerzhafte Krankheit, die NICHTS mit falscher Ernährung zu tun hat. Das Fettgewebe ist krankhaft verändert und lässt sich auch nicht "weghungern", da es nicht in den normalen Stoffwechsel integriert ist. Es kann jede treffen, ohne eigenes Verschulden. Es ist ein schlimmes Versäumnis, den Betroffenen, die beste, wirksamste und längerfristig günstigste Methode vorzuenthalten, die meist die einzige Methode ist, ihre</p>	
--	--



Fragebogen

<p>Schmerzen wirksam zu lindern.</p> <p>Wir fordern Sie hiermit auf sofort zu handeln und im Sinne der PatientInnen die bestmögliche Behandlung zu genehmigen.</p>	
--	--

Fragebogen

Gemeinsamer Bundesausschuss

Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Privatperson

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und die Stadieneinteilung ist für die Grundfrage und die Häufigkeit der Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?	Sobald das Ödem Stadium 2 erreicht hat, sollte gehandelt werden, da durch die konservative Therapie der Krankheitsverlauf nicht aufgehalten werden könnte.
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	Häufig unerkannt, nicht ernstgenommen oder ungehört. Die medizinische Relevanz ist hoch, da präventiv viele Folgeschäden vermieden werden könnten.
3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?	Angiologische Untersuchungen, detaillierte Anamnese und Schmerzanalysen. Wenn die Symptome übereinstimmen, liegt der Fall auf der Hand.
4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.	http://www.phlebology.de/leitlinien-der-dgp-mainmenu/72-leitlinie-lipoedem-der-beine http://www.lymphologicum.de/patienten/lympho-wiki/lipoedem/lipoedem-diagnostik.html
5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?	Das wichtigste Kriterium ist die Einschränkung durch die Erkrankung. Sei es im Alltag oder im Beruf. Optisch sehe ich da keinen Grund, denn wenn der Schmerz nicht im Vordergrund steht, ist es auch kein Lipödem. Wenn ein deutlicher Verfall der Leistungsfähigkeit trotz starker Bemühungen erkenntlich wird, dann sollte dringend operiert werden. Eine Kontraindikation wäre von daher, wenn kein deutlicher körperlicher Verfall vorliegt, sondern nur optisches Unbehagen. Dann sollte man selbst zählen. Bei krankheitstypischen Schmerzen und beginnender Folgeschäden sind die Liposuktionen unerlässlich.
Medizinische Notwendigkeit/Methode	
6. Bitte benennen Sie schwergradspezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.	Es gibt nur Lymphdrainage (manuell und maschinell mit Lympha Press-Manschetten), Kompressionsbestrahlung und Entstauungs-Rehas, die aber nur in ihrem Effekt bis zu 6 Monaten anhalten. Alternativen gibt es keine.

Fragebogen

7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.	Schmerzlinderung oder besser noch -beseitigung. Erhaltung der Belastbarkeit und Lebensqualität. Erleichterung ob der ständigen Belastung der Kompressionen, Termine, Schmerzen.
8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.	Im besten Fall lindert die Liposuktion langfristig alle Beschwerden und es ist keine weitere Behandlung mehr nötig. Mittelfristig wären die Beschwerden für 10-15 Jahre bekämpft. Kurzfristig wäre in diesem Zusammenhang nur, dass die Operation nicht wie gewünscht verläuft und es Einlagerungen im Gewebe gibt, wo vorher das Ödem war. Die Medizin ist heute aber schon so erfahren, dass das kaum noch passiert. Die Patienten, die darüber klagen, nach den Ops woanders Fett einzulagern, hatten vielleicht kein wirkliches Lipödem, sondern ein Ernährungs- und Bewegungsdefizit.
9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.	Lipembolie, Lymphödem, etc
10. Bitte benennen Sie erkrankungspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.	Gelenkschäden, Einschränkung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit, Schmerzen. Sich verschlechterndes Hautbild und Verhärtungen (Fibrose), sinkende Lebensqualität und dadurch drohende Depressionen
11. Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.	Kompressionen bedeuten erhebliche Einschränkungen und vermindern die Beweglichkeit, Zeitaufwand ist enorm bei Lymphdrainage- und Rehaaufenthalte, Kranktagen aufgrund zu hoher Schmerzen (insbesondere im Sommer)
Wirtschaftlichkeit	
12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.	Halbjährlich Kompressionsbestraufungen (pro Bestraufung zwischen 500-800€, ich brauche zwei Strumpfhosen und zwei Arm- und Handbestraufungen,...). Lymphdrainage-Rezepte (Zuzahlung des Patienten bei 10 Stück ca. 50€, 2x MLD in der Woche, das summiert sich), entliche Arztbesuche, Rehaaufenthalte bis zu 4-5 Wochen, pro Tag 10€, teure Pflegeprodukte für die stark beanspruchte Haut, vermehrt Wasser und Waschmittel, weil man alle zwei Tage die Strumpfhose waschen muss und in einem 1-Personen-Haushalt nicht so viel Wäsche anfällt, Stromkosten für die Manschette (Lympha Press)

Fragebogen

Voraussetzungen zur Anwendung	
13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?	Eine ausführliche geprüfte Ärzteliste, wo alle Operateure aufgelistet sind (von Patienten Bewertbar), formeller Antrag bei der Krankenkasse mit allen Diagnosen und Bescheinigungen zur Eignung der Liposuktion, Beratung und Operationen, bis das krankhafte Gewebe adäquat vermindert wurde.
Ergänzung	
14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.	



Fragebogen

Gemeinsamer Bundesausschuss Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemeinen anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Privatperson und selbst Betroffene

Nicole Becht, Mülheim an der Ruhr

Fragebogen



Zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für die Behandlungsscheidungen beim Lipödem?	<p>Alle Stadien müssen behandelt werden. beginnend ab Typ 1 und Stadium 1:</p> <p>Typ I: Fettgewebsvermehrung im Bereich von Gesäß und Hüften (Reiterhosenphänomen) Typ II: Das Lipödem reicht bis zu den Knien, Fettlappenbildungen im Bereich der Knieinnenseite</p> <p>Typ III: Das Lipödem reicht von den Hüften bis zu den Knöcheln</p> <p>Typ IV: Arme und Beine sind bis zu den Handgelenken / Knöcheln, also mit Ausnahme der Füße und Hände betroffen</p> <p>Typ V: Lipölymphödem mit vermehrter Wassereinlagerung in Hand- und Fußrücken sowie Fingern und Zehen</p> <p>Stadien der Hautveränderungen</p> <p>Stadium 1: feinknotige Hautoberfläche, umgangssprachlich Orangenhaut</p> <p>Stadium 2: grobknotige Hautoberfläche mit größeren Dellen, "Matratzenphänomen" Stadium 3: große, deformierende Hautlappen und -wülste</p> <p>Quelle: https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123</p>
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	<p>http://www.lipolympoedem.de/tag/haeufigkeit-lipoedem/ http://www.tk.de/.../krankheiten.../krankheiten-1/lipoedem/692156</p> <p>Das Lipödem</p> <p>https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123 ist eine sehr schmerzhaft chronische Erkrankung!</p> <p>Grad der Behinderung GDB - Tabelle Lipödem GDB / Grad der Behinderung:</p> <p>2 Extremitäten leichtgradig verdickt 0-10 GDB 4 Extremitäten leichtgradig verdickt 10-20 GDB 2 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 20-50 GDB 4 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 60-80 GDB http://www.xn--demforum-m4a.de/schwerbehinderung%20durch_o...</p>
3. Welches	Die Diagnosestellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und



Fragebogen

<p>ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?</p>	<p>Tastuntersuchung (Palpation). Das Lipödem ist allein auf Grund des Aussehens und des Anfassens zu erkennen. Das typische Verteilungsmuster der Fettpolster an Hüften, Schenkeln, Knien und in der Knöchelregion sowie das Freibleiben der Füße weisen auf das Lipödem hin. Charakteristisch sind neben dem Zeitpunkt des Auftretens das typische Erscheinungsbild mit relativ schlankem Ober- und unproportional kräftigem Unterkörper, die Ödem- und Hämatomeigung, sowie die Schmerzhaftigkeit spontan und bei Berührung. Weitere Untersuchungsmethoden können sinnvoll sein, um andere Ödemformen abzuklären. Mithilfe der hochauflösenden Ultraschalluntersuchung (Sonographie) bekommt der Arzt einen Eindruck vom Zustand des Unterhautfettgewebes. Veränderungen lassen sich gut erkennen. Dabei zeigt sich eine gleichmäßige Verbreitung des Unterhautfettgewebes mit schneegeböberartiger Veränderung des Unterhautfettgewebes. Je dichter das Fettgewebe ist, umso eindeutiger lässt sich die Diagnose stellen. Eine Lymphographie beziehungsweise Lymphszintigrafie erbringt den Nachweis, inwieweit das Lymphsystem mitbetroffen ist. Funktionsuntersuchungen des Lymphgefäßsystems können mittels statischer oder dynamischer Lymphszintigrafie erfolgen. Mit dieser Untersuchungsmethode kann festgestellt werden, ob schon ein begleitendes Lymphödem vorliegt. Mittels Fluoreszenz-Mikrolymphographie lassen sich typische Veränderungen in den Lymphkapillaren mit Mikroaneurysmen (Aussackungen) feststellen. http://www.tk.de/.../krankheit.../krankheiten-/lipoedem/692156</p>
<p>4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die die Behandlung des Lipödems aussagen machen.</p>	<p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0HvOGofXI http://www.dasilpoedem.de/studien.htm http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/ Die Liposuktion hat sich seit über 15 Jahren bewährt, dazu gibt es Einzelfallstudien. Dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumeszenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007). Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008). Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Hoffmann et al. 2006, Stutz et al.).</p>



Fragebogen

	<p>Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.) Quelle: http://www.phlebologiev.de/le.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine TUMESZENZ - LIPOSUKTION bei Lipödem liefert gute Langzeitergebnisse http://translate.google.com/translate... Quelle : http://www.dglympb.de/english/international-publications/ Leitlinien: Liposuktion Beine http://www.gagd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf https://www.facebook.com/media/set... Selbst die Ärztezeitung empfiehlt: so früh wie möglich weg mit dem Fett: http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f... Eine erfolgreiche Behandlung des Lipödems ist nur durch die Therapiekombination operative Therapie und konservative Therapie möglich: Nur durch Lymphdrainage, Kompression und Absaugung gemeinsam können die wesentlichen Aspekte des Krankheitsbildes, nämlich Ödem und Fett, wirksam „angegangen“ werden. Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative, noch die operative Therapie alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination. Teils muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entstauungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke. Teils kann sogar komplett darauf verzichtet werden, wenn in einem frühen Stadium operiert wird. In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden. http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipoedem.pdf http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual... http://www.dasilpoedem.de/diagnostik_behandlung.html</p>
<p>5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung?</p>	<p>Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert: frühzeitige Diagnosestellung, andere Schmerzursachen werden ausgeschlossen frühzeitige OP-Planung, auch ein Stadium I kann schon schmerzhaft sein,</p>

<p>lung zur Durchführung der Liposuktion einzelner Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu anderen? Welche Kontraindikationen gibt es?</p>	<p>Kompression und Lymphdrainage verhindern nicht das Wachstum des Fettgewebes vor OP – wenn nötig – Entstauung des Fettgewebes durch intensive Lymphdrainage und Kompression. Wichtig besonders bei fortgeschrittenem Lipödem schonende Fettabsaugung in Wasserstrahl-assistierter Technik OP in lokaler Betäubung durch Tumescenz-Lösung. Keine Vollnarkose! Ambulant statt stationär bedeutet Schutz vor Thrombose und resistenten Hospitalen. Hierzu existieren unterschiedliche Fachmeinungen Nach OP Stützmißler für 8 Wochen und regelmäßige Lymphdrainage Nach 8 Wochen Abschlussuntersuchung. Meist sind keine weiteren Behandlungen mehr erforderlich. aus Quelle: http://www.daslipoedem.de/konzept.html</p> <p>siehe auch: Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/441304092686496</p> <p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0JvOG0FXI http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f... http://www.apotheken-umschau.de/.../Lipoedem-Fatale-Fettpolst...</p> <p>Behandlung Die einzige Möglichkeit zur erfolgreichen Therapie des Lipödems ist die Operation. Dies muss ganz klar gesagt werden, da hier immer noch viele „Unklarheiten“ bestehen. Da die auslösende Ursache noch nicht bekannt ist, existiert auch noch keine ursächliche Behandlung. Wegdrücken kann man das Fett mit einer Kompressionshose jedenfalls sicher nicht! Kompression und manuelle Lymphdrainage als „Massage“ lindern nur die Schmerzen, die durch das zurückgestaute Gewebwasser ausgelöst werden. Das Fett wächst weiter und der Schmerz wird größer. Zudem bedeutet die Kompressionswäsche für Beine und Arme eine lebenslange, erhebliche Einschränkung der Lebensqualität. Sommer wie Winter getragen beeinflusst sie das eigentliche Lipödem in keiner Weise, kann nur schmerzlindernd und das Fortschreiten der Krankheit verzögern wirken. Die wöchentlich regelmäßigen Termine für die Lymphdrainage dauern bis zu 3 x 60 Minuten und machen die Lebensplanung zunehmend unflexibel. Das Lipödem wird zum zentralen Mittelpunkt des Lebens. Nimmt Einflus auf das Arbeitsleben... wird teils Kündigungsgrund. In den Leitlinien der Gesellschaft für Venenheilkunde besteht Einigkeit, dass</p>
--	---

	<p>nur die schonende Fettabsaugung eine wirksame Behandlung darstellt. Da beim Lipödem mit einer lebenslangen Zunahme des Fettgewebes zu rechnen ist, sollte eine frühzeitige Operation im Stadium I angestrebt werden, sobald die ersten typischen Schmerzen auftreten und die Diagnose sicher gestellt ist. Dann ist sogar eine Heilung möglich. Quelle: http://www.daslipoedem.de/behandlung_lipoedem.html http://www.daslipoedem.de/aktuell/f-comely0514/</p>
<p>6. Bitte benennen Sie schwere-gradspezifisch und Alter-nativen-fahren zur Behandlung des Lipödems.</p>	<p>Medizinische Notwendigkeit/Methode http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../kr.../therapiemoglichkeiten</p> <p>Konservative Therapie: https://www.facebook.com/media/set/...</p> <p>OP-Techniken: LIPOSUKTION: Tumescenz-Lokalanästhesie https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388597074623865</p> <p>Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL): https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388605014623071</p> <p>Konzept: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388613924622180</p> <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388626527954253</p> <p>weitere Informationen: http://www.derma-forum.com/aktuell/f-comely0514/</p> <p>Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).</p> <p>Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei keine klinisch relevanten Schäden an den Lymphgefäßen nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).</p> <p>Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n=19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.). http://www.phlebology.de/le.../72-</p>



<p>leitlinie-lipoedem-der-beine: http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...</p> <p>Therapeutische Optionen: Die Aufgabe war, das Imbalanceverhältnis von Produktion und Abtransport der Lymphe (durch die Fettgewebszunahme) wieder zu normalisieren, gilt doch, dass bei diesem lymphologischen Krankheitsbild die Lymphgefäße intakt sind, ihre Transportkapazität aber auf Dauer versagt, was zu einer dynamischen Verschlechterung des Krankheitsbildes führt. Es gilt also, diese Dynamik zu unterbrechen und von den konservierenden, nämlich konservativen, zu den heilenden, nämlich operativen Verfahren zu gelangen.</p> <p>Durch die komplexe Entstauungstherapie wird das Fettgewebe bei der Lipohyperplasia dolorosa einem nassen Küchenschwamm gleich „trocken drainiert“, verändert aber weder sein Volumen noch seine Form. Der „trockene Schwamm“ kann und wird immer wieder auf Neu zu viel Lymphflüssigkeit produzieren und die dadurch bedingte Druckerhöhung ins Gewebe abgeben.</p> <p>Komplexe Entstauungstherapie führt bei lebenslanger konsequenter Anwendung von Lymphdrainage und Kompressionsbestrahlung respektive Kompressionsbeurteilung bestenfalls zur passageren Druckschmerzinderung ohne jedwede Nachhaltigkeit.</p> <p>Auch unter stationären Bedingungen kann diese Nachhaltigkeit bei der Behandlung des Lipödems unter gar keinen Umständen jemals erreicht werden. Schon Földi publiziert seit Jahrzehnten, dass auch unter stationären Bedingungen durchgeführte komplexe Entstauungstherapie eine Verschlechterung des Lipödems nicht aufhalten kann. Er resümiert, dass im Schnitt nach 17 Jahren konservativer Therapie die Verhältnisse im dynamisch sich verschlechternden Abfluss so sind, dass sich ein Lipolymphödem ausbildet.</p> <p>Diese Aussichten waren desaströs genug, um sich den operativen Methoden zuzuwenden und diese zu entwickeln.</p> <p>Nach Einführung der Tumescenzanästhesie in den 1980er Jahren durch Jeffrey Klein und die der Liposection in Deutschland durch Dr. med. Gerhard Sattler, Darmstadt, in den früheren 1990er Jahren bei kosmetischen Indikationen stand ein Instrumentarium zur Verfügung, mit dem 1997 die ersten vor-sichtigen Versuche der Fettgewebsentfernung bei Lipohyperplasia dolorosa in Düsseldorf begonnen wurden.</p> <p>Über diese Verfahren und auch über die Kölner Lipoedemstudie 2012 wird DERMAforum in der nächsten Ausgabe berichten. http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/</p> <p>Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen:</p>
--



<p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLipoosuktion/posts/441304092686496</p> <p>KONTRAPRODUKTIV: Aufgrund der Unkenntnis des Krankheitsbildes Lipödem wurden und werden zum Teil immer noch unsinnige Therapieempfehlungen ausgesprochen.</p> <p>Diese beinhalten Diäten, Training der betroffenen Körperregionen oder Medikamente wie Abführmittel oder Diuretika; letztere sollen die ödembedingten Beschwerden lindern.</p> <p>Insbesondere Diäten werden aufgrund des starken Leidensdrucks von beinahe allen Patienten durchgeführt; sie bewirken aber lediglich eine Umfangsreduktion am Stamm und verstärken so noch die Diskrepanz zur unteren Körperhälfte.</p> <p>Auch der Kalorienverbrauch durch sportliche Tätigkeit führt nicht zu der gewünschten Fettreduktion an den betroffenen Stellen; unter Umständen kann das vermehrte Training sogar noch zu einem Muskelaufbau an den Beinen mit Verstärkung der Dysproportion führen http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...</p> <p>KONTRAPRODUKTIV : Einsatz von Diuretika bei Lipödem</p> <p>Bei den eiweißreichen Ödemen können Diuretika deswegen nicht wirken, weil sie die Eiweiße nicht aus dem Interstitium entfernen können, so dass Flüssigkeit aufgrund der onkotischen Kraft der Gewebsweiße aus den Blutgefäßen sofort wieder ins Interstitium zurückströmt.</p> <p>http://www.dglymp.de/medizinische.../oedemkrankheiten/</p> <p>Kontraindikationen Lipoosuktion: Keine bekannt</p>	<p>7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipoedem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schmerz -, Druck- und Beschwerdefreiheit - Lipoosuktion bringt die Erkrankung Lipödem zum Stoppen / Heilen - Erhaltung der Arbeitskraft - Vermeidung von Erwerbsminderung / Arbeitsunfähigkeit - Dyslipoproteinämie, Herz- Kreislaufkrankungen - http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...
--	---

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>- Vermeidung von Begleit- und Folgeschäden: bitte zur Ansicht dazu alle Bilder anklicken: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.392227720927467.1073741839.128099164006992/392227730927466/?type=3&theater</p> <p>- https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/329417540541819</p> <p>- Lebensqualität (Lipödem ist lebenserzstörend!)</p> <p>- orthopädische Probleme (Knie, Hüfte, Bandscheiben)</p>
<p>8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.</p>	<p>Dr.:Atoosa-Wesseling.pdf 17-Feb-2014 15:47 157K</p> <p>Dr.:Atoosa Amir-Manavi-et.al.pdf 10-Feb-2013 22:17 1.7M</p> <p>Lip-Studie_2012_Prof-Cornely.pdf 17-Feb-2014 15:47 4.7M</p> <p>Studie-Liposuktion-Heek.pdf 28-Oct-2014 09:39 728K</p> <p>Studie-Marshall-Schwahn-Schreiber.pdf 17-Feb-2014 15:47 430K</p> <p>Studie-Schmeller-LymphForsch-14.2.2010.pdf 17-Feb-2014 15:47 943K</p> <p>Studie_deutsch-Dr.-Rapprich.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.9M WAL Stutz.pdf 19-Jun-2010 15:01 430K Wassertrahl-Hoening.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.6M fragebogen-dr.stutz.pdf 17-Mar-2011 22:07 55K positive-Wirkung-von-Fettabsaugung-auf-den-Stoffwechsel.pdf 11-Aug-2012 23:56 76K</p> <p>bitte zur EINZELANSICHT dazu folgenden Link anklicken: http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/</p>
<p>9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der</p>	<p>Ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden, es kommt auf die jeweilige Patientin an. Schlanken Patientinnen kann i.d.R. ein größeres Volumen in einer OP abgesaugt werden, als anderen (Kreislauf). Je nach postoperativer Versorgung sollte die Menge begrenzt werden oder angehoben werden um die Anzahl der OPs zu begrenzen. Es macht keinen Sinn die Mengen auf vieleOPs zu verteilen, wenn der allgemeine Gesundheitszustand der Pati-</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p>	<p>entinnen auch nur 2 OPs zulassen würde.</p> <p>Pro Sitzung sollen max. 4 - 10 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um mehrere operative Sitzungen und zusätzlich mögliche Korrekturoperationen handeln.</p> <p>...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p> <p>E. Liposuktion und Volumenbestimmungen: Die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation: Fettabsaugungen mit einem reinen Fettsäuregehalt von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sollten nur in bestimmten Operationszentren mit angeschlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Größere Liposuktionssitzungen, sind nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p> <p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deutschen Bestimmungen der geltenden Hygienevorschriften entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Bedingungen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p> <p>H. Komplikationen</p> <p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatoeme, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatoeme, Serome, unerwünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektbedingt sind (gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw. bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatoeme, Serome, Nervenläsionen und Infektionen.</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumeszenzlokalanästhesie-</p>
--	--

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko.</p> <p>H. Postoperative Nachsorge und Medikation</p> <p>Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw. -mieder, Tape- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumsenzylösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <p>1. Art und Menge der infundierten Tumsenzylösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamtdosis der verabreichten Medikamente 3. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 10. Art des postoperativen Verbandes</p> <p>Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse, sowie eine interne Qualitätssicherung. Leitlinien: Liposuktion:</p> <p>http://www.gagd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p>
<p>10. Bitte benennen Sie erkrankungs-spezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit</p>	<p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku...</p> <p>https://www.facebook.com/media/set/...</p> <p>- orthopädische Folgeerkrankungen: Gelenkschäden, Bandscheibenschäden etc.</p> <p>-Dyslipoproteinämie und daraus resultierende Herz- Kreislaufkrankungen</p> <p>- therapeutische Unterversorgung von Lipödempatientinnen vorzubeugen mit medizinischer Indikation Empfehlung Liposuktion</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>digkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>- während und nach der Liposuktion (wenn man diese selbst bezahlt / Vorkasse): Versicherungstechnisch ein Risiko (z.B. bei ev. Komplikationen und keine Krankmeldungen / Arbeitsverhältnis / Folgekosten, im Falle die betroffenen Patinnen strecken das Geld vor und lassen zwischenzeitlich die OP durchführen!</p> <p>- solange die Liposuktion auch im EINZELFALL trotz nachweislicher medizinischer Indikation NICHT durch die Krankenkasse genehmigt wurde bleibt: http://www.haufe.de/.../entselbfortzahlung-komplikationen...</p> <p>- Vermeidung von Schmerzen und Folgeschäden: häufige Entwicklung von Lymphödemen.</p> <p>Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipödem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.</p> <p>Bei fortschreitender Erkrankung können so sekundäre Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen, bis hin zur Elephantitis</p> <p>- psychische Belastung ist sehr hoch, bis hin zur psychischen Erkrankung, Essstörung / Suizid https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.39222720927467.1073741839.128099164006992/431327417017497/?type=3&theater</p>
<p>11. Bitte benennen Sie therapeutische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen</p>	<p>Schmerzen (Schmerzstärke 5 - 7 und mehr)</p> <p>- Schwellung- und Spannungsgefühl</p> <p>- Gelenkerkrankungen / Knie-, Hüfte-, Lendenwirbelsäule, Wirbelsäulenverschiebung durch X- Gangstellung, siehe auch Studien Dr. Stutz: http://www.stutz-dr.com/.../1101vasomedoriginalarbeitstutz.pdf</p> <p>- Venerkrankungen</p> <p>- Thrombosen</p> <p>- Wundrosen (Erysipel)</p> <p>- psych. Folge- Erkrankungen / Depressionen / Essstörungen</p> <p>- https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/329417</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>den können.</p>	<p>540541819</p> <p>Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipödem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.</p> <p>Bei fortschreitender Erkrankung können so Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen.</p> <p>https://www.google.de/search...</p> <p>siehe auch:</p> <p>http://www.lipoedem-hilfe-cv.de/.../moeegliche-begleiterkranku...</p> <p>siehe auch:</p> <p>https://www.facebook.com/media/set/...</p> <p>http://www.lymph-und-gesundheit.de/.../Lymph-und-Gesundheit...</p>
<p>Wirtschaftlichkeit</p> <p>12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung möglicher Theorien.</p>	<p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0JvOGoFXI</p> <p>http://www.lipoedem-hilfe-cv.de/.../litera.../Kostenrechnung.pdf</p> <p>- Eine lebenslange Behandlung durch KPE (beispielsweise bei einer Patientin im Alter von Ende 20) wäre kumuliert auf eine Lebenserwartung des Rentners um ein ca. zehnfaches teurer, als die einmalige Behandlung durch Liposuktion.</p> <p>Bemessen an den Vergütungsvereinbarungen gemäß § 125 SGB V für Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen, Massagen und medizinischer Bäder gültig ab dem 01.04.2012 für die Bundesländer Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein, würde eine 40 Jahre andauernde, stetig durchgeführte MLD-Ganzbehandlung mit Kompressionsbandagierung beider Extremitäten (beide Beine) abzüglich des Seitens der Patientin zu leistenden Zuzahlungsanteils von ungefähr 12.441,60€, sich auf eine Summe von 130.752,-€ belaufen.</p> <p>Der einmalige Eingriff einer Liposuktion beläuft sich, je nach Durchführungsort auf ca. 4.000 Euro!!!!!!</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>Eine fortlaufende Behandlung durch KPE ist daher weder ausreichend, zweckmäßig noch wirtschaftlich im Sinne des §12Abs. 1 SGB V.</p> <p>c) Gibt es einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung? Im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird von den Krankenkassen häufig die Auffassung vertreten, dass kein Anspruch des Versicherten auf die bestmögliche Versorgung, sondern nur auf eine angemessene Grundversorgung bestehe. In der Rechtsprechung ist dagegen anerkannt, dass auch die bestmögliche Versorgung wirtschaftlich sein kann.</p> <p>Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verstößt die bestmögliche Versorgung nur dann gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, wenn die zusätzlichen Gebrauchsvorteile des Hilfsmittels / medizinische Massnahme im Alltagsleben als eher gering und die dafür anfallenden Kosten im Vergleich zu einem bisher als ausreichend angesehenen Versorgungsstandard als unverhältnismäßig hoch einzuschätzen sind. (Kosten / Nutzen - Faktor)</p> <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422709241212648.1073741847.128099164006992/422709261212646/?type=3&theater</p> <p>https://www.facebook.com/media/set/...</p>
<p>Voraussetzungen zur Anwendung</p> <p>13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung</p>	<p>Ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.</p> <p>Pro Sitzung sollen max. 4 - 10 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen plus möglich. Korrektur-Operationen handeln.</p> <p>..Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p> <p>E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen: Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettsaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung ... sollten nur in bestimmten Operationszentren mit angeschlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistetester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml reinem Fettanteil. Darüber hinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn erforderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung</p>

<p>von Patienten und Patienten mit Lipo-suktion zu gewährt werden?</p>	<p>bereitzustellen.</p> <p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deutschen Bestimmungen der geltenden Hygienevorschriften entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p> <p>H. Komplikationen</p> <p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, unerwünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektiöser Natur (gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw. bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen.</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape-Verbinden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung..</p> <p>I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <p>1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung</p> <p>2. Art und Dosierung einschließlich Gesamtdosis der verabreichten Medikation</p>
--	---

<p>mente</p> <p>3. abgesaugtes Gesamtvolumen</p> <p>4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen</p> <p>5. angewendete Technik</p> <p>6. Art der Anästhesie</p> <p>7. behandelte Körperregionen</p> <p>8. Art und Lokalisation von Drainagen</p> <p>9. Schwierigkeiten und Besonderheiten</p> <p>10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung.</p> <p>Eine kritische Verlaufsbewachung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Leitlinien: Liposuktion: http://www.gaed.de/.../user_upload/pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p>	<p>stehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0HlvOGofXI</p> <p>***Auszüge aus dem LSG Hessen vom Februar 2013***</p> <p>http://openjur.de/u/602253.htm</p> <p>"Zieht dabei eine Krankheit im unbehandelten oder behandelten Zustand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, die dem entgegenwirken und eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGBV aufzufassen (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R; vom 16. November 1999, B 1 KR 9/97 R; vom 11. September 2012, B 1 KR 3/12 R m.w.N. - juris -)."</p> <p>...</p> <p>"Eine stationäre Krankenhausbehandlung der Klägerin ist auch erforderlich.</p>
<p>Ergänzung</p> <p>14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.</p>	<p>stehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0HlvOGofXI</p> <p>***Auszüge aus dem LSG Hessen vom Februar 2013***</p> <p>http://openjur.de/u/602253.htm</p> <p>"Zieht dabei eine Krankheit im unbehandelten oder behandelten Zustand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, die dem entgegenwirken und eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGBV aufzufassen (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R; vom 16. November 1999, B 1 KR 9/97 R; vom 11. September 2012, B 1 KR 3/12 R m.w.N. - juris -)."</p> <p>...</p> <p>"Eine stationäre Krankenhausbehandlung der Klägerin ist auch erforderlich.</p>

Voraussetzung dafür ist, dass eine stationäre Behandlung aus medizinischen Gründen notwendig ist (Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts vom 25. September 2007 - GS 1/06; Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -). Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit ist dabei ein Krankheitszustand, dessen Behandlung den Einsatz der besonderen Mittel des Krankenhauses in Form einer apparativen Mindestausstattung, geschultem Pflegepersonal und eines jederzeit präsenten oder rufbereiten Arztes erforderlich macht. Insofern ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen Möglichkeiten einer vorrangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt (Bundessozialgericht, Urteile vom 16. Dezember 2008, B 1 KN 1/07 KR R und B 1 KN 3/08 KR R - juris -).

...

"Diese Differenzierung entspricht den GÄCD-Leitlinien zur Liposuktion, die im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinem Fettgewebe vorsehen und bis 4.000 ml Aspirationsmenge eine gewährleisteteste postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden für notwendig erachten. Die im Rahmen dieser Leitlinien genannten Kriterien sind nach der Auffassung des Senats trotz der Tatsache, dass sie für den außerhalb des Leistungsspektrums der GKV liegenden Anwendungsbereich der ästhetischen Chirurgie entwickelt worden sind, als Grundlage für die Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Behandlungsbedürftigkeit vorliegend heranzuziehen, da sie eine umfassende medizinische Relevanz besitzen."

...

"Keine Rolle spielt in diesem Zusammenhang, dass es sich bei der Liposuktion um eine neue Behandlungsmethode handelt, für die bis dato keine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich des diagnostischen und therapeutischen Nutzens vorliegt. Neuartige Behandlungsverfahren bedürfen im Rahmen der Krankenhausbehandlung keiner besonderen Zulassung und werden in der ambulanten Versorgung ausgeschlossen. Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im stationären Bereich erbracht, kommt eine Prüfung dieser stationären Leistungen anhand der in der ambulanten Versorgung geltenden Maßstäbe nicht in Betracht. Während für den Bereich der ambulanten Versorgung bezüglich neuer Behandlungsmethoden ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt gilt, §§ 135 Abs. 1 Satz 1, 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V, ist für den stationären Bereich ein Anspruch nur dann ausgeschlossen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss dazu eine negative Stellungnahme abgegeben hat - Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt, § 137c SGB V, was vorliegend nicht der Fall ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -)."

...

"Die Liposuktion, z.B. in Tumoreszenz-Lokalanästhesie in Form der so genannten „wet technique“, bei einer Aspirationsmenge von 3 bis 4 Litern je Sitzung entspricht den Regeln der ärztlichen Kunst und stellt keine Außersichtermethode im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes dar, §§ 2 Abs. 1 Satz 3, 12 Abs. 1 SGB V (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R und vom 28. Juli 2008, B 1 KR 5/08 R - juris -). Es handelt sich nicht um eine Methode von experimentellem Charakter."

...

"Ausweislich des Gutachtens Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen vom 6. Oktober 2011 der Expertengruppe 7 empfiehlt auch die Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen in der S 1 - Leitlinie die Liposuktion als letzte Option nach einer erfolglosen konservativen Therapie von mindestens 6 Monaten. Dass es sich insoweit um Konsensleitlinien handelt und der Beleg von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Behandlungsmethode nicht die Kriterien der evidenzbasierten Medizin erfüllt, ist vorliegend unerheblich (vgl. zur Frage des Systemversagens bei ambulanter Liposuktion, Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 24. Mai 2012, L 1 KR 10/12). Diese Stufe muss im Rahmen der stationären Behandlung nicht erreicht werden

2.2 Leistungsverpflichtung aus einem Systemmangel

Eine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse kann sich ausnahmsweise über die Kostenerstattungsregelung des § 13 Abs. 3 SGB V ergeben, wenn die fehlende Anerkennung der Methode im Rahmen der vertraglichen Versorgung auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruht.

Das von Rechtsanwältin Anja Bornemann-Pietsch erstrittene rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 01.03.2012 (S 10 KR 189/10) ist für Fachärzte für Phlebologie und Fachärzte für Chirurgie interessant.

==> Richter stellten Systemversagen fest: Nach Hess (Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Rdnr. 7 zu § 135 SGB V) kann ein Systemmangel auch vorliegen, wenn die Einleitung oder die Durchführung eines Verfahrens zur Beurteilung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode verzögert wird und deswegen vom Versicherten eine neue Methode nicht in Anspruch genommen werden kann. Der Versicherte kann dann einen Anspruch auf Kostenerstattung gegen seine Krankenkasse haben. Quelle: <http://www.abp-recht.de/> (bitte dazu im Link "Medizinrecht" anklicken--> Pflicht der gesetzlichen Krankenkasse zur Kostenübernahme für eine Fettsaugung (Liposuktion) bei Lipödem Stadium II



*** § 2a Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen Den besonderen Belangen behindeter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen. http://dejure.org/gesetze/SGB_V/2a.html

- Belastung für die ganze Familie. Wesentliche Mehrbelastung des Ehepartners durch Übernahme der Pflichten

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/455869371229968>

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/361910420625864?fref=nf>

- <http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/urteile/>

- <http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/urteile/>

Bundesgerichtshof, Beschluss vom 30.10.2013

- IV ZR 307/12 -

Medizinische Notwendigkeit besteht bei Eignung der Behandlung zur Heilung oder Linderung

Der Bundesgerichtshof führte zu dem Fall aus, dass es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung nicht auf die Auffassung des Versicherungsnehmers oder des behandelnden Arztes ankomme. Vielmehr sei allein auf die objektiv medizinischen Befunde und Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Vornahme der Behandlung abzustellen. Demnach liege eine medizinische Notwendigkeit einer Behandlung vor, wenn sie dazu geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihre Verschlimmerung zu verhindern.

Behandlungsmethoden mit Versuchscharakter können ebenfalls medizinisch notwendig sein

Gebe es hingegen keine in der Praxis angewandte Behandlungsmethode, die sich nach medizinischen Erkenntnissen zur Herbeiführung eines Behandlungsziels eignet, befinde sich die Behandlungsmethode also noch im Versuchsstadium, so könne dennoch nach Ansicht des Bundesgerichtshofs von einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ausgegangen werden. Voraussetzung dafür sei, dass die Behandlung auf eine schwere, lebensbedrohliche oder lebenszersetzende Krankheit zielt. In einem solchen Fall genüge es, wenn die alternative Behandlung Aussicht auf Heilung oder Linderung verspricht, das Erreichen eines solchen Behandlungsziels also wahrscheinlich



ist. Sie müsse sich demgegenüber nicht tatsächlich dazu eignen.

Alternative Behandlungsmethode muss auf medizinischen Ansatz beruhen

Die alternative Behandlungsmethode müsse aber auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen, so der Bundesgerichtshof weiter, der die in Aussicht gestellte Wirkung auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermag.

In diesem Zusammenhang sei es unerheblich, dass die Behandlungsmethode in der medizinischen Literatur noch nicht nach wissenschaftlichem Standard dokumentiert und bewertet worden ist.

Es könne vielmehr genügen, dass die Behandlung bereits in einer solchen Anzahl angewandt wurde, die Aussagen über das angestrebte für wahrscheinlich erachtete Behandlungsziel hergibt.

Aufhebung des Urteils des Oberlandesgerichts

Da das Oberlandesgericht keine Feststellungen zu den oben genannten Punkten gemacht hat, hob der Bundesgerichtshof das Berufungsurteil auf und wies die Sache zur Neuverhandlung zurück.http://www.kostenlose-urteile.de/BGH_IV-ZR-307/12_Anspruch-3...

***I. Die Grundrechte

Artikel 1

(1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.

(3)

Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.

Artikel 2

(2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

Artikel 3

(1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich.

(2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche



	<p>die Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.</p> <p>(3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.</p> <p>Allgemeiner Gleichheitssatz, Art. 3 I</p> <p>Gleiches darf nicht wesentlich ungleich, Ungleiches darf nicht wesentlich gleich behandelt werden!</p> <p>Prüfungsschema:</p> <p>I. Feststellung einer Ungleichbehandlung von gleichen Sachverhalten oder Gleichbehandlung von ungleichen Sachverhalten.</p> <p>Maßstab ist die Entscheidung des Gesetzgebers. BVerfG: Verstoß gegen Art. 3 (+), „wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, daß sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten.“</p> <p>Bsp.: Der Gesetzgeber lässt eine umfassende Behandlung für Raucher, Alkoholiker und Geschlechtsumwandlungen zu, LIPÖDEM PATIENTINNEN haben dir gleichen RECHTE auf umfassende, optimale Behandlung</p> <p>Gleichheitsgrundsatz</p> <p>Grundsatz, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Das Grundgesetz verbietet es, jemanden wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauungen zu benachteiligen oder zu bevorzugen (vgl. auch Gleichberechtigung). G. bindet Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung. Er gebietet, tatbestandlich Gleiches rechtlich gleich zu behandeln. Vgl. auch Willkürverbot und Ermessen.</p> <p>(Art. 3 I GG) ist der Grundsatz, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Gemäß Art. 3 III GG darf niemand wegen (seines Geschlechts,) seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauung benachteiligt oder bevorzugt werden. Dadurch wird der Gesetzgeber verpflichtet, in Gesetzen wesentlich Gleiches gleich zu regeln. Jede Anwendung von Gesetzen muss dem Rechnung tragen (unterschiedliche Auslegung eines Gesetzes ist aber zulässig).</p>
--	--



	<p>sig). Aus dem G. leitet sich auch das Verbot der willkürlich verschiedenen Ordnung oder Behandlung ab. Der G. ist vor allem dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (z.B. ungleiche Behandlung von Soldaten und Soldatinnen hinsichtlich der Haartracht, ungleiche Behandlung von Durchschnittsstudierenden und Langzeitstudierenden hinsichtlich der Gebühren). Lit.: Bleckmann, A.: Die Struktur des allgemeinen Gleichheitssatzes, 1995; Wolf rum, R., Gleichheit und Nichtdiskriminierung, 2003; Boysen, S., Gleichheit im Bundesstaat, 2004 http://www.rechtstextikon.net/d/gle.../gleichheitsgrundsatz.htm</p> <p>FAZIT: LIPÖDEM -PATIENTINNEN haben das gleiche RECHT auf eine umfassende umfangreiche BEHANDLUNG und nicht nur auf Einmrierung des Leidens (im besten Fall), da progrediente Erkrankung.</p> <p>Das Lipödem ist eine schmerzhafte Krankheit, die NICHTS mit falscher Ernährung zu tun hat. Das Fettgewebe ist krankhaft verändert und lässt sich auch nicht "weghungern", da es nicht in den normalen Stoffwechsel integriert ist. Es kann jede treffen, ohne eigenes Verschulden. Es ist ein schlimmes Versäumnis, den Betroffenen, die beste, wirksamste und längerfristig günstigste Methode vorzuenthalten, die meist die einzige Methode ist, ihre Schmerzen wirksam zu lindern und sie somit nicht von einem normalen privaten und Arbeitsleben teilhaben zu lassen.</p> <p>Ich möchte Sie daher bitten sofort zu handeln und im Sinne der Patientinnen die bestmögliche und sinnvollste Behandlung zu genehmigen.</p>
--	---

Fragebogen

Gemeinsamer Bundesausschuss Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Privatperson

Persönlich erkrankt seit über 24 Jahren! Die richtige Diagnose wurde per Zufall letztes Jahr (2014) gestellt. Leide seit Jahren an Schmerzen, werde dadurch in der Nacht häufig wach. Seitens der Ärzte bzw. Krankenkasse ist keine Hilfe zu erwarten.

Fragebogen

Zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?	<p>Stadien der Hautveränderungen: Stadium 1: feinknotige Hautoberfläche, umgangssprachlich Orangenhaut, Stadium 2: grobknotige Hautoberfläche mit größeren Deilen, "Matratzenphänomen", Stadium 3: große, deformierende Hautlappen und -wülste. Typ I: Fettgewebsvermehrung im Bereich von Gesäß und Hüften (Reiterhosenphänomen) Typ II: Das Lipödem reicht bis zu den Knien, Fettablagerungen im Bereich der Knieinnenseite Typ III: Das Lipödem reicht von den Hüften bis zu den Knöcheln Typ IV: Arme und Beine sind bis zu den Handgelenken / Knöcheln, also mit Ausnahme der Füße und Hände betroffen Typ V: Lipolymphödem mit vermehrter Wassereinlagerung in Hand- und Fußrücken sowie Fingern und Zehen Alle Klassifikationen und Stadien müssen behandelt werden und zwar Unverzüglich ab Typ 1 und Stadium 1.</p>
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	<p>Das <u>Lipödem</u> ist eine sehr schmerzhaft chronische Erkrankung! Jede fast jede 10. Frau ist daran erkrankt. Es sind 5000000 Grad der Behinderung GDB - Tabelle Lipödem GDB / Grad der Behinderung: 2 Extremitäten leichtgradig verdickt 0-10 GDB 4 Extremitäten leichtgradig verdickt 10-20 GDB 2 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 20-50 GDB 4 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 60-80 GDB</p>
3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?	<p>Die Diagnosestellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und Tastuntersuchung (Palpation). Das Lipödem ist allein auf Grund des Aussehens und des Anfassens zu erkennen. Das typische Verteilungsmuster der Fettpolster an Hüften, Schenkeln, Knien und in der Knöchelregion sowie das Freibleiben der Füße weisen auf das Lipödem hin. Charakteristisch sind neben dem Zeitpunkt des Auftretens das typische Erscheinungsbild mit relativ schlankem Ober- und unproportional kräftigem Unterkörper, die Ödem- und Hämatomeigung sowie die Schmerzhaftigkeit spontan und bei Berührung. Weitere Untersuchungsmethoden können sinnvoll sein, um andere Ödemformen</p>

<p>4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/ internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.</p>	<p>abzuklären. Mithilfe der hochauflösenden Ultraschalluntersuchung (Sonographie) bekommt der Arzt einen Eindruck vom Zustand des Unterhautfettgewebes. Veränderungen lassen sich gut erkennen.</p> <p>Dabei zeigt sich eine gleichmäßige Verbreitung des Unterhautfettgewebes mit schneegestöberartiger Veränderung des Unterhautfettgewebes. Je dichter das Fettgewebe ist, umso eindeutiger lässt sich die Diagnose stellen. Eine Lymphographie beziehungsweise Lymphszintigraphie erbringt den Nachweis, inwieweit das Lymphsystem mit betroffen ist.</p> <p>Funktionsuntersuchungen des Lymphgefäßsystems können mittels statischer oder dynamischer Lymphszintigraphie erfolgen.</p> <p>Mit dieser Untersuchungsmethode kann festgestellt werden, ob schon ein begleitendes Lymphödem vorliegt.</p> <p>Mittels Fluoreszenz-Mikrolymphographie lassen sich typische Veränderungen in den Lymphkapillaren mit Mikroaneurysmen (Aussackungen) feststellen.</p> <p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/</p> <p>hier sind die meisten Studien aufgelistet.</p> <p>Alle besagen, dass mit Liposuktion eine wesentliche Verbesserung der Lebensqualität einhergeht.</p> <p>Die SCHMERZEN verschwinden!!!</p>
<p>5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapievarianten auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?</p>	<p>Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert: frühzeitige Diagnosestellung, andere Schmerzursachen werden ausgeschlossen frühzeitige OP-Planung, auch ein Stadium 1 kann schon schmerzhaft sein, Kompression und Lymphdrainage verhindern nicht das Wachstum des Fettgewebes vor OP –wenn nötig – Entlastung des Fettgewebes durch intensive Lymphdrainage und Kompression.</p> <p>Wichtig besonders bei fortgeschrittenem Lipödem schonende Fettsaugung in Wasserstrahl-assistierter Technik OP in lokaler Betäubung durch Tumescenz-Lösung. Keine Vollnarkose!</p> <p>Ambulant statt stationär bedeutet Schutz vor Thrombose und resistenten Hospitalkeimen. Hierzu existieren unterschiedliche Fachmeinungen Nach OP Stützieder für 8 Wochen und regelmäßige Lymphdrainage Nach 8 Wochen Abschlussuntersuchung. Meist sind keine weiteren Behandlungen mehr erforderlich.</p> <p>aus Quelle: http://www.dasilipoedem.de/konzept.html</p>
<p>Medizinische Notwendigkeit/Methode</p>	
<p>6. Bitte benennen Sie schwergradspezi-</p>	<p>Die erfolgreichste Therapie des Lipödems ist die Liposuktion. Es ist die einzige Möglichkeit das Fettgewebe und die Schmerzen in den Griff</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.

Die Patienten können wieder Sport OHNE SCHMERZEN und sonstigen Einschränkungen (Skistiefel, Inliner können problemlos zugemacht werden). Nach einem halben Jahr nach der letzten Liposuktion ist nur vereinzelt eine Weiterbehandlung erforderlich.
Langfristig gesehen bessert sich dies im Laufe der folgenden Jahre.

- Dr. Atoosa-Wessling.pdf 17-Feb-2014 15:47 157K
 - Dr. Atoosa Amir-Manavi-et.al.pdf 10-Feb-2013 22:17 1,7M
 - Lip-Studie_2012_Prof-Comely.pdf 17-Feb-2014 15:47 4,7M
 - Studie-Liposuktion-Heck.pdf 28-Oct-2014 09:39 728K
 - Studie-Marshall-Schwahn-Schreiber.pdf 17-Feb-2014 15:47 430K
 - Studie-Schmeller-LymphForsch-14.2.2010.pdf 17-Feb-2014 15:47 943K
 - Studie_deutsch-Dr.-Rapprich.pdf 17-Feb-2014 15:47 1,9M WAL Stutz.pdf 19-Jun-2010 15:01 430K
 - Wasserstrahl-Hoenig.pdf 17-Feb-2014 15:47 1,6M fragebogen-dr.stutz.pdf 17-Mar-2011 22:07 55K
 - positive-Wirkung-von-Fettabsaugung-auf-den-Stoffwechsel.pdf 11-Aug-2012 23:56 76K
- bitte zur EINZELANSICHT dazu folgenden Link anklicken:
<http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/>

9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte beschreiben Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.

Die Risiken werden in Kauf genommen, da die ständigen SCHMERZEN, körperliche und psychische sowie die finanzielle Belastung ein menschenunwürdiges Leben darstellen.
Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:
E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch ex perimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit angeschlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewähltester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml reinem Fettanteil. Darüber hinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.
F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygieneetze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle.

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.

H. Komplikationen

- a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten
- b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, unerwünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten

c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektding sind/gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen .

Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.

Todesfälle sind sehr selten.
Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu verme iden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.

1. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:

1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung
2. Art und Dosierung einschließlich Gesamt dosis der verabreichten Medikamente
3. abgesaugtes Gesamtvolumen
4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen
5. angewendete Technik
6. Art der Anästhesie

Fragebogen

<p>10. Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung. Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen. Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen Leitlinien: Liposuktion: http://www.gaecd.de/.../user_upload/leitlinien_liposuktion.pdf http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkrankun... https://www.facebook.com/medialself... - therapeutische Unterversorgung von LipödempatientInnen vorzubeugen mit medizinischer Indikation Empfehlung Liposuktion - während und nach der Liposuktion (wenn man diese selbst bezahlt / Vorkasse): Versicherungstechnisch ein Risiko (z.B bei evtl. Komplikationen und keine Krankmeldungen / Arbeitsverhältnis / Folgekosten, im Falle die betroffenen PatientInnen strecken das Geld vor und lassen zwischenzeitlich die OP durchführen! Es gibt zwar mittlerweile auch Versicherungen für solche Fälle, ...leider decken diese aber die "Grauzonen" selbst NICHT ab. - solange die Liposuktion auch im EINZELFALL trotz nachweislicher medizinischer Indikation NICHT durch die Krankenkasse genehmigt wurde bleibt: http://www.haufe.de/.../entgeltfortzahlung-komplikationen... - Vermeidung von Schmerzen und Folgeschäden: häufige Entwicklung von Lymphödemen. Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipödem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung. -Bei fortschreitender Erkrankung können so sekundäre Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen, bis hin zur Elephantiasis - psychische Belastung ist sehr hoch, bis hin zur psychischen Erkrankung, Essstörung / Suizid https://www.facebook.com/ChirurgPublikumLueden/.../posts/10640606924613274170174977706138466</p>
<p>11. Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche die medizinische Not-</p>	<p>Schmerzen (Schmerzstärke 5 - 7 und mehr) - Schwellung- und Spannungsgefühl - Gelenkerkrankungen / Knie-, Hüfte-, Lendenwirbelsäule, Wirbelsäulenversteifung durch X- Gangststellung, siehe auch Studien Dr. Stutz:</p>

Fragebogen

<p>wendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>http://www.stutz-df.com/.../1101vasomedordinalabellestutz.pdf - Venenerkrankungen - Thrombosen - Wundrosen (Erysipel) - psych. Folge- Erkrankungen / Depressionen / Essstörungen - Mykosen - Schlafprobleme</p>
<p>12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.</p>	<p>Kosten Kompressionswäsche (Capri mit Socken, Bolero, Handschuhe) beinhalten: 1. Fahrtkosten zum Arzt zur Rezeptabholung Kompressionswäsche. 2. Fahrtkosten zum Sanitätshaus zur Rezeptabgabe 3. Fahrtkosten zum Sanitätshaus zur Abmessung 4. Fahrtkosten zum Sanitätshaus zur Anprobe (Änderung) 5. Fahrtkosten zum Sanitätshaus zur erneuten Anprobe und Kauf zzgl. Rezeptkosten 6. tägliche Wäsche (Wasser- und Heizungskosten etc.) 7. Spezialcreme damit die Kompressionswäsche nicht rutscht. 8. Wundcreme zur Wundbehandlung verursacht durch Kompressionswäsche. 9. Mykosen- Medikamente (mind. 1x pro Monat) verursacht durch die Kompressionswäsche. Fahrtkosten Arzt alle 3 Wochen wegen MLD-Rezept + MLD -Zahlung. Fahrtkosten Arzt wegen Bandagen- Rezept + Rezeptzahlung. Mehraufwand Kleidung Hose innerhalb weniger Monate durchgescheuert. Hosens und Blusen können wegen dem enormen Größenunterschied: Beine 42-44 Oberkörper/ Taille 38 Arme 40-42 (zum Teil bis zu sechs Konfektionsgrößen) Nicht von der Stange gekauft werden. Es muss gezielt danach gesucht werden. Diese Suche kann bis zu einem halben Jahr dauern bis eine einzige Hose gekauft werden kann. Eine Änderung der Taille nicht möglich da sonst die Hose nicht über die Beine gezogen werden kann! Kosten für Widerspruchsschreiben wegen Nichtgenehmigung der KK. Der dafür benötigte Zeitaufwand ist enorm!! Diese Kosten steigen im weiteren Verlauf der Krankheit an und werden ein ganzes Leben lang getragen!</p>
<p>13. Welche Qualitätsan-</p>	<p>Voraussetzungen zur Anwendung ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.</p>

Fragebogen

<p>forderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?</p>	<p>Pro Sitzung sollen max. 6 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln. Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p> <p>E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation.</p> <p>Fettabsaugungen mit einem reinen Fettsaprat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit angeschlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich h eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistetester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml reinem Fettanteil. Darüber hinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn erforderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p> <p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deutschen Bestimmungen der geltenden Hygienevorschriften entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p> <p>H. Komplikationen:</p> <p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, unerwünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektabedingt sin(gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller A Nervenläsionen und Infektionen).</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinw Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko.</p> <p>H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das</p>
--	---

Fragebogen

	<p>Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische präoperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden: II. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung III. Art und Dosierung einschließlich Gesamt dosis der verabreichten Medikamente IV. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung. <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen.</p> <p>Leitlinien: Liposuktion: http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p>
<p>Ergänzung</p> <p>14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.</p>	<p>Die Krankheit Lipödem ist vergleichbar mit einem kleinen Loch im Zahn. Wird dieses nicht behandelt führt es über kurz oder lang zu einer kompletten Zerstörung des Zahns sowie der Zahnwurzel begleitet mit unbeschreiblichen Schmerzen...</p> <p>Das Lipödem zerstört den gesamten Körper der betroffenen Frauen. Diese Zerstörung kann nur durch Liposuktion aufgehalten werden.</p> <p>Das Fett vermehrt sich unkontrolliert, die betroffenen Frauen nehmen innerhalb eines Schubs bis zu 30 kg innerhalb eines Monats zu. Während diesen Schubs</p>



Fragebogen

wird das Bindegewebe, die Haut usw. zerstört. Die unaufhörlichen Schmerzen lassen keine Umarmungen ihrer Lieben insbesondere der kleinen Kinder zu. Dieses erzeugt Depressionen etc. Das gesamte Leid welches das Lipödem verursacht lässt sich nicht mit wenigen Sätzen beschreiben. Die Krankenkassen Und vor allem der medizinische Dienst macht sich regelrecht Lustig über die betroffenen Frauen. (Geme lasse ich Ihnen die Unterlagen zukommen).

Vor dem Gesetz sind alle Menschen gleich AGG §11

Das Lipödem betrifft fast ausschließlich Frauen, wieso werden wir nicht von dem Gesetz gleichbehandelt? Wieso werden wir mit diesen Schmerzen und dem ganzen Leid allein gelassen? Obwohl die Liposuktion ein gleichwertiges Leben bittet.

Gemeinsamer Bundesausschuss Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß 2. Kapitel § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Arzt (Leistungserbringer)

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
<p>1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für die Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?</p>	<p>Alle Klassifikationen und Stadien müssen behandelt werden und zwar SOFORT ab Typ 1 und Stadium I:</p> <p>Typ I: Fettgewebsvermehrung im Bereich von Gesäß und Hüften (Reiterhosenphänomen)</p> <p>Typ II: Das Lipödem reicht bis zu den Knien, Fettlappenbildungen im Bereich der Knieinnenseite</p> <p>Typ III: Das Lipödem reicht von den Hüften bis zu den Knöcheln</p> <p>Typ IV: Arme und Beine sind bis zu den Handgelenken / Knöcheln, also mit Ausnahme der Füße und Hände betroffen</p> <p>Typ V: Lipolymphödem mit vermehrter Wassereinlagerung in Hand- und Fußrücken sowie Fingern und Zehen</p> <p>Stadien der Hautveränderungen: Stadium 1: feinknotige Hautoberfläche, umgangssprachlich Orangenhaut, Stadium 2: grobknotige Hautoberfläche mit größeren Dellen, "Matratzenphänomen", Stadium 3: große, deformierende Hautlappen und -wülste Quelle: http://www.lympho-opt.de/lipoedem.htm</p>
<p>2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?</p>	<p>Man kann von ca. 8% betroffener Frauen in Deutschland ausgehen.</p> <p>Quelle: http://www.lipolymphoedem.de/tag/haeufigkeit-lipoedem/</p> <p>Das Lipödem ist eine sehr schmerzhaft chronische Erkrankung!</p> <p>Dies zeigt auch eine GDB (Grad der Behinderung)- Tabelle: 2 Extremitäten leichtgradig verdickt 0-10 GDB 4 Extremitäten leichtgradig verdickt 10-20 GDB 2 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 20-50 GDB 4 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 60-80 GDB Siehe auch: http://www.oedemforum.de/schwerbehinderung%20durch_oedeme.pdf</p>

<p>3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?</p>	<p>Die Diagnosestellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und Tastuntersuchung (Palpation). Das Lipödem ist allein auf Grund des Aussehens und des Anfassens zu erkennen.</p> <p>Das typische Verteilungsmuster der Fettpolster an Hüften, Schenkeln, Knien und in der Knöchelregion sowie das Freibleiben der Füße weisen auf das Lipödem hin.</p> <p>Charakteristisch sind neben dem Zeitpunkt des Auftretens das typische Erscheinungsbild mit relativ schlankem Ober- und unproportional kräftigem Unterkörper, die Ödem- und Hämatomneigung sowie die Schmerzhaftigkeit spontan und bei Berührung.</p> <p>Weitere Untersuchungsmethoden können sinnvoll sein, um andere Ödemformen abzuklären. Mithilfe der hochauflösenden Ultraschalluntersuchung (Sonographie) bekommt der Arzt einen Eindruck vom Zustand des Unterhautfettgewebes. Veränderungen lassen sich gut erkennen.</p> <p>Dabei zeigt sich eine gleichmäßige Verbreitung des Unterhautfettgewebes mit schneegestöberartiger Veränderung des Unterhautfettgewebes. Je dichter das Fettgewebe ist, umso eindeutiger lässt sich die Diagnose stellen.</p> <p>Eine Lymphographie beziehungsweise Lymphszintigrafie erbringt den Nachweis, inwieweit das Lymphsystem mitbetroffen ist.</p> <p>Funktionsuntersuchungen des Lymphgefäßsystems können mittels statischer oder dynamischer Lymphszintigrafie erfolgen. Mit dieser Untersuchungsmethode kann festgestellt werden, ob schon ein begleitendes Lymphödem vorliegt.</p> <p>Mittels Fluoreszenz-Mikrolymphographie lassen sich typische Veränderungen in den Lymphkapillaren mit Mikroaneurysmen (Aussackungen) feststellen.</p> <p>Siehe auch: http://www.tk.de/tk/krankheiten-a-z/krankheiten-/lipoedem/692156</p>
<p>4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die die Behandlung des Lipödems aussagen machen.</p>	<p>http://www.daslipoedem.de/studien.html http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/</p> <p>Die Liposuktion hat sich seit über 10 Jahren in Einzelfallstudien bewährt, dies bestätigen auch die Leitlinien:</p> <p>Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Comely, Schmeller et al. 2007).</p> <p>Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).</p> <p>Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).</p> <p>Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.</p> <p>Quelle: http://www.phlebology.de/le.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine</p> <p>Leitlinien: Liposuktion Beine http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p> <p>selbst die Ärztezeitung empfiehlt: so früh wie möglich weg mit dem Fett: http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f...</p> <p>Eine erfolgreiche Behandlung des Lipödems ist nur durch die Therapiekombination operative Therapie und konservative Therapie möglich:</p> <p>==> Nur durch Lymphdrainage, Kompression und Absaugung gemeinsam können die wesentlichen Aspekte des Krankheitsbildes, nämlich Ödem und Fett, wirksam „angegangen“ werden.</p> <p>Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative noch die operative Therapie alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination. Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entstauungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.</p> <p>In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden. http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipoedem.pdf http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...</p>
<p>5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstei-</p>	<p>Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert: frühzeitige Diagnosesstellung, andere Schmerzursachen werden ausgeschlossen. Frühzeitige OP-Planung, auch ein Stadium 1 kann schon schmerzhaft sein, Kompression und Lymphdrainage verhindern nicht das Wachstum des Fettgewebes vor OP –wenn nötig – Entstauung des Fettgewebes durch intensive Lymph-</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>lung zur Durchführung der Liposuktion einzelner Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?</p>	<p>drainage und Kompression. Wichtig besonders bei fortgeschrittenem Lipödem: schonende Fettsaugung in Wasserstrahl-assistierter Technik OP in lokaler Betäubung durch Tumescenz-Lösung. Keine Vollnarkose! Ambulant statt stationär bedeutet Schutz vor Thrombose und resistenten Hospitalkeimen. Hierzu existieren unterschiedliche Fachmeinungen Nach OP Stützlieder für 8 Wochen und regelmäßige Lymphdrainage. Nach 8 Wochen Abschlussuntersuchung. Meist sind keine weiteren Behandlungen mehr erforderlich aus Quelle: http://www.dasilipoedem.de/konzept.html siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0t1vOGofXI http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f... http://www.apotheken-umschau.de/.../Lipoedem-Fatale-Fettpolst...</p> <p>Behandlung Die einzige Möglichkeit zur erfolgreichen Therapie des Lipödems ist die Operation. Dies muss ganz klar gesagt werden, da hier immer noch viele „Unklarheiten“ bestehen. Da die auslösende Ursache noch nicht bekannt ist, existiert auch noch keine ursächliche Behandlung. Wegdrücken kann man das Fett mit einer Kompressionshose jedenfalls sicher nicht! Kompression und manuelle Lymphdrainage als „Massage“ lindern nur die Schmerzen, die durch das zurückgestaute Gewebewasser ausgelöst werden. Das Fett wächst weiter und der Frust wird größer. Zudem bedeutet die Kompressionswäsche für Beine und Arme eine lebenslange, erhebliche Einschränkung der Lebensqualität. Sommer wie Winter getragen beeinflusst sie das eigentliche Lipödem in keiner Weise. Die wöchentlich regelmäßigen Termine für die Lymphdrainage dauern bis zu 60 Minuten und machen die Lebensplanung zunehmend unflexibel. Das Lipödem wird zum zentralen Mittelpunkt des Lebens. In den Leitlinien der Gesellschaft für Venenheilkunde besteht Einigkeit, dass nur die schonende Fettsaugung eine wirksame Behandlung darstellt. Da beim Lipödem mit einer lebenslangen Zunahme des Fettgewebes zu rechnen ist, sollte eine frühzeitige Operation im Stadium 1 angestrebt werden, sobald die ersten typischen Schmerzen auftreten und die Diagnose sicher gestellt ist. Dann ist sogar eine Heilung möglich und der Kopf wird wieder frei für die wirklich wichtigen Dinge des Lebens.aus Quelle: http://www.dasilipoedem.de/behandlung_lipoedem.html</p>
<p>6. Bitte benennen Sie schwergradspezifisch</p>	<p>Medizinische Notwendigkeit/Methode Antwort: http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../kr.../therapiemoeglichkeiten Konservative Therapie: https://www.facebook.com/media/set/...</p>



Standard- und Alter-
nativer-
fahren zur
Behand-
lung des
Lipö-
dems.

OP-Techniken:
=> LIPOSUKTION: Tumescenz-Lokalanästhesie
<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388597074623865>
=> Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL):
<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388605014623071>
=> Konzept:
<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388613924622180>
=>
<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388626527954253>
=> weitere Informationen: <http://www.derma-forum.com/aktuell/f-comely0514/>
nach der Behandlung Fortführung der
=> KONSERVATIVEN THERAPIE (Behandlung) der Erkrankung Lipödem:
<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422600914556814.1073741842.128099164006992/422600921223480/?type=l&theater>
=> Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative Therapie => bitte dazu Link anklicken:
<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/295687850581455>
noch die operative Therapie => <http://www.cg-lymph.de/de/home> alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination.
Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entstauungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.
In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden.
<http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipodem.pdf>
=> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das opera-



tive Verfahren der Liposuktion im Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Comely, Schmeller et al. 2007).

Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).

Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).

Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.). <http://www.phlebology.de/le.../2-letlinie-lipodem-der-beine>

<http://www.aerzteblatt.de/.../Lipodem-Verbesserte-Lebensqual...>

Therapeutische Optionen:

Die Aufgabe war, das Imbalanceverhältnis von Produktion und Abtransport der Lymphe wieder zu normalisieren, gilt doch, dass bei diesem lymphologischen Krankheitsbild die Lymphgefäße intakt sind, ihre Transportkapazität aber auf Dauer versagt, was zu einer dynamischen Verschlechterung des Krankheitsbildes führt.

Es gilt also, diese Dynamik zu unterbrechen und von den konservierenden, nämlich konservativen, zu den heilenden, nämlich operativen Verfahren zu gelangen.

Durch die komplexe Entstauungstherapie wird das Fettgewebe bei der Lipohyperplasia dolorosa einem nassen Küchenschwamm gleich „trocken drainiert“, verändert aber weder sein Volumen noch seine Form. Der „trockene Schwamm“ kann und wird immer wieder aufs Neue zuviel Lympheflüssigkeit produzieren und die dadurch bedingte Druckerhöhung ins Gewebe abgeben.

Komplexe Entstauungstherapie führt bei lebenslanger konsequenter Anwendung von Lymphdrainage und Kompressionsbestraumpfung respektive Kompressionsbeurteilung bestenfalls zur passageren Druckschmerzreduktion ohne jedwede Nachhaltigkeit.

Auch unter stationären Bedingungen kann diese Nachhaltigkeit bei der Behandlung des Lipödems unter gar keinen Umständen jemals erreicht werden. Schon Földi publiziert seit Jahrzehnten, dass auch unter stationären Bedingungen durchgeführte komplexe Entstauungstherapie eine Verschlechterung des Lipödems nicht aufhalten kann. Er resümiert, dass im Schnitt nach 17 Jahren konservativer Therapie die Verhältnisse im dynamisch sich ver-



Fragebogen

schlechtemden Abfluss so sind, dass sich ein Lipolympödem ausbildet.

Diese Aussichten waren desaströs genug, um sich den operativen Methoden zuzuwenden und diese zu entwickeln.

Nach Einführung der Tumeszenzästhesie in den 1980er Jahren durch Jeffrey Klein und die der Liposuction in Deutschland durch Dr. med. Gerhard Sattler, Darmstadt, in den früheren 1990er Jahren bei kosmetischen Indikationen stand ein Instrumentarium zur Verfügung, mit dem 1997 die ersten vor-sichtigen Versuche der Fettgewebsentfernung bei Lipohyperplasia dolorosa in Düsseldorf' begonnen wurden.

Über diese Verfahren und auch über die Kölner Lipödemstudie 2012 wird DERMAforum in der nächsten Ausgabe berichten.

<http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/>

Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen:

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/441304092686496>

KONTRAPRODUKTIV : Falsche Therapieempfehlungen !!!!

Aufgrund der Unkenntnis des Krankheitsbildes Lipödem wurden und werden zum Teil immer noch unsinnige Therapieempfehlungen ausgesprochen.

Diese beinhalten Diäten, Training der betroffenen Körperregionen oder Medikamente wie Abführmittel oder Diuretika; letztere sollen die ödembedingten Beschwerden lindern.

Insbesondere Diäten werden aufgrund des starken Leidensdrucks von beinahe allen Patienten durchgeführt; sie bewirken aber lediglich eine Umfangsreduktion am Stamm und verstärken so noch die Diskrepanz zur unteren Körperhälfte.

Auch der Kalorienverbrauch durch sportliche Tätigkeit führt nicht zu der gewünschten Fettreduktion an den betroffenen Stellen; unter Umständen kann das vermehrte Training sogar noch zu einem Muskelaufbau an den Beinen mit Verstärkung der Dysproportion führen

<http://www.aerzteblatt.de/.../Lipodem-Verbesserte-Lebensqual...>

KONTRAPRODUKTIV : Einsatz von Diuretika bei Lipödem

Bei den eiweißreichen Ödemen können Diuretika deswegen nicht wirken, weil sie die Eiweiße nicht aus dem Interstitium entfernen können, so daß Flüssigkeit aufgrund der onkotischen Kraft der Gewebsweiße aus den Blut-



Fragebogen

	gefäßen sofort wieder ins Interstitium zurückströmt. http://www.dglynph.de/medizinische.../oedemkrankheiten/ Kontraindikationen Liposuktion: Keine bekannt
7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patienten-relevante Zielgrößen.	- Schmerz -, Druck- und Beschwerdefreiheit - Liposuktion bringt die Erkrankung Lipödem zum Stoppen / Heilen - Erhaltung der Arbeitskraft - Vermeidung von Erwerbsminderung / Arbeitsunfähigkeit - http://www.aerzteblatt.de/.../Lipodem-Verbesserte-Lebensqual... - Vermeidung von Begleit- und Folgeschäden: bitte zur Ansicht dazu alle Bilder anlinken: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.392227720927467.1073741839.128099164006992/392227730927466/?type=3&theater - Lebensqualität (Lipödem ist lebenszerstörend!)
8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.	http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/ Bitte hier jeden einzelnen Link anklicken!



<p>9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p>	<p>Ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.</p> <p>Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.</p> <p>...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p> <p>E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettspiral von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich h eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei ge währleistetester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re inem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p> <p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygienegesetze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kauteilen und erfordert ein Patientemonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p> <p>H. Komplikationen</p> <p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, uner wünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infekbeding t sin(gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen .</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p>
---	---



<p>10. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p>	<p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape-Verbinden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamtdosis der verabreichten Medikamente 3. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung. <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird</p>
--	---

Fragebogen

	<p>gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: Liposuktion: http://www.gacd.de/.../user_upload/pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p>
<p>10. Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku...</p> <p>https://www.facebook.com/media/set/...</p> <ul style="list-style-type: none"> - therapeutische Intervention von LipödempatientInnen vorzubeugen mit medizinischer Indikation Empfehlung Liposuktion - während und nach der Liposuktion (wenn man diese selbst bezahlt / Vorkasse): - Versicherungstechnisch ein Risiko (z.B bei evtl Komplikationen und keine Krankmeldungen / Arbeitsverhältnis / Folgekosten, im Falle die betroffenen PatientInnen strecken das Geld vor und lassen zwischenzeitlich die OP durchführen! - Es gibt zwar mittlerweile auch Versicherungen für solche Fälle, ..leider decken diese aber die "Grauzonen" selbst NICHT ab. - solange die Liposuktion auch im EINZELFALL trotz nachweislicher medizinischer Indikation NICHT durch die Krankenkasse genehmigt wurde bleibt: http://www.haufe.de/.../entgeltfortzahlung-komplikationen... - Vermeidung von Schmerzen und Folgeschäden: ---> ---> häufige Entwicklung von Lymphödemen. Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipodem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung. ---> ---> Bei fortschreitender Erkrankung können so sekundäre Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen, bis hin zur Elephanthisis - psychische Belastung ist sehr hoch, bis hin zur psychischen Erkrankung.

Fragebogen

	<p>Esstörung / Suizid https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.392.22720927467.1073741839.128099164006992/431327417017497/?type=3&theater</p> <p>Bitte benennen Sie therapie-spezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>
<p>11. Bitte benennen Sie therapeutische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Schmerzen (Schmerzstärke 5 - 7 und mehr) - Schwellungs- und Spannungsgefühl - Gelenkerkrankungen / Knie-, Hüfte-, Lendenwirbelsäule, Wirbelsäulenverschiebung durch X- Gangstellung, siehe auch Studien Dr. Stutz: http://www.stutz-dr.com/.../1101vasomedoriginalarbeitstutz.pdf - Venenerkrankungen - Thrombosen - Wundrosen (Erysipel) - psych. Folge- Erkrankungen / Depressionen / Essstörungen - https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/229417540541819 <p>Vermeidung von weiteren Folgeschäden:</p> <p>---> ---> häufige Entwicklung von Lymphödemen.</p> <p>Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipodem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.</p> <p>---> ---> Bei fortschreitender Erkrankung können so Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen. https://www.google.de/search...</p> <p>siehe auch: http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku...</p> <p>siehe auch:</p>



Fragebogen

	<p>https://www.facebook.com/media/set/... http://www.lymph-und-gesundheit.de/.../Lymph-und-Gesundheit...</p>
<p>Wirtschaftlichkeit</p> <p>12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.</p>	<p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0UjvOGfXI http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../litera.../Kostenrechnung.pdf</p> <p>- Eine lebenslange Behandlung durch KPE (beispielsweise bei einer Patientin im Alter von Ende 20) wäre kumuliert auf eine Lebenserwartung des Rentners um ein ca. zehnfaches teurer, als die einmalige Behandlung durch Liposuktion.</p> <p>Bemessen an den Vergütungsvereinbarungen gemäß § 125 SGB V für Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen, Massagen und medizinischer Bäder gültig ab dem 01.04.2012 für die Bundesländer Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein, würde eine 40 Jahre andauernde, stetig durchgeführte MLD-Ganzbehandlung mit Kompressionsbandierung beider Extremitäten (beide Beine) abzüglich des Seitens der Patientin zu leistenden Zuzahlungsanteils von ungefähr 12.441,60€ sich auf eine Summe von 130.752,-€ belaufen.</p> <p>==> Der einmalige Eingriff einer Liposuktion beläuft sich, je nach Durchführungsort auf ca 4000 Euro</p> <p>Eine fortlaufende Behandlung durch KPE ist daher weder ausreichend, zweckmäßig noch wirtschaftlich im Sinne des §12Abs. 1 SGB V.</p> <p>c) Gibt es einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung? Im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird von den Krankenkassen häufig die Auffassung vertreten, dass kein Anspruch des Versicherten auf die bestmögliche Versorgung, sondern nur auf eine angemessene Grundversorgung bestehe. In der Rechtsprechung ist dagegen anerkannt, dass auch die bestmögliche Versorgung wirtschaftlich sein kann.</p> <p>Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verstößt die bestmögliche Versorgung nur dann gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, wenn die zusätzlichen Gebrauchsvorteile des Hilfsmittels / medizinische Massnahme im Alltagsleben als eher gering und die dafür anfallenden Kosten im Vergleich zu einem bisher als ausreichend angesehenen Versorgungsstandard als unverhältnismäßig hoch einzuschätzen sind. (Kosten / Nutzen - Faktor)</p>



Fragebogen

	<p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422709241212648.1073741847.128099164006992/422709261212646/?type=3&theater https://www.facebook.com/media/set/...</p>
<p>Voraussetzungen zur Anwendung</p> <p>13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnissqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Lipödems Liposuktion zu gewährleisten?</p>	<p>ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.</p> <p>Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.</p> <p>...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p> <p>E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettsaugungen mit einem reinen Fettsaugrat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGfAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei ge währleisteteter postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re inem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktions Sitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p> <p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygiene gesetze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkantüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardio pulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p> <p>H. Komplikationen</p> <p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämato me, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Kontur unregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämato me, Serome, uner wünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Kontur unregelmäßigkeiten</p>



Fragebogen

<p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektiöses Sinus (gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen.</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape-Verbinden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamtdosis der verabreichten Medikamente 3. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen
--



Fragebogen

<ol style="list-style-type: none"> 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung. <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: Liposuktion: http://www.gaed.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p>	<p>Ergänzung</p> <p>14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.</p> <p>***Auszüge aus dem LSG Hessen vom Februar 2013*** http://openjur.de/u/602253.html</p> <p>"Zieht dabei eine Krankheit im unbehandelten oder behandelten Zustand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, die dem entgegenwirken und eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGBV aufzufassen (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R; vom 16. November 1999, B 1 KR 9/97 R; vom 11. September 2012, B 1 KR 3/12 R m.w.N. - juris -)."</p> <p>...</p> <p>"Eine stationäre Krankenhausbehandlung der Klägerin ist auch erforderlich. Voraussetzung dafür ist, dass eine stationäre Behandlung aus medizinischen Gründen notwendig ist (Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts vom 25. September 2007 - GS 1/06; Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -). Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit dabei ein Krankheitszustand, dessen Behandlung den Einsatz der besonderen Mittel des Krankenhauses in Form einer apparativen Mindestausstattung, geschultem Pflegepersonal und eines jederzeit präsenten oder rufbereiten Arztes erforderlich macht. Insoweit ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen Möglichkeiten einer vorrangigen ambulanten</p>
--	---



Fragebogen

ten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt (Bundessozialgericht, Urteile vom 16. Dezember 2008, B 1 KN 1/07 KRR und B 1 KN 3/08 KRR - juris -)."

...

"Diese Differenzierung entspricht den GÄCD-Leitlinien zur Liposuktion, die im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reiner Fettgewebe vorsehen und bis 4.000 ml Aspirationsmenge eine gewährleistete postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden für notwendig erachten. Die im Rahmen dieser Leitlinien genannten Kriterien sind nach der Auffassung des Senats trotz der Tatsache, dass sie für den außerhalb des Leistungsspektrums der GKV liegenden Anwendungsbereich der ästhetischen Chirurgie entwickelt worden sind, als Grundlage für die Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Behandlungsbedürftigkeit vorliegend heranzuziehen, da sie eine umfassende medizinische Relevanz besitzen."

...

"Keine Rolle spielt in diesem Zusammenhang, dass es sich bei der Liposuktion um eine neue Behandlungsmethode handelt, für die bis dato keine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich des diagnostischen und therapeutischen Nutzens vorliegt. Neuartige Behandlungsverfahren bedürfen im Rahmen der Krankenhausbehandlung keiner besonderen Zulassung und werden in der ambulanten Versorgung ausgeschlossen. Untersuchung- und Behandlungsmethoden im stationären Bereich erbracht, kommt eine Prüfung dieser stationären Leistungen anhand der in der ambulanten Versorgung geltenden Maßstäbe nicht in Betracht. Während für den Bereich der ambulanten Versorgung bezüglich neuer Behandlungsmethoden ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt gilt, §§ 135 Abs. 1 Satz 1, 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V, ist für den stationären Bereich ein Anspruch nur dann ausgeschlossen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss dazu eine negative Stellungnahme abgegeben hat - Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt, § 137c SGB V, was vorliegend nicht der Fall ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -)."

...

"Die Liposuktion, z.B. in Tumeszenz-Lokalanästhesie in Form der so genannten „wet technique“, bei einer Aspirationsmenge von 3 bis 4 Litern je Sitzung entspricht den Regeln der ärztlichen Kunst und stellt keine Außersichtermethode im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes dar, §§ 2 Abs. 1 Satz 3, 12 Abs. 1 SGB V (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R und vom 28. Juli 2008, B 1 KR 5/08 R - juris -). Es handelt sich nicht um eine Methode von experimentellem Charakter."



Fragebogen

...

"Ausweislich des Gutachtens Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen vom 6. Oktober 2011 der Expertengruppe 7 empfiehlt auch die Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen in der S 1 - Leitlinie die Liposuktion als letzte Option nach einer erfolglosen konservativen Therapie von mindestens 6 Monaten. Dass es sich insoweit um Konsensusleitlinien handelt und der Beleg von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Behandlungsmethode nicht die Kriterien der evidenzbasierten Medizin erfüllt, ist vorliegend unerheblich (vgl. zur Frage des Systemversagens bei ambulanter Liposuktion, Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 24. Mai 2012, L 1 KR 10/12). Diese Stufe muss im Rahmen der stationären Behandlung nicht erreicht werden

2.2. Leistungsverpflichtung aus einem Systemmangel

Eine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse kann sich ausnahmsweise über die Kostenerstattungsregelung des § 13 Abs. 3 SGB V ergeben, wenn die fehlende Anerkennung der Methode im Rahmen der vertraglichen Versorgung auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruht.

Das von Rechtsanwältin Anja Bornemann-Pietsch erstrittene

rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Chemnitz

vom 01.03.2012 (S 10 KR 189/10) ist für Fachärzte für Phlebologie und Fachärzte für Chirurgie interessant.

==> Richter stellten Systemversagen fest: Nach Hess (Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, RdNr. 7 zu § 135 SGB V) kann ein Systemmangel auch vorliegen, wenn die Einleitung oder die Durchführung eines Verfahrens zur Beurteilung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode verzögert wird und deswegen vom Versicherten eine neue Methode nicht in Anspruch genommen werden kann. Der Versicherte kann dann einen Anspruch auf Kostenerstattung gegen seine Krankenkasse haben. Quelle: <http://www.abp-recht.de/> (bitte dazu im Link "Medizinrecht" anklicken---> Pflicht der gesetzlichen Krankenkasse zur Kostenübernahme für eine Fettsaugung (Liposuktion) bei Lipödem Stadium II

*** § 2a Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen. http://dejure.org/gesetze/SGB_V/2a.html

- Belastung für die ganze Familie. Wesentliche Mehrbelastung des Ehepartners durch Übernahme der Pflichten

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/455869371229968>



Fragebogen

	<p>- https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/361910420625864?ref=nl</p> <p>- http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/urteile/</p> <p>- http://www.liposdem-hilfe-ev.de/form/urteile/</p> <p>Bundesgerichtshof, Beschluss vom 30.10.2013</p> <p>- IV ZR 307/12 -</p> <p>Medizinische Notwendigkeit besteht bei Eignung der Behandlung zur Heilung oder Linderung</p> <p>Der Bundesgerichtshof führte zu dem Fall aus, dass es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung nicht auf die Auffassung des Versicherungsnehmers oder des behandelnden Arztes ankomme. Vielmehr sei allein auf die objektiv medizinischen Befunde und Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Vornahme der Behandlung abzustellen. Demnach liege eine medizinische Notwendigkeit einer Behandlung vor, wenn sie dazu geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihre Verschlimmerung zu verhindern.</p> <p>Behandlungsmethoden mit Versuchscharakter können ebenfalls medizinisch notwendig sein</p> <p>Gebe es hingegen keine in der Praxis angewandte Behandlungsmethode, die sich nach medizinischen Erkenntnissen zur Herbeiführung eines Behandlungsziels eignet, befände sich die Behandlungsmethode also noch im Versuchsstadium, so könne dennoch nach Ansicht des Bundesgerichtshofs von einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ausgegangen werden. Voraussetzung dafür sei, dass die Behandlung auf eine schwere, lebensbedrohliche oder lebenszersetzende Krankheit zielt. In einem solchen Fall genüge es, wenn die alternative Behandlung Aussicht auf Heilung oder Linderung verspricht, das Erreichen eines solchen Behandlungsziels also wahrscheinlich ist. Sie müsse sich demgegenüber nicht tatsächlich dazu eignen.</p> <p>Alternative Behandlungsmethode muss auf medizinischen Ansatz beruhen</p> <p>Die alternative Behandlungsmethode müsse aber auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen, so der Bundesgerichtshof weiter, der die in Aussicht gestellte Wirkung auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermöge.</p> <p>In diesem Zusammenhang sei es unerheblich, dass die Behandlungsmethode in der medizinischen Literatur noch nicht nach wissenschaftlichem Standard</p>
--	--



Fragebogen

	<p>dokumentiert und bewertet worden ist.</p> <p>Es könne vielmehr genügen, dass die Behandlung bereits in einer solchen Anzahl angewandt wurde, die Aussagen über das angestrebte für wahrscheinlich erachtete Behandlungsziel hergibt.</p> <p>Aufhebung des Urteils des Oberlandesgerichts</p> <p>Da das Oberlandesgericht keine Feststellungen zu den oben genannten Punkten gemacht hat, hob der Bundesgerichtshof das Berufungsurteil auf und wies die Sache zur Neuverhandlung zurück.http://www.kostenlose-urteile.de/BGH_IV-ZR-30712-Anspruch-g...</p> <p>***I. Die Grundrechte</p> <p>Artikel 1</p> <p>====> (1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. *****</p> <p>(3)</p> <p>Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.</p> <p>Artikel 2</p> <p>====> (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden. *****</p> <p>Artikel 3</p> <p>====> (1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. *****</p> <p>(2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.</p> <p>(3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.</p> <p>Allgemeiner Gleichheitssatz, Art. 3 I</p>
--	---



Fragebogen

	<p>Gleiches darf nicht wesentlich ungleich, Ungleiches darf nicht wesentlich gleich behandelt werden!</p> <p>Prüfungsschema:</p> <p>I. Feststellung einer Ungleichbehandlung von gleichen Sachverhalten oder Gleichbehandlung von ungleichen Sachverhalten.</p> <p>Maßstab ist die Entscheidung des Gesetzgebers. BVerfG; Verstoß gegen Art. 3 (+), „ wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, daß sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten.“</p> <p>=====> Bsp.: Der Gesetzgeber lässt eine umfassende Behandlung für Rauer, Alkoholiker und Geschlechtsumwandlungen zu, LIPODEM PATIENTEN haben dir gleichen RECHTE auf umfassende, optimale Behandlung</p> <p>Gleichheitsgrundsatz</p> <p>Grundsatz, daß alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Das Grundgesetz verbietet es, jemanden wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauungen zu benachteiligen oder zu bevorzugen (vgl. auch Gleichberechtigung). G. bindet Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung. Er gebietet, tatbestandlich Gleiches rechtlich gleich zu behandeln. Vgl. auch Willkürverbot und Ermessen.</p> <p>(Art. 3 I GG) ist der Grundsatz, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Gemäß Art. 3 III GG darf niemand wegen (seines Geschlechts,) seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauung benachteiligt oder bevorzugt werden. Dadurch wird der Gesetzgeber verpflichtet, in Gesetzen wesentlich Gleiches gleich zu regeln. Jede Anwendung von Gesetzen muss dem Rechnung tragen (unterschiedliche Auslegung eines Gesetzes ist aber zulässig). Aus dem G. leitet sich auch das Verbot der willkürlich verschiedenen Ordnung oder Behandlung ab. Der G. ist vor allem dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (z.B. ungleiche Behandlung von Soldaten und Soldatinnen hinsichtlich der Haartracht, ungleiche Behandlung von Durchschnitzstetudierenden und Langzeitstudierenden hinsichtlich der Gebührenten). Lit.: Bleckmann, A., Die Struktur des allgemeinen Gleichheitssatzes, 1995; Wolf rum, R., Gleichheit und Nichtdiskriminierung, 2003; Boysen, S.,</p>
--	--



Fragebogen

	<p>Gleichheit im Bundesstaat, 2004 http://www.rechtslexikon.net/d/gle.../gleichheitsgrundsatz.htm</p> <p>FAZIT: LIPODEM -PATIENTEN haben das gleich RECHT auf eine umfassende umfangreiche BEHANDLUNG</p> <p>Das Lipödem ist eine schmerzhafte Krankheit, die NICHTS mit falscher Ernährung zu tun hat. Das Fettgewebe ist krankhaft verändert und lässt sich auch nicht "weghungern", da es nicht in den normalen Stoffwechsel integriert ist. Es kann jede treffen, ohne eigenes Verschulden. Es ist ein schlimmes Versäumnis, den Betroffenen, die beste, wirksamste und längerfristig günstigste Methode vorzuenthalten, die meist die einzige Methode ist, ihre Schmerzen wirksam zu lindern.</p> <p>Wir fordern Sie hiermit auf sofort zu handeln und im Sinne der PatientInnen die bestmögliche Behandlung zu genehmigen.</p>
--	---

**Gemeinsamer Bundesausschuss
Unterausschuss Methodenbewertung**

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß 2. Kapitel § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angelegentlichsten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

(am Lipödem erkrankte) Privatperson

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
<ul style="list-style-type: none"> Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für die Behandlungsgesichtspunkte beim Lipödem? 	<p>alle Klassifikationen und Stadien müssen behandelt werden und zwar SOFORT ab Typ 1 und Stadium 1:</p> <p>Typ I: Fettgewebsvermehrung im Bereich von Gesäß und Hüften (Reiterhosenphänomen)</p> <p>Typ II: Das Lipödem reicht bis zu den Knien, Fettleibigkeiten im Bereich der Knieinnenseite</p> <p>Typ III: Das Lipödem reicht von den Hüften bis zu den Knöcheln</p> <p>Typ IV: Arme und Beine sind bis zu den Handgelenken / Knöcheln, also mit Ausnahme der Füße und Hände betroffen</p> <p>Typ V: Lipödem mit vermehrter Wassereinlagerung in Hand- und Fußrücken sowie Fingern und Zehen</p> <p>Stadien der Hautveränderungen:</p> <p>Stadium 1: feinknotige Hautoberfläche, umgangssprachlich Orangenhaut,</p> <p>Stadium 2: grobknotige Hautoberfläche mit größeren Dellen, "Matratzenphänomen",</p> <p>Stadium 3: große, deformierende Hautlappen und -wülste</p> <p>Quelle: https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123 siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0LwOGofXl http://www.lipolympoedem.de/tag/haefuigkeit-lipoedem/ http://www.tk.de/.../krankheiten-1/lipoedem/692156</p> <p>Das https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123 ist eine sehr schmerzhaft chronische Erkrankung!</p> <p>Grad der Behinderung GDB - Tabelle</p> <p>Lipödem GDB / Grad der Behinderung:</p> <p>2 Extremitäten leichtgradig verdickt 0-10 GDB</p> <p>4 Extremitäten leichtgradig verdickt 10-20 GDB</p> <p>2 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 20-50 GDB</p> <p>4 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 60-80 GDB</p> <p>http://www.xn--demforum-m4a.de/schwerbehinderung%20durch_o...</p>
<ul style="list-style-type: none"> Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein? 	<p>Die Diagnosestellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und Tastuntersuchung (Palpation). Das Lipödem ist allein auf Grund des Aussehens und des Anfassens zu erkennen.</p> <p>Das typische Verteilungsmuster der Fettpolster an Hüften, Schenkeln, Knien und in der Knöchelregion sowie das Freibleiben der Füße weisen auf das Lipödem hin. Charakteristisch sind neben dem Zeitpunkt des Auftretens das typische Erscheinungsbild mit relativ schlankem Ober- und unproportional kräftigem</p>
<ul style="list-style-type: none"> Welches ist hierfür notwendig e Standarddiagnostik? 	<p>Die Diagnosestellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und Tastuntersuchung (Palpation). Das Lipödem ist allein auf Grund des Aussehens und des Anfassens zu erkennen.</p> <p>Das typische Verteilungsmuster der Fettpolster an Hüften, Schenkeln, Knien und in der Knöchelregion sowie das Freibleiben der Füße weisen auf das Lipödem hin. Charakteristisch sind neben dem Zeitpunkt des Auftretens das typische Erscheinungsbild mit relativ schlankem Ober- und unproportional kräftigem</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Bitte geben Sie die relevanten nationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen. 	<p>Unterkörper, die Ödem- und Hämatomeigung sowie die Schmerzhaftigkeit spontan und bei Berührung.</p> <p>Weitere Untersuchungsmethoden können sinnvoll sein, um andere Ödemformen abzuklären. Mithilfe der hochauflösenden Ultraschalluntersuchung (Sonographie) bekommt der Arzt einen Eindruck vom Zustand des Unterhautfettgewebes. Veränderungen lassen sich gut erkennen.</p> <p>Dabei zeigt sich eine gleichmäßige Verbreitung des Unterhautfettgewebes mit schneegeoberartiger Veränderung des Unterhautfettgewebes. Je dichter das Fettgewebe ist, umso eindeutiger lässt sich die Diagnose stellen.</p> <p>Eine Lymphographie beziehungsweise Lymphsintigraphie erbringt den Nachweis, inwieweit das Lymphsystem mitbetroffen ist.</p> <p>Funktionsuntersuchungen des Lymphgefäßsystems können mittels statischer oder dynamischer Lymphsintigraphie erfolgen. Mit dieser Untersuchungsmethode kann festgestellt werden, ob schon ein begleitendes Lymphödem vorliegt.</p> <p>Mittels Fluoreszenz-Mikrolymphographie lassen sich typische Veränderungen in den Lymphkapillaren mit Mikroaneurysmen (Aussackungen) feststellen.</p> <p>http://www.tk.de/.../krankheite.../krankheiten-/lipoedem/692156</p> <p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0LjVOGofXI</p> <p>http://www.dasilipoedem.de/studien.html</p> <p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse</p> <p>==> Die Lipoedem hat sich seit über 10 Jahren in Einzelfallstudien bewährt: ==> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Lipoosuktion in Tumeszenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007).</p> <p>Bei der Lipoosuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).</p> <p>Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).</p> <p>Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n=19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.</p> <p>Quelle: http://www.phlebology.de/le.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine/</p> <p>*** TUMESZENZ - LIPOOSUKTION in Lipödem liefert gute Langzeitergebnisse http://translate.google.com/translate...</p> <p>Quelle : http://www.dgilymph.de/english/international-publications/</p> <p>==>Leitlinien:LipoosuktionBeine http://www.faacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_lipoosuktion.pdf</p>
---	---

<ul style="list-style-type: none"> • Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Lipoosuktion einzelner Therapien erfahren auch in Abgrenzung zu anderen? Welche Kontraindikationen gibt es? 	<p>https://www.facebook.com/media/set...</p> <p>selbst die Ärzteteilung empfiehlt: so früh wie möglich weg mit dem Fett: http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f...</p> <p>Eine erfolgreiche Behandlung des Lipödems ist nur durch die Therapiekombination operative Therapie und konservative Therapie möglich: ==> Nur durch Lymphdrainage, Kompression und Absaugung gemeinsam können die wesentlichen Aspekte des Krankheitsbildes, nämlich Ödem und Fett, wirksam „angegangen“ werden.</p> <p>Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative noch die operative Therapie alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination. Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entstauungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.</p> <p>In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden. http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipoedem.pdf</p> <p>http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...</p> <p>http://www.dasilipoedem.de/diagnostik_behandlung.html</p> <p>Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert: frühzeitige Diagnosestellung, andere Schmerzursachen werden ausgeschlossen frühzeitige OP-Planung, auch ein Stadium 1 kann schon schmerzhaft sein, Kompression und Lymphdrainage verhindern nicht das Wachstum des Fettgewebes</p> <p>vor OP –wenn nötig – Entstauung des Fettgewebes durch intensive Lymphdrainage und Kompression. Wichtig besonders bei fortgeschrittenem Lipödem</p> <p>schonende Fettsaugung in Wasserstrahl-assistierter Technik</p> <p>OP in lokaler Betäubung durch Tumeszenz-Lösung. Keine Vollnarkose! Ambulant statt stationär bedeutet Schutz vor Thrombose und resistenten Hospitalkeimen. Hierzu existieren unterschiedliche Fachmeinungen</p> <p>Nach OP Stützmidler für 8 Wochen und regelmäßige Lymphdrainage</p> <p>Nach 8 Wochen Abschlussuntersuchung. Meist sind keine weiteren Behandlungen mehr erforderlich</p> <p>aus Quelle: http://www.dasilipoedem.de/konzept.html</p> <p>siehe auch:</p> <p>Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLipoosuktion/posts/441304092686496</p> <p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0LjVOGofXI</p> <p>http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f...</p> <p>http://www.apotheken-umschau.de/.../Lipoedem-Fatale-Fettpoolst...</p>
--	--

	<p>Behandlung</p> <p>Die einzige Möglichkeit zur erfolgreichen Therapie des Lipödems ist die Operation.</p> <p>Dies muss ganz klar gesagt werden, da hier immer noch viele „Unklarheiten“ bestehen. Da die auslösende Ursache noch nicht bekannt ist, existiert auch noch keine ursächliche Behandlung.</p> <p>Wegdrücken kann man das Fett mit einer Kompressionshose jedenfalls sicher nicht!</p> <p>Kompression und manuelle Lymphdrainage als „Massage“ lindern nur die Schmerzen, die durch das zurückgestaute Gewebewasser ausgelöst werden. Das Fett wächst weiter und der Frust wird größer. Zudem bedeutet die Kompressionswäsche für Beine und Arme eine lebenslange, erhebliche Einschränkung der Lebensqualität. Sommer wie Winter getragen beeinflusst sie das eigentliche Lipödem in keiner Weise. Die wöchentlich regelmäßigen Termine für die Lymphdrainage dauern bis zu 60 Minuten und machen die Lebensplanung zunehmend unflexibel. Das Lipödem wird zum zentralen Mittelpunkt des Lebens.</p> <p>In den Leitlinien der Gesellschaft für Venenheilkunde besteht Einigkeit, dass nur die schonende Fettsaugung eine wirksame Behandlung darstellt. Da beim Lipödem mit einer lebenslangen Zunahme des Fettgewebes zu rechnen ist, sollte eine frühzeitige Operation im Stadium 1 angestrebt werden, sobald die ersten typischen Schmerzen auftreten und die Diagnose sicher gestellt ist. Dann ist sogar eine Heilung möglich und der Kopf wird wieder frei für die wirklich wichtigen Dinge des Lebens aus Quelle: http://www.dasilipoedem.de/behandlung_lipoedem.html http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/</p>
<p>Medizinische Notwendigkeit/Methode</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bitte benennen Sie die schwerste adspezifische Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems. 	<p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../kr.../therapiemoeslichkeiten</p> <p>Konservative Therapie: https://www.facebook.com/media/set/...</p> <p>OP-Techniken: ====> https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388597074623865 LIPOSUKTION:Tumeszenz-Lokalanästhesie ====> https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388605014623071 Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL): ====> https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388613924622180 Konzept: ====> https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388626527954253 ====> => weitere Informationen: http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/</p>

	<p>nach der Behandlung Fortführung der</p> <p>====> KONSERVATIVEN THERAPIE (Behandlung) der Erkrankung Lipödem: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422600914556814.1073741842.128099164006992/422600921223480/?type=1&theater</p> <p>====>>> Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative Therapie bitte dazu Link anklücken: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/295687850581455</p> <p>nach die operative Therapie ==> http://www.cg-lympho.de/de/home alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination.</p> <p>Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entstauungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.</p> <p>In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden. http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipoedem.pdf</p> <p>====> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumeszenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007).</p> <p>Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).</p> <p>Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).</p> <p>Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n=19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.). http://www.phlebologie.de/le.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine: http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...</p> <p>Therapeutische Optionen:</p> <p>Die Aufgabe war, das Imbalanceverhältnis von Produktion und Abtransport der Lymphe wieder zu normalisieren, gilt doch, dass bei diesem lymphologischen Krankheitsbild die Lymphgefäße intakt sind, ihre Transportkapazität aber auf Dauer versagt, was zu einer dynamischen Verschlechterung des Krankheitsbildes führt.</p> <p>Es gilt also, diese Dynamik zu unterbrechen und von den konservierenden, nämlich konservativen, zu den heilenden, nämlich operativen Verfahren zu gelangen.</p> <p>Durch die komplexe Entstauungstherapie wird das Fettgewebe bei der Liphypertrophia dolorosa einem nassen Küchenschwamm gleich „trocken drainiert“, verändert aber weder sein Volumen noch seine Form. Der „trockene</p>
--	--

Schwamm" kann und wird immer wieder aufs Neue zuviel Lympheflüssigkeit produzieren und die dadurch bedingte Druckerhöhung ins Gewebe abgeben.

Komplexe Entstauungstherapie führt bei lebenslanger konsequenter Anwendung von Lymphdrainage und Kompressionsbestrahlung respektive Kompressionsbearbeitung bestenfalls zur passageren Druckschmerzreduktion ohne jedwede Nachhaltigkeit.

Auch unter stationären Bedingungen kann diese Nachhaltigkeit bei der Behandlung des Lipödems unter gar keinen Umständen jemals erreicht werden.

Schon Földi publiziert seit Jahrzehnten, dass auch unter stationären Bedingungen durchgeführte komplexe Entstauungstherapie eine Verschlechterung des Lipödems nicht aufhalten kann. Er resümiert, dass im Schnitt nach 17 Jahren konservativer Therapie die Verhältnisse im dynamisch sich verschlechternden Abfluss sind, dass sich ein Lipolymphödem ausbildet.

Diese Aussichten waren desaströs genug, um sich den operativen Methoden zuzuwenden und diese zu entwickeln.

Nach Einführung der Tumescenzanästhesie in den 1980er Jahren durch Jeffrey Klein und die der Lipo suction in Deutschland durch Dr. med. Gerhard Sattler, Darmstadt, in den früheren 1990er Jahren bei kosmetischen Indikationen stand ein Instrumentarium zur Verfügung, mit dem 1997 die ersten vorsichtigen Versuche der Fettgewebsentfernung bei Lipohyperplasia dolorosa in Düsseldorf begonnen wurden.

Über diese Verfahren und auch über die Kölner Lipödemstudie 2012 wird DERMAforum in der nächsten Ausgabe berichten.

<http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/>

Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen:

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/441304092686496>

KONTRAPRODUKTIV : Falsche Therapieempfehlungen !!!!!

Aufgrund der Unkenntnis des Krankheitsbildes Lipödem wurden und werden zum Teil immer noch unsinnige Therapieempfehlungen ausgesprochen.

Diese beinhalten Diäten, Training der betroffenen Körperregionen oder Medikamente wie Abführmittel oder Diuretika; letztere sollen die ödembedingten Beschwerden lindern.

Insbesondere Diäten werden aufgrund des starken Leidensdrucks von beinahe allen Patienten durchgeführt; sie bewirken aber lediglich eine Umfangsreduktion am Stamm und verstärken so noch die Diskrepanz zur unteren Körperhälfte.

Auch der Kalorienverbrauch durch sportliche Tätigkeit führt nicht zu der gewünschten Fettreduktion an den betroffenen Stellen; unter Umständen kann das vermehrte Training sogar noch zu einem Muskelaufbau an den Beinen mit Verstärkung der Dysproportion führen <http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...>

KONTRAPRODUKTIV : Einsatz von Diuretika bei Lipödem

Bei den eiweißreichen Ödemen können Diuretika deswegen nicht wirken, weil sie die Eiweiße nicht aus dem Interstitium entfernen können, so daß Flüssigkeit aufgrund der onkotischen Kraft der Gewebsweiße aus den Blutgefäßen sofort

<p>wieder ins Interstitium zurückströmt.</p> <p>http://www.dglymp.de/medizinische.../oedemkrankheiten/</p> <p>Kontraindikationen Liposuktion: Keine bekannt</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen 	<p>http://www.dglymp.de/medizinische.../oedemkrankheiten/</p> <p>- Schmerz-, Druck- und Beschwerdefreiheit</p> <p>- Liposuktion bringt die Erkrankung Lipödem zum Stoppen / Heilen</p> <p>- Erhaltung der Arbeitskraft</p> <p>- Vermeidung von Erwerbsminderung / Arbeitsunfähigkeit</p> <p>- http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...</p> <p>- Vermeidung von Begleit- und Folgeschäden: bitte zur Ansicht dazu alle Bilder anklicken:</p> <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.392227720927467.1073741839.128099164006992/392227730927466/?type=3&theater</p> <p>- https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/329417540541819</p> <p>- Lebensqualität (Lipödem ist lebenszerstörend!)</p>	<p>Dr. Atoosa-Wesseling.pdf 17-Feb-2014 15:47 157K</p> <p>Dr. Atoosa Amir-Manavi-et.al.pdf 10-Feb-2013 22:17 1.7M</p> <p>Lip-Studie_2012_Prof-Cornely.pdf 17-Feb-2014 15:47 4.7M</p> <p>Studie-Liposuktion-Heck.pdf 28-Oct-2014 09:39 728K</p> <p>Studie-Marshal-Schwahn-Schreiber.pdf 17-Feb-2014 15:47 430K</p> <p>Studie-Schmeller-LymphForsch-14.2.2010.pdf 17-Feb-2014 15:47 943K</p> <p>Studie_deutsch-Dr.-Rapprich.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.9M WAL Stutz.pdf 19-Jun-2010 15:01 430K Wasserstrahl-Hoenig.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.6M Fragebogen-dr.stutz.pdf 17-Mar-2011 22:07 55K positive-Wirkung-von-Fettsaugung-auf-den-Stoffwechsel.pdf 11-Aug-2012 23:56 76K</p> <p>bitte zur EINZELANSICHT dazu folgenden Link anklicken: http://www.lipoedem-life-ev.de/form/langzeitergebnisse/</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Welche Methoden spezifizieren Sie die Risiken bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen 	<ul style="list-style-type: none"> • Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungszahl. 	<p>Ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.</p> <p>Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.</p> <p>...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p> <p>E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettsaugungen mit einem reinen Fettsauger von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch ex perimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt</p>	<p>Ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.</p> <p>Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.</p> <p>...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p> <p>E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettsaugungen mit einem reinen Fettsauger von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch ex perimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt</p>

<p>nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p>	<p>werden. Die DGÄC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewähltester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml reinem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionsleistungen, wenn erforderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p> <p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deutschen Bestimmungen der geltenden Hygienevorschriften entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p> <p>H. Komplikationen</p> <p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, unerwünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektiöser Natur (gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen.</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <p>1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung</p>
---	--

<ul style="list-style-type: none"> • Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können. 	<p>2. Art und Dosierung einschließlich Gesamtdosis der verabreichten Medikamente</p> <p>3. abgeseugtes Gesamtvolumen</p> <p>4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen</p> <p>5. angewendete Technik</p> <p>6. Art der Anästhesie</p> <p>7. behandelte Körperregionen</p> <p>8. Art und Lokalisation von Drainagen</p> <p>9. Schwierigkeiten und Besonderheiten</p> <p>10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung.</p> <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: http://www.gacd.de/.../user_upload/pdf/leitlinien_liposuktion.pdf http://www.liposudem-hilfe-ev.de/.../moesliche-beleitekrankl... https://www.facebook.com/media/set/...</p> <p>Liposuktion: - therapeutische Unterversorgung von Lipödempatientinnen vorzubeugen mit medizinischer Indikation Empfehlung Liposuktion - während und nach der Liposuktion (wenn man diese selbst bezahlt / Vorkasse): Versicherungstechnisch ein Risiko (z.B bei evtl Komplikationen und keine Krankmeldungen / Arbeitsverhältnis / Folgekosten, im Falle die betroffenen Patientinnen strecken das Geld vor und lassen zwischenzeitlich die OP durchführen! Es gibt zwar mittlerweile auch Versicherungen für solche Fälle, ..leider decken diese aber die "Grauzonen" selbst NICHT ab. - solange die Liposuktion auch im EINZELFALL trotz nachweislicher medizinischer Indikation NICHT durch die Krankenkasse genehmigt wurde bleibt: http://www.haufe.de/.../entgeltfortzahlung-komplikationen... - Vermeidung von Schmerzen und Folgeschäden: ---> ---> häufige Entwicklung von Lymphödemen. Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipödem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung. ---> ---> Bei fortschreitender Erkrankung können so sekundäre Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen, bis hin zur Elephantiasis - psychische Belastung ist sehr hoch, bis hin zur psychischen Erkrankung,</p>
---	--

<ul style="list-style-type: none"> • Bitte benennen Sie spezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können. 	<p>Essstörung / Suizid https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.39222720927467.1073741839.128099164006992/431327417017497/?type=3&theater</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schmerzen (Schmerzstärke 5 - 7 und mehr) - Schwellung- und Spannungsgefühl - Gelenkerkrankungen / Knie-, Hüfte-, Lendenwirbelsäule, Wirbelsäulenverschiebung durch X- Gangstellung, siehe auch Studien Dr. Stutz: http://www.stutz-dr.com/.../1101vasomedoriginalarbeitsstutz.pdf - Venenerkrankungen - Thrombosen - Wundrosen (Erysipel) - psych. Folge-Erkrankungen / Depressionen / Essstörungen - https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/329417540541819 <p>Vermeidung von weiteren Folgeschäden: ---> ---> häufige Entwicklung von Lymphödemen. Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipodem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung. ---> Bei fortschreitender Erkrankung können so Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipodem hinzukommen. https://www.google.de/search... siehe auch: http://www.lipodem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku... siehe auch: https://www.facebook.com/media/set... http://www.lymphe-und-gesundheit.de/.../lymphe-und-gesundheit... Wirtschaftlichkeit</p>
<p>Wirtschaftlichkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung 	<p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0lvOGofXl http://www.lipodem-hilfe-ev.de/.../litera.../Kostenrechnung.pdf</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eine lebenslange Behandlung durch KPE (beispielsweise bei einer Patientin im Alter von Ende 20) wäre kumuliert auf eine Lebenserwartung des Rentalters um ein ca. zehnfaches teurer, als die einmalige Behandlung durch Liposuktion. - Bemessen an den Vergütungsvereinbarungen gemäß § 125 SGB V für Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen, Massagen und medizinischer Bäder gültig ab dem 01.04.2012 für die Bundesländer Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein, würde eine 40 Jahre andauernde, stetig durchgeführte MLD-Ganzbehandlung mit Kompressionsbandagierung beider

<p>higung aller möglichen Therapien.</p>	<p>Extremitäten (beide Beine) abzüglich des Seitens der Patientin zu leistenden Zuzahlungsteils von ungefähr 12.441,60€, sich auf eine Summe von 130.752,-€ belaufen. ===> Der einmalige Eingriff einer Liposuktion beläuft sich, je nach Durchführungsort auf ca 4000 Euro Eine fortlaufende Behandlung durch KPE ist daher weder ausreichend, zweckmäßig noch wirtschaftlich im Sinne des §12Abs. 1 SGB V. c) Gibt es einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung? Im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird von den Krankenkassen häufig die Auffassung vertreten, dass kein Anspruch des Versicherten auf die bestmögliche Versorgung, sondern nur auf eine angemessene Grundversorgung bestehe. In der Rechtsprechung ist dagegen anerkannt, dass auch die bestmögliche Versorgung wirtschaftlich sein kann. Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verstößt die bestmögliche Versorgung nur dann gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, wenn die zusätzlichen Gebrauchsvorteile des Hilfsmittels / medizinische Massnahme im Alltagsleben als eher gering und die dafür anfallenden Kosten im Vergleich zu einem bisher als ausreichend angesehenen Versorgungsstandard als unverhältnismäßig hoch einzuschätzen sind. (Kosten / Nutzen - Faktor) https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422709241212648.1073741847.128099164006992/422709261212646/?type=3&theater https://www.facebook.com/media/set...</p>
<p>Voraussetzungen zur Anwendung</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten? 	<p>Ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden. Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln. ...inhalt aus den Leitlinien Liposuktion: E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettsaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich h eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistet postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re inem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionsitzungen, wenn er erforderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen. F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygienegeetze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kauteilen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion. H. Komplikationen</p>

<p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, unerwünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektiöses Absaugungsproblem bei ultraschallassistierten Absaugungen, Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen .</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumeszienziokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumeszienziokalanästhesie vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>1. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der infundierten Tumeszienziokalanästhesie 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamtdosis der verabreichten Medikamente 3. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung. 	
--	--

<p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: http://www.gacd.de/.../user_upload/pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p> <p>Liposuktion:</p>	
<p>Ergänzung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten. <p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tUvGofXlI *** Auszüge aus dem LSG Hessen vom Februar 2013**** http://openiur.de/ur/602253.html</p> <p>"zieht dabei eine Krankheit im unbehandelten oder behandelten Zustand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, die dem entgegenwirken und eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGBV aufzufassen (Bundessozialgericht, Urteil vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R; vom 16. November 1999, B 1 KR 9/97 R; vom 11. September 2012, B 1 KR 3/12 R m.w.N. - Juris -)."</p> <p>...</p> <p>"Eine stationäre Krankenhausbehandlung der Klägerin ist auch erforderlich. Voraussetzungen dafür ist, dass eine stationäre Behandlung aus medizinischen Gründen notwendig ist (Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts vom 25. September 2007 - GS 1/06; Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -). Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit dabei ein Krankheitszustand, dessen Behandlung den Einsatz der besonderen Mittel des Krankenhauses in Form einer apparativen Mindestausstattung, geschultem Pflegepersonal und eines jederzeit präsenten oder rufbereiten Arztes erforderlich macht. Insoweit ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen Möglichkeiten einer vorrangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt (Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KN 1/07 KR R und B 1 KN 3/08 KR R - Juris -)."</p> <p>...</p> <p>"Diese Differenzierung entspricht den GÄCD-Leitlinien zur Liposuktion, die im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinem Fettgewebe vorsehen und bis 4.000 ml Aspirationsmenge eine gewählte postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden für notwendig erachten. Die im Rahmen dieser Leitlinien genannten Kriterien sind nach der Auffassung des Senats trotz der Tatsache, dass sie für den außerhalb des Leistungsspektrums der GKV liegenden Anwendungsbereich der ästhetischen Chirurgie entwickelt worden sind, als Grundlage für die Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Behandlungsbedürftigkeit vorlegend heranzuziehen, da sie eine umfassende medizinische Relevanz besitzen."</p> <p>...</p>	

"Keine Rolle spielt in diesem Zusammenhang, dass es sich bei der Liposuktion um eine neue Behandlungsmethode handelt, für die bis dato keine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich des diagnostischen und therapeutischen Nutzens vorliegt. Neuartige Behandlungsverfahren bedürfen im Rahmen der Krankenhausbehandlung keiner besonderen Zulassung und werden in der ambulanten Versorgung ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im stationären Bereich erbracht, kommt eine Prüfung dieser stationären Leistungen anhand der in der ambulanten Versorgung geltenden Maßstäbe nicht in Betracht. Während für den Bereich der ambulanten Versorgung bezüglich neuer Behandlungsmethoden ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt gilt, §§ 135 Abs. 1 Satz 1, 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V, ist für den stationären Bereich ein Anspruch nur dann ausgeschlossen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss dazu eine negative Stellungnahme abgegeben hat - Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt, § 137c SGB V, was vorliegend nicht der Fall ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -)."

...

"Die Liposuktion, z.B. in Tumescenz-Lokalanästhesie in Form der so genannten „wet technique“, bei einer Aspirationsmenge von 3 bis 4 Litern je Sitzung entspricht den Regeln der ärztlichen Kunst und stellt keine Außenseitermethode im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes dar, §§ 2 Abs. 1 Satz 3, 12 Abs. 1 SGB V (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R und vom 28. Juli 2008, B 1 KR 5/08 R - juris -). Es handelt sich nicht um eine Methode von experimentellem Charakter."

...

"Ausweislich des Gutachtens Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen vom 6. Oktober 2011 der Expertengruppe 7 empfiehlt auch die Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen in der S 1 - Leitlinie die Liposuktion als letzte Option nach einer erfolglosen konservativen Therapie von mindestens 6 Monaten. Dass es sich insoweit um Konsensleitlinien handelt und der Beleg von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Behandlungsmethode nicht die Kriterien der evidenzbasierten Medizin erfüllt, ist vorliegend unerheblich (vgl. zur Frage des Systemversagens bei ambulanter Liposuktion, Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 24. Mai 2012, L 1 KR 10/12). Diese Stufe muss im Rahmen der stationären Behandlung nicht erreicht werden

2.2 Leistungsverpflichtung aus einem Systemmangel

Eine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse kann sich ausnahmsweise über die Kostenerstattungsregelung des § 13 Abs. 3 SGB V ergeben, wenn die fehlende Anerkennung der Methode im Rahmen der vertraglichen Versorgung auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruht.

Das von Rechtsanwältin Anja Bornemann-Pietsch erstrittene rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 01.03.2012 (S 10 KR 189/10) ist für Fachärzte für Phlebologie und Fachärzte für Chirurgie interessant.

==> Richter stellten Systemversagen fest: Nach Hess (Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Rdnr. 7 zu § 135 SGB V) kann ein Systemmangel auch vorliegen, wenn die Einleitung oder die Durchführung eines Verfahrens zur Beurteilung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode verzögert wird und deswegen vom Versicherten eine neue Methode nicht in Anspruch

genommen werden kann. Der Versicherte kann dann einen Anspruch auf Kostenerstattung gegen seine Krankenkasse haben. Quelle: <http://www.abp-recht.de/> (bitte dazu im Link "Medizinrecht" anklicken--> Pflicht der gesetzlichen Krankenkasse zur Kostenübernahme für eine Fettabsaugung (Liposuktion) bei Lipödem Stadium II

*** § 2a Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen. http://dejure.org/gesetze/SGB_V/2a.html

- Belastung für die ganze Familie. Wesentliche Mehrbelastung des Ehepartners durch Übernahme der Pflichten

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/455869371229968>

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/361910420625864?ref=uf>

- <http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/urteile1/>

- <http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/urteile/>

Bundessgerichtshof, Beschluss vom 30.10.2013

- IV ZR 307/12 -

Medizinische Notwendigkeit besteht bei Eignung der Behandlung zur Heilung oder Linderung

Der Bundessgerichtshof führte zu dem Fall aus, dass es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung nicht auf die Auffassung des Versicherungsnehmers oder des behandelnden Arztes ankomme. Vielmehr sei allein auf die objektiv medizinischen Befunde und Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Vornahme der Behandlung abzustellen. Demnach liege eine medizinische Notwendigkeit einer Behandlung vor, wenn sie dazu geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihre Verschlimmerung zu verhindern.

Behandlungsmethoden mit Versuchscharakter können ebenfalls medizinisch notwendig sein

Gebe es hingegen keine in der Praxis angewandte Behandlungsmethode, die sich nach medizinischen Erkenntnissen zur Herbeiführung eines Behandlungsziels eignet, befindet sich die Behandlungsmethode also noch im Versuchsstadium, so könne dennoch nach Ansicht des Bundessgerichtshofs von einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ausgegangen werden. Voraussetzung dafür sei, dass die Behandlung auf eine schwere, lebensbedrohliche oder lebensszerstörende Krankheit zielt. In einem solchen Fall genüge es, wenn die alternative Behandlung Aussicht auf Heilung oder Linderung verspricht, das Erreichen eines solchen Behandlungsziels also wahrscheinlich ist. Sie müsse sich demgegenüber nicht tatsächlich dazu eignen.

Alternative Behandlungsmethode muss auf medizinischen Ansatz beruhen

Die alternative Behandlungsmethode müsse aber auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen, so der Bundessgerichtshof weiter, der die in Aussicht gestellte Wirkung auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermag.

<p>In diesem Zusammenhang sei es unerheblich, dass die Behandlungsmethode in der medizinischen Literatur noch nicht nach wissenschaftlichem Standard dokumentiert und bewertet worden ist.</p> <p>Es könne vielmehr genügen, dass die Behandlung bereits in einer solchen Anzahl angewandt wurde, die Aussagen über das angestrebte für wahrscheinlich erachtete Behandlungsziel hergibt.</p> <p>Aufhebung des Urteils des Oberlandesgerichts</p> <p>Da das Oberlandesgericht keine Feststellungen zu den oben genannten Punkten gemacht hat, hob der Bundesgerichtshof das Berufungsurteil auf und wies die Sache zur Neuverhandlung zurück.http://www.kostenlose-urteile.de/BGH_IV_ZR-30712_Anspruch-a...</p> <p>****I. Die Grundrechte</p> <p>Artikel 1</p> <p>=====> (1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. *****</p> <p>(3)</p> <p>Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.</p> <p>Artikel 2</p> <p>=====> (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden. *****</p> <p>Artikel 3</p> <p>=====> (1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. *****</p> <p>(2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.</p> <p>(3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.</p> <p>Allgemeiner Gleichheitssatz, Art. 3 I</p> <p>Gleiches darf nicht wesentlich ungleich, Ungleiches darf nicht wesentlich gleich behandelt werden!</p> <p>Prüfungsschema:</p> <p>I. Feststellung einer Ungleichbehandlung von gleichen Sachverhalten oder Gleichbehandlung von ungleichen Sachverhalten.</p> <p>Maßstab ist die Entscheidung des Gesetzgebers. BVerfG: Verstoß gegen Art. 3 (+), „ wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, daß sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten.“</p> <p>=====> Bsp.: Der Gesetzgeber lässt eine umfassende Behandlung für Raucher,</p>	
---	--

<p>Alkoholiker und Geschlechtsumwandlungen zu, LIPÖDEM PATIENTINNEN haben dir gleichen RECHTE auf umfassende, optimale Behandlung</p> <p>Gleichheitsgrundsatz</p> <p>Grundsatz, daß alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Das Grundgesetz verbietet es, jemanden wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauungen zu benachteiligen oder zu bevorzugen (vgl. auch Gleichberechtigung). G. bindet Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung. Er gebietet, tatbestandlich Gleiches rechtlich gleich zu behandeln. Vgl. auch Willkürverbot und Ermessen.</p> <p>(Art. 3 I GG) ist der Grundsatz, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Gemäß Art. 3 III GG darf niemand wegen (seines Geschlechts,) seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauung benachteiligt oder bevorzugt werden. Dadurch wird der Gesetzgeber verpflichtet, in Gesetzen wesentlich Gleiches gleich zu regeln. Jede Anwendung von Gesetzen muss dem Rechnung tragen (unterschiedliche Auslegung eines Gesetzes ist aber zulässig). Aus dem G. leitet sich auch das Verbot der willkürlich verschiedenen Ordnung oder Behandlung ab. Der G. ist vor allem dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (z.B. ungleiche Behandlung von Durchschnittszeitenstudierenden und Haartracht, ungleiche Behandlung von Durchschnittszeitenstudierenden und Langzeitstudierenden hinsichtlich der Gebühren). Lit.: Bleckmann, A., Die Struktur des allgemeinen Gleichheitssatzes, 1995; Wolf rum, R., Gleichheit und Nichtdiskriminierung, 2003; Boysen, S., Gleichheit im Bundesstaat, 2004</p> <p>http://www.rechtsexikon.net/d/gle.../gleichheitsgrundsatz.htm</p> <p>FAZIT: LIPÖDEM -PATIENTINNEN haben das gleich RECHT auf eine umfassende umfangreiche BEHANDLUNG</p> <p>Das Lipödem ist eine schmerzhaft Krankheit, die NICHTS mit falscher Ernährung zu tun hat. Das Fettgewebe ist krankhaft verändert und lässt sich auch nicht "weghungern", da es nicht in den normalen Stoffwechsel integriert ist. Es kann jede treffen, ohne eigenes Verschulden. Es ist ein schlimmes Versäumnis, den Betroffenen, die beste, wirksamste und längerfristig günstigste Methode vorzuenthalten, die meist die einzige Methode ist, ihre Schmerzen wirksam zu lindern.</p> <p>Ich fordere Sie hiermit auf sofort zu handeln und im Sinne der Patientinnen die bestmögliche Behandlung zu genehmigen.</p>	
--	--



Fragebogen

Gemeinsamer Bundesausschuss Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Einschätzung als Privatperson: Martina Eckert

Konrad-Adenauer-Str. 72, 51149 Köln

Lipödem Betroffene Stadium IV – Diagnose von Herr Dr. Heck, Essen

Es gibt keinerlei Lebensqualität mehr, ich kann nicht mehr Auto fahren, habe keinerlei Gefühl mehr in den Beinen, brauche einen Rollator, um wenigstens ein paar Schritte laufen zu können. Ohne die Liposuktion sitze ich in absehbarer Zeit im Rollstuhl.

Fragebogen



Fragebogen

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsscheidungen beim Lipödem?	<p>alle Klassifikationen und Stadien müssen behandelt werden und zwar S0FORT ab Typ 1 und Stadium 1:</p> <p>Typ I: Fetigeweevermehrung im Bereich von Gesäß und Hüften (Röhrensoaphänomen)</p> <p>Typ II: Das Lipödem reicht bis zu den Knien, Fettpolsterbuckungen im Bereich der Knieemiese</p> <p>Typ III: Das Lipödem reicht bis zu den Hüften bis zu den Knöcheln</p> <p>Typ IV: Arme und Beine sind bis zu den Handgelenken / Knöcheln, also mit Ausnahme der Füße und Hände betroffen</p> <p>Typ V: Lipödemformen mit vermehrter Wassereinlagerung in Hand- und Fußrücken sowie Fingern und Zehen</p> <p>Stadium der Hautveränderungen:</p> <p>Stadium 1: feinknötliche Hautverfärbung, ungleichmäßige Orangenhaut,</p> <p>Stadium 2: grobknötliche Hautverfärbung mit größeren Flecken, "Matteatzenphänomen",</p> <p>Stadium 3: große, deformierende Hautlappen und -walle</p> <p>Quelle: https://www.facebook.com/medipedia.de/posts/1000374561823</p> <p>Siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tjvOGofXI</p>
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	<p>https://www.youtube.com/watch?v=x0tjvOGofXI</p> <p>https://www.dtschlipodem.de/infotexte/indikation/</p> <p>https://www.facebook.com/medipedia.de/posts/1000374561823</p> <p>Quelle der Befragung GDB: Tabelle</p> <p>Lipödem GDB / Erstbefragung:</p> <p>2 Extremitäten leichtgradig verdickt 0-10 GDB</p> <p>4 Extremitäten leichtgradig verdickt 10-20 GDB</p> <p>2 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 20-50 GDB</p> <p>4 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 60-80 GDB</p> <p>http://www.xn--medipedia.de/de/lehre/indikation/</p> <p>Die Diagnosestellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und Tastuntersuchung (Palpation). Das Lipödem ist allein auf Grund des Aussehens und des Adipositas zu erkennen.</p> <p>Das typische Verteilungsmuster der Fettpolster an Hüften, Schenkeln, Knien und in der Knöchelregion sowie das Frei bleiben der Füße weisen auf das Lipödem hin.</p> <p>Charakteristisch sind neben dem Zeitpunkt des Auftretens das asymmetrische Erscheinungsbild mit relativ schrägtem Ober- und unproportional kräftigem Unterkörper, die Ödem- und Hämatomneigung sowie die Schmerzhaftigkeit spontan und bei Berührung.</p> <p>Weitere Untersuchungsverfahren können sinnvoll sein, um andere Ödemformen abzuklären. Mithilfe der hochauflösenden Ultraschalluntersuchung (Sonoelastographie) bekommt der Arzt einen Eindruck von Zustand des Unterhautfettgewebes, Veränderungen lassen sich gut erkennen.</p> <p>Dabei zeigt sich eine gleichmäßige Verdickung des Unterhautfettgewebes mit schmerzgebelegter Veränderung des Unterhautfettgewebes. Je dichter das Fettgewebe ist, umso eindeutiger lässt sich die Diagnose stellen.</p> <p>Eine Lymphographie beziehungsweise Lymphszintigraphie erbringt den Nachweis, inwieweit das Lymphsystem mitbetroffen ist.</p> <p>Funktionsuntersuchungen des Lymphabfußsystems können mittels statischer oder dynamischer Lymphszintigraphie erfolgen. Mit dieser Untersuchungsmethode kann festgestellt werden, ob schon ein beginnendes Lipödem vorliegt.</p> <p>Die Mikroymphelektrophorese lassen sich typische Veränderungen in den Lymphkapillaren mit Mikroanalysen (Ausstrichungen) feststellen.</p> <p>https://www.kdtr.de/karlsruhe/_arbeitskreis-lipodem/692156</p>
3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?	<p>https://www.youtube.com/watch?v=x0tjvOGofXI</p> <p>https://www.dtschlipodem.de/infotexte/indikation/</p> <p>==> Die Liposuktion hat sich seit über 10 Jahren in Einzelstudien bewährt. ==> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reaktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumorzellen-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Kein, Sattler et al. 1997; Sattler 2002; Rappich et al.; Comely, Schmeiler et al. 2007).</p> <p>Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeiler et al. 2008).</p> <p>Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ können dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeiler et al. 2006; Sultz et al.).</p> <p>Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n=19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden, in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rappich et al. 2010).</p> <p>Quelle: https://www.dtschlipodem.de/infotexte/indikation/</p> <p>*** TUMORSENZ - LIPOSUKTION in Lipödem liefert gute Langzeitergebnisse https://www.dtschlipodem.de/infotexte/indikation/</p> <p>Quelle: http://www.dtschlipodem.de/infotexte/indikation/</p> <p>==> Leitlinie Liposuktion http://www.ggfkd.de/_user_upload/leitlinien_liposuktion.pdf</p> <p>https://www.facebook.com/medipedia.de/</p> <p>Siehe die Anzeigenseite http://www.ggfkd.de/_user_upload/leitlinien_liposuktion.pdf</p> <p>https://www.dtschlipodem.de/infotexte/indikation/</p> <p>Eine erfolgreiche Behandlung des Lipödems ist nur durch die Therapiekombination operative Therapie und konservative Therapie</p>
4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Ausschlag machen.	<p>https://www.dtschlipodem.de/infotexte/indikation/</p> <p>==> Die Liposuktion hat sich seit über 10 Jahren in Einzelstudien bewährt. ==> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reaktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumorzellen-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Kein, Sattler et al. 1997; Sattler 2002; Rappich et al.; Comely, Schmeiler et al. 2007).</p> <p>Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeiler et al. 2008).</p> <p>Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ können dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeiler et al. 2006; Sultz et al.).</p> <p>Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n=19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden, in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rappich et al. 2010).</p> <p>Quelle: https://www.dtschlipodem.de/infotexte/indikation/</p> <p>*** TUMORSENZ - LIPOSUKTION in Lipödem liefert gute Langzeitergebnisse https://www.dtschlipodem.de/infotexte/indikation/</p> <p>Quelle: http://www.dtschlipodem.de/infotexte/indikation/</p> <p>==> Leitlinie Liposuktion http://www.ggfkd.de/_user_upload/leitlinien_liposuktion.pdf</p> <p>https://www.facebook.com/medipedia.de/</p> <p>Siehe die Anzeigenseite http://www.ggfkd.de/_user_upload/leitlinien_liposuktion.pdf</p> <p>https://www.dtschlipodem.de/infotexte/indikation/</p>

Fragebogen

<p>möglich:</p> <p>==> Nur durch Lymphdrainage, Kompression und Abmagerung gemeinsam können die wesentlichen Aspekte des Krankheitsbildes nämlich Ödem und Fett, wirksam „angegängert“ werden.</p> <p>Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative noch die operative Therapie alleine ausreichend wirksam sind, entscheidend ist die Kombination. Meist muss zwar nach der Abmagerung die Basisbehandlung in Form der Entstauungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.</p> <p>In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstumpf verzichten, oft kann ein Stumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden. http://www.medipedia.de/_user_upload/leitlinien_lipodem.pdf</p>	<p>5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion auf der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu anderen? Welche Kontraindikationen gibt es?</p>	<p>nachfolgend:</p> <p>https://www.dtschlipodem.de/infotexte/indikation/</p> <p>Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert: frühzeitige Diagnostikstellung, andere Schmerzmittel werden ausgeschoben. In der ersten Phase der Entstauung, auch im Stadium 1 kann schon schmerzhaft sein, Kompression und Lymphdrainage verhindern nicht das Entstauungsphänomen. OP – wenn nötig – Entlastung des Fettgewebes durch intensive Lymphdrainage und Kompression. Wichtig besonders bei fortgeschrittenem Lipödem: schonende Fettsaugung in Wasserstrahl-assistierter Technik OP in lokaler Betäubung durch Tumorzellen-Lösung. Keine Vollnarkose! Anhaltend statt statisch! bedeutet Schutz vor Thrombose und resistenten Hospitalkeimen. Hierzu existieren unterschiedliche Fachmeinungen. Nach OP – Schmerzmittel für 3 Wochen und regelmäßige Lymphdrainage. In der 2. Phase werden weiteren Behandlungen mehr erforderlich</p> <p>Quelle: http://www.dtschlipodem.de/infotexte/indikation/</p> <p>Siehe auch:</p> <p>Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen: https://www.facebook.com/ChinesPublicLipodemLiposuktion/posts/441340429836408</p> <p>Siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tjvOGofXI</p> <p>http://www.medipedia.de/infotexte/indikation/</p> <p>http://www.medipedia.de/infotexte/indikation/</p>
<p>6. Bitte benennen Sie schwergradspezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.</p>	<p>Die einzige Möglichkeit zur erfolgreichen Therapie des Lipödems ist die Operation. Diese ist nicht nur durch die Ödem- und Hämatomneigung sondern auch durch die Schmerzen bedingt. Da die auslösende Ursache noch nicht bekannt ist, existiert auch noch keine ursächliche Behandlung.</p> <p>Wichtigsten kann man das Fett mit einer Kompressionshose jedenfalls sicher nicht Kompression und manuelle Lymphdrainage als „Massage“ lindern nur die Schmerzen, die durch das zurückgeatete Gewebewasser ausgelöst werden. Das Fett wächst weiter und der Frust wird größer. Zudem bedeutet die Kompressionswäsche für Beine und Arme eine lebenslange, erhebliche Einschränkung der Lebensqualität. Sommer wie Winter getragen beeinflusst sie das eigentliche Lipödem in keiner Weise. Die wöchentlich regelmäßigen Termine für die Lymphdrainage dauern bis zu 60 Minuten und machen die Lebensplanung in den Leitlinien der Gesundheitsfür Vorkommnisse fast unmöglich, das nur die schonende Entstauung eine wirksame Behandlung darstellt. Da beim Lipödem mit einer lebenslangen Zunahme des Fettgewebes zu rechnen ist, sollte eine frühzeitige Operation im Stadium 1 angestrebt werden, sobald die ersten typischen Schmerzen auftreten und die Diagnose sicher gestellt ist. Dem ist sogar eine Heilung möglich und der Kopf wird wieder frei für die wirklich wichtigen Dinge des Lebens aus Quelle: http://www.dtschlipodem.de/infotexte/indikation/</p> <p>http://www.dtschlipodem.de/infotexte/indikation/</p> <p>http://www.dtschlipodem.de/infotexte/indikation/</p>	<p>Wert:</p> <p>http://www.dtschlipodem.de/infotexte/indikation/</p> <p>https://www.facebook.com/medipedia.de/</p> <p>OP-Technik:</p> <p>==> LIPOSUKTION Tumorzellen-Lokalanästhesie https://www.youtube.com/watch?v=x0tjvOGofXI</p> <p>==> Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL): https://www.facebook.com/ChinesPublicLipodemLiposuktion/posts/388365614622971</p> <p>==> Konzept https://www.facebook.com/ChinesPublicLipodemLiposuktion/posts/388365614622971</p> <p>==> weitere Informationen: https://www.facebook.com/ChinesPublicLipodemLiposuktion/posts/388365614622971</p> <p>nach der Behandlung Fortführung der Entstauungstherapie</p> <p>==> KONSERVATIVE THERAPIE (Behandlung der Erkrankung Lipödem): https://www.facebook.com/ChinesPublicLipodemLiposuktion/posts/388365614622971</p> <p>==> Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative Therapie ==> bitte dazu Link ankreuzen! https://www.facebook.com/ChinesPublicLipodemLiposuktion/posts/388365614622971</p> <p>nach die operative Therapie ==> http://www.ggfkd.de/lehre/indikation/ alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination.</p> <p>Meist muss zwar nach der Abmagerung die Basisbehandlung in Form der Entstauungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.</p> <p>In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstumpf verzichten, oft kann ein Stumpf einer niedrigeren</p>



Fragebogen

<p>Kompressionsklasse, getriggert werden. http://www.kontrabild.de/_/A_did/20140618/10608923922</p> <p>=> das bestätigen auch die Leitlinien. Eine Reaktion des kontrakt vernehme Fotgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumeszenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vielerlei stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007).</p> <p>Bei der Liposuktion das Liposuktionsgerät meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei konventionellen Operationen (Schmeller et al. 2008).</p> <p>In Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ können dabei klinisch relevante Schäden an den Lipolygellen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al., 2006, Sutz et al.).</p> <p>Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n=19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.) http://www.phlebology.de/doi/10.7727/1611-0903/10608923922</p> <p>http://www.aerztaerzt.de/_/A_bodenm_Verbesserter-Lebensqualitaet</p> <p>Therapeutische Optionen:</p> <p>Die Aufgabe war, das Inbalanzverhältnis von Produktion und Abtransport der Lymphe wieder zu normalisieren, gilt doch, dass bei diesem physiologischen Konzeptsbild die Lymphe nicht sinkt, ihre Transportkapazität aber auf Dauer versagt, was zu einer Entzündung führt. Diese Entzündung ist die Ursache für die Ödeme. Es gilt also, diese Ödeme zu entfernen und sie den konservativen, nämlich konservativen, zu dem heilenden, nämlich operativen Verfahren zu ergänzen.</p> <p>Durch die komplexe Erleuchtungstherapie wird das Fettgewebe bei der Lipolyseplasia dörreosa einem massen Küchenschwamm gleich „jucken drainiert“, verliert aber weder sein Volumen noch seine Form. Der „jockene Schwamm“ kann und wird immer wieder aufs Neue zuweilen Lympfleitungsproduzenten und die dadurch bedingte Druckerhöhung ins Gewebe abgeben.</p> <p>Komplexe Erleuchtungstherapie führt bei lebenslangt konsequenter Anwendung von Lymphe Drainage und Kompressionsbestimmung respektive Kompressionsbestimmung bestenfalls zu passagieren Druckschmerzänderung ohne jegliche Nachhalligkeit.</p> <p>Auch unter stationären Bedingungen kann diese Nachhaltigkeit bei der Behandlung des Lipödems unter gar keinen Umständen jemals schon RfD publiziert seit Jahrzehnten, dass auch unter stationären Bedingungen durchgeführte komplexe Erleuchtungstherapie eine Verschiebung des Lipödems nicht aufhalten kann. Er resümiert, dass im Schnitt nach 17 Jahren konservativer Therapie die Verhältnisse in dynamisch verschlechternden Ausmaß sind, dass sich ein Lipölymphödem ausbildet.</p> <p>Diese Auszeiten waren desaströs genug, um sich den operativen Methoden zuzuwenden und diese zu entwickeln.</p> <p>Nach Einführung der Tumeszenzanästhesie in den 1980er Jahren durch Jeffrey Klein und die der Liposuktion in Deutschland durch Dr. Gerhard Sattler, Darmstadt, in den frühen 1990er Jahren bei kosmetischen Indikationen stand ein Instrumentarium zur Verfügung, mit dem 1997 die ersten vorsichtigen Versuche der Fettgewebsentfernung bei Lipolyseplasia dörreosa in Dünsekort begonnen wurden.</p> <p>Über diese Verfahren und auch über die Kölner Lipödemstudie 2012 wird DERMATUM in der nächsten Ausgabe berichten.</p> <p>http://www.dermatum.com/aktuell/1506/0514/</p> <p>Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essert:</p> <p>https://www.facebook.com/OnlineRehaBook.Liposuktion/sets/1411304928263498/</p> <p>KONTROPRODUKTIV - Falsche Therapieempfehlungen!!!!</p> <p>Aufgrund der Unkenntnis des Krankheitsbildes Lipödem wurden und werden zum Teil immer noch unnötige Therapieempfehlungen ausgesprochen.</p> <p>Diese beinhalten Diäten, Training der betroffenen Körperregionen oder Medikamente wie Adiponikol oder Dianetik, letztere sollen die überschüssigen Fettsäuren abbauen.</p> <p>Insondere Diäten werden aufgrund des starken Lohndruckes von nahezu allen Patienten durchgeführt; sie bewirken aber lediglich eine Unterregulation am Stamm und verstärken so noch die Belastung zur untern Körperhälfte.</p> <p>Auch der Kalorienverbrauch durch sportliche Tätigkeiten führt nicht zu der gewünschten Fettreduktion an den betroffenen Stellen; unter formt http://www.aerztaerzt.de/_/A_bodenm_Verbesserter-Lebensqualitaet</p> <p>KONTROPRODUKTIV - Einsatz von Duratix bei Lipödem</p> <p>Bei den erwachsenen Obere können Duratix deswegen nicht wehren, weil sie Erwärme nicht aus dem Interstitium entfernen zurückspalten.</p> <p>http://www.dermatum.com/aktuell/1506/0514/</p> <p>Kontraindikationen Liposuktion: Keine bekannt</p> <p>Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.</p> <p>Antwort:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schmerz-, Druck- und Beschwerdefreiheit - Liposuktion bringt die Erkrankung Lipödem zum Stoppen / Heilen - Erhaltung der Arbeitskraft - Verminderung von Erwerbsminderung / Arbeitsunfähigkeit - http://www.aerztaerzt.de/_/A_bodenm_Verbesserter-Lebensqualitaet - Verminderung von Begleit- und Folgeerkrankungen: bitte zur Ansicht dazu alle Bilder anfertigen http://www.aerztaerzt.de/_/A_bodenm_Verbesserter-Lebensqualitaet - http://www.aerztaerzt.de/_/A_bodenm_Verbesserter-Lebensqualitaet - http://www.aerztaerzt.de/_/A_bodenm_Verbesserter-Lebensqualitaet - Lebensqualität (Lipödem ist Lebenszenträler) 	<p>7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schmerz-, Druck- und Beschwerdefreiheit - Liposuktion bringt die Erkrankung Lipödem zum Stoppen / Heilen - Erhaltung der Arbeitskraft - Verminderung von Erwerbsminderung / Arbeitsunfähigkeit - http://www.aerztaerzt.de/_/A_bodenm_Verbesserter-Lebensqualitaet
<p>in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.</p> <p>8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.</p> <p>9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p>	<p>- Verminderung von Begleit- und Folgeerkrankungen: bitte zur Ansicht dazu alle Bilder anfertigen http://www.aerztaerzt.de/_/A_bodenm_Verbesserter-Lebensqualitaet</p> <p>- http://www.aerztaerzt.de/_/A_bodenm_Verbesserter-Lebensqualitaet</p> <p>- Lebensqualität (Lipödem ist Lebenszenträler)</p> <p>- Dr. Aloosa-Wessling.pdf 17-Feb-2014 15:47 157K</p> <p>Dr. Aloosa Amir-Manari et al.pdf 10-Feb-2013 22:17 1,7M</p> <p>Lip-Studie_2012_Prof.Cornely.pdf 17-Feb-2014 15:47 4,7M</p> <p>Studie-Liposuktion-Heck.pdf 28-Oct-2014 09:39 729K</p> <p>Studie-Manshal-Schwamm-Schreiber.pdf 17-Feb-2014 15:47 430K</p> <p>Stuffs-Schmeller_LymphoForsch_14.2.2010.pdf 17-Feb-2014 15:47 943K</p> <p>Stuffs-deutsche_Op_Broschuere.pdf 17-Feb-2014 15:47 1,08M</p> <p>Stuffs-de.pdf 19-Jun-2010 15:01 4,50K</p> <p>Wasserstrahl-Hochdruck.pdf 17-Feb-2014 15:47 1,8M</p> <p>Fragebogen-Druckstudie.pdf 17-Mär-2011 22:07 565</p> <p>postoperative-Wirkung-von-Fettabsaugung-auf-den-Stoffwechsel.pdf 11-Aug-2012 23:59 79K</p> <p>Bitte zur EINZELANSICHT dazu folgenden Link aneklecken: http://www.bodenm.de/_/A_bodenm_Verbesserter-Lebensqualitaet</p> <p>ein exaktes Abgabevolumen kann nicht angegeben werden. Pro Sitzung werden max. 4 - 5 Liter abgelaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzlich, mögll. Korrekturoperationen handeln.</p> <p>...inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p> <p>E. Manipulations- und Volumenbestimmungen: Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit mehreren Fettabsaugern von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch ex. perimentell anzusehen und sollen nur in bestimmten Operationsszenarien mit tuge schlossener Intraoperativer Blutungsmanagement durchgeführt werden. Die Abschätzung des Fettvolumens erfolgt durch die Messung des Fettvolumens im Aspirat und die Berechnung des Fettvolumens nach einer Nachabsaugung bis 24 Stunden nach dem Ende der Operation. Das Fettvolumen wird größtmöglich in Liter abgelaugt, wenn es für möglich ist, nur mit Assistenten oder Anästhesisten durchgeführt und es ist eine konsequente postoperative Nachbetreuung bereitzustellen.</p> <p>F. OP-Ausstattung: Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den damit schon Bestimmungen der geltenden Hygienevorschriften entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert den Patientemontierung mit Pulsymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausstattung zur kardio pulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p> <p>H. Komplikationen</p> <p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypaltesien, Narbenbildung und leichte Konturirregulärigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, unerwünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandmaterial, größere Konturirregulärigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektbedingt angetriggert bei ultrashallulierten (Abgelaugungen), Verformungen der Zugsprotektoren (durch Ultraschalleiter bzw. bei konventioneller Absaugung durch Reibungsrisse), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenschäden und Infektionen</p> <p>), hypovolämischer Schock, intraoperative und intraoperative Perfektionen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfallmeldungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikoabwägungen beziehen sich auf die Tumeszenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation: Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Banden, Kompressionshosen bzw. -mieder, Tügel, Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ beginnt am Morgen der Ableitung und sind absondere in den ersten 48 Stunden nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompressionshosen bzw. -mieder, Tügel, Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ bis zum Morgen der dritten postoperativen Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische postoperative Antibiotikaprophylaxe durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionpatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Einlassungszahl zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>I. Dokumentation: Bei Liposuktion-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotdokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der infundierten Tumeszenzlösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamt- dosis der verabreichten Medikamente 3. abgelaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schweregraden und Besonderheiten 10. Art des postoperativen Verbandes <p>Die Analyse der prä- und postoperativen Fotdokumentation ermöglicht die Auswertung der Abteilsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung.</p> <p>Eine kritische Verlaufsbewertung und Auswertung der Ergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen: Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ergebnisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GACD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien-Liposuktion: http://www.aerztaerzt.de/_/A_bodenm_Verbesserter-Lebensqualitaet</p>



Fragebogen

<p>in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.</p> <p>8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.</p> <p>9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p>	<p>- Verminderung von Begleit- und Folgeerkrankungen: bitte zur Ansicht dazu alle Bilder anfertigen http://www.aerztaerzt.de/_/A_bodenm_Verbesserter-Lebensqualitaet</p> <p>- http://www.aerztaerzt.de/_/A_bodenm_Verbesserter-Lebensqualitaet</p> <p>- Lebensqualität (Lipödem ist Lebenszenträler)</p> <p>- Dr. Aloosa-Wessling.pdf 17-Feb-2014 15:47 157K</p> <p>Dr. Aloosa Amir-Manari et al.pdf 10-Feb-2013 22:17 1,7M</p> <p>Lip-Studie_2012_Prof.Cornely.pdf 17-Feb-2014 15:47 4,7M</p> <p>Studie-Liposuktion-Heck.pdf 28-Oct-2014 09:39 729K</p> <p>Studie-Manshal-Schwamm-Schreiber.pdf 17-Feb-2014 15:47 430K</p> <p>Stuffs-Schmeller_LymphoForsch_14.2.2010.pdf 17-Feb-2014 15:47 943K</p> <p>Stuffs-deutsche_Op_Broschuere.pdf 17-Feb-2014 15:47 1,08M</p> <p>Stuffs-de.pdf 19-Jun-2010 15:01 4,50K</p> <p>Wasserstrahl-Hochdruck.pdf 17-Feb-2014 15:47 1,8M</p> <p>Fragebogen-Druckstudie.pdf 17-Mär-2011 22:07 565</p> <p>postoperative-Wirkung-von-Fettabsaugung-auf-den-Stoffwechsel.pdf 11-Aug-2012 23:59 79K</p> <p>Bitte zur EINZELANSICHT dazu folgenden Link aneklecken: http://www.bodenm.de/_/A_bodenm_Verbesserter-Lebensqualitaet</p> <p>ein exaktes Abgabevolumen kann nicht angegeben werden. Pro Sitzung werden max. 4 - 5 Liter abgelaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzlich, mögll. Korrekturoperationen handeln.</p> <p>...inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p> <p>E. Manipulations- und Volumenbestimmungen: Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit mehreren Fettabsaugern von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch ex. perimentell anzusehen und sollen nur in bestimmten Operationsszenarien mit tuge schlossener Intraoperativer Blutungsmanagement durchgeführt werden. Die Abschätzung des Fettvolumens erfolgt durch die Messung des Fettvolumens im Aspirat und die Berechnung des Fettvolumens nach einer Nachabsaugung bis 24 Stunden nach dem Ende der Operation. Das Fettvolumen wird größtmöglich in Liter abgelaugt, wenn es für möglich ist, nur mit Assistenten oder Anästhesisten durchgeführt und es ist eine konsequente postoperative Nachbetreuung bereitzustellen.</p> <p>F. OP-Ausstattung: Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den damit schon Bestimmungen der geltenden Hygienevorschriften entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert den Patientemontierung mit Pulsymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausstattung zur kardio pulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p> <p>H. Komplikationen</p> <p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypaltesien, Narbenbildung und leichte Konturirregulärigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, unerwünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandmaterial, größere Konturirregulärigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektbedingt angetriggert bei ultrashallulierten (Abgelaugungen), Verformungen der Zugsprotektoren (durch Ultraschalleiter bzw. bei konventioneller Absaugung durch Reibungsrisse), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenschäden und Infektionen</p> <p>), hypovolämischer Schock, intraoperative und intraoperative Perfektionen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfallmeldungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikoabwägungen beziehen sich auf die Tumeszenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation: Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Banden, Kompressionshosen bzw. -mieder, Tügel, Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ beginnt am Morgen der Ableitung und sind absondere in den ersten 48 Stunden nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompressionshosen bzw. -mieder, Tügel, Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ bis zum Morgen der dritten postoperativen Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische postoperative Antibiotikaprophylaxe durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionpatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Einlassungszahl zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>I. Dokumentation: Bei Liposuktion-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotdokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der infundierten Tumeszenzlösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamt- dosis der verabreichten Medikamente 3. abgelaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schweregraden und Besonderheiten 10. Art des postoperativen Verbandes <p>Die Analyse der prä- und postoperativen Fotdokumentation ermöglicht die Auswertung der Abteilsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung.</p> <p>Eine kritische Verlaufsbewertung und Auswertung der Ergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen: Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ergebnisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GACD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien-Liposuktion: http://www.aerztaerzt.de/_/A_bodenm_Verbesserter-Lebensqualitaet</p>
---	---

Erkrankung/Indikationsstellung

Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?

ANTWORT:

- alle Klassifikationen und Stadien müssen behandelt werden und zwar SOFORT ab Typ I und Stadium I:
- Typ I: Fettgewebsvermehrung im Bereich von Gesäß und Hüften (Reiterhosenphänomen)
 - Typ II: Das Lipödem reicht bis zu den Knien, Fettlappenbildungen im Bereich der Knieinnenseite
 - Typ III: Das Lipödem reicht von den Hüften bis zu den Knöcheln
 - Typ IV: Arme und Beine sind bis zu den Handgelenken / Knöcheln, also mit Ausnahme der Füße und Hände betroffen
 - Typ V: Lipödem mit vermehrter Wassereinlagerung in Hand- und Fußrücken sowie Fingern und Zehen
- Stadien der Hautveränderungen:
- Stadium 1: feinknotige Hautoberfläche, umgangssprachlich Orangenhaut,
 - Stadium 2: grobknotige Hautoberfläche mit größeren Dellen, "Matratzenphänomen",
 - Stadium 3: große, deformierende Hautlappen und -wülste
- Quelle: <https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123>
 siehe auch: <https://www.youtube.com/watch?v=x0JvOGofXI>

Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?

Antwort: <http://www.lipolyphoedem.de/tag/haeufigkeit-lipoedem/>
<http://www.tk.de/.../krankheiten-1/lipoedem/692156>

Das <https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123> ist eine sehr schmerzhaft chronische Erkrankung!

Grad der Behinderung GDB - Tabelle

Lipödem GDB / Grad der Behinderung:

2 Extremitäten leichtgradig verdickt 0-10 GDB

4 Extremitäten leichtgradig verdickt 10-20 GDB

2 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung

20-50 GDB

4 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 60-80 GDB

http://www.xn--demforum-m4a.de/schwerbehinderung%20_durch_0...

Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?

Wie wird die Erkrankung diagnostiziert?

Antwort:

Die Diagnosestellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und Tastuntersuchung (Palpation). Das Lipödem ist allein auf Grund des Aussehens und des Anfassens zu erkennen. Das typische Verteilungsmuster der Fettpolster an Hüften, Schenkeln, Knien und in der Knöchelregion sowie das Freibleiben der Füße weisen auf das Lipödem hin. Charakteristisch sind neben dem Zeitpunkt des Auftretens das typische Erscheinungsbild mit relativ schlankem Ober- und unproportional kräftigem Unterkörper, die Ödem- und Hämatomneigung sowie die Schmerzhaftigkeit spontan und bei Berührung. Weitere Untersuchungsmethoden können sinnvoll sein, um andere Ödemformen abzuklären. Mithilfe der hochauflösenden Ultraschalluntersuchung (Sonographie) bekommt der Arzt einen Eindruck vom Zustand des Unterhautfettgewebes. Veränderungen lassen sich gut erkennen. Dabei zeigt sich eine gleichmäßige Verbreitung des Unterhautfettgewebes mit schneegestöberartiger Veränderung des Unterhautfettgewebes. Je dichter das Fettgewebe ist, umso eindeutiger lässt sich die Diagnose stellen. Eine Lymphographie beziehungsweise Lymphszintigraphie erbringt den Nachweis, inwieweit das Lymphsystem mitbetroffen ist. Funktionsuntersuchungen des Lymphgefäßsystems können mittels statischer oder dynamischer Lymphszintigraphie erfolgen. Mit dieser Untersuchungsmethode kann festgestellt werden, ob schon ein begleitendes Lymphödem vorliegt. Mittels Fluoreszenz-Mikrolymphographie lassen sich typische Veränderungen in den Lymphkapillaren mit Mikroaneurysmen (Aussackungen) feststellen. <http://www.tk.de/.../krankheiten-1/lipoedem/692156>

siehe auch: <https://www.youtube.com/watch?v=x0JvOGofXI>

Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.

Antwort:

<http://www.daslipoedem.de/studien.html>

<http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/>

==> Die Liposuktion hat sich seit über 10 Jahren in Einzelfallstudien bewährt: ==> dies bestätigten auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumeszenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Comely, Schmeller et al. 2007).

Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).

Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).

Klimische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.

Quelle: <http://www.phlebology.de/le.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine>

*** TUMESZENZ - LIPOSUKTION in Lipödem liefert gute Langzeitergebnisse

<http://translate.google.com/translate...>***

Quelle : <http://www.dglymp.de/english/international-publications/>
=> Leitlinien:LiposuktionBeine http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf
<https://www.facebook.com/media/set/...>

selbst die Ärztezeitung empfiehlt: so früh wie möglich weg mit dem Fett:

<http://www.aerztezeitung.de/.../lipodem-frueh-moeglich-weg-f...>

Eine erfolgreiche Behandlung des Lipödems ist nur durch die Therapiekombination operative Therapie und konservative Therapie möglich:

==> Nur durch Lymphdrainage, Kompression und Absaugung gemeinsam können die wesentlichen Aspekte des Krankheitsbildes, nämlich Ödem und Fett, wirksam „angegangen“ werden.

Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative noch die operative Therapie alleine ausreißend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination.

Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entstauungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.

In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden.

<http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipodem.pdf>
<http://www.aerzteblatt.de/.../Lipodem-Verbesserte-Lebensqual...>

Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?

Antwort:

http://www.daslipodem.de/diagnostik_behandlung.html

Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert:

frühzeitige Diagnosestellung, andere Schmerzursachen werden ausgeschlossen

frühzeitige OP-Planung, auch ein Stadium I kann schon schmerzhaft sein, Kompression und Lymphdrainage verhindern nicht das Wachstum des Fettgewebes

vor OP – wenn nötig – Entstauung des Fettgewebes durch intensive Lymphdrainage und Kompression. Wichtig besonders bei fortgeschrittenem Lipödem

OP in lokaler Betäubung in Wasserstrahl-assistierter Technik

bedeutet Schutz vor Thrombose und resistenten Hospitalkeimen. Hierzu existieren unterschiedliche Fachmeinungen

Nach OP Stützmidler für 8 Wochen und regelmäßige Lymphdrainage

Nach 8 Wochen Abschlussuntersuchung. Meist sind keine weiteren Behandlungen mehr erforderlich

aus Quelle: <http://www.daslipodem.de/konzept.html>

siehe auch:

Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen:

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/441304092686496>

siehe auch: <https://www.youtube.com/watch?v=x0tlvOGofXI>

<http://www.aerztezeitung.de/.../lipodem-frueh-moeglich-weg-f...>

<http://www.apotheken-umschau.de/.../Lipodem-Fatale-Fettpolst...>

Behandlung

Die einzige Möglichkeit zur erfolgreichen Therapie des Lipödems ist die Operation.

Dies muss ganz klar gesagt werden, da hier immer noch viele „Unklarheiten“ bestehen. Da die auslösende Ursache noch nicht bekannt ist, existiert auch noch keine ursächliche Behandlung.

Wegdrücken kann man das Fett mit einer Kompressionshose jedenfalls sicher nicht!

Kompression und manuelle Lymphdrainage als „Massage“ lindern nur die Schmerzen, die durch das zurückgestaute Gewebewasser ausgelöst werden. Das Fett wächst weiter und der Frust wird größer. Zudem bedeutet die Kompressionswäsche für Beine und Arme eine lebenslange, erhebliche Einschränkung der Lebensqualität. Sommer wie Winter getragen beeinflusst sie das eigentliche Lipödem in keiner Weise. Die wöchentlich regelmäßigen Termine für die Lymphdrainage dauern bis zu 60 Minuten und machen die Lebensplanung zunehmend unflexibel. Das Lipödem wird zum zentralen Mittelpunkt des Lebens.

In den Leitlinien der Gesellschaft für Venenheilkunde besteht Einigkeit, dass nur die schonende Fettsaugung eine wirksame Behandlung darstellt. Da beim Lipödem mit einer lebenslangen

Zunahme des Fettgewebes zu rechnen ist, sollte eine frühzeitige Operation im Stadium I angestrebt werden, sobald die ersten typischen Schmerzen auftreten und die Diagnose sicher gestellt ist. Dann ist sogar eine Heilung möglich und der Kopf wird wieder frei für die wirklich wichtigen Dinge des Lebens. aus Quelle: http://www.daslipodem.de/behandlung_lipodem.html

<http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/>

Medizinische Notwendigkeit/Methode

Bitte benennen Sie schweregradspezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.

Antwort:

<http://www.lipodem-hilfe-ev.de/.../kr.../therapiemoeglichkeiten>

Konservative Therapie:

<https://www.facebook.com/media/set/...>

OP-Techniken:

==> LIPOSUKTION: Tumescenz-Lokalanästhesie

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388597074623865>

==> Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL): :

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388605014623071>

==> Konzept:

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388613924622180>

==> weitere Informationen: <http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/>

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/38862527954253>

nach der Behandlung Fortführung der

==> KONSERVATIVEN THERAPIE (Behandlung) der Erkrankung Lipödem:

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422600914556814.107374>

1842.1280991640066992/422600921223480/?type=|&theater

====> Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative Therapie ==> bitte dazu Link anklieken:
<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/295687850581455>

noch die operative Therapie ==> <http://www.cg-lymph.de/de/home> alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination.

Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entstauungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.

In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden.

<http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipoedem.pdf>

====> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007).

Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).

Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).

Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; **in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen** (Rapprich et al.).
<http://www.phlebology.de/le.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine>:

<http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...>

Therapeutische Optionen:

Die Aufgabe war, das Imbalanceverhältnis von Produktion und Abtransport der Lymphe wieder zu normalisieren, gilt doch, dass bei diesem lymphologischen Krankheitsbild die Lymphgefäße intakt sind, ihre Transportkapazität aber auf Dauer versagt, was zu einer dynamischen Verschlechterung des Krankheitsbildes führt.

Es gilt also, diese Dynamik zu unterbrechen und von den konservierenden, nämlich konservativen, zu den heilenden, nämlich operativen Verfahren zu gelangen.

Durch die komplexe Entstauungstherapie wird das Fettgewebe bei der Lipohyperplasia dolorosa einem massen Küchenschwamm gleich „trocken drainiert“, verändert aber weder sein Volumen noch seine Form. Der „trockene Schwamm“ kann und wird immer wieder aufs Neue zuviel Lymphflüssigkeit produzieren und die dadurch bedingte Druckerhöhung ins Gewebe abgeben.

Komplexe Entstauungstherapie führt bei lebenslanger konsequenter Anwendung von Lymphdrainage und Kompressionsbestraufung respektive Kompressionsbearbeitung bestenfalls zur passageren Druckschmerz lindern ohne jedwede Nachhaltigkeit.

Auch unter stationären Bedingungen kann diese Nachhaltigkeit bei der Behandlung des Lipödems unter gar keinen Umständen jemals erreicht werden.

Schon Földi publiziert seit Jahrzehnten, dass auch unter stationären Bedingungen durchgeführte komplexe Entstauungstherapie eine Verschlechterung des Lipödems nicht aufhalten kann. Er resümiert, dass im Schnitt nach 17 Jahren konservativer Therapie die Verhältnisse im dynamisch sich verschlechternden Abfluss so sind, dass sich ein Lipolymphödem ausbildet.

Diese Aussichten waren desaströs genug, um sich den operativen Methoden zuzuwenden und diese zu entwickeln.

Nach Einführung der Tumescenzanästhesie in den 1980er Jahren durch Jeffrey Klein und die der Liposuktion in Deutschland durch Dr. med. Gerhard Sattler, Darmstadt, in den früheren 1990er Jahren bei kosmetischen Indikationen stand ein Instrumentarium zur Verfügung, mit dem 1997 die ersten vorsichtigen Versuche der Fettgewebentfernung bei Lipohyperplasia dolorosa in Düsseldorf begonnen wurden.

Über diese Verfahren und auch über die Kölner Lipödemstudie 2012 wird DERMAforum in der nächsten Ausgabe berichtet.

<http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/>

Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen:

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/441304092686496>

KONTRAPRODUKTIV : Falsche Therapieempfehlungen !!!!!

Aufgrund der Unkenntnis des Krankheitsbildes Lipödem wurden und werden zum Teil immer noch unsinnige Therapieempfehlungen ausgesprochen.

Diese beinhalten Diäten, Training der betroffenen Körperregionen oder Medikamente wie Abführmittel oder Diuretika; letztere sollen die ödembedingten Beschwerden lindern.

Insbesondere Diäten werden aufgrund des starken Leidensdrucks von beinahe allen Patienten durchgeführt; sie bewirken aber lediglich eine Umfangsreduktion am Stamm und verstärken so noch die Diskrepanz zur unteren Körperhälfte!

Auch der Kalorienverbrauch durch sportliche Tätigkeit führt nicht zu der gewünschten

Fettreduktion an den betroffenen Stellen; unter Umständen kann das vermehrte Training sogar noch zu einem Muskelaufbau an den Beinen mit Verstärkung der Dysproportion führen
<http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...>

KONTRAPRODUKTIV : Einsatz von Diuretika bei Lipödem

Bei den eiweißreichen Ödemen können Diuretika deswegen nicht wirken, weil sie die Eiweiße nicht aus dem Interstitium entfernen können, so daß Flüssigkeit aufgrund der onkotischen Kraft der Gewebsweiße aus den Blutgefäßen sofort wieder ins Interstitium zurückströmt.

<http://www.dglymp.de/medizinische.../oedemkrankheiten/>

Kontraindikationen Liposuktion: Keine bekannt

Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.

Antwort:

- Schmerz -, Druck- und Beschwerdefreiheit
- Liposuktion bringt die Erkrankung Lipödem zum Stoppen / Heilen
- Erhaltung der Arbeitskraft
- Vermeidung von Erwerbsminderung / Arbeitsunfähigkeit
- <http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...>
- Vermeidung von Begleit- und Folgeschäden: bitte zur Ansicht dazu alle Bilder anklieken:
<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.392227720927467.1073741839.128099164006992/392227730927466/?type=3&theater>

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/329417540541819>

- Lebensqualität (Lipödem ist lebenszerstörend!) und psychisch sehr belastend (Lange Hosen bei 30 Grad, keine Freibad besuche seit Jahren....

Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.

Antwort:

- Dr.Atoosa-Wesseling.pdf 17-Feb-2014 15:47 157K

Dr.Atoosa Amir-Manavi-et.al.pdf 10-Feb-2013 22:17 1.7M

Lip-Studie_2012_Prof-Cornely.pdf 17-Feb-2014 15:47 4.7M

Studie-Liposuktion-Heck.pdf 28-Oct-2014 09:39 728K

Studie-Marshall-Schwahn-Schreiber.pdf 17-Feb-2014 15:47 430K

Studie-Schmeller-LymphForsch-14.2.2010.pdf 17-Feb-2014 15:47 943K

Studie_deutsch-Dr.-Rapprich.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.9M WAL Stutz.pdf 19-Jun-2010 15:01 430K Wassertrahl-Hoenig.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.6M fragebogen-dr.stutz.pdf 17-Mar-2011 22:07 55K positive-Wirkung-von-Fettsauggang-auf-den-Stoffwechsel.pdf 11-Aug-2012 23:56 76K bitte zur EINZELANSICHT dazu folgenden Link anklicken: <http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/>

Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.

ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.

Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.

..Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:

E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettsaugungen mit einem reinen Fettsaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGÄC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewähltester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re inem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.

F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut sehen Bestimmungen der geltenden Hygienege setze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.

H. Komplikationen

a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypäs thesien, Narbenbildung

und leichte Konturunregelmäßigkeiten

b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, uner wünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten

c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infek tbeding t sin(gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen. .

Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.

Todesfälle sind sehr selten.

Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Metho de, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der

Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operate urs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiot ikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilis ierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu verme iden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.

I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standar distiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:

1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung
2. Art und Dosierung einschließlich Gesamt dosis der verabreichten Medikamente
3. abgesaugtes Gesamtvolumen
4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen
5. angewendete Technik
6. Art der Anästhesie
7. behandelte Körperregionen
8. Art und Lokalisation von Drainagen
9. Schwierigkeiten und Besonderheiten
10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung.

Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.

Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen

Leitlinien: Liposuktion: http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/329417540541819>

Vermeidung von weiteren Folgeschäden:

---> häufige Entwicklung von Lymphödemen.

Speziell im Stadium III des Lipödems <http://de.wikipedia.org/wiki/Lipodem>... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.

---> Bei fortschreitender Erkrankung können so Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen. <https://www.google.de/search>...

siehe auch:

<http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku...>

siehe auch:

<https://www.facebook.com/media/set/...>

http://www.lymphe-und-gesundheit.de/.../Lymphue_und_Gesundheit...

Wirtschaftlichkeit

Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.

Antwort:

siehe auch: <https://www.youtube.com/watch?v=x0tVtOGofXI>

<http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../litera.../Kostenrechnung.pdf>

- Eine lebenslange Behandlung durch KPE (beispielsweise bei einer Patientin im Alter von Ende 20) wäre kumuliert auf eine Lebenserwartung des Rentenalters um ein ca. zehnfaches teurer, als die einmalige Behandlung durch Liposuktion.

Bemessen an den Vergütungsvereinbarungen gemäß § 125 SGB V für Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen, Massagen und medizinischer Bäder gültig ab dem 01.04.2012 für Bundesländer Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein, würde eine 40 Jahre andauernde, stetig durchgeführte MLD-Ganzbehandlung mit Kompressionsbandagierung beider Extremitäten (beide Beine) abzüglich des Seitens der Patientin zu leistenden Zuzahlungsanteils von ungefähr 12.441,60€ sich auf eine Summe von 130.752,-€ belaufen.

==> Der einmalige Eingriff einer Liposuktion beläuft sich, je nach Durchführungsort auf ca 4000 Euro

Eine fortlaufende Behandlung durch KPE ist daher weder ausreichend, zweckmäßig noch wirtschaftlich im Sinne des §12Abs. 1 SGB V.

c) Gibt es einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung? Im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird von den Krankenkassen häufig die Auffassung vertreten, dass kein Anspruch des Versicherten auf die bestmögliche Versorgung, sondern nur auf eine angemessene Grundversorgung bestehe. In der Rechtsprechung ist dagegen anerkannt, dass auch die bestmögliche Versorgung wirtschaftlich sein kann.

Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verstößt die bestmögliche Versorgung nur dann gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, wenn die zusätzlichen Gebrauchsvorteile des

Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.

<http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku...>

<https://www.facebook.com/media/set/...>

- therapeutische Unterversorgung von LipödempatientInnen vorzubeugen mit medizinischer Indikation Empfehlung Liposuktion

- während und nach der Liposuktion (wenn man diese selbst bezahlt / Vorkasse): Versicherungstechnisch ein Risiko (z.B bei evtl Komplikationen und keine Krankmeldungen / Arbeitsverhältnis / Folgekosten, im Falle die betroffenen PatientInnen strecken das Geld vor und lassen zwischenzeitlich die OP durchführen!

Es gibt zwar mittlerweile auch Versicherungen für solche Fälle, ..leider decken diese aber die "Grauzonen" selbst NICHT ab.

- solange die Liposuktion auch im EINZELFALL trotz nachweislicher medizinischer Indikation NICHT durch die Krankenkasse genehmigt wurde bleibt:

<http://www.haufe.de/.../entgeltfortzahlung-kompensationen...>

- Vermeidung von Schmerzen und Folgeschäden:

---> häufige Entwicklung von Lymphödemen.

Speziell im Stadium III des Lipödems <http://de.wikipedia.org/wiki/Lipodem>... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.

---> Bei fortschreitender Erkrankung können so sekundäre Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen, bis hin zur Elephantiasis

- psychische Belastung ist sehr hoch, bis hin zur psychischen Erkrankung, Essstörung / Suizid <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.392227720927467.1073741839.128099164006992/431327417017497/?type=3&theater>

Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.

Antwort

- Schmerzen (Schmerzstärke 5 - 7 und mehr)

- Schwellungs- und Spannungsgefühl

- Gelenkerkrankungen / Knie-, Hüfte-, Lendenwirbelsäule, Wirbelsäulenverschiebung durch X-Gangstellung, siehe auch Studien Dr. Stutz: <http://www.stutz-dr.com/.../1101vasomedoriginalarbeitsstutz.pdf>

- Venenerkrankungen

- Thrombosen

- Wundrosen (Erysipel)

- psych. Folge-Erkrankungen / Depressionen / Essstörungen

Hilfsmittels / medizinische Massnahme im Alltagsleben als eher gering und die dafür anfallenden Kosten im Vergleich zu einem bisher als ausreichend angesehenen Versorgungsstandard als unverhältnismäßig hoch einzuschätzen sind. (Kosten / Nutzen - Faktor)

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422709241212648.1073741847.128099164006992/422709261212646/?type=3&theater>

<https://www.facebook.com/media/set...>

Voraussetzungen zur Anwendung

Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?

Antwort:

ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.

Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.

..Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:

E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabaugungen mit einem reinen Fettsaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistetester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re inem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.

F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygienegesetze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkamüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.

H. Komplikationen

a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten

b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, uner wünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten

c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektibedingt sin(gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen .

Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als

Einzelfalldarstellungen beschrieben.

Todesfälle sind sehr selten.

Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumeszuklokanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape-Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumeszunklösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.

I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:

1. Art und Menge der infundierten Tumeszunklösung

2. Art und Dosierung einschließlich Gesamt dosis der verabreichten Medikamente

3. abgesaugtes Gesamtvolumen

4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen

5. angewendete Technik

6. Art der Anästhesie

7. behandelte Körperregionen

8. Art und Lokalisation von Drainagen

9. Schwierigkeiten und Besonderheiten

10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung.

Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.

Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen

Leitlinien: Liposuktion: http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf

Ergänzung:

Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.

Antwort:

siehe auch: <https://www.youtube.com/watch?v=x0dVvOGofXI>

**** Auszüge aus dem LSG Hessen vom Februar 2013****

<http://openjur.de/u/602253.html>

"Zieht dabei eine Krankheit im unbehandelten oder behandelten Zustand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, die dem entgegenwirken und eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGBV aufzufassen (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R; vom 16. November 1999, B 1 KR 9/97 R; vom 11. September 2012, B 1 KR 3/12 R m.w.N. - juris -)."

...
"Eine stationäre Krankenhausbehandlung der Klägerin ist auch erforderlich. Voraussetzung dafür ist, dass eine stationäre Behandlung aus medizinischen Gründen notwendig ist (Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts vom 25. September 2007 - GS 1/06; Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -). Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit ist dabei ein Krankheitszustand, dessen Behandlung den Einsatz der besonderen Mittel des Krankenhauses in Form einer apparativen Mindestausstattung, geschultem Pflegepersonal und eines jederzeit präsenten oder rufbereiten Arztes erforderlich macht. Insoweit ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen Möglichkeiten einer vorrangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt (Bundessozialgericht, Urteile vom 16. Dezember 2008, B 1 KN 1/07 KR R und B 1 KN 3/08 KR R - juris -)."

...
"Diese Differenzierung entspricht den GÄCD-Leitlinien zur Liposuktion, die im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinem Fettgewebe vorsehen und bis 4.000 ml Aspirationsmenge eine gewährleisteteste postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden für notwendig erachten. Die im Rahmen dieser Leitlinien genannten Kriterien sind nach der Auffassung des Senats trotz der Tatsache, dass sie für den außerhalb des Leistungsspektrums der GKV liegenden Anwendungsbereich der ästhetischen Chirurgie entwickelt worden sind, als Grundlage für die Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Behandlungsbedürftigkeit vorliegend heranzuziehen, da sie eine umfassende medizinische Relevanz besitzen."

...
"Keine Rolle spielt in diesem Zusammenhang, dass es sich bei der Liposuktion um eine neue Behandlungsmethode handelt, für die bis dato keine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich des diagnostischen und therapeutischen Nutzens vorliegt. Neuartige Behandlungsverfahren bedürfen im Rahmen der Krankenhausbehandlung keiner besonderen Zulassung und werden in der ambulanten Versorgung ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im stationären Bereich erbracht, kommt eine Prüfung dieser stationären Leistungen anhand der in der ambulanten Versorgung geltenden Maßstäbe nicht in Betracht. Während für den Bereich der ambulanten Versorgung bezüglich neuer Behandlungsmethoden ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt gilt, §§ 135 Abs. 1 Satz 1, 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V, ist für den stationären Bereich ein Anspruch nur dann ausgeschlossen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss dazu eine negative Stellungnahme abgegeben hat - Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt, § 137c SGB V, was vorliegend nicht der Fall ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -)."

...
"Die Liposuktion, z.B. in Tumescenz-Lokalanästhesie in Form der so genannten „wet technique“, bei einer Aspirationsmenge von 3 bis 4 Litern je Sitzung entspricht den Regeln der ärztlichen Kunst und stellt keine Außenseitermethode im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes dar, §§ 2 Abs. 1 Satz 3, 12 Abs. 1 SGB V (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R und vom 28. Juli 2008, B 1 KR 5/08 R - juris -). Es handelt sich nicht um eine Methode von experimentellem Charakter."

...

"Ausweislich des Gutachtens Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen vom 6. Oktober 2011 der Expertengruppe 7 empfiehlt auch die Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen in der S 1 - Leitlinie die Liposuktion als letzte Option nach einer erfolglosen konservativen Therapie von mindestens 6 Monaten. Dass es sich insoweit um Konsensusleitlinien handelt und der Beleg von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Behandlungsmethode nicht die Kriterien der evidenzbasierten Medizin erfüllt, ist vorliegend unerheblich (vgl. zur Frage des Systemversagens bei ambulanter Liposuktion, Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 24. Mai 2012, L 1 KR 10/12). Diese Stufe muss im Rahmen der stationären Behandlung nicht erreicht werden

2.2 Leistungsverpflichtung aus einem Systemmangel

Eine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse kann sich ausnahmsweise über die Kostenerstattungsregelung des § 13 Abs. 3 SGB V ergeben, wenn die fehlende Anerkennung der Methode im Rahmen der vertraglichen Versorgung auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruht.

Das von Rechtsanwältin Anja Bormemann-Pietsch erstrittene rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 01.03.2012 (S 10 KR 189/10) ist für Fachärzte für Phlebologie und Fachärzte für Chirurgie interessant.

==> Richter stellen Systemversagen fest: Nach Hess (Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, RdNr. 7 zu § 135 SGB V) kann ein Systemmangel auch vorliegen, wenn die Einleitung oder die Durchführung eines Verfahrens zur Beurteilung einer neuen Untersuchung- oder Behandlungsmethode verzögert wird und deswegen vom Versicherten eine neue Methode nicht in Anspruch genommen werden kann. Der Versicherte kann dann einen Anspruch auf Kostenerstattung gegen seine Krankenkasse haben. Quelle: <http://www.abp-recht.de/> (bitte dazu im Link "Medizinrecht" anklicken--> Pflicht der gesetzlichen Krankenkasse zur Kostenübernahme für eine Fettsaugung (Liposuktion) bei Lipödem Stadium II

*** § 2a Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen.
http://dejure.org/gesetze/SGB_V/2a.html

- Belastung für die ganze Familie. Wesentliche Mehrbelastung des Ehepartners durch Übernahme der Pflichten

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/455869371229968>

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/361910420625864?ref=nl>

- <http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/urteile/>

- <http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/urteile/>

Bundessgerichtshof, Beschluss vom 30.10.2013

- IV ZR 307/12 -

Medizinische Notwendigkeit besteht bei Eignung der Behandlung zur Heilung oder Linderung

Der Bundesgerichtshof führte zu dem Fall aus, dass es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung nicht auf die Auffassung des Versichernehmers oder des behandelnden Arztes ankomme. Vielmehr sei allein auf die objektiv medizinischen Befunde und Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Vorname der Behandlung abzustellen. Demnach liege eine medizinische Notwendigkeit einer Behandlung vor, wenn sie dazu geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihre Verschlimmerung zu verhindern.

Behandlungsmethoden mit Versuchscharakter können ebenfalls medizinisch notwendig sein

Gebe es hingegen keine in der Praxis angewandte Behandlungsmethode, die sich nach medizinischen Erkenntnissen zur Herbeiführung eines Behandlungsziels eignet, befinde sich die Behandlungsmethode also noch im Versuchsstadium, so könne dennoch nach Ansicht des Bundesgerichtshofs von einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ausgegangen werden. Voraussetzung dafür sei, dass die Behandlung auf eine schwere, lebensbedrohliche oder lebenszerstörende Krankheit zielt. In einem solchen Fall genüge es, wenn die alternative Behandlung Aussicht auf Heilung oder Linderung verspricht, das Erreichen eines solchen Behandlungsziels also wahrscheinlich ist. Sie müsse sich demgegenüber nicht tatsächlich dazu eignen.

Alternative Behandlungsmethode muss auf medizinischen Ansatz beruhen

Die alternative Behandlungsmethode müsse aber auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen, so der Bundesgerichtshof weiter, der die in Aussicht gestellte Wirkung auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermag.

In diesem Zusammenhang sei es unerheblich, dass die Behandlungsmethode in der medizinischen Literatur noch nicht nach wissenschaftlichem Standard dokumentiert und bewertet worden ist.

Es könne vielmehr genügen, dass die Behandlung bereits in einer solchen Anzahl angewandt wurde, die Aussagen über das angestrebte für wahrscheinlich erachtete Behandlungsziel hergibt.

Aufhebung des Urteils des Oberlandesgerichts

Da das Oberlandesgericht keine Feststellungen zu den oben genannten Punkten gemacht hat, hob der Bundesgerichtshof das Berufungsurteil auf und wies die Sache zur Neuverhandlung zurück. http://www.kostenlose-urteile.de/BGH_IV-ZR-30712_Anspruch-4...

****I. Die Grundrechte

Artikel 1

====> (1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. *****

(3)

Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.

Artikel 2

====> (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

Artikel 3

====> (1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. *****

(2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.

(3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.

Allgemeiner Gleichheitssatz, Art. 3 I

Gleiches darf nicht wesentlich ungleich, Ungleiches darf nicht wesentlich gleich behandelt werden!

Prüfungsschema:

I. Feststellung einer Ungleichbehandlung von gleichen Sachverhalten oder

Gleichbehandlung von ungleichen Sachverhalten.

Maßstab ist die Entscheidung des Gesetzgebers. BVerfG: Verstoß gegen Art. 3 (+). „wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, daß sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten.“

====> Bsp.: Der Gesetzgeber lässt eine umfassende Behandlung für Raucher, Alkoholiker und Geschlechtsumwandlungen zu, LIPÖDEM PATIENTINNEN haben dir gleichen RECHTE auf umfassende, optimale Behandlung

Gleichheitsgrundsatz

Grundsatz, daß alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Das Grundgesetz verbietet es, jemanden wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauungen zu benachteiligen oder zu bevorzugen (vgl. auch Gleichberechtigung). G. bindet Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung. Er gebietet, tatbestandlich Gleiches rechtlich gleich zu behandeln. Vgl. auch Willkürverbot und Ermessen.

(Art. 3 I GG) ist der Grundsatz, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Gemäß Art. 3 III GG darf niemand wegen (seines Geschlechts,) seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauung benachteiligt oder bevorzugt werden. Dadurch wird der Gesetzgeber verpflichtet, in Gesetzen wesentlich Gleiches

gleich zu regeln. Jede Anwendung von Gesetzen muss dem Rechnung tragen (unterschiedliche Auslegung eines Gesetzes ist aber zulässig). Aus dem G. leitet sich auch das Verbot der willkürlich verschiedenen Ordnung oder Behandlung ab. Der G. ist vor allem dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (z.B. ungleiche Behandlung von Soldaten und Soldatinnen hinsichtlich der Haartracht, ungleiche Behandlung von Durchschnittszeitenstudierenden und Langzeitstudierenden hinsichtlich der Gebühren). Lit.: Bleckmann, A., Die Struktur des allgemeinen Gleichheitssatzes, 1995; Wolf rum, R., Gleichheit und Nichtdiskriminierung, 2003; Boysen, S., Gleichheit im Bundesstaat, 2004

<http://www.rechtslexikon.net/d/gle.../gleichheitsgrundsatz.htm>

FAZIT: LIPÖDEM -PATIENTINNEN haben das gleich RECHT auf eine umfassende umfangreiche BEHANDLUNG

Das Lipödem ist eine schmerzhaft Krankheit, die NICHTS mit falscher Ernährung zu tun hat. Das Fettgewebe ist krankhaft verändert und lässt sich auch nicht "weghungern", da es nicht in den normalen Stoffwechsel integriert ist. Es kann jede treffen, ohne eigenes Verschulden. Es ist ein schlimmes Versäumnis, den Betroffenen, die beste, wirksamste und längerfristig günstigste Methode vorzuenthalten, die meist die einzise Methode ist, ihre Schmerzen wirksam zu lindern.

Wir fordern Sie hiermit auf sofort zu handeln und im Sinne der PatientInnen die bestmögliche Behandlung zu genehmigen.



Fragebogen

Gemeinsamer Bundesausschuss Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Ich bin Privatperson und selber betroffen!!

Auch wenn ich die Antworten nicht selbst verfasst habe möchte ich mit Abgabe dieses Fragebogens deutlich machen, wie wichtig für uns Betroffene die Aufnahme der Liposuktion als Krankenkassenleistung ist. Hier geht es keinesfalls um eine „Schönheitsoperation“, sondern viel mehr darum die Schmerzen zu mindern oder zu beseitigen und langfristige Schädigungen des Lymphsystems zu verhindern. Vielleicht sollte man bei der Beurteilung auch erfragen, wie viele Betroffene, selbst jene, denen das Geld dazu fehlt, den Weg gehen und die



Fragebogen

Liposuktion auf eigene Kosten durchführen lassen. Wie viele aus Leidensdruck, der Schmerzen und Unbeweglichkeit, einen Kredit für die Liposuktion aufnehmen und das nicht der Optik wegen. Selbst die Klärung der Freistellung bzw. Urlaub mit dem Arbeitgeber stellt für viele ein weiteres Hindernis dar, da man für die private Liposuktion keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bekommt.

Ich bin der Meinung, diese Leistung hätte schon lange in den Leistungskatalog aufgenommen werden müssen. Und auch die Krankenkassen und Rentenversicherungen sparen langfristig Kosten, wenn die Liposuktion durchgeführt wird.

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
<p>1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?</p>	<p>ANTWORT:</p> <p>alle Klassifikationen und Stadien müssen behandelt werden und zwar SOFORT ab Typ I und Stadium I:</p> <p>Typ I: Fettgewebsvermehrung im Bereich von Gesäß und Hüften (Reiterhosensphänomen)</p> <p>Typ II: Das Lipödem reicht bis zu den Knien, Fettlappenbildungen im Bereich der Knieinnenseite</p> <p>Typ III: Das Lipödem reicht von den Hüften bis zu den Knöcheln</p> <p>Typ IV: Arme und Beine sind bis zu den Handgelenken / Knöcheln, also mit Ausnahme der Füße und Hände betroffen</p> <p>Typ V: Lipölymphödem mit vermehrter Wassereinlagerung in Hand- und Fußrücken sowie Fingern und Zehen</p> <p>Stadien der Hautveränderungen:</p> <p>Stadium 1: feinknotige Hautoberfläche, umgangssprachlich Orangenhaut,</p> <p>Stadium 2: grobknotige Hautoberfläche mit größeren Dellen, "Matratzenphänomen",</p> <p>Stadium 3: große, deformierende Hautlappen und -wülste</p> <p>Quelle: https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123</p> <p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tdvOGofXI</p>
<p>2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?</p>	<p>Antwort: http://www.lipolympoedem.de/tag/haeufigkeit-lipoedem/ http://www.tk.de/.../krankheiten-.../krankheiten-lipoedem/692156</p> <p>Das https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123 ist eine sehr schmerzhaft chronische Erkrankung!</p> <p>Grad der Behinderung GDB - Tabelle Lipödem GDB / Grad der Behinderung: 2 Extremitäten leichtgradig verdickt 0-10 GDB</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>4 Extremitäten leichtgradig verdickt 10-20 GDB 2 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 20-50 GDB 4 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 60-80 GDB http://www.xn--demforum-m4a.de/schwerbehinderung%20_durch_o...</p>
<p>3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?</p>	<p>Antwort: Die Diagnosestellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und Tastuntersuchung (Palpation). Das Lipödem ist allein auf Grund des Aussehens und des Anfassens zu erkennen. Das typische Verteilungsmuster der Fettpolster an Hüften, Schenkeln, Knien und in der Knöchelregion sowie das Freibleiben der Füße weisen auf das Lipödem hin. Charakteristisch sind neben dem Zeitpunkt des Auftretens das typische Erscheinungsbild mit relativ schlankem Ober- und unproportional kräftigem Unterkörper, die Ödem- und Hämatomeigung sowie die Schmerzhaftigkeit spontan und bei Berührung. Weitere Untersuchungsmethoden können sinnvoll sein, um andere Ödemformen abzuklären. Mithilfe der hochauflösenden Ultraschalluntersuchung (Sonographie) bekommt der Arzt einen Eindruck vom Zustand des Unterhautfettgewebes. Veränderungen lassen sich gut erkennen. Dabei zeigt sich eine gleichmäßige Verbreitung des Unterhautfettgewebes mit schneegetöberartiger Veränderung des Unterhautfettgewebes. Je dichter das Fettgewebe ist, umso eindeutiger lässt sich die Diagnose stellen. Eine Lymphographie beziehungsweise Lymphszintigraphie erbringt den Nachweis, inwieweit das Lymphsystem mitbetroffen ist. Funktionsuntersuchungen des Lymphgefäßsystems können mittels statischer oder dynamischer Lymphszintigraphie erfolgen. Mit dieser Untersuchungsmethode kann festgestellt werden, ob schon ein begleitendes Lymphödem vorliegt. Mittels Fluoreszenz-Mikrolymphographie lassen sich typische Veränderungen in den Lymphkapillaren mit Mikroaneurysmen (Aussackungen) feststellen. http://www.tk.de/.../krankheiten-.../krankheiten-lipoedem/692156 siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tdvOGofXI</p>
<p>4. Bitte geben Sie die relevanten</p>	<p>Antwort: http://www.daslipoedem.de/studien.html</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>nationa- len/intern ationalen Leitlinien und Stu- dien an, die zur Behand- lung des Lipödems Aussagen machen.</p>	<p>http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitigergebnisse/</p> <p>==> Die Liposuktion hat sich seit über 10 Jahren in Einzelfallstudien be- währt: ==> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krank- haft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007).</p> <p>Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).</p> <p>Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).</p> <p>Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientin- nen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körper- form und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al).</p> <p>Quelle: http://www.phlebology.de/le.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine</p> <p>*** TUMESZENZ - LIPOSUKTION in Lipödem liefert gute Langzeitergeb- nisse http://translate.google.com/translate...***</p> <p>Quelle : http://www.dglymp.de/english/international-publications/</p> <p>==>Leitlinien:LiposuktionBeine http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf https://www.facebook.com/media/set/...</p> <p>selbst die Ärztezeitung empfiehlt: so früh wie möglich weg mit dem Fett: http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f...</p> <p>Eine erfolgreiche Behandlung des Lipödems ist nur durch die Therapiekom- bination operative Therapie und konservative Therapie möglich:</p> <p>==> Nur durch Lymphdrainage, Kompression und Absaugung gemeinsam können die wesentlichen Aspekte des Krankheitsbildes, nämlich Ödem und Fett, wirksam „angegangen“ werden.</p> <p>Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative noch die operative Therapie alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombinati- on. Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der</p>
--	---

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>Entstauungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringer- ter Frequenz und Stärke.</p> <p>In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressions- strumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressions- klasse getragen werden. http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipoedem.pdf http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...</p>	<p>Antwort: http://www.daslipoedem.de/diagnostik_behandlung.html</p> <p>Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert: frühzeitige Diagnosestellung, andere Schmerzursachen werden ausgeschlos- sen frühzeitige OP-Planung, auch ein Stadium I kann schon schmerzhaft sein, Kompression und Lymphdrainage verhindern nicht das Wachstum des Fett- gewebes vor OP –wenn nötig – Entstauung des Fettgewebes durch intensive Lymph- drainage und Kompression. Wichtig besonders bei fortgeschrittenem Lipö- dem schonende Fettsaugung in Wasserstrahl-assistierter Technik OP in lokaler Betäubung durch Tumescenz-Lösung. Keine Vollnarkose! Am- bulant statt stationär bedeutet Schutz vor Thrombose und resistenten Hospi- talkemen. Hierzu existieren unterschiedliche Fachmeinungen Nach OP Stützmidler für 8 Wochen und regelmäßige Lymphdrainage Nach 8 Wochen Abschlussuntersuchung. Meist sind keine weiteren Behand- lungen mehr erforderlich aus Quelle: http://www.daslipoedem.de/konzept.html</p> <p>siehe auch: Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/posts/441304092686496 siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0t1vOGfXI http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f... http://www.apotheke-umschau.de/.../Lipoedem-Fatale-Fettpolst...</p> <p>Behandlung</p>
---	--



Fragebogen

	<p>Die einzige Möglichkeit zur erfolgreichen Therapie des Lipödems ist die Operation.</p> <p>Dies muss ganz klar gesagt werden, da hier immer noch viele „Unklarheiten“ bestehen. Da die auslösende Ursache noch nicht bekannt ist, existiert auch noch keine ursächliche Behandlung.</p> <p>Wegdrücken kann man das Fett mit einer Kompressionshose jedenfalls sicher nicht!</p> <p>Kompression und manuelle Lymphdrainage als „Massage“ lindern nur die Schmerzen, die durch das zurückgestaute Gewebewasser ausgelöst werden. Das Fett wächst weiter und der Frust wird größer. Zudem bedeutet die Kompressionswäsche für Beine und Arme eine lebenslange, erhebliche Einschränkung der Lebensqualität. Sommer wie Winter getragen beeinflusst sie das eigentliche Lipödem in keiner Weise. Die wöchentlich regelmäßigen Termine für die Lymphdrainage dauern bis zu 60 Minuten und machen die Lebensplanung zunehmend unflexibel. Das Lipödem wird zum zentralen Mittelpunkt des Lebens.</p> <p>In den Leitlinien der Gesellschaft für Venenheilkunde besteht Einigkeit, dass nur die schonende Fettsaugung eine wirksame Behandlung darstellt. Da beim Lipödem mit einer lebenslangen Zunahme des Fettgewebes zu rechnen ist, sollte eine frühzeitige Operation im Stadium I angestrebt werden, sobald die ersten typischen Schmerzen auftreten und die Diagnose sicher gestellt ist. Dann ist sogar eine Heilung möglich und der Kopf wird wieder frei für die wirklich wichtigen Dinge des Lebens. aus Quelle: http://www.daslipoedem.de/behandlung_lipoedem.html</p> <p>http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/</p>
<p>Medizinische Notwendigkeit/Methode</p> <p>6. Bitte benennen Sie schwere-gradspezifisch Standard- und Alternativen für die Behandlung des Lipödems.</p>	<p>Antwort: http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../kr.../therapiemöglichkeiten</p> <p>Konservative Therapie: https://www.facebook.com/media/set...</p> <p>OP-Techniken: => LIPOSUKTION: Tumescenz-Lokalanästhesie https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388597074623865</p> <p>=> Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL): : https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388605014623071</p> <p>=> Konzept:</p>



Fragebogen

	<p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388613924622180</p> <p>></p> <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388626527954253</p> <p>=> weitere Informationen: http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/</p> <p>nach der Behandlung Fortführung der</p> <p>=> KONSERVATIVEN THERAPIE (Behandlung) der Erkrankung Lipödems: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422600914556814.1073741842.128099164006992/422600921223480/?type=1&theater</p> <p>=> Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative Therapie => bitte dazu Link anklicken: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/295687850581455</p> <p>nach die operative Therapie => http://www.cg-lymph.de/de/home_alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination.</p> <p>Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entlastungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.</p> <p>In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden. http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipoedem.pdf</p> <p>=> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007).</p> <p>Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).</p> <p>Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006,</p>
--	---

Fragebogen

<p>Stutz et al.).</p> <p>Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.). http://www.phlebology.de/le...72-leitlinie-lipoedem-der-beine;</p> <p>http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...</p> <p>Therapeutische Optionen:</p> <p>Die Aufgabe war, das Imbalanceverhältnis von Produktion und Abtransport der Lymphe wieder zu normalisieren, gilt doch, dass bei diesem lymphologischen Krankheitsbild die Lymphgefäße intakt sind, ihre Transportkapazität aber auf Dauer versagt, was zu einer dynamischen Verschlechterung des Krankheitsbildes führt.</p> <p>Es gilt also, diese Dynamik zu unterbrechen und von den konservierenden, nämlich konservativen, zu den heilenden, nämlich operativen Verfahren zu gelangen.</p> <p>Durch die komplexe Entstauungstherapie wird das Fettgewebe bei der Lipohyperplasia dolorosa einem nassen Küchenschwamm gleich „trocken drainiert“, verändert aber weder sein Volumen noch seine Form. Der „trockene Schwamm“ kann und wird immer wieder aufs Neue zuviel Lymphflüssigkeit produzieren und die dadurch bedingte Druckerhöhung ins Gewebe abgeben.</p> <p>Komplexe Entstauungstherapie führt bei lebenslanger konsequenter Anwendung von Lymphdrainage und Kompressionsbestraumpfung respektive Kompressionsbeurteilung bestenfalls zur passageren Druckschmerz/inderung ohne jedwede Nachhaltigkeit.</p> <p>Auch unter stationären Bedingungen kann diese Nachhaltigkeit bei der Behandlung des Lipödems unter gar keinen Umständen jemals erreicht werden. Schon Földi publiziert seit Jahrzehnten, dass auch unter stationären Bedingungen durchgeführte komplexe Entstauungstherapie eine Verschlechterung des Lipödems nicht aufhalten kann. Er resümiert, dass im Schnitt nach 17 Jahren konservativer Therapie die Verhältnisse im dynamisch sich verschlechternden Abfluss so sind, dass sich ein Lipolymphödem ausbildet.</p> <p>Diese Aussichten waren desaströs genug, um sich den operativen Methoden zuzuwenden und diese zu entwickeln.</p> <p>Nach Einführung der Tumescenzanästhesie in den 1980er Jahren durch Jeffrey Klein und die der Liposuction in Deutschland durch Dr. med. Gerhard Sattler, Darmstadt, in den früheren 1990er Jahren bei kosmetischen Indikationen stand ein Instrumentarium zur Verfügung, mit dem 1997 die ersten vorsichtigen Versuche der Fettgewebsentfernung bei Lipohyperplasia dolorosa in Düsseldorf begonnen wurden.</p>	
--	--

Fragebogen

<p>Über diese Verfahren und auch über die Kölner Lipödemstudie 2012 wird DERMForum in der nächsten Ausgabe berichten.</p> <p>http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/</p> <p>News letter von Dr. Falk Christian Heck, Essen:</p> <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/441304092686496</p> <p>KONTRAPRODUKTIV : Falsche Therapieempfehlungen !!!!!</p> <p>Aufgrund der Unkenntnis des Krankheitsbildes Lipödem wurden und werden zum Teil immer noch unsinnige Therapieempfehlungen ausgesprochen.</p> <p>Diese beinhalten Diäten, Training der betroffenen Körperregionen oder Medikamente wie Abführmittel oder Diuretika; letztere sollen die ödembedingten Beschwerden lindern.</p> <p>Insbesondere Diäten werden aufgrund des starken Leidensdrucks von beinahe allen Patienten durchgeführt; sie bewirken aber lediglich eine Umfangsreduktion am Stamm und verstärken so noch die Diskrepanz zur unteren Körperhälfte.</p> <p>Auch der Kalorienverbrauch durch sportliche Tätigkeit führt nicht zu der gewünschten Fettreduktion an den betroffenen Stellen; unter Umständen kann das vermehrte Training sogar noch zu einem Muskelaufbau an den Beinen mit Verstärkung der Dysproportion führen</p> <p>http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...</p> <p>KONTRAPRODUKTIV : Einsatz von Diuretika bei Lipödem</p> <p>Bei den eiweißreichen Ödemen können Diuretika deswegen nicht wirken, weil sie die Eiweiße nicht aus dem Interstitium entfernen können, so daß Flüssigkeit aufgrund der onkotischen Kraft der Gewebsweiße aus den Blutgefäßen sofort wieder ins Interstitium zurückströmt.</p> <p>http://www.dglynph.de/medizinische.../oedemkrankheiten/</p> <p>Kontraindikationen Liposuktion: Keine bekannt</p>	<p>7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in</p> <p>Antwort:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schmerz -, Druck- und Beschwerdefreiheit - Liposuktion bringt die Erkrankung Lipödem zum Stoppen / Heilen
--	--

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>Bezug auf patienten-relevante Zielgrößen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Erhaltung der Arbeitskraft - Vermeidung von Erwerbsminderung / Arbeitsunfähigkeit - http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual... - Vermeidung von Begleit- und Folgeschäden: bitte zur Ansicht dazu alle Bilder anklicken: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.39222720927467.1073741839.128099164006992/392227730927466/?type=3&theater - https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/329417540541819 - Lebensqualität (Lipödem ist lebenszerstörend!)
<p>8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.</p>	<p>Antwort:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr. Atsoosa-Wesseling.pdf 17-Feb-2014 15:47 157K Dr. Atsoosa Amir-Mamavi-et.al.pdf 10-Feb-2013 22:17 1.7M Lip-Studie_2012_Prof-Cormely.pdf 17-Feb-2014 15:47 4.7M Studie-Liposuktion-Heck.pdf 28-Oct-2014 09:39 728K Studie-Marshall-Schwahn-Schreiber.pdf 17-Feb-2014 15:47 430K Studie-Schmeller-LymphForsch-14.2.2010.pdf 17-Feb-2014 15:47 943K Studie_deutsch-Dr.-Rapprich.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.9M WAL Stutz.pdf 19-Jun-2010 15:01 430K Wasserstrahl-Hoenig.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.6M fragebogen-dr.stutz.pdf 17-Mar-2011 22:07 55K positive-Wirkung-von-Fettabsaugung-auf-den-Stoffwechsel.pdf 11-Aug-2012 23:56 76K <p>bitte zur EINZELANSICHT dazu folgenden Link anklicken: http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/</p>
<p>9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie</p>	<p>ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden. Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p>	<p>...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p> <p>E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettsaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei ge währleistetester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re inem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionsitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p>
<p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygiene-gesetze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Not-fallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p> <p>H. Komplikationen</p> <p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, uner wünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder Infektbedingte sin(gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Ver-brennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventio-neller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen .</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Timesenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressions-verbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape-</p>	



Fragebogen

<p>Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung2. Art und Dosierung einschließlich Gesamtdosis der verabreichten Medikamente3. abgesaugtes Gesamtvolumen4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen5. angewendete Technik6. Art der Anästhesie7. behandelte Körperregionen8. Art und Lokalisation von Drainagen9. Schwierigkeiten und Besonderheiten10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung. <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ergebnisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: Liposuktion: http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p>



Fragebogen

<p>10. Bitte benennen Sie erkrankungs-spezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>http://www.lipodem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku... https://www.facebook.com/medi@set/...</p> <ul style="list-style-type: none">- therapeutische Unterversorgung von LipödempatientInnen vorzubeugen mit medizinischer Indikation Empfehlung Liposuktion- während und nach der Liposuktion (wenn man diese selbst bezahlt / Vorkasse): Versicherungstechnisch ein Risiko (z.B bei evtl Komplikationen und keine Krankmeldungen / Arbeitsverhältnis / Folgekosten, im Falle die betroffenen PatientInnen strecken das Geld vor und lassen zwischenzeitlich die OP durchführen! <p>Es gibt zwar mittlerweile auch Versicherungen für solche Fälle, ..leider decken diese aber die "Grauzonen" selbst NICHT ab.</p> <ul style="list-style-type: none">- solange die Liposuktion auch im EINZELFALL trotz nachweislicher medizinischer Indikation NICHT durch die Krankenkasse genehmigt wurde bleibt: http://www.haufe.de/.../entselbfortzahlung-komplikationen...- Vermeidung von Schmerzen und Folgeschäden: ---> ---> häufige Entwicklung von Lymphödemen. <p>Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipödem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.</p> <p>---> ---> Bei fortschreitender Erkrankung können so sekundäre Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen, bis hin zur Elephantiasis</p> <ul style="list-style-type: none">- psychische Belastung ist sehr hoch, bis hin zur psychischen Erkrankung, Essstörung / Suizid https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.39222720927467.1073741839.128099164006992/431327417017497/?type=3&theater
<p>11. Bitte benennen</p>	<p>Antwort</p>



Fragebogen

<p>Sie therapie-spezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Schmerzen (Schmerzstärke 5 - 7 und mehr) - Schwellung- und Spannungsgefühl - Gelenkerkrankungen / Knie-, Hüfte-, Lendenwirbelsäule, Wirbelsäulenver-schiebung durch X- Gangstellung, siehe auch Studien Dr. Stutz: http://www.stutz-dr.com/.../1101vasomedorinimalarbeitsstutz.pdf - Venenerkrankungen - Thrombosen - Wundrosen (Erysipel) - psych. Folge- Erkrankungen / Depressionen / Essstörungen <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/329417540541819</p> <p>Vermeidung von weiteren Folgeschäden:</p> <p>---> häufige Entwicklung von Lymphödemen.</p> <p>Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipodem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabfluss-störung.</p> <p>---> ---> Bei fortschreitender Erkrankung können so Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipodem hinzukommen. https://www.google.de/search...</p> <p>siehe auch:</p> <p>http://www.lipodem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku...</p> <p>siehe auch:</p> <p>https://www.facebook.com/media/set...</p> <p>http://www.lymphe-und-gesundheit.de/.../Lympe-und-Gesundheit...</p>
Wirtschaftlichkeit	
12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten	<p>Antwort:</p> <p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0lvOGofXI</p>



Fragebogen

<p>und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.</p>	<p>http://www.lipodem-hilfe-ev.de/.../litera.../Kostenrechnung.pdf</p> <p>- Eine lebenslange Behandlung durch KPE (beispielsweise bei einer Patientin im Alter von Ende 20) wäre kumuliert auf eine Lebenserwartung des Rentners um ein ca. zehnfaches teurer, als die einmalige Behandlung durch Liposuktion.</p> <p>Bemessen an den Vergütungsvereinbarungen gemäß § 125 SGB V für Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen, Massagen undmedizinischer Bäder gültig ab dem 01.04.2012 für die BundesländerBaden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen,Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein,würde eine 40 Jahre andauernde, stetig durchgeführte MLD-Ganzbehandlung mit Kompressionsbandierung beider Extremitäten (beide Beine) abzüglich des Seitens der Patientin zu leistenden Zuzahlungsanteils von ungefähr 12.441,60€, sich auf eine Summe von 130.752,-€ belaufen.</p> <p>====> Der einmalige Eingriff einer Liposuktion beläuft sich, je nach Durchführungsort auf ca 4000 Euro</p> <p>Eine fortlaufende Behandlung durch KPE ist daher weder ausreichend, zweckmäßig noch wirtschaftlich im Sinne des §12Abs. 1 SGB V.</p> <p>c) Gibt es einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung? Im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird von den Krankenkassen häufig die Auffassung vertreten, dass kein Anspruch des Versicherten auf die bestmögliche Versorgung, sondern nur auf eine angemessene Grundversorgung bestehe. In der Rechtsprechung ist dagegen anerkannt, dass auch die bestmögliche Versorgung wirtschaftlich sein kann.</p> <p>Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verstößt die bestmögliche Versorgung nur dann gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, wenn die zusätzlichen Gebrauchsvorteile des Hilfsmittels / medizinische Massnahme im Alltagsleben als eher gering und die dafür anfallenden Kosten im Vergleich zu einem bisher als ausreichend angesehenen Versorgungsstandard als unverhältnismäßig hoch einzuschätzen sind. (Kosten / Nutzen - Faktor)</p> <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.4227092412648.1073741847.128099164006992/42270926121646/?type=3&theater</p> <p>https://www.facebook.com/media/set...</p>
Voraussetzungen zur Anwendung	



Fragebogen

<p>13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei Behandlung von Patienten mit Liposuktion zu gewährleisten?</p>	<p>Antwort: ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden. Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln. ...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion: E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettsaugungen mit einem reinen Fettspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei ge währleiseter postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re inem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen. F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygiene gesetze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion. H. Komplikationen a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämato me, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Kontur unregelmäßigkeiten b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämato me, Serome, uner wünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Kontur unregelmäßigkeiten c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infek tbedingt sin(gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Ver brennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventio neller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämato me, Serome, Nervenläsionen und Infektionen . Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr</p>
---	--



Fragebogen

<p>selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben. Todesfälle sind sehr selten. Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape-Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen. I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden: 1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamtdosis der verabreichten Medikamente 3. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung. Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird</p>	
---	--



	<p>gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: Liposuktion: http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p>
<p>Ergänzung</p> <p>14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.</p>	<p>Antwort:</p> <p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0JvOGofXI</p> <p>*** Auszüge aus dem LSG Hessen vom Februar 2013***</p> <p>http://openjur.de/u/602253.html</p> <p>"Zieht dabei eine Krankheit im unbehandelten oder behandelten Zustand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, die dem entgegenwirken und eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGBV aufzufassen (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R; vom 16. November 1999, B 1 KR 9/97 R; vom 11. September 2012, B 1 KR 3/12 R m.w.N. - juris -)."</p> <p>...</p> <p>"Eine stationäre Krankenhausbehandlung der Klägerin ist auch erforderlich. Voraussetzung dafür ist, dass eine stationäre Behandlung aus medizinischen Gründen notwendig ist (Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts vom 25. September 2007 - GS 1/06; Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -). Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit dabei ein Krankheitszustand, dessen Behandlung den Einsatz der besonderen Mittel des Krankenhauses in Form einer apparativen Mindestausstattung, geschultem Pflegepersonal und eines jederzeit präsenten oder rufbereiten Arztes erforderlich macht. Insoweit ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen Möglichkeiten einer vorrangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt (Bundessozialgericht, Urteile vom 16. Dezember 2008, B 1 KN 1/07 KR R und B 1 KN 3/08 KR R - juris -)."</p> <p>...</p>



	<p>"Diese Differenzierung entspricht den GÄCD-Leitlinien zur Liposuktion, die im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinem Fettgewebe vorsehen und bis 4.000 ml Aspirationsmenge eine gewählte, leistung postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden für notwendig erachten. Die im Rahmen dieser Leitlinien genannten Kriterien sind nach der Auffassung des Senats trotz der Tatsache, dass sie für den außerhalb des Leistungsspektrums der GKV liegenden Anwendungsbereich der ästhetischen Chirurgie entwickelt worden sind, als Grundlage für die Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Behandlungsbedürftigkeit vorliegend heranzuziehen, da sie eine umfassende medizinische Relevanz besitzen."</p> <p>...</p> <p>"Keine Rolle spielt in diesem Zusammenhang, dass es sich bei der Liposuktion um eine neue Behandlungsmethode handelt, für die bis dato keine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich des diagnostischen und therapeutischen Nutzens vorliegt. Neuartige Behandlungsverfahren bedürfen im Rahmen der Krankenhausbehandlung keiner besonderen Zulassungs- und Behandlungsmethoden im stationären Bereich erbracht, kommt eine Prüfung dieser stationären Leistungen anhand der in der ambulanten Versorgung geltenden Maßstäbe nicht in Betracht. Während für den Bereich der ambulanten Versorgung bezüglich neuer Behandlungsmethoden ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt gilt, §§ 135 Abs. 1 Satz 1, 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V, ist für den stationären Bereich ein Anspruch nur dann ausgeschlossen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss dazu eine negative Stellungnahme abgegeben hat - Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt, § 137c SGB V, was vorliegend nicht der Fall ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -)."</p> <p>...</p> <p>"Die Liposuktion, z.B. in Tumeszenz-Lokalanästhesie in Form der so genannten „wet technique“, bei einer Aspirationsmenge von 3 bis 4 Litern je Sitzung entspricht den Regeln der ärztlichen Kunst und stellt keine Außensterrmethode im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes dar, §§ 2 Abs. 1 Satz 3, 12 Abs. 1 SGB V (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R und vom 28. Juli 2008, B 1 KR 5/08 R - juris -). Es handelt sich nicht um eine Methode von experimentellem Charakter."</p> <p>...</p> <p>"Ausweislich des Gutachtens Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen vom 6. Oktober 2011 der Expertengruppe 7 empfiehlt auch die Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen in der S 1 - Leitlinie die Liposuktion als letzte Option nach einer erfolglosen konservativen Therapie von mindestens 6 Monaten. Dass es sich insoweit um Konsensleitlinien handelt und der Beleg von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Behandlungsm-</p>
--	--

thode nicht die Kriterien der evidenzbasierten Medizin erfüllt, ist vorliegend unerheblich (vgl. zur Frage des Systemversagens bei ambulanter Liposuktion, Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 24. Mai 2012, L 1 KR 10/12). Diese Stufe muss im Rahmen der stationären Behandlung nicht erreicht werden

2.2 Leistungsverpflichtung aus einem Systemmangel

Eine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse kann sich ausnahmsweise über die Kostenerstattungsregelung des § 13 Abs. 3 SGB V ergeben, wenn die fehlende Anerkennung der Methode im Rahmen der vertraglichen Versorgung auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruht.

Das von Rechtsanwältin Anja Bornemann-Pietsch erstrittene rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 01.03.2012 (S 10 KR 189/10) ist für Fachärzte für Phlebologie und Fachärzte für Chirurgie interessant.

==> Richter stellten Systemversagen fest: Nach Hess (Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, RdNr. 7 zu § 135 SGB V) kann ein Systemmangel auch vorliegen, wenn die Einleitung oder die Durchführung eines Verfahrens zur Beurteilung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode verzögert wird und deswegen vom Versicherten eine neue Methode nicht in Anspruch genommen werden kann. Der Versicherte kann dann einen Anspruch auf Kostenerstattung gegen seine Krankenkasse haben. Quelle: <http://www.abp-recht.de/> (bitte dazu im Link "Medizinrecht" anklicken--> Pflicht der gesetzlichen Krankenkasse zur Kostenübernahme für eine Fettsaugung (Liposuktion) bei Lipödem Stadium II

*** § 2a Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen. http://dejure.org/gesetze/SGB_V/2a.html

- Belastung für die ganze Familie. Wesentliche Mehrbelastung des Ehepartners durch Übernahme der Pflichten

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/455869371229968>

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/361910420625864?ref=nl>

- <http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/urteile/>

- <http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/urteile/>

Bundesgerichtshof, Beschluss vom 30.10.2013

- IV ZR 307/12 -

Medizinische Notwendigkeit besteht bei Eignung der Behandlung zur Heilung oder Linderung

Der Bundesgerichtshof führte zu dem Fall aus, dass es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung nicht auf die Auffassung des Versicherungsnehmers oder des behandelnden Arztes ankomme. Vielmehr sei allein auf die objektiv medizinischen Befunde und Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Vornahme der Behandlung abzustellen. Demnach liege eine medizinische Notwendigkeit einer Behandlung vor, wenn sie dazu geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihre Verschlimmerung zu verhindern.

Behandlungsmethoden mit Versuchscharakter können ebenfalls medizinisch notwendig sein

Gebe es hingegen keine in der Praxis angewandte Behandlungsmethode, die sich nach medizinischen Erkenntnissen zur Herbeiführung eines Behandlungsziels eignet, befindet sich die Behandlungsmethode also noch im Versuchsstadium, so könne dennoch nach Ansicht des Bundesgerichtshofs von einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ausgegangen werden. Voraussetzung dafür sei, dass die Behandlung auf eine schwere, lebensbedrohliche oder lebenserzstörende Krankheit zielt. In einem solchen Fall genüge es, wenn die alternative Behandlung Aussicht auf Heilung oder Linderung verspricht, das Erreichen eines solchen Behandlungsziels also wahrscheinlich ist. Sie müsse sich demgegenüber nicht tatsächlich dazu eignen.

Alternative Behandlungsmethode muss auf medizinischen Ansatz beruhen

Die alternative Behandlungsmethode müsse aber auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen, so der Bundesgerichtshof weiter, der die in Aussicht gestellte Wirkung auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermag.

In diesem Zusammenhang sei es unerheblich, dass die Behandlungsmethode in der medizinischen Literatur noch nicht nach wissenschaftlichem Standard dokumentiert und bewertet worden ist.

Es könne vielmehr genügen, dass die Behandlung bereits in einer solchen Anzahl angewandt wurde, die Aussagen über das angestrebte für wahrscheinlich erachtete Behandlungsziel hergibt.

Aufhebung des Urteils des Oberlandesgerichts

Da das Oberlandesgericht keine Feststellungen zu den oben genannten Punkten



ten gemacht hat, hob der Bundesgerichtshof das Berufungsurteil auf und wies die Sache zur Neuverhandlung zurück http://www.kostenlos-urteile.de/BGH_IV-ZR-30712_Anspruch-g...

***I. Die Grundrechte

Artikel 1

⇒ (1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. *****

(3)

Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.

Artikel 2

⇒ (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden. *****

Artikel 3

⇒ (1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. *****

(2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.

(3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.

Allgemeiner Gleichheitssatz, Art. 3 I

Gleiches darf nicht wesentlich ungleich, Ungleiches darf nicht wesentlich gleich behandelt werden!

Prüfungsschema:

I. Feststellung einer Ungleichbehandlung von gleichen Sachverhalten oder Gleichbehandlung von ungleichen Sachverhalten.

Maßstab ist die Entscheidung des Gesetzgebers. BV erfG; Verstoß gegen Art. 3 (+), ... wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen



Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, daß sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten.“

⇒ Bsp.: Der Gesetzgeber läßt eine umfassende Behandlung für Rauerher, Alkoholiker und Geschlechtsumwandlungen zu, LIPÖDEM PATIENTEN haben dir gleichen RECHTE auf umfassende, optimale Behandlung Gleichheitsgrundsatz

Grundsatz, daß alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Das Grundgesetz verbietet es, jemanden wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauungen zu benachteiligen oder zu bevorzugen (vgl. auch Gleichberechtigung). G. bindet Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung. Er gebietet, tatbestandlich Gleiches rechtlich gleich zu behandeln. Vgl. auch Willkürverbot und Ermessen.

(Art. 3 I GG) ist der Grundsatz, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Gemäß Art. 3 III GG darf niemand wegen (seines Geschlechts,) seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauung benachteiligt oder bevorzugt werden. Dadurch wird der Gesetzgeber verpflichtet, in Gesetzen wesentlich Gleiches gleich zu regeln. Jede Anwendung von Gesetzen muss dem Rechnung tragen (unterschiedliche Auslegung eines Gesetzes ist aber zulässig). Aus dem G. leitet sich auch das Verbot der willkürlich verschiedenen Ordnung oder Behandlung ab. Der G. ist vor allem dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (z.B. ungleiche Behandlung von Soldaten und Soldatinnen hinsichtlich der Haartracht, ungleiche Behandlung von Durchschnittsleistenden und Langzeitstudierenden hinsichtlich der Gebühren). Lit.: Bleckmann, A., Die Struktur des allgemeinen Gleichheitssatzes, 1995; Wolf rum, R., Gleichheit und Nichtdiskriminierung, 2003; Boysen, S., Gleichheit im Bundesstaat, 2004

<http://www.rechtlexikon.net/d/gle.../gleichheitsgrundsatz.htm>

FAZIT: LIPÖDEM-PATIENTEN haben das gleich RECHT auf eine umfassende umfangreiche BEHANDLUNG

Das Lipödem ist eine schmerzhaft Krankheit, die NICHTS mit falscher Ernährung zu tun hat. Das Fettgewebe ist krankhaft verändert und lässt sich auch nicht "weghungern", da es nicht in den normalen Stoffwechsel integriert ist. Es kann jede treffen, ohne eigenes Verschulden. Es ist ein schlimmes Versäumnis, den Betroffenen, die beste, wirksamste und längerfristig günstigste Methode vorzuenthalten, die meist die einzige Methode ist, ihre

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Schmerzen wirksam zu lindern.

Wir fordern Sie hiermit auf sofort zu handeln und im Sinne der PatientInnen die bestmögliche Behandlung zu genehmigen.

Heilbardt, Mario

Von: sabine kreber
Gesendet: Freitag, 1. Mai 2015 18:23
An: liposuktion
Betreff: petition liposuktion

Erkrankung/Indikationsstellung
Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?

ANTWORT:

alle Klassifikationen und Stadien müssen behandelt werden und zwar SOFORT ab Typ 1 und Stadium 1:
Typ I: Fettgewebsvermehrung im Bereich von Gesäß und Hüften (Reiterhosenphänomen)

Typ II: Das Lipödem reicht bis zu den Knien, Fettablagerungen im Bereich der Knieinnenseite

Typ III: Das Lipödem reicht von den Hüften bis zu den Knöcheln

Typ IV: Arme und Beine sind bis zu den Handgelenken / Knöcheln, also mit Ausnahme der Füße und Hände betroffen

Typ V: Lipolymphödem mit vermehrter Wassereinlagerung in Hand- und Fußrücken sowie Fingern und

Zehen

Stadien der Hautveränderungen:

Stadium 1: feinknotige Hautoberfläche, umgangssprachlich Orangenhaut,

Stadium 2: grobknotige Hautoberfläche mit größeren Dellen, "Matratzenphänomen",

Stadium 3: große, deformierende Hautlappen und -wülste

Quelle: <https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123>

siehe auch: <https://www.youtube.com/watch?v=x0E1vOGfXI>

Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?

Antwort: <http://www.lipolympoedem.de/tag/haeufigkeit-lipoedem/>
<http://www.tk.de/.../krankheiten-/lipoedem/692156>

Das <https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123> ist eine sehr schmerzhaft chronische Erkrankung!

Grad der Behinderung GDB - Tabelle

Lipödem GDB / Grad der Behinderung:

2 Extremitäten leichtgradig verdickt 0-10 GDB

4 Extremitäten leichtgradig verdickt 10-20 GDB

2 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung

20-50 GDB

4 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 60-80 GDB

http://www.xn--demforum-m4a.de/schwerbehinderung%20_durch_o...

Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?

Wie wird die Erkrankung diagnostiziert?

Antwort:

Die Diagnosestellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und Tastuntersuchung (Palpation). Das Lipödem ist allein auf Grund des Aussehens und des Anfassens zu erkennen.

Das typische Verteilungsmuster der Fettpolster an Hüften, Schenkeln, Knien und in der Knöchelregion sowie das Freibleiben der Füße weisen auf das Lipödem hin.

Charakteristisch sind neben dem Zeitpunkt des Auftretens das typische Erscheinungsbild mit relativ schlankem Ober- und unproportional kräftigem Unterkörper, die Ödem- und Hämatomeigung sowie die Schmerzhaftigkeit spontan und bei Berührung.

Weitere Untersuchungsverfahren können sinnvoll sein, um andere Ödemformen abzuklären. Mithilfe der hochauflösenden Ultraschalluntersuchung (Sonographie) bekommt der Arzt einen Eindruck vom Zustand des Unterhautfettgewebes. Veränderungen lassen sich gut erkennen.

Dabei zeigt sich eine gleichmäßige Verbreitung des Unterhautfettgewebes mit schneegeböckter Veränderung des Unterhautfettgewebes. Je dichter das Fettgewebe ist, umso eindeutiger lässt sich die Diagnose stellen.

Eine Lymphographie beziehungsweise Lymphszintigrafie erbringt den Nachweis, inwieweit das Lymphsystem mit betroffen ist.

Funktionsuntersuchungen des Lymphgefäßsystems können mittels statischer oder dynamischer Lymphszintigrafie erfolgen. Mit dieser Untersuchungsmethode kann festgestellt werden, ob schon ein begleitendes Lymphödem vorliegt.

Mittels Fluoreszenz-Mikrolymphographie lassen sich typische Veränderungen in den Lymphkapillaren mit Mikroaneurysmen (Aussackungen) feststellen.

<http://www.tk.de/.../krankheiten-lymphoedem/692156>

siehe auch: <https://www.youtube.com/watch?v=x0LwOGofXI>

Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.

Antwort:

<http://www.dasilipoedem.de/studien.html>

<http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/>

==> Die Liposuktion hat sich seit über 10 Jahren in Einzelfallstudien bewährt: ==> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007).

Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).

Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).

Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.

Quelle: <http://www.phlebologie.de/le.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine>

** TUMESZENZ - LIPOSUKTION in Lipödem liefert gute Langzeitergebnisse

<http://translate.google.com/translate...>

Quelle: <http://www.dglymph.de/english/international-publications/>

==> Leitlinien: Liposuktion/Beine http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf

<https://www.facebook.com/media/set...>

selbst die Ärztezeitung empfiehlt: so früh wie möglich weg mit dem Fett:

<http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f...>

Eine erfolgreiche Behandlung des Lipödems ist nur durch die Therapiekombination operative Therapie und konservative Therapie möglich:

==> Nur durch Lymphdrainage, Kompression und Absaugung gemeinsam können die wesentlichen Aspekte des Krankheitsbildes, nämlich Ödem und Fett, wirksam „angegangen“ werden.

Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative noch die operative Therapie alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination. Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entstauungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.

In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionstrumpf verzichten, oft kann ein

Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden.

<http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipoedem.pdf>

<http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...>

Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?

Antwort:

<http://www.dasilipoedem.de/diagnostik-behandlung.html>

Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert:

frühzeitige Diagnosestellung, andere Schmerzursachen werden ausgeschlossen

frühzeitige OP-Planung, auch ein Stadium 1 kann schon schmerzhaft sein, Kompression und Lymphdrainage verhindern nicht das Wachstum des Fettgewebes

vor OP –wenn nötig – Entstauung des Fettgewebes durch intensive Lymphdrainage und Kompression.

Wichtig besonders bei fortgeschrittenem Lipödem

schonende Fettsaugung in Wasserstrahl-assistierter Technik

OP in lokaler Betäubung durch Tumescenz-Lösung. Keine Vollnarkose! Ambulant statt stationär bedeutet

Schutz vor Thrombose und resistenten Hospitalkeimen. Hierzu existieren unterschiedliche Fachmeinungen

Nach OP Stützmidler für 8 Wochen und regelmäßige Lymphdrainage

Nach 8 Wochen Abschlussuntersuchung. Meist sind keine weiteren Behandlungen mehr erforderlich

aus Quelle: <http://www.dasilipoedem.de/konzept.html>

siehe auch:

Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen:

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/posts/441304092686496>

siehe auch: <https://www.youtube.com/watch?v=x0LwOGofXI>

<http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f...>

<http://www.apotheken-umschau.de/.../Lipoedem-Fatale-Fettpolst...>

Behandlung

Die einzige Möglichkeit zur erfolgreichen Therapie des Lipödems ist die Operation.

Dies muss ganz klar gesagt werden, da hier immer noch viele „Unklarheiten“ bestehen. Da die auslösende

Ursache noch nicht bekannt ist, existiert auch noch keine ursächliche Behandlung.

Wegdrücken kann man das Fett mit einer Kompressionshose. Jedenfalls sicher nicht!

Kompression und manuelle Lymphdrainage als „Massage“ lindern nur die Schmerzen, die durch das

zurückgestaute Gewebewasser ausgelöst werden. Das Fett wächst weiter und der Frust wird größer.

Zudem bedeutet die Kompressionswäsche für Beine und Arme eine lebenslange, erhebliche Einschränkung

der Lebensqualität. Sommer wie Winter getragen beeinflusst sie das eigentliche Lipödem in keiner Weise.

Die wöchentlich regelmäßigen Termine für die Lymphdrainage dauern bis zu 60 Minuten und machen die

Lebensplanung zunehmend unflexibel. Das Lipödem wird zum zentralen Mittelpunkt des Lebens.

In den Leitlinien der Gesellschaft für Venenheilkunde besteht Einigkeit, dass nur die schonende

Fettsaugung eine wirksame Behandlung darstellt. Da beim Lipödem mit einer lebenslangen Zunahme des

Fettgewebes zu rechnen ist, sollte eine frühzeitige Operation im Stadium 1 angestrebt werden, sobald die

ersten typischen Schmerzen auftreten und die Diagnose sicher gestellt ist. Dann ist sogar eine Heilung

möglich und der Kopf wird wieder frei für die wirklich wichtigen Dinge des Lebens.aus Quelle:

http://www.dasilipoedem.de/behandlung_lipoedem.html

http://www.dasilipoedem.de/behandlung_lipoedem.html

http://www.dasilipoedem.de/behandlung_lipoedem.html

Medizinische Notwendigkeit/Methode

Bitte benennen Sie schwergradspezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des

Lipödems.

Antwort:

<http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../kr.../therapiemöglichkeiten>

Konservative Therapie:

<https://www.facebook.com/media/set/...>

OP-Techniken:

==> LIPOSUKTION: Tumescenz-Lokalanästhesie

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388597074623865>

==> Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL):

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/388605014623071>

==> weitere Informationen: <http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/>

nach der Behandlung Fortführung der

==> KONSERVATIVEN THERAPIE (Behandlung) der Erkrankung Lipödem:

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422600914556814.1073741842.128099164006992/422600921223480/?type=1&theater>

anklicken: <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/295687850581455>

noch die operative Therapie ==> <http://www.eg-lymph.de/home> alleine ausreichend wirksam sind;

entscheidend ist die Kombination.

Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entlastungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.

In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden.

<http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipoedem.pdf>

==> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaften Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997; Sattler 2002; Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007).

Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).

Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006; Stutz et al.).

Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.). <http://www.phlebology.de/le.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine>:

<http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...>

Therapeutische Optionen:

Die Aufgabe war, das Imbalanceverhältnis von Produktion und Abtransport der Lymphe wieder zu normalisieren, gilt doch, dass bei diesem lymphologischen Krankheitsbild die Lymphgefäße intakt sind, ihre Transportkapazität aber auf Dauer versagt, was zu einer dynamischen Verschlechterung des Krankheitsbildes führt.

Es gilt also, diese Dynamik zu unterbrechen und von den konservierenden, nämlich konservativen, zu den heilenden, nämlich operativen Verfahren zu gelangen.

Durch die komplexe Entlastungstherapie wird das Fettgewebe bei der Lipohyperplasie dolorosa einem nassen Küchenschwamm gleich „trocken drainiert“, verändert aber weder sein Volumen noch seine Form.

Der „trockene Schwamm“ kann und wird immer wieder aufs Neue zuviel Lymphflüssigkeit produzieren und die dadurch bedingte Druckerhöhung ins Gewebe abgeben.

Komplexe Entlastungstherapie führt bei lebenslanger konsequenter Anwendung von Lymphdrainage und Kompressionsbestraumpfung respektive Kompressionsbearmung bestenfalls zur passageren

Druckschmerzänderung ohne jedwede Nachhaltigkeit.

Auch unter stationären Bedingungen kann diese Nachhaltigkeit bei der Behandlung des Lipödems unter gar keinen Umständen jemals erreicht werden.

Schon Földi publiziert seit Jahrzehnten, dass auch unter stationären Bedingungen durchgeführte komplexe Entlastungstherapie eine Verschlechterung des Lipödems nicht aufhalten kann. Er resümiert, dass im Schnitt nach 17 Jahren konservativer Therapie die Verhältnisse im dynamisch sich verschlechternden Abfluss so sind, dass sich ein Lipolymphödem ausbildet.

Diese Aussichten waren desaströs genug, um sich den operativen Methoden zuzuwenden und diese zu entwickeln.

Nach Einführung der Tumescenzanästhesie in den 1980er Jahren durch Jeffrey Klein und die der Liposuktion in Deutschland durch Dr. med. Gerhard Sattler, Darmstadt, in den früheren 1990er Jahren bei kosmetischen Indikationen stand ein Instrumentarium zur Verfügung, mit dem 1997 die ersten vorsichtigen Versuche der Fettgewebsektierung bei Lipohyperplasie dolorosa in Düsseldorf begonnen wurden.

Über diese Verfahren und auch über die Kölner Lipödemstudie 2012 wird DERMAforum in der nächsten Ausgabe berichten.

<http://www.derma-forum.com/aktuell/f-cornely0514/>

Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen:

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/4413040926686496>

KONTRAPRODUKTIV : Falsche Therapieempfehlungen !!!!

Aufgrund der Unkenntnis des Krankheitsbildes Lipödem wurden und werden zum Teil immer noch unsinnige Therapieempfehlungen ausgesprochen.

Diese beinhalten Diäten, Training der betroffenen Körperregionen oder Medikamente wie Abführmittel oder Diuretika; letztere sollen die ödembedingten Beschwerden lindern.

Insbesondere Diäten werden aufgrund des starken Leidensdrucks von beinahe allen Patienten durchgeführt; sie bewirken aber lediglich eine Umfangsreduktion am Stamm und verstärken so noch die Diskrepanz zur unteren Körpermitte.

Auch der Kalorienverbrauch durch sportliche Tätigkeit führt nicht zu der gewünschten Fettreduktion an den betroffenen Stellen; unter Umständen kann das vermehrte Training sogar noch zu einem Muskelaufbau an den Beinen mit Verstärkung der Dysproportion führen

<http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...>

KONTRAPRODUKTIV : Einsatz von Diuretika bei Lipödem

Bei den eiweißreichen Ödemen können Diuretika deswegen nicht wirken, weil sie die Eiweiße nicht aus dem Interstitium entfernen können, so daß Flüssigkeit aufgrund der onkotischen Kraft der Gewebsweiße aus den Blutgefäßen sofort wieder ins Interstitium zurückströmt.

<http://www.dglymp.h.de/medizinische.../oedemkrankheiten/>

Kontraindikationen Liposuktion: Keine bekannt

Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.

Antwort:

- Schmerz -, Druck- und Beschwerdefreiheit

- Liposuktion bringt die Erkrankung Lipödem zum Stoppen / Heilen

- Erhaltung der Arbeitskraft

- Vermeidung von Erwerbsminderung / Arbeitsunfähigkeit

- <http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...>

- Vermeidung von Begleit- und Folgeschäden: bitte zur Ansicht dazu alle Bilder anklicken:

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.392227720927467.1073741839.128099164006992/392227730927466/?type=3&theater>

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/329417540541819>

- Lebensqualität (Lipödem ist lebenszerstörend!)

Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und

machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.

Antwort:

- Dr. Atsoosa-Wesseling.pdf 17-Feb-2014 15:47 157K
- Dr. Atsoosa Amir-Manavi-et.al.pdf 10-Feb-2013 22:17 1.7M
- Lip-Studio_2012_Prof-Cormely.pdf 17-Feb-2014 15:47 4.7M
- Studie-Liposuktion-Heck.pdf 28-Oct-2014 09:39 728K
- Studie-Marshall-Schwahn-Schreiber.pdf 17-Feb-2014 15:47 430K
- Studie-Schmeller-LymphForsch.-14.2.2010.pdf 17-Feb-2014 15:47 943K
- Studie_deutsch-Dr.-Rapprich.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.9M WAL Stutz.pdf 19-Jun-2010 15:01 430K
- Wasserstrahl-Hoenig.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.6M fragebogen-dr.stutz.pdf 17-Mar-2011 22:07 55K
- bitte zur EINZELANSICHT dazu folgenden Link ankllicken: <http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/>

Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.

ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.

Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzlich mögl. Korrektur-Operationen handeln.

...inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:

E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettsaugungen mit einem reinen Fettsaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentiell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistet postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re inem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.

F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygienegesetze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.

H. Komplikationen

a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypäs thesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten

b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, uner wünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen

Verbandmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten

c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektbedingt sin(gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen .

Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben. Todesfälle sind sehr selten.

Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der

Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.

1. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standerdisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:

1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung

2. Art und Dosierung einschließlich Gesamt-dosis der verabreichten Medikamente

3. abgесаugtes Gesamtvolumen

4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen

5. angewendete Technik

6. Art der Anästhesie

7. behandelte Körperregionen

8. Art und Lokalisation von Drainagen

9. Schwierigkeiten und Besonderheiten

10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation

ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung.

Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.

Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen Leitlinien: Liposuktion: http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf

Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.

<http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku...>

<https://www.facebook.com/media/set...>

- therapeutische Unterversorgung von LipödempatientInnen vorzubeugen mit medizinischer Indikation Empfehlung Liposuktion

- während und nach der Liposuktion (wenn man diese selbst bezahlt / Vorkasse):

Versicherungstechnisch ein Risiko (z.B bei evtl Komplikationen und keine Krankmeldungen /

Arbeitsverhältnis / Folgekosten, im Falle die betroffenen PatientInnen strecken das Geld vor und lassen

zwischenzeitlich die OP durchführen!

Es gibt zwar mittlerweile auch Versicherungen für solche Fälle, ..leider decken diese aber die "Grauzonen"

selbst NICHT ab.

- solange die Liposuktion auch im EINZELFALL trotz nachweislicher medizinischer Indikation NICHT durch

die Krankenkasse genehmigt wurde bleibt:

<http://www.haufe.de/.../entgeltfortzahlung-komplikationen...>

- Vermeidung von Schmerzen und Folgeschäden:

---> ---> häufige Entwicklung von Lymphödemen.

Speziell im Stadium III des Lipödems <http://de.wikipedia.org/wiki/Lipödem...> kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.

---> ---> Bei fortschreitender Erkrankung können so sekundäre Lymphödeme größeren Ausmaßes

zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen, bis hin zur Elephantiasis

- psychische Belastung ist sehr hoch, bis hin zur psychischen Erkrankung, Essstörung / Suizid

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.392227720927467.1073741839.1280992164006992/431327417017497/?type=3&theater>

Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der

einzuschätzen sind. (Kosten / Nutzen - Faktor)
<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422709241212648.1073741847.128099164006992/422709261212646/?type=3&theater>
<https://www.facebook.com/media/set/...>

Voraussetzungen zur Anwendung
Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?

Antwort:
ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.
Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.
...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:
E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGÄC empfiehlt im ambulanten Bereich h eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleisteteter postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re inem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn er forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.

F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygienegeetze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.

H. Komplikationen
a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypäs thesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten
b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, uner wünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten
c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektbedingt sin(gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen .
Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben. Todesfälle sind sehr selten.

Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Metho de, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operat eurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiot ikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu verme iden, die

Liposuktion begründen können.
Antwort
- Schmerzen (Schmerzstärke 5 - 7 und mehr)
- Schwellung- und Spannungsgefühl
- Gelenkerkrankungen / Knie-, Hüfte-, Lendenwirbelsäule, Wirbelsäulenverschiebung durch X-Gangstellung, siehe auch Studien Dr. Stutz: <http://www.stutz-dr.com/.../1101vasomedoriginalarbeitsstutz.pdf>

- Venenerkrankungen
- Thrombosen
- Wundrosen (Erysipel)
- psych. Folge- Erkrankungen / Depressionen / Essstörungen
- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/329417540541819>
Vermeidung von weiteren Folgeschäden:
--> --> häufige Entwicklung von Lymphödemen.
Speziell im Stadium III des Lipödems <http://de.wikipedia.org/wiki/Lipodem...> kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.
--> --> Bei fortschreitender Erkrankung können so Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen. <https://www.google.de/search...>

siehe auch:
<http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku...>
siehe auch:
<https://www.facebook.com/media/set/...>
http://www.lymphe-und-gesundheit.de/.../lymphe_und_gesundheit...
Wirtschaftlichkeit

Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.

Antwort:
siehe auch: <https://www.youtube.com/watch?v=x0LjvGGoFXI>
<http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../litera.../kostenrechnung.pdf>

- Eine lebenslange Behandlung durch KPE (beispielsweise bei einer Patientin im Alter von Ende 20) wäre kumuliert auf eine Lebenserwartung des Rentenalters um ein ca. zehnfaches teurer, als die einmalige Behandlung durch Liposuktion.
Bemessen an den Vergütungsvereinbarungen gemäß § 125 SGB V für Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen, Massagen und medizinischer Bäder gültig ab dem 01.04.2012 für die Bundesländer Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein, würde eine 40 Jahre andauernde, stetig durchgeführte MLD-Ganzbehandlung mit Kompressionsbandagerung beider Extremitäten (beide Beine) abzüglich des Seitens der Patientin zu leistenden Zuzahlungsanteils von ungefähr 12.441,60€, sich auf eine Summe von 130.752,-€ belaufen.
===> Der einmalige Eingriff einer Liposuktion beläuft sich, je nach Durchführungsort auf ca 4000 Euro
Eine fortlaufende Behandlung durch KPE ist daher weder ausreichend, zweckmäßig noch wirtschaftlich im Sinne des §12Abs. 1 SGB V.

c) Gibt es einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung? Im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird von den Krankenkassen häufig die Auffassung vertreten, dass kein Anspruch des Versicherten auf die bestmögliche Versorgung, sondern nur auf eine angemessene Grundversorgung bestehe. In der Rechtsprechung ist dagegen anerkannt, dass auch die bestmögliche Versorgung wirtschaftlich sein kann.

Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verstößt die bestmögliche Versorgung nur dann gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, wenn die zusätzlichen Gebrauchsvorteile des Hilfsmittels / medizinische Massnahme im Alltagsleben als eher gering und die dafür anfallenden Kosten im Vergleich zu einem bisher als ausreichend angesehenen Versorgungsstandard als unverhältnismäßig hoch

postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.
1. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:

1. Art und Menge der infundierten Tumesenzlösung
2. Art und Dosierung einschließlich Gesamt dosis der verabreichten Medikamente
3. abgesaugtes Gesamtvolumen
4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen
5. angewendete Technik
6. Art der Anästhesie
7. behandelte Körperregionen
8. Art und Lokalisation von Drainagen
9. Schwierigkeiten und Besonderheiten
10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung.

Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.

Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen
Leitlinien: Liposuktion: http://www.gacd.de/~/user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf

Ergänzung:

Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.

Antwort:

siehe auch: <https://www.youtube.com/watch?v=x0LwGofXl>

****Auszüge aus dem LSG Hessen vom Februar 2013****

<http://openjur.de/u/602253.html>

"Zieht dabei eine Krankheit im unbehandelten oder behandelten Zustand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, die dem entgegenwirken und eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGBV aufzufassen (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R; vom 16. November 1999, B 1 KR 9/97 R; vom 11. September 2012, B 1 KR 3/12 R m.w.N. - juris -)."

...
"Eine stationäre Krankenhausbehandlung der Klägerin ist auch erforderlich. Voraussetzung dafür ist, dass eine stationäre Behandlung aus medizinischen Gründen notwendig ist (Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts vom 25. September 2007 - GS 1/06; Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -). Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit dabei ein Krankheitszustand, dessen Behandlung den Einsatz der besonderen Mittel des Krankenhauses in Form einer apparativen Mindestaussattung, geschultem Pflegepersonal und eines jederzeit präsenten oder rufbereiten Arztes erforderlich macht. Insoweit ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen Möglichkeiten einer vorrangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt (Bundessozialgericht, Urteile vom 16. Dezember 2008, B 1 KN 1/07 KR R und B 1 KN 3/08 KR R - juris -)."

...
"Diese Differenzierung entspricht den GÄCD-Leitlinien zur Liposuktion, die im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinem Fettgewebe vorsehen und bis 4.000 ml Aspirationsmenge eine gewährleisteteste postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden für notwendig erachten. Die im Rahmen dieser Leitlinien genannten Kriterien sind nach der Auffassung des Senats trotz der Tatsache, dass sie für den außerhalb des Leistungsspektrums der GKV liegenden Anwendungsbereich der ästhetischen Chirurgie entwickelt worden sind, als Grundlage für die Abgrenzung zwischen ambulanter

und stationärer Behandlungsbedürftigkeit vorliegend heranzuziehen, da sie eine umfassende medizinische Relevanz besitzen."

...
"Keine Rolle spielt in diesem Zusammenhang, dass es sich bei der Liposuktion um eine neue Behandlungsmethode handelt, für die bis dato keine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich des diagnostischen und therapeutischen Nutzens vorliegt. Neuartige Behandlungsverfahren bedürfen im Rahmen der Krankenhausbehandlung keiner besonderen Zulassung und werden in der ambulanten Versorgung ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im stationären Bereich erbracht, kommt eine Prüfung dieser stationären Leistungen anhand der in der ambulanten Versorgung geltenden Maßstäbe nicht in Betracht. Während für den Bereich der ambulanten Versorgung bezüglich neuer Behandlungsmethoden ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt gilt, §§ 135 Abs. 1 Satz 1, 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V, ist für den stationären Bereich ein Anspruch nur dann ausgeschlossen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss dazu eine negative Stellungnahme abgegeben hat - Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt, § 137c SGB V, was vorliegend nicht der Fall ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -)."

...
"Die Liposuktion, z.B. in Tumesenz-Lokalanästhesie in Form der so genannten „wet technique“, bei einer Aspirationsmenge von 3 bis 4 Litern je Sitzung entspricht den Regeln der ärztlichen Kunst und stellt keine Außenseitermethode im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes dar, §§ 2 Abs. 1 Satz 3, 12 Abs. 1 SGB V (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R und vom 28. Juli 2008, B 1 KR 5/08 R - juris -). Es handelt sich nicht um eine Methode von experimentellem Charakter."

...
"Ausweislich des Gutachtens Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen vom 6. Oktober 2011 der Expertengruppe 7 empfiehlt auch die Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen in der S 1 - Leitlinie die Liposuktion als letzte Option nach einer erfolglosen konservativen Therapie von mindestens 6 Monaten. Dass es sich insoweit um Konsensleitlinien handelt und der Beleg von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Behandlungsmethode nicht die Kriterien der evidenzbasierten Medizin erfüllt, ist vorliegend unerheblich (vgl. zur Frage des Systemversagens bei ambulanter Liposuktion, Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 24. Mai 2012, L 1 KR 10/12). Diese Stufe muss im Rahmen der stationären Behandlung nicht erreicht werden

2.2 Leistungsverpflichtung aus einem Systemmangel

Eine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse kann sich ausnahmsweise über die Kostenersatzungsregelung des § 13 Abs. 3 SGB V ergeben, wenn die fehlende Anerkennung der Methode im Rahmen der vertraglichen Versorgung auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruht.

Das von Rechtsanwältin Anja Bornemann-Pietsch erstrittene

rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Chemnitz

vom 01.03.2012 (S 10 KR 189/10) ist für Fachärzte für Phlebologie und Fachärzte für Chirurgie interessant. ==> Richter stellten Systemversagen fest: Nach Hess (Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, RdNr. 7 zu § 135 SGB V) kann ein Systemmangel auch vorliegen, wenn die Einleitung oder die Durchführung eines Verfahrens zur Beurteilung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode verzögert wird und deswegen vom Versicherten eine neue Methode nicht in Anspruch genommen werden kann. Der Versicherte kann dann einen Anspruch auf Kostenersatzung gegen seine Krankenkasse haben.

Quelle: <http://www.abp-recht.de/> (bitte dazu im Link "Medizinrecht" anklicken--> Pflicht der gesetzlichen Krankenkasse zur Kostenübernahme für eine Fettsaugung (Liposuktion) bei Lipödem Stadium II
*** § 2a Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen. http://dejure.org/gesetze/SGB_V/2a.html
- Belastung für die ganze Familie. Wesentliche Mehrbelastung des Ehepartners durch Übernahme der Pflichten

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/455869371229968>

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/361910420625864?fbref=nl>

- <http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/urteile1/>

- <http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/urteile/>
Bundesgerichtshof, Beschluss vom 30.10.2013
- IV ZR 307/12 -

Medizinische Notwendigkeit besteht bei Eignung der Behandlung zur Heilung oder Linderung Der Bundesgerichtshof führte zu dem Fall aus, dass es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung nicht auf die Auffassung des Versicherungsnehmers oder des behandelnden Arztes ankomme. Vielmehr sei allein auf die objektiv medizinischen Befunde und Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Vornahme der Behandlung abzustellen. Demnach liege eine medizinische Notwendigkeit einer Behandlung vor, wenn sie dazu geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihre Verschlimmerung zu verhindern.

Behandlungsmethoden mit Versuchscharakter können ebenfalls medizinisch notwendig sein Gebe es hingegen keine in der Praxis angewandte Behandlungsmethode, die sich nach medizinischen Erkenntnissen zur Herbeiführung eines Behandlungsziels eignet, befinde sich die Behandlungsmethode also noch im Versuchsstadium, so könne dennoch nach Ansicht des Bundesgerichtshofs von einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ausgegangen werden. Voraussetzung dafür sei, dass die Behandlung auf eine schwere, lebensbedrohliche oder lebenszerstörende Krankheit zielt. In einem solchen Fall genüge es, wenn die alternative Behandlung Aussicht auf Heilung oder Linderung verspricht, das Erreichen eines solchen Behandlungsziels also wahrscheinlich ist. Sie müsse sich demgegenüber nicht tatsächlich dazu eignen.

Alternative Behandlungsmethode muss auf medizinischen Ansatz beruhen Die alternative Behandlungsmethode müsse aber auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen, so der Bundesgerichtshof weiter, der die in Aussicht gestellte Wirkung auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermag.

In diesem Zusammenhang sei es unerheblich, dass die Behandlungsmethode in der medizinischen Literatur noch nicht nach wissenschaftlichem Standard dokumentiert und bewertet worden ist. Es könne vielmehr genügen, dass die Behandlung bereits in einer solchen Anzahl angewandt wurde, die Aussagen über das angestrebte für wahrscheinlich erachtete Behandlungsziel hergibt.

Aufhebung des Urteils des Oberlandesgerichts Da das Oberlandesgericht keine Feststellungen zu den oben genannten Punkten gemacht hat, hob der Bundesgerichtshof das Berufungsurteil auf und wies die Sache zur Neuverhandlung zurück. http://www.kostenlose-urteile.de/BSG_IV-ZR-30712-Anspruch-a-..

*****. Die Grundrechte

Artikel 1

=====> (1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. *****

(3)

Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.

Artikel 2

=====> (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden. *****

Artikel 3

=====> (1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. *****

(2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin. (3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.

Allgemeiner Gleichheitssatz, Art. 3 I

Gleiches darf nicht wesentlich ungleich, Ungleiches darf nicht wesentlich gleich behandelt werden!

Prüfungsschema:

I. Feststellung einer Ungleichbehandlung von gleichen Sachverhalten oder Gleichbehandlung von ungleichen Sachverhalten.

Maßstab ist die Entscheidung des Gesetzgebers. BVerfG: Verstoß gegen Art. 3 (+), „ wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, daß sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten.“

=====> Bsp.: Der Gesetzgeber lässt eine umfassende Behandlung für Raucher, Alkoholiker und Geschlechtsumwandlungen zu, LIPÖDEM PATIENTINNEN haben dir gleichen RECHTE auf umfassende, optimale Behandlung

Gleichheitsgrundsatz

Grundsatz, daß alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Das Grundgesetz verbietet es, jemanden wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauungen zu benachteiligen oder zu bevorzugen (vgl. auch Gleichberechtigung). G. bindet Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung. Er gebietet, tatbestandlich Gleiches rechtlich gleich zu behandeln. Vgl. auch Willkürverbot und Ermessen.

(Art. 3 I GG) ist der Grundsatz, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Gemäß Art. 3 III GG darf niemand wegen (seines Geschlechts), seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauung benachteiligt oder bevorzugt werden.

Dadurch wird der Gesetzgeber verpflichtet, in Gesetzen wesentlich Gleiches gleich zu regeln. Jede Anwendung von Gesetzen muss dem Rechnung tragen (unterschiedliche Auslegung eines Gesetzes ist aber zulässig). Aus dem G. leitet sich auch das Verbot der willkürlich verschiedenen Ordnung oder Behandlung ab. Der G. ist vor allem dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von

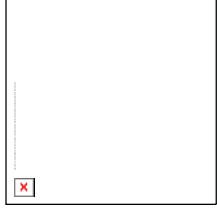
solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (z.B. ungleiche Behandlung von Soldaten und Soldatinnen hinsichtlich der Haartracht, ungleiche Behandlung von Durchschnittszeitenstudierenden und Langzeitstudierenden hinsichtlich der Gebühren). Lit.: Bleckmann, A., Die Struktur des allgemeinen Gleichheitssatzes, 1995; Wolf rum, R., Gleichheit und Nichtdiskriminierung, 2003; Boysen, S., Gleichheit im Bundesstaat, 2004

<http://www.rechtstlexikon.net/d/gle.../gleichheitsgrundsatz.htm>

FAZIT: LIPÖDEM -PATIENTINNEN haben das gleich RECHT auf eine umfassende umfangreiche BEHANDLUNG

Das Lipödem ist eine schmerzhafte Krankheit, die NICHTS mit falscher Ernährung zu tun hat. Das Fettgewebe ist krankhaft verändert und lässt sich auch nicht "weghungern", da es nicht in den normalen Stoffwechsel integriert ist. Es kann jede treffen, ohne eigenes Verschulden. Es ist ein schlimmes Versäumnis, den Betroffenen, die beste, wirksamste und längerfristig günstigste Methode vorzuenthalten, die meist die einzige Methode ist, ihre Schmerzen wirksam zu lindern.

Wir fordern Sie hiermit auf sofort zu handeln und im Sinne der PatientInnen die bestmögliche Behandlung zu genehmigen.



[Einleitung des Beratungsverfahrens: Bewertung der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Absatz 1...](#)

Hellbardt, Mario

Von: Daniela Schmitt
Gesendet: Freitag, 1. Mai 2015 18:53
An: liposuktion
Betreff: Fragebogen

Erkrankung/Indikationsstellung

Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?

ANTWORT:

alle Klassifikationen und Stadien müssen behandelt werden und zwar SOFORT ab Typ 1 und Stadium 1:

Typ I: Fettgewebsvermehrung im Bereich von Gesäß und Hüften (Reiterhosenphänomen)

Typ II: Das Lipödem reicht bis zu den Knien, Fettablagerungen im Bereich der Knieinnenseite

Typ III: Das Lipödem reicht von den Hüften bis zu den Knöcheln

Typ IV: Arme und Beine sind bis zu den Handgelenken / Knöcheln, also mit Ausnahme der Füße und Hände betroffen

Typ V: Lipödem mit vermehrter Wassereinlagerung in Hand- und Fußrücken sowie Fingern und Zehen

Stadien der Hautveränderungen:

Stadium 1: feinknötige Hautoberfläche, umgangssprachlich Orangenhaut,

Stadium 2: grobknötige Hautoberfläche mit größeren Dellen, "Matratzenphänomen",

Stadium 3: große, deformierende Hautlappen und -wulste

Quelle: <https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123>

siehe auch: <https://www.youtube.com/watch?v=x0LjVOGofXI>

Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?

Antwort: <http://www.lipolympoedem.de/tag/haeufigkeit-lipoedem/>
<http://www.tk.de/.../krankheiten-1/lipoedem/692156>

Das <https://www.facebook.com/pages/Lip%C3%B6dem/110003745696123> ist eine sehr schmerzhaft chronische Erkrankung!

Grad der Behinderung GDB - Tabelle

Lipödem GDB / Grad der Behinderung:

2 Extremitäten leichtgradig verdickt 0-10 GDB

4 Extremitäten leichtgradig verdickt 10-20 GDB

2 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung

20-50 GDB

4 Extremitäten schwergradig verdickt mit geringer Leistungseinschränkung 60-80 GDB

http://www.xn--demiforum-m4a.de/schwerbehinderung%20_durch_o..

Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?

Wie wird die Erkrankung diagnostiziert?

Antwort:

Die Diagnosestellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und Tastuntersuchung (Palpation). Das Lipödem ist allein auf Grund des Aussehens und des Anfassens zu erkennen.

Das typische Verteilungsmuster der Fettpolster an Hüften, Schenkeln, Knien und in der Knochelregion sowie das Freibleiben der Füße weisen auf das Lipödem hin. Charakteristisch sind neben dem Zeitpunkt des Auftretens das typische Erscheinungsbild mit relativ schlankem Ober- und unproportional kräftigem Unterkörper, die Ödem- und Hämatomeigung sowie die Schmerzhaftigkeit spontan und bei Berührung.

Weitere Untersuchungsmethoden können sinnvoll sein, um andere Ödemformen abzuklären. Mithilfe der hochauflösenden Ultraschalluntersuchung (Sonographie) bekommt der Arzt einen Eindruck vom Zustand des Unterhautfettgewebes. Veränderungen lassen sich gut erkennen.

Dabei zeigt sich eine gleichmäßige Verbreitung des Unterhautfettgewebes mit schneegestöberartiger Veränderung des Unterhautfettgewebes. Je dichter das Fettgewebe ist, umso eindeutiger lässt sich die Diagnose stellen.

Eine Lymphographie beziehungsweise Lymphszintigrafie erbringt den Nachweis, inwieweit das Lymphsystem mitbeeinträchtigt ist.

Funktionsuntersuchungen des Lymphgefäßsystems können mittels statischer oder dynamischer Lymphszintigrafie erfolgen. Mit dieser Untersuchungsmethode kann festgestellt werden, ob schon ein begleitendes Lymphödem vorliegt.

Mittels Fluoreszenz-Mikrolymphographie lassen sich typische Veränderungen in den Lymphkapillaren mit Mikroaneurysmen (Aussackungen) feststellen.

<http://www.ik.de/.../krankheiten-/lipoedem-/692156>

siehe auch: <https://www.youtube.com/watch?v=x0UyOGofXI>

Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.

Antwort:

<http://www.dasilipoedem.de/studien.html>

<http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/>

==> Die Liposuktion hat sich seit über 10 Jahren in Einzelfallstudien bewährt: ==> dies bestätigen auch die Leitlinien: Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA) d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Cornely, Schmeller et al. 2007).

Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).

Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).

Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden: in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.

Quelle: <http://www.phlebology.de/le.../72-leitlinie-lipoedem-der-beine>

*** TUMESZENZ - LIPOSUKTION in Lipödem liefert gute Langzeitergebnisse
[http://translate.google.com/translate...***](http://translate.google.com/translate...)

Quelle : <http://www.dglymp.de/english/international-publications/>

==>Leitlinien: LiposuktionBeine http://www.gaccd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_lipoosuktion.pdf

<https://www.facebook.com/rmedia/set...>

selbst die Arzterzeitung empfiehlt: so früh wie möglich weg mit dem Fett:

<http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f...>

Eine erfolgreiche Behandlung des Lipödems ist nur durch die Therapiekombination operative Therapie und konservative Therapie möglich:

==> Nur durch Lymphdrainage, Kompression und Absaugung gemeinsam können die wesentlichen Aspekte des Krankheitsbildes, nämlich Ödem und Fett, wirksam „angegangen“ werden.

Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative noch die operative Therapie alleine ausreichend wirksam sind: entscheidend ist die Kombination. Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entstauungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.

In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden.

<http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipoedem.pdf>

<http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...>

Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?

Antwort:

<http://www.dasilipoedem.de/diagnostik-behandlung.html>

Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert:

frühzeitige Diagnosesstellung, andere Schmerzursachen werden ausgeschlossen

frühzeitige OP-Planung, auch ein Stadium 1 kann schon schmerzhaft sein, Kompression und Lymphdrainage

verhindern nicht das Wachstum des Fettgewebes

vor OP –wenn nötig – Entstauung des Fettgewebes durch intensive Lymphdrainage und Kompression. Wichtig

besonders bei fortgeschrittenem Lipödem

schonende Fettsaugung in Wasserstrahl-assistierter Technik

OP in lokaler Betäubung durch Tumescenz-Lösung. Keine Vollnarkose! Ambulant statt stationär bedeutet Schutz

vor Thrombose und resistenten Hospitalkeimen. Hierzu existieren unterschiedliche Fachmeinungen

Nach OP Stützmidler für 8 Wochen und regelmäßige Lymphdrainage

Nach 8 Wochen Abschlussuntersuchung. Meist sind keine weiteren Behandlungen mehr erforderlich

aus Quelle: <http://www.dasilipoedem.de/konzept.html>

siehe auch:

Newsletter von Dr. Falk Christian Heck, Essen:

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/posts/441304092686496>

siehe auch: <https://www.youtube.com/watch?v=x0UyOGofXI>

<http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f...>

<http://www.apotheken-umschau.de/.../Lipoedem-Fatale-Fettpolst...>

Behandlung

Die einzige Möglichkeit zur erfolgreichen Therapie des Lipödems ist die Operation

Dies muss ganz klar gesagt werden, da hier immer noch viele „Unklarheiten“ bestehen. Da die auslösende

Ursache noch nicht bekannt ist, existiert auch noch keine ursächliche Behandlung

Wegdrücken kann man das Fett mit einer Kompressionshose jedenfalls sicher nicht!

Kompression und manuelle Lymphdrainage als „Massage“ lindern nur die Schmerzen, die durch das

zurückgestaute Gewebwasser ausgelöst werden. Das Fett wächst weiter und der Frust wird größer. Zudem

bedeutet die Kompressionswäsche für Beine und Arme eine lebenslange, erhebliche Einschränkung der

Lebensqualität. Sommer wie Winter getragen beeinflusst sie das eigentliche Lipödem in keiner Weise. Die

wöchentlich regelmäßigen Termine für die Lymphdrainage dauern bis zu 60 Minuten und machen die

Lebensplanung zunehmend unflexibel. Das Lipödem wird zum zentralen Mittelpunkt des Lebens.

In den Leitlinien der Gesellschaft für Venenheilkunde besteht Einigkeit, dass nur die schonende Fettsaugung eine

wirksame Behandlung darstellt. Da beim Lipödem mit einer lebenslangen Zunahme des Fettgewebes zu rechnen

ist, sollte eine frühzeitige Operation im Stadium 1 angestrebt werden, sobald die ersten typischen Schmerzen

auftreten und die Diagnose sicher gestellt ist. Dann ist sogar eine Heilung möglich und der Kopf wird wieder frei

für die wirklich wichtigen Dinge des Lebens aus Quelle: http://www.dasilipoedem.de/behandlung_lipoedem.html

ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistetester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml reinem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn erforderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.

F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deutschen Bestimmungen der geltenden Hygienevorschriften entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kautelen und erfordert ein Patientmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.

H. Komplikationen

- a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten
- b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, unerwünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten

c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektiös bedingt (gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw. bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen.

Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.

Todesfälle sind sehr selten.

Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw. -mieder, Tape-, Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische periferoperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.

I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:

1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung
2. Art und Dosierung einschließlich Gesamt-dosis der verabreichten Medikamente
3. abgesaugtes Gesamtvolumen
4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen
5. angewendete Technik
6. Art der Anästhesie
7. behandelte Körperregionen
8. Art und Lokalisation von Drainagen
9. Schwierigkeiten und Besonderheiten

Kontraindikationen Liposuktion: Keine bekannt
Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.

- Antwort:
- Schmerz-, Druck- und Beschwerdefreiheit
 - Liposuktion bringt die Erkrankung Lipödem zum Stoppen / Heilen
 - Erhaltung der Arbeitskraft
 - Vermeidung von Erwerbsminderung / Arbeitsunfähigkeit
 - <http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...>
 - Vermeidung von Begleit- und Folgeschäden: bitte zur Ansicht dazu alle Bilder anklicken: <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/photos/a.39222720927467.1073741839.128099164006992/39222730927466/?type=3&theater>

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/posts/329417540541819>

- Lebensqualität (Lipödem ist lebenszerstörend!)

Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.

Antwort:

- Dr. Atsoosa-Wesseling.pdf 17-Feb-2014 15:47 157K
- Dr. Atsoosa Amir-Manavi-et.al.pdf 10-Feb-2013 22:17 1.7M
- Lip-Studie_2012_Prof-Cornely.pdf 17-Feb-2014 15:47 4.7M
- Studie-Liposuktion-Heck.pdf 28-Oct-2014 09:39 728K
- Studie-Marshall-Schwahn-Schreiber.pdf 17-Feb-2014 15:47 430K
- Studie-Schmeller-LymphForsch-14.2.2010.pdf 17-Feb-2014 15:47 943K
- Studie_deutsch-Dr.-Rappich.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.9M WAL Stutz.pdf 19-Jun-2010 15:01 430K Wasserstrahl-Hoening.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.6M Fragebogen-dr.stutz.pdf 17-Mar-2011 22:07 55K positive-Wirkung-von-Fettabsaugung-auf-den-Stoffwechsel.pdf 11-Aug-2012 23:56 76K

bitte zur EINZELANSICHT dazu folgenden Link anklicken: <http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/>

Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.

ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.

Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.

... Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:

E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen : Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit angeschlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im

10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung.

Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.

Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GACD mitzuteilen

Leitlinien: Liposuktion: http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf

Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.

<http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku...>

<https://www.facebook.com/media/set...>

- therapeutische Unterversorgung von LipödempatientInnen vorzubeugen mit medizinischer Indikation Empfehlung Liposuktion

- während und nach der Liposuktion (wenn man diese selbst bezahlt / Vorkasse):
Versicherungstechnisch ein Risiko (z.B. bei evtl. Komplikationen und keine Krankmeldungen / Arbeitsverhältnis / Folgekosten, im Falle die betroffenen PatientInnen strecken das Geld vor und lassen zwischenzeitlich die OP durchführen!

Es gibt zwar mittlerweile auch Versicherungen für solche Fälle, ..leider decken diese aber die "Grauzonen" selbst NICHT ab.

- solange die Liposuktion auch im EINZELFALL trotz nachweislicher medizinischer Indikation NICHT durch die Krankenkasse genehmigt wurde bleibt:

<http://www.haufe.de/.../entgeltfortzahlung-komplikationen...>

- Vermeidung von Schmerzen und Folgeschäden:
---> häufige Entwicklung von Lymphödemen.

Speziell im Stadium III des Lipödems <http://de.wikipedia.org/wiki/Lipoedem...> kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.

---> Bei fortschreitender Erkrankung können so sekundäre Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen, bis hin zur Elephantiasis

- psychische Belastung ist sehr hoch, bis hin zur psychischen Erkrankung, Essstörung / Suizid
<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/photos/a.392221120921467.11073741839.128099164006992/431327417017497/?type=3&theater>

Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.

Antwort

- Schmerzen (Schmerzstärke 5 - 7 und mehr)

- Schwellung- und Spannungsgefühl

- Gelenkerkrankungen / Knie-, Hüfte-, Lendenwirbelsäule, Wirbelsäulenverschiebung durch X- Gangstellung, siehe auch Studien Dr. Stutz: <http://www.stutz-dr.com/.../1101vasomedoriginalarbeitsstutz.pdf>

- Venenerkrankungen

- Thrombosen

- Wundrosen (Erysipel)
- psych. Folge- Erkrankungen / Depressionen / Essstörungen
- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/posts/329417540541819>

Vermeidung von weiteren Folgeschäden:

---> häufige Entwicklung von Lymphödemen.

Speziell im Stadium III des Lipödems <http://de.wikipedia.org/wiki/Lipoedem...> kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.

---> Bei fortschreitender Erkrankung können so Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen. <https://www.google.de/search...>

siehe auch:

<http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../moegliche-begleiterkranku...>

siehe auch:

<https://www.facebook.com/media/set...>

<http://www.lymph-und-gesundheit.de/.../Lymph-und-Gesundheit...>

Wirtschaftlichkeit

Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.

Antwort:

siehe auch: <https://www.youtube.com/watch?v=x0LXOGofXI>

<http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/.../litera.../Kostenrechnung.pdf>

- Eine lebenslange Behandlung durch KPE (beispielsweise bei einer Patientin im Alter von Ende 20) wäre kumuliert auf eine Lebenserwartung des Rentalters um ein ca. zehnfaches teurer, als die einmalige Behandlung durch Liposuktion.

Bemessen an den Vergütungsvereinbarungen gemäß § 125 SGB V für Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen, Massagen undmedizinischer Bäder gültig ab dem 01.04.2012 für die BundesländerBaden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen,Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein,würde eine 40 Jahre andauernde, stetig durchgeführte MLD-Ganzbehandlung mit Kompressionsbandagierung beider Extremitäten (beide Beine) abzüglich des Seitens der Patientin zu leistenden Zuzahlungsanteils von ungefähr 12.441,60€, sich auf eine Summe von 130.752,-€ belaufen.

==> Der einmalige Eingriff einer Liposuktion beläuft sich, je nach Durchführungsort auf ca 4000 Euro

Eine fortlaufende Behandlung durch KPE ist daher weder ausreichend, zweckmäßig noch wirtschaftlich im Sinne des §12Abs. 1 SGB V.

c) Gibt es einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung? Im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird von den Krankenkassen häufig die Auffassung vertreten, dass kein Anspruch des Versicherten auf die bestmögliche Versorgung, sondern nur auf eine angemessene Grundversorgung bestehe. In der Rechtsprechung ist dagegen anerkannt, dass auch die bestmögliche Versorgung wirtschaftlich sein kann.

Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verstößt die bestmögliche Versorgung nur dann gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, wenn die zusätzlichen Gebrauchsvorteile des Hilfsmittels / medizinische Massnahme im Alltagsleben als eher gering und die dafür anfallenden Kosten im Vergleich zu einem bisher als

ausreichend angesehenen Versorgungsstandard als unverhältnismäßig hoch einzuschätzen sind. (Kosten / Nutzen - Faktor)

<https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.422709241212648.1073741847.128099164006992/422709261212646/?type=3&theater>

<https://www.facebook.com/medial/seL...>

Voraussetzungen zur Anwendung

Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?

Antwort:

ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.

Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.

...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:

E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen : Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationszentren mit abgeschlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistetster postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml reinem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionszitationen, wenn erforderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.

F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygienevorschriften entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kauteilen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.

H. Komplikationen

a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypäs thesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten

b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, uner wünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten

c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektiösbedingt sin/gelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen) Verbrennungen der Zugangsteilen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen .

Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.

Todesfälle sind sehr selten.

Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape- Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression

individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.

I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:

1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung
2. Art und Dosierung einschließlich Gesamt dosis der verabreichten Medikamente
3. abgesaugtes Gesamtvolumen
4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen
5. angewendete Technik
6. Art der Anästhesie
7. behandelte Körperregionen
8. Art und Lokalisation von Drainagen
9. Schwierigkeiten und Besonderheiten
10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung.

Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.

Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GACD mitzuteilen

Leitlinien: Liposuktion: http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf

Ergänzung:

Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.

Antwort:

siehe auch: <https://www.youtube.com/watch?v=x0LJvOGofXI>

Auszüge aus dem LSG Hessen vom Februar 2013

<http://openjur.de/lu/602253.html>

"Zieht dabei eine Krankheit im unbehandelten oder behandelten Zustand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, die dem entgegenwirken und eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGBV aufzufassen (Bundessozialgericht, Urteil vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R; vom 16. November 1999, B 1 KR 9/97 R; vom 11. September 2012, B 1 KR 3/12 R m.w.N. - juris -)."

...

"Eine stationäre Krankenhausbehandlung der Klägerin ist auch erforderlich. Voraussetzung dafür ist, dass eine stationäre Behandlung aus medizinischen Gründen notwendig ist (Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts vom 25. September 2007 - GS 1/06; Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - Juris -). Krankenhausbearbeitungsbedürftigkeit ist dabei ein Krankheitszustand, dessen Behandlung den Einsatz der besonderen Mittel des Krankenhauses in Form einer apparativen Mindestausstattung, geschultem Pflegepersonal und eines jederzeit präsenten oder rufbereiten Arztes erforderlich macht. Insoweit ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen Möglichkeiten einer vorrangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt (Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KN 1/07 KR R und B 1 KN 3/08 KR R - Juris -)."

...

"Diese Differenzierung entspricht den GÄCD-Leitlinien zur Liposuktion, die im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinem Fettgewebe vorsehen und bis 4.000 ml Aspirationsmenge eine gewährleisteteste postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden für notwendig erachten. Die im Rahmen dieser Leitlinien genannten Kriterien sind nach der Auffassung des Senats trotz der Tatsache, dass sie für den außerhalb des Leistungsspektrums der GKV liegenden Anwendungsbereich der ästhetischen Chirurgie entwickelt worden sind, als Grundlage für die Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Behandlungsbedürftigkeit vorliegend heranzuziehen, da sie eine umfassende medizinische Relevanz besitzen."

...

"Keine Rolle spielt in diesem Zusammenhang, dass es sich bei der Liposuktion um eine neue Behandlungsmethode handelt, für die bis dato keine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich des diagnostischen Nutzens vorliegt. Neuartige Behandlungsverfahren bedürfen im Rahmen der Krankenhausbearbeitung keiner besonderen Zulassung und werden in der ambulanten Versorgung ausgeschlossen. Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im stationären Bereich erbracht, kommt eine Prüfung dieser stationären Leistungen anhand der in der ambulanten Versorgung geltenden Maßstäbe nicht in Betracht. Während für den Bereich der ambulanten Versorgung bezüglich neuer Behandlungsmethoden ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt gilt, §§ 135 Abs. 1 Satz 1, 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V, ist für den stationären Bereich ein Anspruch nur dann ausgeschlossen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss dazu eine negative Stellungnahme abgegeben hat - Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt, § 137c SGB V, was vorliegend nicht der Fall ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - Juris -)."

...

"Die Liposuktion, z. B. in Tumescenz-Lokalalanästhesie in Form der so genannten „wet technique“, bei einer Aspirationsmenge von 3 bis 4 Litern je Sitzung entspricht den Regeln der ärztlichen Kunst und stellt keine Außenseitermethode im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts dar, § 2 Abs. 1 Satz 3, 12 Abs. 1 SGB V (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R und vom 28. Juli 2008, B 1 KR 5/08 R - Juris -). Es handelt sich nicht um eine Methode von experimentellem Charakter."

...

"Ausweislich des Gutachtens Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen vom 6. Oktober 2011 der Expertengruppe 7 empfiehlt auch die Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen in der S 1 - Leitlinie die Liposuktion als letzte Option nach einer erfolglosen konservativen Therapie von mindestens 6 Monaten. Dass es sich insoweit um Konsensleitlinien handelt und der Beleg von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Behandlungsmethode nicht die Kriterien der evidenzbasierten Medizin erfüllt, ist vorliegend unerheblich (vgl. zur Frage des Systemversagens bei ambulanter Liposuktion, Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 24. Mai 2012, L 1 KR 10/12). Diese Stufe muss im Rahmen der stationären Behandlung nicht erreicht werden

2.2 Leistungsverpflichtung aus einem Systemmangel

Eine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse kann sich ausnahmsweise über die Kostenerstattungsregelung des § 13 Abs. 3 SGB V ergeben, wenn die fehlende Anerkennung der Methode im Rahmen der vertraglichen Versorgung auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruht.

Das von Rechtsanwältin Anja Bornemann-Pletsch erstrittene rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 01.03.2012 (S 10 KR 189/10) ist für Fachärzte für Phlebologie und Fachärzte für Chirurgie interessant.

==> Richter stellten Systemversagen fest: Nach Hess (Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, RdNr. 7 zu § 135 SGB V) kann ein Systemmangel auch vorliegen, wenn die Einleitung oder die Durchführung eines Verfahrens zur Beurteilung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode verzögert wird und deswegen

vom Versicherten eine neue Methode nicht in Anspruch genommen werden kann. Der Versicherte kann dann einen Anspruch auf Kostenerstattung gegen seine Krankenkasse haben. Quelle: <http://www.abp-recht.de/> (bitte dazu im Link "Medizinrecht" anklicken--> Pflicht der gesetzlichen Krankenkasse zur Kostenübernahme für eine Fettabsaugung (Liposuktion) bei Lipodem Stadium II

*** § 2a Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen. http://dejure.org/gesetze/SGB_V/2a.html

- Belastung für die ganze Familie. Wesentliche Mehrbelastung des Ehepartners durch Übernahme der Pflichten - <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/455869371292968>

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/3619104206258647?ref=if>

- <http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/urteile1/>

- <http://www.lipodem-hilfe-ev.de/form/urteile/>

Bundesgerichtshof, Beschluss vom 30.10.2013

- IV ZR 307/12 -

Medizinische Notwendigkeit besteht bei Eignung der Behandlung zur Heilung oder Linderung

Der Bundesgerichtshof führte zu dem Fall aus, dass es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung nicht auf die Auffassung des Versicherungsnehmers oder des behandelnden Arztes ankomme. Vielmehr sei allein auf die objektiv medizinischen Befunde und Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Vornahme der Behandlung abzustellen. Demnach liege eine medizinische Notwendigkeit einer Behandlung vor, wenn sie dazu geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihre Verschlimmerung zu verhindern.

Behandlungsmethoden mit Versuchscharakter können ebenfalls medizinisch notwendig sein

Gebe es hingegen keine in der Praxis angewandte Behandlungsmethode, die sich nach medizinischen Erkenntnissen zur Herbeiführung eines Behandlungsziels eignet, befindet sich die Behandlungsmethode also noch im Versuchsstadium, so könne dennoch nach Ansicht des Bundesgerichtshofs von einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ausgegangen werden. Voraussetzung dafür sei, dass die Behandlung auf eine schwere, lebensbedrohliche oder lebenserzitternde Krankheit zielt. In einem solchen Fall genüge es, wenn die alternative Behandlung Aussicht auf Heilung oder Linderung verspricht, das Erreichen eines solchen Behandlungsziels also wahrscheinlich ist. Sie müsse sich demgegenüber nicht tatsächlich dazu eignen.

Alternative Behandlungsmethode muss auf medizinischen Ansatz beruhen

Die alternative Behandlungsmethode müsse aber auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen, so der Bundesgerichtshof weiter, der die in Aussicht gestellte Wirkung auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermag.

In diesem Zusammenhang sei es unerheblich, dass die Behandlungsmethode in der medizinischen Literatur noch nicht nach wissenschaftlichem Standard dokumentiert und bewertet worden ist.

Es könne vielmehr genügen, dass die Behandlung bereits in einer solchen Anzahl angewandt wurde, die Aussagen über das angestrebte für wahrscheinlich erachtete Behandlungsziel hergibt.

Aufhebung des Urteils des Oberlandesgerichts

Da das Oberlandesgericht keine Feststellungen zu den oben genannten Punkten gemacht hat, hob der Bundesgerichtshof das Berufungsurteil auf und wies die Sache zur Neuverhandlung zurück. http://www.kostenlose-urteile.de/BGH_IV-ZR-30712_Anspruch-a..

***I. Die Grundrechte

Artikel 1

==== => (1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. *****

(3)

Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.

Artikel 2

====> (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden. *****

Artikel 3

=====> (1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. *****

(2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fordert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.

(3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.

Allgemeiner Gleichheitssatz, Art. 3 I

Gleiches darf nicht wesentlich ungleich, Ungleiches darf nicht wesentlich

gleich behandelt werden!

Prüfungsschema:

I. Feststellung einer Ungleichbehandlung von gleichen Sachverhalten oder

Gleichbehandlung von ungleichen Sachverhalten.

Maßstab ist die Entscheidung des Gesetzgebers. BVerfG: Verstoß gegen Art. 3 (+), „wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, daß sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten.“

=====> Bsp.: Der Gesetzgeber läßt eine umfassende Behandlung für Raucher, Alkoholiker und Geschlechtsumwandlungen zu, LIPODEM PATIENTINNEN haben die gleichen RECHTE auf umfassende, optimale Behandlung

Gleichheitsgrundsatz

Grundsatz, daß alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Das Grundgesetz verbietet es, jemanden wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauungen zu benachteiligen oder zu bevorzugen (vgl. auch Gleichberechtigung); G. bindet Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung. Er gebietet, tatbestandlich Gleiches rechtlich gleich zu behandeln. Vgl. auch Willkürverbot und Ermessen.

(Art. 3 I GG) ist der Grundsatz, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Gemäß Art. 3 III GG darf niemand wegen (seines Geschlechts,) seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens oder seiner religiösen oder politischen Anschauung benachteiligt oder bevorzugt werden. Dadurch wird der Gesetzgeber verpflichtet, in Gesetzen wesentlich Gleiches gleich zu regeln. Jede Anwendung von Gesetzen muss dem Rechnung tragen (unterschiedliche Auslegung eines Gesetzes ist aber zulässig). Aus dem G. leitet sich auch das Verbot der willkürlich verschiedenen Ordnung oder Behandlung ab. Der G. ist vor allem dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (z.B. ungleiche Behandlung von Soldaten und Soldatinnen hinsichtlich der Haartracht, ungleiche Behandlung von Durchschnittsleistenden und Langzeitstudierenden hinsichtlich der Gebühren). Lit.: Bleckmann, A., Die Struktur des allgemeinen Gleichheitssatzes, 1995; Wolf rum, R., Gleichheit und Nichtdiskriminierung, 2003; Boysen, S., Gleichheit im Bundesstaat, 2004
<http://www.rechtlexikon.net/d/gle.../gleichheitsgrundsatz.htm>

FAZIT: LIPODEM -PATIENTINNEN haben das gleich RECHT auf eine umfassende umfangreiche BEHANDLUNG

Das Lipödem ist eine schmerzhaft Krankheit, die NICHTS mit falscher Ernährung zu tun hat. Das Fettgewebe ist krankhaft verändert und lässt sich auch nicht "weghungern", da es nicht in den normalen Stoffwechsel integriert ist. Es kann jede treffen, ohne eigenes Verschulden. Es ist ein schlimmes Versäumnis, den Betroffenen, die beste, wirksamste und längerfristig günstigste Methode vorzuenthalten, die meist die einzige Methode ist, Ihre Schmerzen wirksam zu lindern.

Wir fordern Sie hiermit auf sofort zu handeln und im Sinne der PatientInnen die bestmögliche Behandlung zu genehmigen.

Mit freundlichen Grüßen

Daniela Schmitt



Fragebogen

Gemeinsamer Bundesausschuss Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).

Privatperson. Ich bin 27 Jahre alt und leide seit ich denken kann an Lipödem, habe seit Juni 2014 7 Liposuktionen hinter mir. Ich bin seither fast schmerzfrei und fast frei von Nebenwirkungen der Krankheit.



Fragebogen

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungsentscheidungen beim Lipödem?	<p>alle Klassifikationen und Stadien müssen behandelt werden und zwar so schnell wie möglich ab Typ 1 und Stadium 1:</p> <p>Typ I: Fettschichtvermehrung im Bereich von Gesäß und Hüften (Reithosenphänomen)</p> <p>Typ II: Das Lipödem reicht bis zu den Knien, Fetttapenbildungen im Bereich der Knieinnenseite</p> <p>Typ III: Das Lipödem reicht von den Hüften bis zu den Knöcheln</p> <p>Typ IV: Arme und Beine sind bis zu den Handgelenken / Knöcheln, also mit Ausnahme der Füße und Hände betroffen</p> <p>Typ V: Lipolymphödem mit vermehrter Wassereinlagerung in Hand- und Fußrücken sowie Fingern und Zehen</p> <p>Stadien der Hautveränderungen:</p> <p>Stadium 1: feinknötige Hautoberfläche, umgangssprachlich Orangenhaut,</p> <p>Stadium 2: grobknötige Hautoberfläche mit größeren Dellen, "Matratzenphänomen",</p> <p>Stadium 3: große, deformierende Hautlappen und -wülste</p>
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	<p>Das Lipödem ist eine chronische und sehr schmerzhaft Erkrankungsform. Die Krankheit bleibt meistens unentdeckt oder wird mit Adipositas verwechselt. Es zieht in den meisten Fällen eine Festsitzung des Grades der Behinderung nach sich. Auf kurz oder Lang kommt es in vielen Fällen zu einer Arbeitsunfähigkeit.</p> <p>Die Diagnosestellung erfolgt mittels Befragung (Anamnese), Inspektion und Tastuntersuchung (Palpation). Das Lipödem ist allein auf Grund des Aussehens und des Anfassens zu erkennen. Das typische Verteilungsmuster der Fettpolster an Hüften, Schenkel, Knien und in der Knöchelregion sowie das Freibleiben der Füße weisen auf das Lipödem hin.</p> <p>Charakteristisch sind neben dem Zeitpunkt des Auftretens das typische Erscheinungsbild mit relativ schlankem Ober- und unproportional kräftigem Unterkörper, die Ödem- und Hamatomeingewebe sowie die Schmerzhaftigkeit spontan und bei Berührung.</p> <p>Weitere Untersuchungsmethoden können sinnvoll sein, um andere Ödemformen abzuklären. Mithilfe der hochauflösenden Ultraschalluntersuchung (Sonographie) bekommt der Arzt einen Eindruck vom Zustand des Unterhautfettgewebes. Veränderungen lassen sich gut erkennen.</p> <p>Dabei zeigt sich eine gleichmäßige Verbreitung des Unterhautfettgewebes mit schneegestöberartiger Veränderung des Unterhautfettgewebes. Je dichter das Fettgewebe ist, umso eindeutiger lässt sich die Diagnose stellen.</p>
3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?	

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>Eine Lymphographie beziehungsweise Lymphszintigraphie erbringt den Nachweis, inwieweit das Lymphsystem mitbetroffen ist. Funktionsuntersuchungen des Lymphgefäßsystems können mittels statischer oder dynamischer Lymphszintigraphie erfolgen. Mit dieser Untersuchungsmethode kann festgestellt werden, ob schon ein begleitendes Lymphödem vorliegt.</p> <p>Mittels Fluoreszenz-Mikrolymphographie lassen sich typische Veränderungen in den Lymphkapillaren mit Mikroaneurysmen (Aussackungen) feststellen.</p>
4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen Leitlinien und Studien an, die zur Behandlung des Lipödems Aussagen machen.	<p>Die Liposuktion hat sich seit über 10 Jahren in Einzelfallstudien bewährt:</p> <p>Dies bestätigen auch die Leitlinien:</p> <p>Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes ist damit jedoch nicht möglich. Hierzu wird das operative Verfahren der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA), d.h. in Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden eingesetzt (Klein, Sattler et al. 1997, Sattler 2002, Rapprich et al., Comely, Schmeller et al. 2007).</p> <p>Bei der Liposuktion des Lipödems sind meist deutlich größere Fettmengen zu entfernen als bei kosmetischen Operationen (Schmeller et al. 2008).</p> <p>Im Gegensatz zu früheren Verfahren in Vollnarkose mit „dry technique“ konnten dabei klinisch relevante Schäden an den Lymphgefäßen bislang nicht nachgewiesen werden (Frick et al., Hoffmann et al., Schmeller et al. 2006, Stutz et al.).</p> <p>Klinische Untersuchungen nach bis zu 8 Jahren ergaben bei allen Patientinnen (n= 19) eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden; in keinem Fall war es zu einer Verschlimmerung der Ödeme gekommen (Rapprich et al.</p> <p>Quelle: http://www.phlebology.de/le.../72-leitlinie-lipoedem-det-beine</p> <p>*** TUMESCENZ - LIPOSUKTION in Lipödem liefert gute Langzeitergebnisse http://translate.google.com/translate...***</p> <p>Quelle : http://www.4gllymph.de/english/international-publications/</p> <p>==> Leitlinien: Liposuktion/Beine http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p> <p>https://www.facebook.com/media/set/...</p> <p>selbst die ärztliche Empfehlung: so früh wie möglich weg mit dem Fett:</p> <p>http://www.aerztezeitung.de/.../lipoedem-frueh-moeglich-weg-f...</p> <p>Eine erfolgreiche Behandlung des Lipödems ist nur durch die Therapiekombination operative Therapie und konservative Therapie möglich:</p> <p>==> Nur durch Lymphdrainage, Kompression und Absaugung ge-</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>meinsam können die wesentlichen Aspekte des Krankheitsbildes, nämlich Ödem und Fett, wirksam „angegangen“ werden.</p> <p>Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative noch die operative Therapie alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination. Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entstauungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke.</p> <p>In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden. http://www.lymphnetzwerk.de/.../file%20deutsch/lipodem.pdf http://www.aerzteblatt.de/.../Lipodem-Verbesserte-Lebensqual...</p>
<p>5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapievarianten auch in Abgrenzung zueinander? Welche Kontraindikationen gibt es?</p>	<p>Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert: frühzeitige Diagnosesstellung, andere Schmerzursachen werden ausgeschlossen.</p> <p>frühzeitige OP-Planung, auch ein Stadium 1 kann schon schmerzhaft sein, Kompression und Lymphdrainage verhindern nicht unbedingt das Wachstum des Fettgewebes; sie tragen lediglich dazu bei dass das Gewebe weich bleibt bzw. weich wird.</p> <p>Vor OP sollte das Gewebe Entstaung werden durch intensive Lymphdrainage und Kompression. Wichtig besonders bei fortgeschrittenem Lipödem</p> <p>Fettsaugung in Wasserstrahl-assistierter Technik OP in lokaler Betäubung durch Tumescenz-Lösung. Keine Vollnarkose! Ambulant statt stationär; bedeutet Schutz vor Thrombose und resistenten Hospitalkeimen. Hierzu existieren unterschiedliche Fachmeinungen.</p> <p>Nach der Op sollte die Kompression mindestens 8 Wochen Tag und Nacht getragen werden. Wichtig ist auch eine weiter durchgeführte der Manuellen Lymphdrainage für die Zeit der Abheilung.</p> <p>Es gibt Vorurteile das die Liposuktion evtl. Lymphgefäße verletzen könnte. Ich kann die nach mittlerweile 7 Liposuktionen ausschließen.</p> <p>Ich bin mittlerweile fast Schmerzfrei und habe eine ganz andere Lebensqualität.</p> <p>Ich finde keinerlei Fakten die gegen die Liposuktion sprechen.</p>
<p>Medizinische Notwendigkeit/ Methode</p>	
<p>6. Bitte benennen Sie schwergradspezifisch Standard- und Alternativverfahren zur Behandlung des Lipödems.</p>	<p>Es gibt meiner Meinung nach keine Alternative Behandlung die auch nur annähernd an die Erfolge der Liposuktion herankommt.</p> <p>Selbst im Stadium 1 ist die Liposuktion zu empfehlen um den Patienten ein Vortschreiten der Krankheit zu ersparen und die damit verbundenen Qualen. Ebenso können damit die Zahl der durchzuführenden Liposuktionen minimiert werden und die Kosten damit ebenfalls so niedrig wie möglich gehalten werden.</p>
<p>7. Bitte benennen Sie die Behandlungsziele beim Lipödem in Bezug auf patientenrelevante Zielgrößen.</p>	<p>Minimierung der Schmerzen, Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Erwerbstätigkeit, Erhaltung bzw. Wiederherstellung von Lebensqualität, Stabilisierung der Psyche, Verbesserung der Hautprobleme, Minimierung der Kosten für Konservative Therapie.</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.</p>	<p>Langfristig gesehen ist die Liposuktion die einzige Methode die erkrankten Fettzellen zu reduzieren. Selbst wenn die Erkrankung doch weiter vorschreitet muss man sich die Frage stellen wie schlimm das ganze den ohne die OP ausgeartet wäre.</p> <p>Bereits kurz nach der Liposuktion ist eine deutliche Verbesserung der Haut zu beobachten.</p> <p>Die Schmerzen werden auf lange Sicht minimiert bzw. sind komplett verschwunden.</p>
<p>9. Welche methodenspezifischen Risiken sehen Sie bei der Liposuktion? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p>	<p>Ich konnte nach 7 Liposuktionen innerhalb der letzten 11 Monate keinerlei andere Risiken wie bei anderen OP's feststellen. Bei mir selbst ist es nie zu Problemen gekommen.</p>
<p>10. Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>Bei fortschreitender Erkrankung können so Lymphödeme größeren Ausmaßes zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen.</p> <p>Es kommt durch die Haut und Fettfalten häufig zu Infektionen.</p> <p>Durch die Medikamente die häufig aufgrund der Schmerzen eingenommen werden müssen wird der Körper auf Dauer zusätzlich belastet.</p> <p>Durch das Gewicht werden Gelenke und Knochen stark beansprucht. Es kommt zu einer verstärkten Abnutzung der Gelenke sowie Fehlstellungen.</p> <p>Der Psychische Aspekt ist nicht zu unterschätzen. Betroffene leiden sehr oft unter Depressionen aufgrund der Erkrankung.</p>
<p>11. Bitte benennen Sie therapie-spezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>Manuelle Lymphdrainage sowie Kompression können weniger benötigt werden. Rehabilitationsmaßnahmen können minimiert werden.</p> <p>Sämtliche Behandlungen die aufgrund von Nebenerscheinungen die aufgrund des Lipödems auftreten und behandelt werden müssen können minimiert werden.</p>
<p>Wirtschaftlichkeit</p>	
<p>12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.</p>	<p>Da durch die Liposuktion die Intensivität der konservativen minimiert werden kann ist die Wirtschaftlichkeit auf lange Sicht hin gegeben.</p> <p>Hinzu kommen Kosten für Nebenwirkungen die Durch das Lipödem entstehen und somit eingespart werden können.</p>
<p>Voraussetzungen zur Anwendung</p>	
<p>13. Welche Qualitätsanforderungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) müssen aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine adäquate Versorgung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Liposuktion zu gewährleisten?</p>	<p>Vor Durchführung der Liposuktion muss einwandfrei geklärt sein ob es sich um ein Lipödem vorhanden ist. Dieses sollte von Erfahrenen Ärzten belegt werden. Eine Behandlung in einer Lymphklinik sollte erfolgt sein. 1 Jahr Konservative Behandlung sollte vor eine Op erfolgen.</p> <p>Die Liposuktion sollte nur von erfahrenen Operateuren und nur stationär durchgeführt werden.</p>



Fragebogen

Gemeinsamer Bundesausschuss Unterausschuss Methodenbewertung

Erläuterungen zur Beantwortung des beiliegenden Fragebogens zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das entsprechende Bewertungsverfahren dient der Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zu bewertenden Methode. Auf der Grundlage der entsprechenden Bewertungsergebnisse entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Das Bewertungsverfahren bezieht sich auf die Liposuktion bei Lipödem.

Gemäß 2. Kapitel § 6 der Verfahrensordnung des G-BA erhalten Sie Gelegenheit zur Abgabe einer ersten Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand. Bitte legen Sie Ihrer Einschätzung den nachfolgenden Fragebogen zu Grunde.

Sollten Ihrer Meinung nach wichtige Aspekte in der Beurteilung der Methode in diesen Fragen nicht berücksichtigt sein, bitten wir darum, diese Aspekte zusätzlich zu erläutern.

Maßgeblich für die Beratung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sind die wissenschaftlichen Belege, die Sie zur Begründung Ihrer Einschätzung anführen. Bitte ergänzen Sie Ihre Einschätzung daher durch Angabe der Quellen, die für die Beurteilung des genannten Verfahrens maßgeblich sind und fügen Sie die Quellen bitte - soweit möglich - in Kopie bei.

Wir bitten Sie, uns Ihre Unterlagen in elektronischer Form (z. B. Word- oder PDF-Dokumente) per E-Mail an liposuktion@g-ba.de zu übersenden.

Mit der Abgabe einer Einschätzung erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese in einem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses wiedergegeben werden kann, der mit Abschluss der Beratung zu jedem Thema erstellt und der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht wird.

Funktion des Einschätzenden

Bitte geben Sie an, in welcher Funktion Sie diese Einschätzung abgeben (z. B. Verband, Institution, Hersteller, Leistungserbringer, Privatperson).



Fragebogen

tion zu gewährleisten?	
Ergänzung	
14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.	<p>LIPÖDEM -PATIENTINNEN haben das gleich RECHT auf eine umfassende umfangreiche BEHANDLUNG</p> <p>Das Lipödem ist eine schmerzhafte Krankheit, die NICHTS mit falscher Ernährung zu tun hat. Das Fettgewebe ist krankhaft verändert und lässt sich auch nicht "weghungern", da es nicht in den normalen Stoffwechsel integriert ist. Es kann jede treffen, ohne eigenes Versäumnis. Es ist ein schlimmes Versäumnis, den Betroffenen, die beste, wirksamste und längerrfristig günstigste Methode vorzuenthalten, die meist die einzige Methode ist, ihre Schmerzen wirksam zu lindern.</p> <p>Dass die Ursache des Lipödem nicht bekannt ist und nicht 100% sicher ist ob durch die Liposuktion die Krankheit komplett geheilt werden kann, darf kein Grund sein den Patienten die bestmögliche Behandlung zu verweigern.</p> <p>Denn jeder hat das Recht auf Körperliche Unversehrtheit.</p>

Fragebogen

zur Bewertung des Verfahrens der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V

Erkrankung/Indikationsstellung	
1. Welche Klassifikation und Stadieneinteilung ist die Grundlage für Behandlungen beim Lipödem?	<p>Alle Stadien des Lipödems gelten als Grundlage für Behandlungsentscheidungen. Es gibt verschiedene Stadien:</p> <p>Typ I: Fettgewebsvermehrung im Bereich von Gesäß und Hüften (Reiterhosenphänomen)</p> <p>Typ II: Das Lipödem reicht bis zu den Knien, Fettlappenbildungen im Bereich der Knieinnenseite</p> <p>Typ III: Das Lipödem reicht von den Hüften bis zu den Knöcheln</p> <p>Typ IV: Arme und Beine sind bis zu den Handgelenken / Knöcheln, also mit Ausnahme der Füße und Hände betroffen</p>
2. Wie schätzen Sie die Häufigkeit und medizinische Relevanz der Erkrankung ein?	Es ist definitiv keine seltene Erkrankung.
3. Welches ist die hierfür notwendige Standarddiagnostik?	Das Lipödem ist aufgrund des Aussehens und Anfassens zu erkennen.
4. Bitte geben Sie die relevanten nationalen/internationalen	<p>Quelle: http://www.dasilipoedem.de/studien.html http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/</p> <p>Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative noch die operative Therapie alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination. Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entstauungstherapie weitergeführt werden – allerdings in deutlich verringerter</p>

Fragebogen

<p>alen Leitlinien und Studien, die die Behandlung des Lipödems ausschlagen machen.</p>	<p>Frequenz und Stärke. In manchen Fällen können die Patientinnen ganz auf einen Kompressionsstrumpf verzichten, oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden. – Quelle - http://www.lymphnetzwerk.de/.../fi.../pdf%20deutsch/lipoedem.pdf http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...</p>
<p>5. Anhand welcher Kriterien erfolgt eine Indikationsstellung zur Durchführung der Liposuktion der einzelnen Therapieverfahren auch in Abgrenzung zu einander? Welche Kontraindikationen gibt es?</p>	<p>Das Behandlungskonzept für das Lipödem ist klar strukturiert: frühzeitige Diagnosestellung, andere Schmerzursachen werden ausgeschlossen frühzeitige OP-Planung, auch ein Stadium 1 kann schon schmerzhaft sein, Kompression und Lymphdrainage verhindern nicht das Wachstum des Fettgewebes vor OP –wenn nötig – Entstauung des Fettgewebes durch intensive Lymphdrainage und Kompression. Wichtig besonders bei fortgeschrittenem Lipödem schonende Fettsaugung in Wasserstrahl-assistierter Technik OP in lokaler Betäubung durch Tumescenz-Lösung. Keine Vollnarkose! Anbulant statt stationär bedeutet Schutz vor Thrombose und resistenten Hospitalen. Hierzu existieren unterschiedliche Fachmeinungen Nach OP Stützmidler für 8 Wochen und regelmäßige Lymphdrainage Nach 8 Wochen Abschlussuntersuchung. Meist sind keine weiteren Behandlungen mehr erforderlich aus Quelle: http://www.dasilipoedem.de/konzept.html</p>
Medizinische Notwendigkeit/Methode	
<p>6. Bitte nennen Sie die schwergradspezifischen Standard- und Alternativenverfahren zur Behandlung</p>	<p>Die einzige Möglichkeit zur erfolgreichen Therapie des Lipödems ist die Operation. Dies muss ganz klar gesagt werden, da hier immer noch viele „Unklarheiten“ bestehen. Da die auslösende Ursache noch nicht bekannt ist, existiert auch noch keine ursächliche Behandlung. Wegdrücken kann man das Fett mit einer Kompressionshose jedenfalls nicht! Kompression und manuelle Lymphdrainage als „Massage“ lindern nur die Schmerzen, die durch das zurückgestaute Gewebewasser ausgelöst werden. Das Fett wächst weiter und der Frust wird größer.</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>lung des Lipödems.</p>	<p>- Schmerz-, Druck- und Beschwerdefreiheit</p> <p>- Liposuktion bringt die Erkrankung Lipödem zum Stoppen / Heilen</p> <p>A. - Erhaltung der Arbeitskraft</p> <p>B. - Vermeidung von Erwerbsminderung / Arbeitsunfähigkeit</p> <p>C. - http://www.aerzteblatt.de/.../Lipoedem-Verbesserte-Lebensqual...</p> <p>D. - Vermeidung von Begleit- und Folgeschäden: bitte zur Ansicht dazu alle Bilder anklicken: https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/photos/a.392227720927467.1073741839.128099164006992/392227730927466/?type=3&theater</p> <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipoedemLiposuktion/posts/329417540541819</p>
<p>8. Bitte unterscheiden Sie zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnissen bei der Liposuktion und machen Sie Angaben zur erforderlichen Behandlungshäufigkeit.</p>	<p>- Lebensqualität (Lipödem ist lebenszerstörend!)</p> <p>Dr. Atoosa-Wesseling.pdf 17-Feb-2014 15:47 157K</p> <p>Dr. Atoosa Amir-Manavi-et.al.pdf 10-Feb-2013 22:17 1.7M</p> <p>Lip-Studie_2012_Prof-Cornely.pdf 17-Feb-2014 15:47 4.7M</p> <p>Studie-Liposuktion-Heck.pdf 28-Oct-2014 09:39 728K</p> <p>Studie-Marshall-Schwahn-Schreiber.pdf 17-Feb-2014 15:47 430K</p> <p>Studie-Schmeller-LymphForsch-14.2.2010.pdf 17-Feb-2014 15:47 943K</p> <p>Studie_deutsch-Dr.-Rapprich.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.9M WAL Stutz.pdf 19-Jun-2010 15:01 430K Wasserstrahl-Hoenig.pdf 17-Feb-2014 15:47 1.6M</p> <p>fragebogen-dr.stutz.pdf 17-Mar-2011 22:07 55K positive-Wirkung-von-Fettabsaugung-auf-den-Stoffwechsel.pdf 11-Aug-2012 23:56 76K</p> <p>bitte zur EINZELANSICHT dazu folgenden Link anklicken: http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/langzeitergebnisse/</p> <p>Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.</p> <p>...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p> <p>E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettsaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als</p>
<p>9. Welche metho- denspezifi- schen Risiken haben Sie bei der Liposuktion</p>	<p>Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.</p> <p>...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p> <p>E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettabsaugungen mit einem reinen Fettsaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>? Bitte belegen Sie Ihre Aussagen nach Möglichkeit mit geeigneten Studien.</p>	<p>chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationen mit ange-schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewähltester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml re-inem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktions-sitzungen, wenn er-forderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p> <p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut-schen Bestimmungen der geltenden Hygiene-gesetze entspricht. Die Operation erfolgt unter steri-len Kauteilen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Puls-oxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p> <p>H. Komplikationen</p> <p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Kontur-unregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, unerwünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Kontur-unregelmäßigkeiten</p> <p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infek-tbedingt sin(gelegentlich bei ultraschall-assistierten Absaugungen), Ver-brennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschall-technik bzw bei konven-tioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen.</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokalanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressions-hosen bzw -mieder, Tape-Verbänden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p>
---	---

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>10. Bitte benennen Sie erkrankungsspezifische Aspekte, welche die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ergebnisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: Liposuktion: http://www.gacd.de/.../user_upload/pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p> <ul style="list-style-type: none"> - therapeutische Unterversorgung von Lipödempatientinnen vorzubeugen mit medizinischer Indikation Empfehlung Liposuktion - während und nach der Liposuktion (wenn man diese selbst bezahlt / Vorsicherungstechnisch ein Risiko (z.B. bei evtl. Komplikationen und keine Krankmeldungen / Arbeitsverhältnis / Folgekosten, im Falle die betroffenen Patientinnen strecken das Geld vor und lassen zwischenzeitlich die OP durchführen! <p>Es gibt zwar mittlerweile auch Versicherungen für solche Fälle, ..leider decken diese aber die "Grauzonen" selbst NICHT ab.</p> <ul style="list-style-type: none"> - solange die Liposuktion auch im EINZELFALL trotz nachweislicher medizinischer Indikation NICHT durch die Krankenkasse genehmigt wurde bleibt: - Vermeidung von Schmerzen und Folgeschäden: --> --> häufige Entwicklung von Lymphödemen. <p>Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipödem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.</p> <p>--> --> Bei fortschreitender Erkrankung können so sekundäre Lymphödem größere Ausmaße zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen, bis hin zur Elephanthis</p> <ul style="list-style-type: none"> - psychische Belastung ist sehr hoch, bis hin zur psychischen Erkrankung, Essstörung / Suizid https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/photos/a.392227720927467.1073741839.128099164006992/431327417017497/?type=3&theater
<p>11. Bitte benennen Sie therapiespezifische Aspekte, welche</p>	<p>Antwort</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schmerzen (Schmerzstärke 5 - 7 und mehr) - Schwellung- und Spannungsgefühl - Gelenkerkrankungen / Knie-, Hüfte-, Lendenwirbelsäule, Wirbelsäulen-

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

<p>die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes der Liposuktion begründen können.</p>	<p>verschiebung durch X- Gangstellung, siehe auch Studien Dr. Stutz: http://www.stutz-dr.com/.../1101vasomedoriginalarbeitstutz.pdf</p> <ul style="list-style-type: none"> - Venenerkrankungen - Thrombosen - Wundrosen (Erysipel) - psych. Folge- Erkrankungen / Depressionen / Essstörungen <p>https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/329417540541819</p> <p>Vermeidung von weiteren Folgeschäden:</p> <p>--> --> häufige Entwicklung von Lymphödemen.</p> <p>Speziell im Stadium III des Lipödems http://de.wikipedia.org/wiki/Lipödem... kommt es durch zunehmende Einengung der Lymphgefäße durch das wuchernde Fettgewebe zur Lymphabflussstörung.</p> <p>--> --> Bei fortschreitender Erkrankung können so Lymphödem größere Ausmaße zusätzlich zu einem Lipödem hinzukommen. https://www.google.de/search...</p>
<p>12. Bitte machen Sie Angaben zu den direkten und indirekten Krankheitskosten des Lipödems unter Berücksichtigung aller möglichen Therapieoptionen.</p>	<p>Wirtschaftlichkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eine lebenslange Behandlung durch KPE (beispielsweise bei einer Patientin im Alter von Ende 20) wäre kumuliert auf eine Lebenserwartung des Rentalters um ein ca. zehnfaches teurer, als die einmalige Behandlung durch Liposuktion. - Bemessen an den Vergütungsvereinbarungen gemäß § 125 SGB V für Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen, Massagen und medizinischer Bäder gültig ab dem 01.04.2012 für die Bundesländer Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein, würde eine 40 Jahre andauernde, stetig durchgeführte ML-D-Ganzbehandlung mit Kompressionsbandagierung beider Extremitäten (beide Beine) abzüglich des Seitens der Patientin zu leistenden Zuzahlungsanteils von ungefähr 12.441,60€, sich auf eine Summe von 130.752,-€ belaufen. ==> Der einmalige Eingriff einer Liposuktion beläuft sich, je nach Durchführungsort auf ca 4000 Euro Eine fortlaufende Behandlung durch KPE ist daher weder ausreichend, zweckmäßig noch wirtschaftlich im Sinne des §12Abs. 1 SGB V. <p>c) Gibt es einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung? Im Zusammen-</p>

<p>menhang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird von den Krankenkassen häufig die Auffassung vertreten, dass kein Anspruch des Versicherten auf die bestmögliche Versorgung, sondern nur auf eine angemessene Grundversorgung bestehe. In der Rechtsprechung ist dagegen anerkannt, dass auch die bestmögliche Versorgung wirtschaftlich sein kann.</p> <p>Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verstößt die bestmögliche Versorgung nur dann gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, wenn die zusätzlichen Gebrauchsvorteile des Hilfsmittels / medizinische Massnahme im Alltagsleben als eher gering und die dafür anfallenden Kosten im Vergleich zu einem bisher als ausreichend angesehenen Versorgungsstandard als unverhältnismäßig hoch einzuschätzen sind. (Kosten / Nutzen - Faktor)</p>	<p>Voraussetzungen zur Anwendung</p> <p>ein exaktes Absaugvolumen kann nicht angegeben werden.</p> <p>Pro Sitzung sollen max. 4 - 5 Liter abgesaugt werden. Es kann sich daher um 2 - 3 operative Sitzungen zusätzl. mögl. Korrektur-Operationen handeln.</p> <p>...Inhalt aus den Leitlinien Liposuktion:</p> <p>E. Megaliposuktion und Volumenbestimmungen :Darunter versteht man die Entfernung von über 6000 ml Körperfett in einer Operation. Fettsaugungen mit einem reinen Fettsaspirat von mehr als 4.000 ml pro Sitzung sind als chirurgisch experimentell anzusehen und sollten nur in bestimmten Operationen mit ange schlossener intensivmedizinischer Betreuungsmöglichkeit durchgeführt werden. Die DGAC empfiehlt im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinen Fettgewebes und bei gewährleistetester postoperativer Nachbetreuung bis 24 Stunden von 4.000 ml reinem Fettanteil. Darüberhinaus sind größere Liposuktionssitzungen, wenn er erforderlich, nur mit Assistenz eines Anästhesisten durchzuführen und es ist eine konsequente postoperative Notfallversorgung bereitzustellen.</p> <p>F. OP-Ausstattung Die Liposuktion muss in einem Eingriffsraum oder einem Operationsraum durchgeführt werden, der den deut schen Bestimmungen der geltenden Hygienegeetze entspricht. Die Operation erfolgt unter sterilen Kauteilen und erfordert ein Patientenmonitoring mit Pulsoxymetrie und EKG-Kontrolle. Eine liegende venöse Verweilkanüle und eine bereitstehende Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation sind Grundvoraussetzung bei der Durchführung der Liposuktion.</p> <p>H. Komplikationen</p> <p>a) häufige postoperative Aspekte: Ödeme, Hämatome, Dysästhesien, Hypästhesien, Narbenbildung und leichte Konturunregelmäßigkeiten</p> <p>b) seltene postoperative Aspekte: persistierende Ödeme und Dysästhesien, Hyperpigmentation, Juckreiz, Asymmetrien, Hämatome, Serome, unerwünschte Medikamentenreaktion, Allergie gegen Verbandsmaterial, größere Konturunregelmäßigkeiten</p>
--	---

<p>c) seltene Komplikationen: Hautnekrosen durch technische Probleme oder infektdbedingt sin(ggelegentlich bei ultraschallassistierten Absaugungen), Verbrennungen der Zugangsstellen (durch Ultraschalltechnik bzw bei konventioneller Absaugung durch Reibungshitze), ausgeprägte Hämatome, Serome, Nervenläsionen und Infektionen. .</p> <p>Hypovolämischer Schock, intraperitoneale und intrathorakale Perforationen, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und Fettembolien sind sehr selten, jedoch als Einzelfalldarstellungen beschrieben.</p> <p>Todesfälle sind sehr selten.</p> <p>Die Risikobeurteilungen beziehen sich auf die Tumescenzlokanästhesie-Methode, andere Methoden der Narkose erhöhen das Operationsrisiko. H. Postoperative Nachsorge und Medikation Das Anlegen von Kompressionsverbänden in Form von Binden, Kompressionshosen bzw -mieder, Tape-Verbinden, Schaumstoffverbänden u.ä. postoperativ begünstigen die Abheilung und sind insbesondere in den ersten sieben Tagen nach Operation erforderlich. Anschließend erfolgt die Empfehlung zur Anwendung der Kompression individuell. Eine offene Drainage der Tumescenzlösung vermindert das Infektionsrisiko und gilt daher als Methode der Wahl. Es liegt im Ermessen des Operateurs zu entscheiden, inwieweit eine prophylaktische perioperative Antibiotikatherapie durchgeführt werden soll. Postoperativ ist eine rasche Mobilisierung der Liposuktionspatienten empfehlenswert, um venöse Stase zu vermeiden, die postoperative Erholungszeit zu verkürzen und um eine aktive Thromboseprophylaxe durchzuführen.</p> <p>I. Dokumentation Bei Liposuktions-Patienten sollte standardisiert prä- und postoperative eine Fotodokumentation erfolgen. Vor der OP sollte das Körpergewicht erfasst werden. Im OP-Protokoll sollten folgende Punkte festgehalten werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Art und Menge der infundierten Tumescenzlösung 2. Art und Dosierung einschließlich Gesamt dosis der verabreichten Medikamente 3. abgesaugtes Gesamtvolumen 4. Flüssigkeits- und Fettanteil im Gesamtvolumen 5. angewendete Technik 6. Art der Anästhesie 7. behandelte Körperregionen 8. Art und Lokalisation von Drainagen 9. Schwierigkeiten und Besonderheiten 10. Art des postoperativen Verbandes Die Analyse der prä- und postoperativen Fotodokumentation ermöglicht die Auswertung der Arbeitsergebnisse sowie eine interne Qualitätssicherung. <p>Eine kritische Verlaufsbeobachtung und Auswertung der Endergebnisse</p>

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>wird gefordert. J. Dokumentation von Komplikationen.</p> <p>Es liegt in der Pflicht und Verantwortung des Chirurgen, unerwünschte Ergebnisse, Komplikationen einschließlich Morbidität und Mortalität seiner Behandlung zu dokumentieren und der GÄCD mitzuteilen</p> <p>Leitlinien: Liposuktion: http://www.gacd.de/.../user_up.../pdf/leitlinien_liposuktion.pdf</p> <p>Ergänzung:</p> <p>Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.</p> <p>Antwort:</p> <p>siehe auch: https://www.youtube.com/watch?v=x0tJvGofXI</p> <p>**** Auszüge aus dem LSG Hessen vom Februar 2013****</p> <p>http://openjur.de/u/602253.html</p> <p>"Zieht dabei eine Krankheit im unbehandelten oder behandelten Zustand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, die dem entgegenwirken und eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGBV aufzufassen (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R; vom 16. November 1999, B 1 KR 9/97 R; vom 11. September 2012, B 1 KR 3/12 R m.w.N. - juris -)."</p> <p>...</p> <p>"Eine stationäre Krankenhausbehandlung der Klägerin ist auch erforderlich. Voraussetzung dafür ist, dass eine stationäre Behandlung aus medizinischen Gründen notwendig ist (Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts vom 25. September 2007 - GS 1/06; Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -)."</p> <p>Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit dabei ein Krankheitszustand, dessen Behandlung den Einsatz der besonderen Mittel des Krankenhauses in Form einer apparativen Mindestausstattung, geschultem Pflegepersonal und eines jederzeit präsenten oder rufbereiten Arztes erforderlich macht. Insofern ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen Möglichkeiten einer vorrangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt (Bundessozialgericht, Urteile vom 16. Dezember 2008, B 1 KN 1/07 KR R und B 1 KN 3/08 KR R - juris -)."</p> <p>...</p>
--	---

Fragebogen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

	<p>"Diese Differenzierung entspricht den GÄCD-Leitlinien zur Liposuktion, die im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reitem Fettgewebe vorsehen und bis 4.000 ml Aspirationsmenge eine gewährleistete postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden für notwendig erachten. Die im Rahmen dieser Leitlinien genannten Kriterien sind nach der Auffassung des Senats trotz der Tatsache, dass sie für den außerhalb des Leistungsspektrums der GKV liegenden Anwendungsbereich der ästhetischen Chirurgie entwickelt worden sind, als Grundlage für die Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Behandlungsbedürftigkeit vorliegend heranzuziehen, da sie eine umfassende medizinische Relevanz besitzen."</p> <p>...</p> <p>"Keine Rolle spielt in diesem Zusammenhang, dass es sich bei der Liposuktion um eine neue Behandlungsmethode handelt, für die bis dato keine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich des diagnostischen und therapeutischen Nutzens vorliegt. Neuartige Behandlungsverfahren bedürfen im Rahmen der Krankenhausbehandlung keiner besonderen Zulassung und werden in der ambulanten Versorgung ausgeschlossen. Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im stationären Bereich erbracht, kommt eine Prüfung dieser stationären Leistungen anhand der in der ambulanten Versorgung geltenden Maßstäbe nicht in Betracht. Während für den Bereich der ambulanten Versorgung bezüglich neuer Behandlungsmethoden ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt gilt, §§ 135 Abs. 1 Satz 1, 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V, ist für den stationären Bereich ein Anspruch nur dann ausgeschlossen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss dazu eine negative Stellungnahme abgegeben hat - Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt, § 137c SGB V, was vorliegend nicht der Fall ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -)."</p> <p>...</p> <p>"Die Liposuktion, z.B. in Tumescenz-Lokalanästhesie in Form der so genannten „wet technique“, bei einer Aspirationsmenge von 3 bis 4 Litern je Sitzung entspricht den Regeln der ärztlichen Kunst und stellt keine Außenleitermethode im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts dar, §§ 2 Abs. 1 Satz 3, 12 Abs. 1 SGB V (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R und vom 28. Juli 2008, B 1 KR 5/08 R - juris -). Es handelt sich nicht um eine Methode von experimentellem Charakter."</p> <p>...</p> <p>"Ausweislich des Gutachtens Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen vom 6. Oktober 2011 der Expertengruppe 7 empfiehlt auch die Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen in der S 1 - Leitlinie die Liposuktion als letzte Option nach einer erfolglosen konservativen Therapie von mindestens 6 Monaten. Dass es sich insoweit um Konsensleitlinien handelt und der Beleg von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Behandlungsmethode nicht die Kriterien der evidenzbasierten Medizin erfüllt, ist vorliegend unerheblich (vgl. zur Frage des Systemversagens bei ambulanter Liposuktion).</p>
--	--



on, Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 24. Mai 2012, L 1 KR 10/12). Diese Stufe muss im Rahmen der stationären Behandlung nicht erreicht werden

2.2 Leistungsverpflichtung aus einem Systemmangel

Eine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse kann sich ausnahmsweise über die Kostenerstattungsregelung des § 13 Abs. 3 SGB V ergeben, wenn die fehlende Anerkennung der Methode im Rahmen der vertraglichen Versorgung auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruht.

Das von Rechtsanwältin Anja Bornemann-Pietsch erstrittene rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 01.03.2012 (S 10 KR 189/10) ist für Fachärzte für Phlebologie und Fachärzte für Chirurgie interessant.

==> Richter stellten Systemversagen fest: Nach Hess (Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Rdnr. 7 zu § 135 SGB V) kann ein Systemmangel auch vorliegen, wenn die Einleitung oder die Durchführung eines Verfahrens zur Beurteilung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode verzögert wird und deswegen vom Versicherten eine neue Methode nicht in Anspruch genommen werden kann. Der Versicherte kann dann einen Anspruch auf Kostenerstattung gegen seine Krankenkasse haben. Quelle: <http://www.abp-recht.de/> (bitte dazu im Link "Medizinrecht" anklicken--> Pflicht der gesetzlichen Krankenkasse zur Kostenübernahme für eine Fettsäuregung (Liposuktion) bei Lipödem Stadium II

*** § 2a Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen. http://dejure.org/gesetze/SGB_V/2a.html

- Belastung für die ganze Familie. Wesentliche Mehrbelastung des Ehepartners durch Übernahme der Pflichten

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/455869371229968>

- <https://www.facebook.com/OnlinePetitionLipodemLiposuktion/posts/361910420625864?ref=nl>

- <http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/urteile1/>

- <http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/urteile/>

Bundesgerichtshof, Beschluss vom 30.10.2013

- IV ZR 307/12 -

Medizinische Notwendigkeit besteht bei Eignung der Behandlung zur Hei-



lung oder Linderung

Der Bundesgerichtshof führte zu dem Fall aus, dass es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung nicht auf die Auffassung des Versicherungsnehmers oder des behandelnden Arztes ankommt. Vielmehr sei allein auf die objektiv medizinischen Befunde und Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Vornahme der Behandlung abzustellen. Demnach liege eine medizinische Notwendigkeit einer Behandlung vor, wenn sie dazu geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihre Verschlimmerung zu verhindern.

Behandlungsmethoden mit Versuchscharakter können ebenfalls medizinisch notwendig sein

Gebe es hingegen keine in der Praxis angewandte Behandlungsmethode, die sich nach medizinischen Erkenntnissen zur Herbeiführung eines Behandlungsziels eignet, befindet sich die Behandlungsmethode also noch im Versuchsstadium, so könne dennoch nach Ansicht des Bundesgerichtshofs von einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ausgegangen werden. Voraussetzung dafür sei, dass die Behandlung auf eine schwere, lebensbedrohliche oder lebenszerstörende Krankheit zielt. In einem solchen Fall gelte es, wenn die alternative Behandlung Aussicht auf Heilung oder Linderung verspricht, das Erreichen eines solchen Behandlungsziels also wahrscheinlich ist. Sie müsse sich demgegenüber nicht tatsächlich dazu eignen.

Alternative Behandlungsmethode muss auf medizinischen Ansatz beruhen

Die alternative Behandlungsmethode müsse aber auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen, so der Bundesgerichtshof weiter, der die in Aussicht gestellte Wirkung auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermag.

In diesem Zusammenhang sei es unerheblich, dass die Behandlungsmethode in der medizinischen Literatur noch nicht nach wissenschaftlichem Standard dokumentiert und bewertet worden ist.

Es könne vielmehr genügen, dass die Behandlung bereits in einer solchen Anzahl angewandt wurde, die Aussagen über das angestrebte für wahrscheinlich erachtete Behandlungsziel hergibt.

Aufhebung des Urteils des Oberlandesgerichts

Da das Oberlandesgericht keine Feststellungen zu den oben genannten Punkten gemacht hat, hob der Bundesgerichtshof das Berufungsurteil auf und wies die Sache zur Neuverhandlung zurück. http://www.kostenlose-urteile.de/BGH_IV-ZR-30712_Anspruch.a...

Ergänzung



14. Bitte benennen Sie ggf. Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt werden und zu denen Sie Stellung nehmen möchten.

Zieht dabei eine Krankheit im unbehandelten oder behandelten Zustand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, die dem entgegenwirken und eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGBV aufzufassen (Bundessozialgericht, Urteile vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R; vom 16. November 1999, B 1 KR 9/97 R; vom 11. September 2012, B 1 KR 3/12 R m.w.N. - juris -).

...

"Eine stationäre Krankenhausbehandlung der Klägerin ist auch erforderlich. Voraussetzung dafür ist, dass eine stationäre Behandlung aus medizinischen Gründen notwendig ist (Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts vom 25. September 2007 - GS 1/06; Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -)."

Krankenhausbehandlungsbedürftigkeitstest dabei ein Krankheitszustand, dessen Behandlung den Einsatz der besonderen Mittel des Krankenhauses in Form einer apparativen Mindestausstattung, geschultem Pflegepersonal und eines jederzeit präsenten oder rufbereiten Arztes erforderlich macht. Insoweit ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen Möglichkeiten vorrangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt (Bundessozialgericht, Urteile vom 16. Dezember 2008, B 1 KN 1/07 KR R und B 1 KN 3/08 KR R - juris -)."

...

"Diese Differenzierung entspricht den GÄCD-Leitlinien zur Liposuktion, die im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2.000 ml reinem Fettgewebe vorsehen und bis 4.000 ml Aspirationsmenge eine gewährleistetere postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden für notwendig erachten. Die im Rahmen dieser Leitlinien genannten Kriterien sind nach der Auffassung des Senats trotz der Tatsache, dass sie für den außerhalb des Leistungsspektrums der GKV liegenden Anwendungsbereich der ästhetischen Chirurgie entwickelt worden sind, als Grundlage für die Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Behandlungsbedürftigkeit vorliegend heranzuziehen, da sie eine umfassende medizinische Relevanz besitzen."

...

"Keine Rolle spielt in diesem Zusammenhang, dass es sich bei der Liposuktion um eine neue Behandlungsmethode handelt, für die bis dato keine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich des diagnostischen und therapeutischen Nutzens vorliegt. Neuartige Behandlungsverfahren bedürfen im Rahmen der Krankenhausbehandlung keiner besonderen Zulassung und werden in der ambulanten Versorgung ausgeschlossene



Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im stationären Bereich erbracht, kommt eine Prüfung dieser stationären Leistungen anhand der in der ambulanten Versorgung geltenden Maßstäbe nicht in Betracht. Während für den Bereich der ambulanten Versorgung bezüglich neuer Behandlungsmethoden ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt gilt, §§ 135 Abs. 1 Satz 1, 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V, ist für den stationären Bereich ein Anspruch nur dann ausgeschlossen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss dazu eine negative Stellungnahme abgegeben hat - Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt, § 137c SGB V, was vorliegend nicht der Fall ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R - juris -)."

"Die Liposuktion, z.B. in Tumorenz-Lokalanästhesie in Form der so genannten „wet technique“, bei einer Aspirationsmenge von 3 bis 4 Litern je Sitzung entspricht den Regeln der ärztlichen Kunst und stellt keine Außenseitermethode im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts dar, §§ 2 Abs. 1 Satz 3, 12 Abs. 1 SGB V (Bundessozialgericht, Urteil vom 17. Februar 2010, B 1 KR 10/09 R und vom 28. Juli 2008, B 1 KR 5/08 R - juris -). Es handelt sich nicht um eine Methode von experimentellem Charakter."

"Ausweislich des Gutachtens Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen vom 6. Oktober 2011 der Expertenkommission 7 empfiehlt auch die Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen in der S 1 - Leitlinie die Liposuktion als letzte Option nach einer erfolglosen konservativen Therapie von mindestens 6 Monaten. Dass es sich insoweit um Konsensusleitlinien handelt und der Beleg von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Behandlungsmethode nicht die Kriterien der evidenzbasierten Medizin erfüllt, ist vorliegend unerheblich (vgl. zur Frage des Systemversagens bei ambulanter Liposuktion, Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 24. Mai 2012, L 1 KR 10/12). Diese Stufe muss im Rahmen der stationären Behandlung nicht erreicht werden

2.2 Leistungsverpflichtung aus einem Systemmangel

Eine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse kann sich ausnahmsweise über die Kostenerstattungsregelung des § 13 Abs. 3 SGB V ergeben, wenn die fehlende Anerkennung der Methode im Rahmen der vertraglichen Versorgung auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruht.

Das von Rechtsanwältin Anja Bornemann-Pietsch erstrittene rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 01.03.2012 (S 10 KR 189/10) ist für Fachärzte für Phlebologie und Fachärzte für Chirurgie interessant.

==> Richter stellten Systemversagen fest: Nach Hess (Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, RdNr. 7 zu § 135 SGB V) kann ein Systemmangel auch vorliegen, wenn die Einleitung oder die Durchführung eines Verfahrens zur Beurteilung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungs-



Fragebogen

<p>methode verzögert wird und deswegen vom Versicherten eine neue Methode nicht in Anspruch genommen werden kann. Der Versicherte kann dann einen Anspruch auf Kostenersatzung gegen seine Krankenkasse haben. Quelle: http://www.abp-recht.de/ (bitte dazu im Link "Medizinrecht" anklicken---> Pflicht der gesetzlichen Krankenkasse zur Kostenübernahme für eine Fettsaugung (Liposuktion) bei Lipödem Stadium II</p> <p>*** § 2a Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen. http://dejure.org/gesetze/SGB_V/2a.html</p> <p>- Belastung für die ganze Familie. Wesentliche Mehrbelastung des Ehepartners durch Übernahme der Pflichten</p> <p>- http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/urteile1/</p> <p>- http://www.lipoedem-hilfe-ev.de/form/urteile/</p> <p>Bundesgerichtshof, Beschluss vom 30.10.2013</p> <p>- IV ZR 307/12 -</p> <p>Medizinische Notwendigkeit besteht bei Eignung der Behandlung zur Heilung oder Linderung</p> <p>Der Bundesgerichtshof führte zu dem Fall aus, dass es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung nicht auf die Auffassung des Versicherungsnehmers oder des behandelnden Arztes ankomme. Vielmehr sei allein auf die objektiv medizinischen Befunde und Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Vornahme der Behandlung abzustellen. Demnach liege eine medizinische Notwendigkeit einer Behandlung vor, wenn sie dazu geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihre Verschlimmerung zu verhindern.</p> <p>Behandlungsmethoden mit Versuchscharakter können ebenfalls medizinisch notwendig sein</p> <p>Gebe es hingegen keine in der Praxis angewandte Behandlungsmethode, die sich nach medizinischen Erkenntnissen zur Herbeiführung eines Behandlungsziels eignet, befinde sich die Behandlungsmethode also noch im Versuchsstadium, so könne dennoch nach Ansicht des Bundesgerichtshofs von einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ausgegangen werden. Voraussetzung dafür sei, dass die Behandlung auf eine schwere, lebensbedrohliche oder lebenszerstörende Krankheit zielt. In einem solchen Fall genüge es, wenn die alternative Behandlung Aussicht auf Heilung oder Linderung verspricht, das Erreichen eines solchen Behandlungsziels also wahrscheinlich ist. Sie müsse sich demgegenüber nicht tatsächlich dazu eignen.</p> <p>Alternative Behandlungsmethode muss auf medizinischen Ansatz beruhen</p>



Fragebogen

<p>Die alternative Behandlungsmethode müsse aber auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen, so der Bundesgerichtshof weiter, der die in Aussicht gestellte Wirkung auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermag.</p> <p>In diesem Zusammenhang sei es unerheblich, dass die Behandlungsmethode in der medizinischen Literatur noch nicht nach wissenschaftlichem Standard dokumentiert und bewertet worden ist.</p> <p>Es könne vielmehr genügen, dass die Behandlung bereits in einer solchen Anzahl angewandt wurde, die Aussagen über das angestrebte für wahrscheinlich erachtete Behandlungsziel hergibt.</p>
--



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Abteilung Fachberatung Medizin

Unterausschuss Methodenbewertung

AG Liposuktion

Indikation: Lipödem

**- Gesamtliteraturliste –
Literatur aus Stellungnahmen**

Gesamtzahl: 73 Dokumente

Die Liste beinhaltet:

HTA-Dokumente / LL	<input type="checkbox"/>
(Indikations-) Offene Recherche	<input type="checkbox"/>
(Indikations-) Spezifische Recherche	<input type="checkbox"/>
Updaterecherche	<input type="checkbox"/>
In den Stellungnahmen benannte Literatur	<input checked="" type="checkbox"/>
Handverlesene Studien aus der AG	<input type="checkbox"/>
Hintergrundliteratur	<input type="checkbox"/>

Liste erstellt von: G. Bellmund
Ausgeliefert am: 04.06.2014

Dateiname: CGM/2015_06_04_Liposuktion-Lipödem_Gesamtliste_Einschätzungen_Literatur

Ref ID: 286

Lipödem: So früh wie möglich weg mit dem Fett. Ärzte Zeitung 2011.

Einschaetzung Privatpersonen

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 240

Allen EV, Hines EA. Lipedema of the legs. Proc Mayo Clin 1940; 15: 184.

Einschaetzung CG-Lympha

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 259

Amann-Vesti BR, Franzeck UK, Bollinger A. Microlymphatic aneurysms in patients with lipedema.

Lymphology 2001; 34 (4): 170-5.

Einschaetzung CG-Lympha

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 241

Baumgartner A. Operative Therapie - Notwendigkeit oder Luxus? Vasomed 2014; 26: 238.

Einschaetzung CG-Lympha

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 282

Baumgartner A, et al. Wie lange profitieren Lipödempatientinnen von der Liposuktion? Eine Nachuntersuchung nach durchschnittlich 4 und 8 Jahren. Lymphologie in Forschung und Praxis 2015; 19: in press.

Einschaetzung Deutschsprachiger Lymphologen

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 242

Bender H, Cornely ME, Pleiß C, Risse JH. Lymphszintigraphie beim Lipödem. Einfluss einer Liposuktion. Vasomed 2007; 19: 60-2.

Einschaetzung CG-Lympha

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 238

Child AH, Gordon KD, Sharpe P, Brice G, Ostergaard P, Jeffery S, Mortimer PS. Lipedema: an inherited condition. Am J Med Genet A 2010; 152A (4): 970-6.

Einschaetzung KHDF

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 248

Cornely M.E. Update Lipödem 2014: Kölner Lipödemstudie. LymphForsch 2014; 18 (2): 66-71.

Einschaetzung CG-Lympha

Einschaetzung Berufsverband der Deutschen Dermatologen

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 139

Cornely M. Das Lipödem an Armen und Beinen. Phlebologie 2011; 40 (1): 21-5.

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven, Ästhetischen Chirurgen

Bewertung im 1. Screening: Lipoedem eingeschlossen

Ref ID: 30

Cornely ME. Dicker durch Fett oder Wasser. Lipohyperplasia dolorosa vs. Lymphodem. Hautarzt 2010; 61 (10): 873-9.

Einschaetzung CG-Lympha

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven, Ästhetischen Chirurgen

Bewertung im 1. Screening: Lipoedem eingeschlossen

Ref ID: 244

Cornely ME. Die Liposuktion des Lipödems. J Lymphol 2002; 2: 52-3.

Einschaetzung CG-Lympha

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 249

Cornely ME. Fatter Through Lipids or Water: Lipohyperplasia dolorosa versus lymphedema.

AmericanJournal of Cosmetic Surgery 2014; 3 (189): 195.

Einschaetzung CG-Lympha

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 247

Cornely ME. Lipedema and lymphatic edema. In: **Shiffman MA, Di Guiseppe A. (eds.)** Liposuction.

Principles and Practice. 2006.

Einschaetzung CG-Lympha

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 243

Cornely ME. Liposuktion (Liposculpture). In: **Weissleder H, Schuchardt C:** Erkrankungen des Lymphgefäßsystems. Viavital-Verl.: Köln, 2000. S. 384-397.

Einschaetzung CG-Lympha

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 246

Cornely ME. Liposuktion bei Lipödem. Cellulite Follow up bei 140 operierten Patienten nach 7 Jahren.

Akt Dermatol 2004; 30: 21.

Einschaetzung CG-Lympha

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 245

Cornely ME. Lipödem und Lymphödem. In: **Plewig G, Prinz J (Hrsg.)** Fortschritte der praktischen Dermatologie und Venerologie 2002. Berlin: Springer, 2003. S. 255-263.

Einschaetzung CG-Lympha

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 285

Cornely ME. Lymphologische Liposculptur. Meine Erfahrung nach 1600 Operationen. 2015.

(Präsentation)

Einschaetzung Privatpersonen

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 279

Damstra RJ. Richtlijn Lipoedeem. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (DNDV), 2012.

Leitlinie

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven, Ästhetischen Chirurgen

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 258

Deutsche Gesellschaft für Phlebologie (DGP. Manuskript Leitlinienüberarbeitung/-Neuerstellung. Stand 16.04.2015. **(unveröffentlichtes Manuskript).**

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft für Phlebologie

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 276

Dimakakos PB, Stefanopoulos T, Antoniadis P, Antoniou A, Gouliamos A, Rizos D. MRI and ultrasonographic findings in the investigation of lymphedema and lipedema. Int Surg 1997; 82 (4): 411-6.

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven, Ästhetischen Chirurgen

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 277

Duewell S, Hagspiel KD, Zuber J, von Schulthess GK, Bollinger A, Fuchs WA. Swollen lower extremity: role of MR imaging. Radiology 1992; 184 (1): 227-31.

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven, Ästhetischen Chirurgen

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 232

Dutch Society for Dermatology and Venereology and the Dutch Academy of medical specialists (ORDE). Lipedema. Guidelines in the Netherlands. Utrecht: Dutch Society for Dermatology and Venereology (DNDV), 2014.

Leitlinie

Einschaetzung CG-Lympha

Bewertung im 1. Screening: Lipoedem eingeschlossen

Ref ID: 267

Fonder MA, Loveless JW, Lazarus GS. Lipedema, a frequently unrecognized problem. J Am Acad Dermatol 2007; 57 (2 Suppl): S1-S3.

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 1

Forner-Cordero I, Szolnoky G, Forner-Cordero A, Kemeny L. Lipedema: an overview of its clinical manifestations, diagnosis and treatment of the disproportional fatty deposition syndrome - systematic review. Clinical Obesity 2012; 2 (3-4): 86-95.

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung

Einschaetzung Deutschsprachiger Lymphologen

Bewertung im 1. Screening: Lipoedem eingeschlossen

Ref ID: 275

Földi E, Földi M. Das Lipödem. In: **Földi M, Kubik S (ed).** Lehrbuch der Lymphologie für Mediziner, Masseur und Physiotherapeuten. München: Urban & Fischer, 2005. S. 444-53.

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven, Ästhetischen Chirurgen

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 250

Habbema L. Safety of liposuction using exclusively tumescent local anesthesia in 3,240 consecutives cases. *Dermatol Surg* 2009; 35 (1728): 1735.

Einschaetzung CG-Lympha

Einschaetzung Berufsverband der Deutschen Dermatologen

Einschaetzung Ernst von Bergmann

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 265

Hanke CW, Bernstein G, Bullock S. Safety of tumescent liposuction in 15,336 patients. National survey results. *Dermatol Surg* 1995; 21 (5): 459-62.

Einschaetzung Berufsverband der Deutschen Dermatologen

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 251

Hanke CW, Sattler G. Sicherheit der Liposuktionschirurgie. In: **Sattler G, Sommer B, Hanke CW (Hrsg.)**. Lehrbuch der Liposuktion. Stuttgart: Thieme, 2003. S. 209-15.

Einschaetzung CG-Lympha

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 263

Hanke W, Cox SE, Kuznets N, Coleman WP, III. Tumescent liposuction report performance measurement initiative: national survey results. *Dermatol Surg* 2004; 30 (7): 967-77.

Einschaetzung Berufsverband der Deutschen Dermatologen

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 284

Heck F-C. Liposuktion beim Lipödem in WAL-Technik - Kreislaufstörungen sind kein Problem für die ambulante Vorgehensweise. Auswertung von 130 Liposuktionen.

Einschaetzung Privatpersonen

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 135

Herbst KL. Rare adipose disorders (RADs) masquerading as obesity. *Acta Pharmacologica Sinica* 2012; 33 (2): 155-72.

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung.

Bewertung im 1. Screening: Lipoedem ausgeschlossen

Ref ID: 270

Hoffmann JN, Fertmann JP, Baumeister RG, Putz R, Frick A. Tumescent and dry liposuction of lower extremities: differences in lymph vessel injury. *Plast Reconstr Surg* 2004; 113 (2): 718-24.

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 287

<http://openjur.de/u/602253.html>. Hessisches LSG · Urteil vom 5. Februar 2013 · Az. L 1 KR 391/12.

Einschaetzung Privatpersonen

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 281

Kaiserling E. Morphologische Befunde beim Lymphödem, Lipödem, Lipolymphödem In: **Földi M, Kubik S (Hrsg.)**. Lehrbuch der Lymphologie für Mediziner, Masseure und Physiotherapeuten. München: Urban & Fischer, 2005. S. 347-78.

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven, Ästhetischen Chirurgen

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 269

Klein JA. The tumescent technique. Anesthesia and modified liposuction technique. Dermatol Clin 1990; 8 (3): 425-37.

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 252

Klein JA. Tumescent Technique. Tumescent anesthesia and microcannular liposuction. St Louis: Mosby, 2000.

Einschaetzung CG-Lympha

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 148

Langendoen SI, Habbema L, Nijsten TEC, Neumann HAM. Lipoedema: From clinical presentation to therapy. A review of the literature. Br J Dermatol 2009; 161 (5): 980-6.

Einschaetzung Deutschsprachiger Lymphologen

Bewertung im 1. Screening: Lipoedem ausgeschlossen

Ref ID: 272

Leclere FM, Moreno-Moraga J, Mordon S, Servell P, Unglaub F, Kolb F, Rimareix F, Trelles MA. Laser-assisted lipolysis for cankle remodelling: a prospective study in 30 patients. Lasers Med Sci 2014; 29 (1): 131-6.

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 253

Lulay G. Lymphologische Akutklinik - ein neues Versorgungskonzept. Lymphol Forsch Praxis 14 90-5.

Einschaetzung CG-Lympha

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 273

Marhall M, Schwahn-Schreiber C. Zur Epidemiologie und sonografischen Diagnostik des Lymph- und Lipödems. Derm 2013; 19: 246.

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 254

Marshall M, Schwahn-Schreiber C. Prävalenz des Lipödems bei berufsbedingten Frauen in Deutschland (Lipödem-3-Studie). Phlebologie 2011; 40: 127-34.

Einschaetzung CG-Lympha

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven, Ästhetischen Chirurgen

Einschaetzung Privatpersonen

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 59

Meier-Vollrath I, Schmeller W. Lipodem--aktueller Stand, neue Perspektiven. Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft 2004; 2 (3): 181-6.

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung

Bewertung im 1. Screening: Lipoedem ausgeschlossen

Ref ID: 274

Meier-Vollrath I, Schneider W, Schmeller W. Lipödem: verbesserte Lebensqualität durch Therapiekombination. Dtsch Ärzteblatt 2005; 102: A1061-7.

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 20

Peled AW, Slavin SA, Brorson H. Long-term Outcome After Surgical Treatment of Lipedema. Ann Plast Surg 2012; 68 (3): 303-7.

Einschaetzung KHDF

Bewertung im 1. Screening: Lipoedem ausgeschlossen

Ref ID: 261

Rapprich S, Koller J, Sattler G, Worle B, Sommer B, Bechara FG, Koenen W, Kunte C, Grablowitz D, Hoffmann K, Fratila A, Bruning G, Podda M, Schuller-Petrovic S, Karsai S, Schmeller W, Meier-Vollrath I, Faulhaber J, Brodersen J, Boehler K, Loser C. Liposuction - a surgical procedure in dermatology. J Dtsch Dermatol Ges 2012; 10 (2): 111-3.

Einschaetzung Berufsverband der Deutschen Dermatologen

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 27

Rapprich S, Dingler A, Podda M. Liposuction is an effective treatment for lipedema-results of a study with 25 patients. Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft 2011; 9 (1): 33-40.

Einschaetzung KHDF

Einschaetzung CG-Lympha

Einschaetzung Berufsverband der Deutschen Dermatologen

Einschaetzung Ernst von Bergmann

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung

Einschaetzung Privatpersonen

Bewertung im 1. Screening: Lipoedem eingeschlossen

Ref ID: 260

Rapprich S, Loehnert M, Hagedorn M. Therapy of lipoedema syndrome by liposuction under tumescent local anaesthesia. Ann Dermatol Venerol 2002; 129 711.

Einschaetzung Berufsverband der Deutschen Dermatologen

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 280

Richter DF, Rubin JP, Jewell ML, Uebel CO. Body Contouring and Liposuction. Edinburgh: Elsevier, 2013. S. 497-512.

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven, Ästhetischen Chirurgen

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 12

Sattler G, Eichner S. [Complications of liposuction]. [German]
Komplikationen bei Eingriffen am Fettgewebe. Hautarzt 2013; 64 (3): 171-9.
Einschaetzung Berufsverband der Deutschen Dermatologen
Einschaetzung Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung
Bewertung im 1. Screening: Lipoedem ausgeschlossen

Ref ID: 255

Sattler G. Liposuction in lipoedema. Ann Dermatol Venerol 129 103.
Einschaetzung CG-Lympha
Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 256

Schmeller W, Baumgartner A. Aspekte bei Liposuktion des Lipödems: Zwölf fragen - zwölf antworten. Lymph Forsch 2014; 18 6-12.
Einschaetzung CG-Lympha
Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 142

Schmeller W, Hüppe M, Meier-Vollrath I. Langzeitveränderungen nach Liposuktion bei Lipödem. Lymphologie in Forschung und Praxis 2010; 14 (2): 69-80.
Einschaetzung KHDF
Einschaetzung CG-Lympha
Einschaetzung Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven, Ästhetischen Chirurgen
Bewertung im 1. Screening: Lipoedem eingeschlossen

Ref ID: 167

Schmeller W, Meier-Vollrath I. Lipödem: ein update. Lymphologie in Forschung und Praxis 2005; 9 (1): 10-20.
Einschaetzung Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven, Ästhetischen Chirurgen
Bewertung im 1. Screening: Lipoedem ausgeschlossen

Ref ID: 160

Schmeller W, Tronnier M, Kaiserling E. Lymphgefäßschädigung durch Liposuktion? Eine immunhistologische Untersuchung. Lymphologie in Forschung und Praxis 2006; 10 (2): 80-4.
Einschaetzung Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung
Bewertung im 1. Screening: Lipoedem eingeschlossen

Ref ID: 173

Schmeller W, Meier-Vollrath I. Moderne Therapie des Lipödems: Kombination von konservativen und operativen Maßnahmen. Lymphologie in Forschung und Praxis 2004; 8 (1): 22-6.
Einschaetzung Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung
Bewertung im 1. Screening: Lipoedem ausgeschlossen

Ref ID: 21

Schmeller W, Hueppe M, Meier-Vollrath I. Tumescient liposuction in lipoedema yields good long-term results. Br J Dermatol 2012; 166 (1): 161-8.
Einschaetzung KHDF
Einschaetzung Berufsverband der Deutschen Dermatologen
Einschaetzung Ernst von Bergmann
Einschaetzung Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung
Einschaetzungen Privatpersonen
Bewertung im 1. Screening: Lipoedem eingeschlossen

Ref ID: 50

Schmeller W, Meier-Vollrath I. Tumescant liposuction: a new and successful therapy for lipedema. Journal of Cutaneous Medicine & Surgery 2006; 10 (1): 7-10.

Einschaetzung KHDF

Bewertung im 1. Screening: Lipoedem eingeschlossen

Ref ID: 271

Schmeller W, Meier-Vollrath I. Zum aktuellen Stand der Liposuktion. Der Deutsche Dermatologe 2002; 9 590.

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 236

Stutz J. Liposuktion beim Lipödem zur Verhinderung von Gelenkspätkomplikationen. Vasomed 2011; 23 (1): 1-6.

Einschaetzung KHDF

Einschaetzung CG-Lympha

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung

Einschaetzung Privatpersonen

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 126

Szel E, Kemeny L, Groma G, Szolnoky G. Pathophysiological dilemmas of lipedema. Med Hypotheses 2014; 83 (5): 599-606.

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung

Bewertung im 1. Screening: Lipoedem ausgeschlossen

Ref ID: 268

Szolnoky G, Borsos B, Barsony K, Balogh M, Kemeny L. Complete decongestive physiotherapy with and without pneumatic compression for treatment of lipedema: a pilot study. Lymphology 2008; 41 (1): 40-4.

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 239

Szolnoky G, Nagy N, Kovacs RK, Dosa-Racz E, Szabo A, Barsony K, Balogh M, Kemeny L. Complex decongestive physiotherapy decreases capillary fragility in lipedema. Lymphology 2008; 41 (4): 161-6.

Einschaetzung KHDF

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven, Ästhetischen Chirurgen

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 237

Szolnoky G, Varga E, Varga M, Tuczai M, Dosa-Racz E, Kemeny L. Lymphedema treatment decreases pain intensity in lipedema. Lymphology 2011; 44 (4): 178-82.

Einschaetzung KHDF

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 283

Techniker Krankenkasse. Was ist ein Lipödem? 2014;

Einschaetzung Privatpersonen

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 257

Tiedjen KU, Heimann KD, Tiedjen-Kraft U. Indirect xero-lymphography in lymphedema, lipedema and venous insufficiency. In: **Raymond-Martinbeau P, Prescott R, Zummo M.** Phlebologie. Paris: Libbey, 1992. S. 396-98.

Einschaetzung CG-Lympha

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 23

Wagner S. Lymphedema and lipedema - an overview of conservative treatment. [Review]. Vasa 2011; 40 (4): 271-9.

Einschaetzung KHDF

Bewertung im 1. Screening: Lipoedem ausgeschlossen

Ref ID: 278

Weissleder H, Brauer JW, Schuchhardt C, Herpertz U. [Value of functional lymphoscintigraphy and indirect lymphangiography in lipedema syndrome]

Aussagewert der Funktions-Lymphszintigraphie und indirekten Lymphangiographie beim Lipodem-Syndrom. Z Lymphol 1995; 19 (2): 38-41.

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven, Ästhetischen Chirurgen

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 234

Wienert V, Földi E, Jünger M, Partsch H, Rabe E, Rapprich S, Schmeller W, Stenger D, Stücker M. Lipödem. AWMF Reg. Nr. 037-012. Stand 01.06.2009 (in Überarbeitung). Bonn: Deutsche Gesellschaft für Phlebologie (DGP), 2009

LL

Einschaetzung KHDF

Einschaetzung Berufsverband der Deutschen Dermatologen

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven, Ästhetischen Chirurgen

Einschaetzung Privatpersonen

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 266

WOLD LE, HINES EA, Jr., Allen EV. Lipedema of the legs; a syndrome characterized by fat legs and edema. Ann Intern Med 1951; 34 (5): 1243-50.

Einschaetzung Ernst von Bergmann

Bewertung im 1. Screening:

Ref ID: 3

Wollina U, Heinig B, Schonlebe J, Nowak A. Debulking surgery for elephantiasis nostras with large ectatic podoplanin-negative lymphatic vessels in patients with lipo-lymphedema. Eplasty [Electronic Resource] 2014; 14 e11.

Einschaetzung KHDF

Bewertung im 1. Screening: Lipoedem ausgeschlossen

Ref ID: 32

Wollina U, Goldman A, Heinig B. Microcannular tumescent liposuction in advanced lipedema and Dercum's disease. G Ital Dermatol Venereol 2010; 145 (2): 151-9.

Einschaetzung KHDF

Bewertung im 1. Screening: Lipoedem ausgeschlossen

Ref ID: 4

Wollina U, Heinig B, Nowak A. Treatment of elderly patients with advanced lipedema: a combination of laser-assisted liposuction, medial thigh lift, and lower partial abdominoplasty. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology* CCID 2014; 7: 35-42.

Einschaetzung KHDF

Einschaetzung Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung

Bewertung im 1. Screening: Lipoedem ausgeschlossen

Ref ID: 235

Wollina U, Heinig B. Tumescant microcannular (laser-assisted) liposuction in painful lipedema. *Eur J Aesth Med Dermatol* 2012; 2 (2): 56-69.

Einschaetzung KHDF

Bewertung im 1. Screening: