

# Lipödem und Liposuktion: Erfahrungen mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK)

W. Schmeller, I. Meier-Vollrath

Hanse-Klinik, Lübeck

## Zusammenfassung

Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) sollte als sozialmedizinisches Beratungsorgan die Notwendigkeit therapeutischer Maßnahmen beurteilen.

Anhand von MDK-Beurteilungen bezüglich der Liposuktion bei Patientinnen mit Lipödem zeigt sich jedoch, dass eine qualifizierte bzw. objektive Begutachtung in den meisten Fällen nicht stattfindet. Aufgrund eigener Erfahrungen muss geschlossen werden, dass in der Mehrzahl der Fälle bei den beurteilenden Ärzten keine ausreichenden Kenntnisse des Krankheitsbildes vorliegen. Zusätzlich werden wissenschaftliche Fakten und Angaben der aktuellen Leitlinien ignoriert. Häufig erfolgt eine Ablehnung der Kostenübernahme allein mit der Begründung, dass die konservativen Maßnahmen nicht ausgeschöpft seien.

Dadurch wird den Betroffenen die notwendige und Leitlinien-gerechte operative Behandlung und somit eine Besserung ihrer Krankheit und ihrer Beschwerden vorenthalten.

**Schlüsselwörter:** Lipödem, Liposuktion, Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK)

## Summary

The Medical Service of the Statutory Health Insurance Funds "(MDK)", a medical monitoring institution of the German health insurance system, is tasked with advising the health insurance companies on whether a particular therapy is necessary or not.

However, in our experience with liposuction in patients with lipedema it can be said that in most cases, assessment by the MDK is not correct and not objective. Unfortunately, many of the MDK physicians do not have sufficient knowledge of lipedema. In addition, scientific facts and current guidelines are ignored. Often surgical therapy is rejected on the basis of the claim that conservative therapy has not yet been performed adequately.

Such incompetent statements deprive patients of surgical treatment that is in line with established guidelines and can improve their lives.

**Key words:** lipedema, liposuction, medical monitoring institution (MDK), German health insurance system

des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK). Sie bestehen u.a. in Begutachtungen in Form von Einzelfall- und Systemberatungen. Dabei sind die gesetzlichen Krankenkassen – abhängig von Art, Schwere, Dauer, Verlauf oder Häufigkeit einer Erkrankung – verpflichtet, eine gutachterliche Stellungnahme des MDK zur Prüfung von Art und Umfang der Leistungen einzuholen. Der MDK soll als sozialmedizinisches Beratungsorgan „medizinischen Sachverstand“ in das System einbringen und gleichzeitig sicherstellen, dass alle Versicherten bei bestimmten Leistungsfällen medizinisch „neutral und nach gleichen Kriterien“ beurteilt werden (Gleichbehandlungsgrundsatz). Die Ärzte

„Niemand sollte über etwas urteilen, wenn er nicht zugleich bewiese, dass er es selbst machen könne.“

Johann Wolfgang von Goethe an den Historiker und Dichter Karl Ludwig von Woltmann, 1815

des MDK sind bei der Wahrnehmung ihrer medizinischen Aufgaben nur ihrem ärztlichen Gewissen unterworfen ([www.sozialgesetzbuch.de](http://www.sozialgesetzbuch.de)). Die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit von beantragten Leistungen erfolgt nach Vorgaben, die in den Richtlinien über die Zusammenarbeit der Krankenkassen mit dem MDK geregelt sind. Eine Orientierung über die Häufigkeit dieser Begutachtungen geben Zahlen des MDK Nordrhein; dort wurden im Jahre 2006 insgesamt 777.396 Gutachten und Stellungnahmen im GKV-Bereich erstellt [1].

## Ausgangssituation

Die Hanse-Klinik in Lübeck, eine private Fachklinik für Liposuktion mit Zulassung nach § 30 der Gewerbeordnung, führt seit 2002 Fettabsaugungen bei Patientinnen mit Lipödem durch. Dieses Vorgehen entspricht den Leitlinien zum Lipödem der Beine der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie [2] (AWMF-Leitlinien-Register Nr. 037/012 von 06/2009, Entwicklungsstufe S1).

Alle Patientinnen erhalten präoperativ eine Befundbeschreibung in Form einer gutachterlichen Stellungnahme sowie Kostenvoranschläge für die vorgesehenen

## Einleitung

### Aufgaben des MDK

Die Medizinischen Dienste der gesetzlichen Krankenversicherungen wurden 1989 durch das Gesundheitsreformgesetz

für alle Bundesländer eingerichtet. Sie werden als Gemeinschaftseinrichtungen durch eine Umlage dieser Versicherungen – und somit von den Beitragszahlern – finanziert.

Im Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) regelt der § 275 die Aufgaben

Eingriffe. Beides wird von den Betroffenen an ihre jeweiligen gesetzlichen Krankenkassen weitergeleitet, die es wiederum dem entsprechenden MDK zur Stellungnahme vorlegen.

In den letzten Jahren konnte eine Vielzahl schriftlicher Befunde des MDK, welche an uns weitergeleitet wurden, gesichtet werden. In der weit überwiegenden Zahl der Fälle (geschätzt etwa 95 %) erfolgte eine Ablehnung der Kostenübernahme.

## Gründe für die Ablehnung der Liposuktion beim Lipödem

Im Folgenden werden (*kursiv gedruckt*) die häufigsten Argumente von Seiten der MDKs aufgeführt, mit denen die in den Leitlinien aufgeführte operative Lipödembehandlung abgelehnt wurde.

### I. Die Liposuktion ist keine Leistung der Krankenkassen.

*„Die Liposuktion stellt unter der Diagnose Lipödem eine neue Behandlungsmethode dar, zu der der Bundesausschuss bisher noch keine Empfehlungen gem. den Richtlinien nach § 92 Abs. 1, 2 des SGB V ausgesprochen hat. Ebenso existiert kein Grundsatgutachten des MDS.“*

(Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) koordiniert und fördert die Durchführung der Aufgaben sowie die Zusammenarbeit der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) in medizinischen und organisatorischen Fragen.)

*„Für die Liposuktion dürfen wir grundsätzlich keine Kosten übernehmen, da sie nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen gehört.“*

Selbst wenn es von rein juristischer Seite her korrekt sein würde, dass die Liposuktion keine Kassenleistung wäre, würde dieses Vorgehen den gültigen Leitlinien widersprechen; dort wird die Liposuktion zur Beseitigung der krankhaften Fettvermehrungen expressis verbis aufgeführt. Da Ärzte angehalten sind, leitliniengerecht zu therapieren, ist eine entsprechende Ablehnung durch Ärzte des MDK nicht nachvollziehbar. Prinzipiell ist aber eine Einzelfallentscheidung möglich.

*„Eine Einzelfallentscheidung der Krankenkasse ohne Einschaltung der Gerichtsbarkeit ist nur möglich, wenn die Gerichtsentcheidung wegen akut lebensbedrohlicher Situation nicht abwartbar ist, d.h. ohne Anwendung der beantragten Methode in wenigen Wochen Todesfolge, schwere Behinderung oder Pflegebedürftigkeit droht.“*

Für Einzelfallentscheidungen der Krankenkassen hat das Bundessozialgericht aber die folgenden Bedingungen formuliert:

- Es muss eine schwerwiegende, lebensbedrohliche oder die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigende Erkrankung vorliegen.

Letzteres liegt bei der chronisch progredienten Erkrankung Lipödem vor.

- Es darf keine andere zugelassene Therapie verfügbar sein.

Eine andere Therapie zur Fettentfernung existiert nicht; die Kombinierte Physikalische Entstauungstherapie (KPE) kann nur das subkutan gelegene Ödem reduzieren bzw. kurzfristig entfernen, ändert aber nichts an der krankhaft vermehrten Fettmenge.

- Aufgrund der Datenlage muss die begründete Aussicht bestehen, dass mit der betreffenden Therapie ein Behandlungserfolg zu erzielen ist.

Dies ist anhand der seit Jahren bestehenden Erfahrungen und der vorhandenen wissenschaftlichen Publikationen nachgewiesen. Sämtliche Publikationen, bei denen die operativen Eingriffe mittels Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA) durchgeführt wurden, kommen zu denselben eindeutigen und guten Ergebnissen [3, 4, 5].

### II. Das Lipödem ist keine Erkrankung.

*„Es handelt sich bei dem Lipödem der oberen und unteren Gliedmaßen nicht um eine behandlungsbedürftige Erkrankung insofern, als dass die Patientin durch diese Erkrankung nicht in ihrer körperlichen Aktivität bzw. Beweglichkeit gehemmt ist. Alle Ausführungen in der Akte über die Spätschäden des Lipödems liegen aktuell bei Frau N. nicht vor. Es ist aber auch nicht auszuschließen, dass sie später auftreten.“*

*„Ein Krankheitswert wird laut Aussage der beratenden Ärztin des MDK als fraglich betrachtet.“*

*„Laut MDK konnte nicht festgestellt werden, dass es sich bei Ihnen um einen krankhaften Befund handelt.“*

*„Aus den uns vorliegenden Unterlagen gibt es keinen Anhalt für ein Lipödem. Deshalb gehen wir davon aus, dass die Maßnahme aus kosmetischen Gründen durchgeführt wird.“*

*„Das sogenannte Lipödem wird häufig nicht oder fehldiagnostiziert. Wie bereits im Vorhinein erwähnt ist, ist ein Krankheitswert als sehr fraglich zu betrachten. In der Literatur wird diskutiert, wann überhaupt eine Therapie erforderlich ist und welche Beschwerden therapiewürdig sind. Anzudenken sind hier Ödeme, Schmerzen, Missempfindungen sowie Hämatome.“*

*„Eine Kostenübernahme kann nicht empfohlen werden, da es sich nicht um eine medizinische, sondern eher um eine kosmetische Indikation/Bereich Wellness handelt.“*

*„Es ist keine medizinische Indikation ersichtlich. Die Lipödeme an den Beinen sind keine Krankheit im Sinne der Sozialgesetzgebung. Daher dient die geplante Operation ausschließlich der Veränderung des äußerlich körperlichen Erscheinungsbildes und nicht der Behandlung von körperlichen Beschwerden oder Funktionseinschränkungen.“*

*„Hinsichtlich örtlich begrenzter Fettgewebsvermehrungen an Oberschenkeln und Hüften stellt die Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen klar, dass diese nur bei objektivierbaren Funktionseinschränkungen eine medizinische Indikation für eine Operation darstellen. Die lokale Fettgewebsvermehrung an Oberschenkeln und Hüften ist keine Erkrankung im Sinne des SGB V.“*

Es handelt sich bei der Liposuktion des Lipödems aber sehr wohl um eine medizinische Indikation, da das Lipödem – natürlich – eine Erkrankung ist (ICD 10: R 60.9).

Neben der durch die Liposuktion erreichten deutlichen morphologischen Be-

fundbesserung (Beseitigung des krankhaft vermehrten Fettgewebes, „Normalisierung“ der Körperproportion) tritt ferner auch eine Minderung bzw. Beseitigung der Beschwerden (Druck- und Spontanschmerzen, Ödeme, Hämatome) ein [5].

Die obigen Ausführungen des MDK wurden gemacht, obwohl in allen unseren gutachterlichen Stellungnahmen explizit darauf hingewiesen wurde, dass keine kosmetische, sondern eine medizinische Indikation für den Eingriff besteht.

### III. Es liegen keine Beschwerden vor.

*„Die geklagten Beschwerden sind zudem ausschließlich auf das Lymph- bzw. Phlebödem zurückzuführen, da ein reines Lipödem überhaupt keine objektiven Symptome macht.“*

Die Aussage ist falsch, da das Lipödem immer Beschwerden macht; diese können teilweise sehr ausgeprägt sein [6] und in Einzelfällen bis zur Berufsaufgabe führen. So schreibt eine Patientin nach dreijähriger Therapie mit Manueller Lymphdrainage und Tragen von Kompressionsstrumpfhosen KKL II: „Seit zehn Jahren leide ich an Lipödemen der Beine, die erst im Jahr 2002 als solche diagnostiziert wurden. Die damit einhergehenden Beschwerden führten bereits dazu, dass ich an einer Umschulungsmaßnahme teilnehmen musste, da es mir aufgrund der Schmerzsituation nicht mehr möglich war, weiterhin meinem Beruf mit hauptsächlich stehender und sitzender Tätigkeit nachzugehen. Bereits mehrere Therapieversuche, u.a. mit Lymphdrainage, Kompressionstherapie und Gewichtsreduktion um 20 kg auf nunmehr 54 kg Körpergewicht bei einer Größe von 164 cm blieben erfolglos. Zur Zeit leide ich unter einer Zunahme der Schmerzsymptomatik, die mir den Alltag sowie das Berufsleben erheblich erschwert.“

*„Es handelt sich bei dem Lipödem der oberen und unteren Gliedmaßen nicht um eine behandlungsbedürftige Erkrankung insofern, als dass die Patientin durch diese Erkrankung nicht in ihrer körperlichen Aktivität bzw. Beweglichkeit der Extremitäten gehemmt ist.“*

Dieses Schreiben erhielt die Patientin der Abb. 1 a; Abb. 1 b zeigt den Befund



**Abb. 1a – b:**

a. Lipödem Stadium II, b. Zustand nach Entfernung von 9.200 ml Fett aus Ober- und Unterschenkeln in drei Sitzungen. Neben Volumenverminderung deutliche Ödemreduktion sowie Verschwinden von Druck- und Spannungsschmerzen

nach drei Liposuktionen, für deren Kosten sie selbst aufkam.

### IV. Anhand der beiliegenden Fotos ist kein Krankheitsbild erkennbar.

Die Beurteilung des MDK erfolgt bei unseren Patientinnen in der überwiegenden Mehrheit der Fälle allein anhand der Akten und der beiliegenden Fotos.

*„... stellt Dr. ... fest, dass (auf den Fotos) der Befund Lipödem nicht zu erheben ist, da nicht das eindeutige, typische Bild eines Lipödems vorliegt. Es liegt keine isolierte bein-/beckenbetreffende Fettverteilungsstörung vor, sondern die Adipositas ist symmetrisch auf den gesamten Körper verteilt. Es fehlt auch das typischerweise zu erwartende Ödem im Beinbereich. Allenfalls ist von einer Mischform zwischen Adipositas und Lipödem auszugehen.“*

*„Die attestierte Neigung zu Blutergüssen und Schwellungen bzw. Knötchenbildungen*

*im Subkutanbereich ist aus der Fotodokumentation nicht abzuleiten.“*

Hämatome treten jedoch nur zeitweise auf. Ödeme sind in den meisten Fällen nicht auf einer Fotografie erkennbar, sie können aber leicht bei einer klinischen Untersuchung diagnostiziert werden.

*„In der Fachliteratur wird darauf hingewiesen, dass das typische Erscheinungsbild bei Patienten mit Lipödembildung durch einen schlanken Oberkörper und einen unproportioniert kräftigen Unterkörper charakterisiert wird. Diese Situation ist bei Frau B. nicht zutreffend.“*

Hierzu muss gesagt werden, dass beim Lipödem mit ausgeprägter rumpfbetonter Adipositas die Disproportion weitgehend verschwinden kann.

*„Allein nach der Fotodokumentation ist unter Beachtung dieser morbiden Adipositas das Lip-Lymphödem wohl eher dem Stadium I zuzuordnen.“*



**Abb. 2a – b:**

a) Lipödem Stadium II-III. Befund nach zweimaligem stationärem Aufenthalt in einer Lymphklinik, b) Zustand am nächsten Morgen nach Entfernung von 6.400 ml Fett an Hüften und Oberschenkeln außen

Im vorliegenden Fall lag aber ein Stadium II vor. Allein anhand von Fotos ist das Stadium eines Lipödems nicht eindeutig bestimmbar. Zur Beurteilung der subkutanen Knotenbildung ist eine Palpation notwendig; auch kann die Unebenheit der Hautoberfläche nicht immer eindeutig anhand eines Fotos beurteilt werden.

#### V. Die konservative Therapie ist „ausreichend“ bzw. „noch nicht ausgeschöpft“.

„Die konservativen Behandlungsmöglichkeiten wurden nicht ausgeschöpft.“

„... dass die konservativen Therapiemöglichkeiten (Kompressionstherapie, Lymphdrainage) und die konsequente Gewichtsreduktion sowie die körperliche Aktivierung (Sport) noch nicht in ausreichendem Maß ausgeschöpft sind.“

Diese Formulierungen werden sehr häufiger als Grund für die Ablehnung der operativen Therapie angegeben. Sie werden auch bei Patientinnen angewandt, die trotz konsequenter, jahrelanger konservativer Therapie mit oft mehreren Aufenthalten in Lymphkliniken eine Progredienz von Befund und Beschwerden aufweisen.

„Nach Auswertung der vorliegenden Unterlagen und aufgrund der persönlichen Untersuchung vom 21.6.06 teilte uns der Gutachter (des MDK) mit, dass eine Kostenübernahme nicht empfohlen werden kann, da es sich hier nicht um eine medizinische, sondern eher um eine kosmetische Indikation/Bereich der Wellness handelt und auch die konservativen Maßnahmen nicht ausgeschöpft wurden.“

Obiges Schreiben wurde an die Patientin der Abb. 2 a gesandt, die im Juli 2002 und im September 2005 stationäre Aufenthalte in einer lymphologischen Fachklinik hatte. Nach Ablehnung der Kostenübernahme ließ sie eine Liposuktion auf eigene Kosten durchführen (Abb. 2 b); weitere Eingriffe konnte sie sich nicht leisten.

„Der Gutachter des MDK kam nach körperlicher Untersuchung zu der Einschätzung, dass nach den vorliegenden Befunden derzeit noch keine eindeutige medizinische Indikation für das operative Vorgehen besteht. Es liegt ein grenzwertiger Befund bei disproportionaler Körperform vor, welcher jedoch vorrangig mit den Mitteln der konservativen Therapie zu behandeln ist.“

„Da unter Beachtung des Ergebnisses der stationären Rehabilitationskur die Mög-

lichkeit einer weiteren Verbesserung des Zustandes auch ohne operativen Eingriff besteht, besteht derzeit noch keine Indikation für eine Operation.“

„Es ist zweifelsohne feststellbar, dass ein Lipödem 2. Grades vorliegt und dieses auch behandlungsbedürftig ist. Die Körperform erscheint disproportional, allerdings konnte MDK-seitig keine eindeutige körperliche Entstellung bestätigt werden.“

„Es handelt sich um einen geringgradigen Befund. In dem derzeitigen Zustand ist die von der Versicherten gewünschte Liposuktion keine zweckmäßige und auch keine erforderliche Maßnahme zur Behandlung. Es liegt keine körperliche Beeinträchtigung vor. Die Versicherte ist ohne den Eingriff behandlungsfähig.“

Obiges Schreiben erhielt die Patientin der Abb. 3 a; Abb. 3 b zeigt den Befund nach Liposuktion auf eigene Kosten.

„Nach Auffassung des Arztes ist die Fortführung der konservativen Behandlung (Kompressionsstrümpfe, Lymphdrainage) ausreichend und zu empfehlen.“

Es wird allerdings nie erläutert, wieso die Fortsetzung der konservativen Therapie ausreichend sein soll, wenn trotz konsequenter Anwendung eine kontinuierliche Verschlechterung eingetreten ist.

#### VI. Der Erfolg der operativen Therapie ist „wissenschaftlich nicht bestätigt“, „die Leitlinien sind nicht evidenzbasiert“.

„Die Leitlinie zum Lipödem ist entsprechend der AWMF-Klassifikation als eine Leitlinie der Entwicklungsstufe I einzustufen. Es handelt sich somit um eine durch eine repräsentativ zusammengesetzte Expertengruppe der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaft im informellen Konsens erarbeitete Empfehlung, die vom Vorstand der Fachgesellschaft verabschiedet wurde. Im Sinne der AWMF ist sie daher nicht als evidenzbasierte Leitlinie, sondern nur als eine Empfehlung anzusehen.“

„Bezüglich der geplanten Liposuktion finden sich noch keine evidenzbasierten Studien großen Ausmaßes, insbesondere beim Stadium I und II, wel-



**Abb. 3a – b:**

a). Lipödem Stadium II, b) Zustand am nächsten Morgen nach Entfernung von 6.000 ml Fett aus den Unterschenkeln

che medizinische Vorteile gegenüber der konservativen Therapie darstellen könnten. Die Literaturlage ist diesbezüglich dürftig.“

„Die Liposuktion gehört nicht zu den allgemein anerkannten schulmedizinischen Behandlungsmethoden. Über Qualität und Wirksamkeit des Verfahrens gibt es (noch) keine zuverlässigen Aussagen.“

Die bisher vorliegenden Publikationen weisen in der Tat nur relativ geringe Fallzahlen auf; belastbare Ergebnisse aus randomisierten klinischen Studien sowie Metaanalysen existieren (noch) nicht. Sämtliche existierenden Publikationen zeigen jedoch einen eindeutigen Trend, d.h. in allen Fällen trat postoperativ eine ausgeprägte Besserung ein, die über viele Jahre Bestand hatte. Es liegt damit also sehr wohl eine Evidenz vor, allerdings (noch) auf einem niedrigen Level. Die aufgrund der vorhandenen Datenlage von den Experten des Fachgebiets beschlossene Übernahme der Liposuktion in die Leitlinien kann auch nicht einfach ignoriert werden. Vor diesem Hintergrund müssen die weiteren Kommentare gesehen werden.

„Es liegt keine Indikation für die Liposuktion vor. Laut Gutachter handelt es sich

bei der Liposuktion um ein ungeeignetes Operationsverfahren.“

„Auch ist der Erfolg einer operativen Therapie des Lipödems nach den bisher vorliegenden Studien wissenschaftlich nicht belegt.“

„Die hier beantragte Kostenübernahme einer Liposuktion ist allenfalls als eine experimentelle Behandlung zu sehen. Bei fehlendem diagnostischem und therapeutischem Nutzen sowie nicht nachgewiesener medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit ist eine Kostenübernahme zu Lasten der Solidargemeinschaft nicht zu empfehlen.“

„Zusammenfassend ist zu konstatieren, dass die Liposuktion bei Maßgabe der dem Stellungnehmenden zur Verfügung stehenden Studiendaten nicht als eine evidenzbasierte Therapieoption zur Behandlung des Lipödems im Sinne des §2 Abs. 1 Satz 3 SGB V (Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen) in Verbindung mit §§ 12 und 70 SGB V etabliert ist. Eine Krankenhausbehandlung, die nicht den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgt, muss

nicht von den Krankenkassen bezahlt werden“

Hier wird somit nicht nur die in den Leitlinien empfohlene Therapie abgelehnt, da sie angeblich nicht den Regeln der ärztlichen Kunst entspricht; der MDK stellt sich zusätzlich noch als „Schützer der Kranken“ vor einer nicht verantwortbaren Behandlung dar!

„Mit der Fettabsaugung ist es möglich, Fettgewebe zu entfernen – jedoch nicht dauerhaft. ... Experten raten in diesem Zusammenhang unbedingt zu einer professionellen Ernährungsberatung, Sport, Änderung der Lebensumstände.“

Es ist jedoch bereits in den Leitlinien aufgeführt, dass durch Ernährung, Sport oder Änderung der Lebensumstände lediglich eine Gewichtsreduktion, nicht jedoch eine Besserung des Lipödems erreicht werden kann. Ferner sind die durch Absaugung entfernten Fettzellen – anders als bei der Gewichtsreduktion – dauerhaft aus dem Körper entfernt.

## VII. Der Eingriff wird aufgrund von Risiken abgelehnt.

„Bei der bestehenden Adipositas kann durch die Liposuktion durchaus auch eine erhebliche Schädigung der Lymphbahnen auftreten, mit der Folge einer u.U. weiteren negativen Beeinträchtigung des kombinierten Krankheitsbildes.“

Eine Lymphbahnschädigung findet bei den modernen Operationsmethoden in Tumescenz-Lokalanästhesie nachweislich nicht statt [7, 8].

Zusätzlich besteht zwischen Adipositas und evtl. Lymphgefäßschädigung bei Liposuktionen kein Zusammenhang.

„Die Komplikationsrate von Liposuktionen wird in der Literatur mit 0,1-9,3 % angegeben. Die Literaturrecherche ergibt vor allem zahlreiche Einzelfallbeschreibungen über Komplikationen, auch mit Todesfolgen, abdominelle und Organperforationen, ischämische Opticusneuropathie, nekrotisierende Fasciitis und Schocksyndrom, Lungenödem, Fettembolie und Lidocainintoxikationen.“

Nach Liposuktionen sind in der Tat Todesfälle eingetreten. Diese erfolgten über-

wiegend in den 1980er und 1990er Jahren bei fehlender Beachtung national und international etablierter Richtlinien; in der weit überwiegenden Zahl der Fälle wurden die Absaugungen dabei in Vollnarkose bzw. in Vollnarkose kombiniert mit einer Lokalanästhesie durchgeführt. Im Unterschied dazu ist der Eingriff bei Durchführung mit den modernen Verfahren (alleinige örtliche Betäubung in Tumescenztechnik, stumpfe vibrierende Mikrosonden) ausgesprochen komplikationsarm [9, 10].

### VIII. Der stationäre Eingriff wird abgelehnt, da er auch ambulant durchgeführt werden kann

Ganz im Widerspruch zu den unter Punkt VII aufgeführten „Gefahren“-Argumenten wird von anderen Gutachtern gefordert, den Eingriff ambulant durchzuführen.

*„Dazu ist festzustellen, dass eine stationäre Behandlung bei der geplanten Liposuktion überhaupt nicht erforderlich ist, die genannten Maßnahmen können ebenso gut ambulant durchgeführt werden.“*

*„Die medizinische Notwendigkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung ist hier nicht ersichtlich.“*

*„Bei der Versicherten sind hier keine medizinischen Tatsachen aus den Unterlagen erkennbar, die gegen die ambulante Durchführung des hier geplanten Eingriffes sprechen. In dem hier eingereichten Schreiben der Versicherten wie auch des Herrn Prof. Schmeller sind keine medizinischen Gesichtspunkte ersichtlich, die eine vollstationäre Krankenhausbehandlung zur Durchführung des Eingriffes erforderlich machen.“*

*Sozialmedizinische Stellungnahme/Ergebnis: Medizinische Voraussetzung für Leistungsgewährung/zur Verordnung nicht erfüllt. Andere Maßnahmen empfohlen.“*

Warum dann allerdings nicht zumindest die Kosten für einen ambulanten Eingriff bezahlt werden, ist unklar.

### IX. Keine Erkenntnisse zur Prophylaxe

*„Langzeituntersuchungen der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie zeigten nach bis zu acht Jahren bei allen Patienten*

*eine deutliche Verbesserung des Befundes in Bezug auf Körperform und Beschwerden. In den Leitlinien (dies bezog sich noch auf die Leitlinien 2005) wird weiter ausgeführt, dass sich zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht voraussagen lässt, ob prinzipiell die frühzeitige Gewebereduzierung der Progredienz der Erkrankung entgegenwirken kann. Da zum aktuellen Zeitpunkt noch keine wissenschaftlichen Erkenntnisse darüber vorliegen, ob eine prophylaktische Liposuktion das Fortschreiten der Erkrankung beeinflussen kann, wird die beantragte Liposuktion zum jetzigen Zeitpunkt nicht empfohlen.“*

Wenn noch nach bis zu acht Jahren eine deutliche Verbesserung des Befundes und der Beschwerden nachweisbar ist, dann kann eigentlich davon ausgegangen werden, dass das Fortschreiten der Erkrankung gebremst wird. Ferner muss gesagt werden, dass die von den Kassen erstattete konservative Therapie nachweislich keine prophylaktische Wirkung auf die Erkrankung hat; unter dieser Behandlung erfolgt regelhaft ein Fortschreiten der Fettvolumenzunahme – und damit meist auch der Ödemmenge – in den Beinen.

### X. Die Leitlinien werden falsch zitiert oder ignoriert.

*„In den Leitlinien zum Lipödem der Beine wird eine Bewegungstherapie empfohlen.“*

*„Gemäß den Leitlinien Lipödem der Beine der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie ist im Wesentlichen erst einmal Bewegungstherapie erforderlich.“*

Dies ist jedoch nicht korrekt. In den Leitlinien heißt es: „Körperliche Aktivitäten können zwar das Übergewicht reduzieren, nicht aber die disproportionale Fettvermehrungen an den unteren Extremitäten. Dasselbe gilt für Abmagerungskuren und spezielle Diäten.“

Bei Einlegen eines Widerspruchs gegen den Bescheid der Krankenkasse oder des MDK werden weitere Gutachten erstellt. Diese unterscheiden sich häufig nicht nur in Bezug auf die Bewertung des Krankheitsbildes, sondern auch auf die „Bewertung“ der Leitlinien:

*„Die Aussage von Frau Dr. Meier-Vollrath, Hanse-Klinik Lübeck, ist allenfalls als Expertenmeinung, nicht jedoch als belegte Tatsache zu werten. Viele Fragen sind bzgl.*

*des Lipödems noch ungeklärt. Auch ist der Krankheitswert in vielen Fällen unklar. Die Medien und die Möglichkeit einer Privatliquidation scheinen eine nicht unerhebliche Rolle zu spielen.“*

So schreibt eine Patientin, die nach ein gelegtem Widerspruch noch weitere Bescheide erhielt:

„Die AWMF-Leitlinie wird als Egotrip zur wirtschaftlichen Bereicherung diverser Ärzte, die diese Leitlinien verfasst haben, angesehen. Im ersten Gutachten hat man die Erkrankung noch diagnostiziert und die beantragte OP als glaubhaft nicht kosmetisch bestätigt, hält aber die Intensivierung der konservativen Therapie als Lösung bereit. Das zweite Gutachten hat dies nur bestätigt. Das dritte erklärt die Erkrankung für null und nichtig und erkennt die AWMF-Richtlinien nicht an und das letzte Gutachten bescheinigt, dass es gar keine solche Erkrankung gibt und ich daher auch nicht behandelt werden muss. Was soll ich jetzt machen?“

### Kompetenz der Gutachter beim MDK

Es besteht Verständnis dafür, dass es für Nicht-Fachleute oft schwierig ist, ihnen nicht vertraute Sachverhalte aus anderen medizinischen Fachgebieten zu beurteilen. Nicht zu tolerieren ist aber, wenn als Folge offensichtlicher Unkenntnisse zum Lipödem bei den Ärzten des MDK unsachgemäße und damit falsche Beurteilungen erstellt werden. Dies führt dazu, dass die von Fachleuten empfohlene, notwendige und in den Leitlinien festgelegte Kombinationstherapie mit konservativen und operativen Maßnahmen von Nicht-Fachleuten abgelehnt wird.

Die Unkenntnis vieler Ärzte des MDK sieht man nicht nur in den oben aufgeführten „Begründungen“, sondern darüber hinaus auch noch an den in diesem Abschnitt aufgeführten Verwechslungen und Widersprüchen.

### I. Verwechslung von Begriffen

#### a) Lipödem und Adipositas

*„...ist die Liposuktion ... erst dann eine Behandlungsalternative, wenn die Maßnahmen der Therapie der Adipositas konsequent ausgeschöpft sind.“*

Eine Therapie der Adipositas – welche immer in unseren Arztbriefen vorgeschlagen wird – ist prinzipiell sinnvoll. Sie hat aber keinen Einfluss auf die Beschwerden des Lipödems. Dieses gibt es sowohl bei schlanken als auch bei adipösen Patientinnen; es ist – leider – durch Gewichtsabnahme nicht zu beseitigen und besteht auch bei Normalgewicht mit seinen typischen Symptomen weiter.

*„Im Widerspruchsgutachten kam der Gutachter des MDK nach körperlicher Untersuchung zu der Einschätzung, dass nach den vorliegenden Befunden derzeit noch keine eindeutige medizinische Indikation für das operative Vorgehen besteht. Es liegt ein grenzwertiger Befund bei Adipositas und disproportionaler Körperform vor, welcher jedoch vorrangig mit den Mitteln der konservativen Therapie zu behandeln ist. Der MDK empfiehlt vorerst die Fortführung der kontinuierlichen konservativen Therapie über weitere sechs Monate.“*

### b) Lipödem und Lipom

*„Beauftragt wird Kostenübernahme für Liposuktion bei der Diagnose „Lipödem an bd. Beinen und Oberarmen“: Liposuktion ist ein in der kosmetisch-ästhetischen Chirurgie etabliertes Behandlungsverfahren, das hauptsächlich bei Fettverteilungsstörungen im kosmetischen Bereich angewandt wird.“*

Der Gutachter des MDK schreibt dann weiter:

*„Als vertragliche Behandlungsmöglichkeit steht die offen chirurgische Methode/Lipomextraktion zur Verfügung. Hierbei handelt es sich um eine Behandlungsmaßnahme, die zumutbar, verträglich und nicht mit einem erhöhten Risiko belegt ist. Bei der offenen chirurgischen Methode, nicht aber bei der Liposuktion, besteht die Möglichkeit, das entnommene Gewebe mit Kapsel zu entnehmen und histologisch zu untersuchen und so auch Aussagen zum Tumorausbreitungsstadium nach pT-Klassifikation zu treffen. Bei dokumentiertem Größenwachstum eines Lipoms ist zum Ausschluss eines bösartigen Tumors die offene chirurgische Exstirpation die Methode der Wahl. Die Liposuktion hat den Nachteil, dass im Falle eines bösartigen Tumors unter Umständen die richtige Diagnose nicht rechtzeitig gestellt und*

*eine kurative Behandlung versäumt werden kann.“*

Lipödem und Lipom sind jedoch völlig unterschiedliche Entitäten; daher besteht auch keine Notwendigkeit, das Aspirat beim Lipödem histologisch zu untersuchen.

### c) Stadieneinteilung des Lipödems

*„Medizinisch wird bei einem Lipödem zwischen drei Schweregraden unterschieden. In der Fachliteratur wird von einer Indikation zur Operation im Stadium III gesprochen. Nach Einschätzung der Gutachterin liegt bei Ihnen das Stadium II vor. Eine zwingende Indikation zur beantragten Liposuktion kann daher nicht gesehen werden.“*

Eine derartige Angabe ist in der Fachliteratur nicht auffindbar. Eine operative Therapie ist nur im Stadium I und II möglich. Beim Stadium III (Elephantiasis) ist eine Liposuktion nicht mehr durchführbar, da der Befund in den allermeisten Fällen bereits zu groß ist.

## II. Widersprüchliche Angaben

### a) Zur Indikation der Liposuktion

*„Die Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 10.03.1993; 1 RK 14/92) stellt klar, dass bei einem (noch) im Normbereich liegenden körperlichen Zustand auch eine psychische Störung, die sich inhaltlich an dem subjektiv als abweichend oder störend empfundenen körperlichen Zustand konkretisiert, nicht zur Leistungspflicht der GKV für einen korrigierenden operativen Eingriff führt und dies auch dann nicht, wenn die operative Maßnahme die einzige Möglichkeit böte, die mit Suizidgefahr verbundene psychische Erkrankung zu beheben. Liegt eine psychische Störung vor, ist die mit den Mitteln der Psychiatrie und Psychotherapie zu behandeln.“*

In einem anderen Gutachten wird demgegenüber ausgeführt:

*„Eine medizinische Indikation für die geplante Fettabsaugung an den oberen und unteren Extremitäten liegt aus lymphologisch-phlebologischer Sicht zur Zeit nicht vor. Wir halten aber die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens für sinnvoll, da sich aus psychiatrischer Sicht durchaus eine Indikation ergeben kann. Die Liposuktion könnte das Selbstwertgefühl der Pati-*

*entin wieder herstellen und die Lebenslust steigern.“*

### b) Zur Kostenerstattung

*„Für die Liposuktion dürfen wir grundsätzlich keine Kosten übernehmen, da sie nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen gehört.“*

Ein anderes Gutachten führt demgegenüber aus:

*„Eine Liposuktion ist durchaus eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung.“*

Es ist nie vorhersehbar, ob und warum einzelne Kassen die Kosten für den Eingriff – teils in einer privaten Klinik, teils nur in einem Versorgungskrankenhaus – übernehmen, während andere das prinzipiell ablehnen.

### c) Zur ambulanten bzw. stationären Behandlung

Diesbezüglich sei auf die Kapitel VII und VIII im vorherigen Abschnitt verwiesen. Einerseits wird die Liposuktion als so gefährlich eingeschätzt, dass sie aufgrund von Risiken abgelehnt wird; andererseits wird sie als so harmlos eingeschätzt, dass sie nicht stationär, sondern ohne weiteres auch ambulant durchgeführt werden kann.

## III. Fehlende Einsicht bei den Krankenkassen

Auf Nachfragen bezüglich des medizinischen Sachverständnisses der Gutachter des MDK unter Hinweis auf deren offensichtlich falsche Vorstellungen in Bezug auf die Krankheit Lipödem erhielten wir von einer Krankenkasse folgende Antwort:

*„Zunächst möchten wir klarstellen, dass wir zur Beurteilung von medizinischen Sachverhalten ausschließlich auf Fachärzte zurückgreifen, die aufgrund ihrer langjährigen Ausbildung natürlich auch eine umfangreiche praktische Erfahrung bei der Behandlung von Patienten sammeln konnten. Zum Teil sind sie auch heute noch in eigener Praxis tätig. Selbstverständlich befinden sich unter den beratenden Fachärzten auch Chirurgen bzw. Chirurgen für plastische Chirurgie.“*

## Fragen

Aufgrund der hier aufgeführten Beispiele müssen folgende Fragen gestellt werden:

1. Haben die Gutachter des MDK tatsächlich die notwendige Fachqualifikation (lymphologische Ausbildung/Zusatzbezeichnung) zur Beurteilung und Beantwortung der therapierelevanten Fragen? Wird dies durch Fortbildungen oder Zertifizierungen belegt? Wer kontrolliert die Qualifikation dieser gutachterlich tätigen Ärzte?
2. Ist es zumutbar, dass Patienten mit schweren Befunden aufgrund offensichtlicher Unkenntnis einzelner Ärzte des MDK eine notwendige und wirksame Therapie vorenthalten wird?
3. Wer übernimmt – nach Ablehnung der Leitlinien-gerechten Therapie durch die Ärzte des MDK – eigentlich die Verantwortung für die kontinuierliche weitere Verschlechterung der Erkrankung?
4. Darf eine Begutachtung nur anhand von Fotos – unter Ignorierung der im Krankenbericht aufgeführten Fakten – erfolgen, wenn zur Ausprägung der Ödeme und zum Schweregrad des Lipödems Stellung genommen wird?

## Sozialgerichtlich geforderte Anforderungen an den MDK

Zumindest bezüglich der letzten Frage (Beurteilung der Patienten durch den MDK) wurden inzwischen Richtlinien erlassen. Hierzu sei ein Urteil des Landessozialgerichts Hessen vom 18.10.2007 (AZ: L 8 KR 228/06) aufgeführt, in dem darauf hingewiesen wurde, dass sich die Empfehlungen des MDK in der Vergangenheit durchaus an „der Grenze zur Willkür“ bewegt haben. So sei z.B. über die Notwendigkeit einer Hilfsmittelversorgung nur nach Aktenlage und/oder nur mit fadenscheinigen Argumenten entschieden worden – ohne den betroffenen Versicherten jemals persönlich untersucht zu haben. Dadurch wurde „der maßgebliche Sachverhalt völlig unzureichend ermittelt“ [11,12].

Auch haben die Krankenkassen ihren MDK im Rahmen der Aufklärung des medizinischen Sachverhalts dazu anzuhalten, zu bereits vorliegenden Befunden „qualifizierte Stellungnahmen zu verfassen, die sich durch eine wissenschaftlich-methodische Untersuchung und Bewertung ärztlicher Befunde auszeichnen“. Werden derartige Vorgaben missachtet, ist der Krankenkasse „eine fahrlässig verursachte Beweisvereitelung vorzuwerfen“. (Das obige Urteil kann bei [www.hartmann-rechtsanwaelte.de](http://www.hartmann-rechtsanwaelte.de) in der Rubrik „Aktuelles“ unter „Rechtsinfo aktuell“ eingesehen werden).

## Schlussbemerkung

Es bleibt festzuhalten, dass die Ärzte des MDK beim Lipödem in sehr vielen Fällen Gutachten erstellen,

- ohne dass die entsprechende Fachqualifikation vorhanden ist,
- ohne dass die Patienten selbst untersucht werden,
- ohne dass die aktuelle medizinische Literatur zum Krankheitsbild berücksichtigt wird.

So werden meist falsche bzw. insuffiziente Beurteilungen erstellt. Durch die Ablehnung der notwendigen und in den Leitlinien empfohlenen Therapie wird den Betroffenen eine Verbesserung des Krankheitsbildes und der Beschwerden vorenthalten.

## Literatur

1. David A: Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung. Definition und Stellung im Gesundheitswesen. Aktuelle Erfahrungen aus der lymphologischen und phlebologischen Begutachtung. Abstraktband. 31. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Lymphologie, 20.-22. September 2007, Marburg
2. Wienert V, Földi E, Jünger M et al.: Lipödem. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie. Phlebologie 2009; 38: 164-167
3. Rappich S, Loehnert M, Hagedorn M: Therapy of lipoedema syndrome by liposuction under tumescent local anaesthesia. An Dermatol Venereol 2002; 129: 1S103
4. Sattler G: Liposuction in lipoedema. Ann Dermatol Venereol 2002; 129: 1S103
5. Schmeller W, Meier-Vollrath I: Lipödem: neuer Stellenwert der Physiotherapie durch Kombination konservativer und operativer Maßnahmen. pt. Zeitschrift für Physiotherapeuten 2008; 60: 660-666

6. Schmeller W, Meier-Vollrath I: Schmerzen beim Lipödem. LymphForsch 2008; 12: 8-12
7. Schmeller W, Tronnier M, Kaiserling E: Lymphgefäßschädigung durch Liposuktion? Eine immunhistologische Untersuchung. LymphForsch 2006; 9: 81-85
8. 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
9. Sattler G, Sommer B, Hanke CW: Komplikationen und Risiken der Tumescenz-Liposuktionschirurgie. In: Sattler G, Sommer B, Hanke CW: Lehrbuch der Liposuktion. Thieme, Stuttgart New York 2003; 223-238
10. Schmeller W, Meier-Vollrath I: Kommentar zum Artikel: Komplikationen nach Liposuktion. Intensivmed 2004; 41: 64-66
11. Seidel T: Anforderungen an MDK-Stellungnahmen gemäß § 275 SGB V. Orthopädiotechnik 2008; 5: 412
12. Hackstein J: Medizinischer Dienst der Krankenkassen. Wann wird er eingeschaltet? Was sind die Grundlagen? Anforderungen an MDK-Stellungnahmen gemäß § 275 SGB V. LymphForsch 2009; 13 (1): 51

## Zusätzlich empfohlene Literatur:

Hartwig R: Der verkaufte Patient. Wie Ärzte und Patienten von der Gesundheitspolitik betrogen werden. Pattloch, München 2008

## Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Wilfried Schmeller  
Hanse-Klinik  
St.-Jürgen-Ring 66  
23564 Lübeck  
Tel.: 0451/50 27 20  
E-Mail: [ws@hanse-klinik.com](mailto:ws@hanse-klinik.com)