

Wir kommen zu:

## **12 Das Krankheitsbild Lipödem aus der gesellschaftlichen Tabuzone holen – Aufklärung, Versorgung und Forschung stärken**

Antrag  
der Fraktion der FDP  
Drucksache 18/8440

Entschließungsantrag  
der Fraktion der SPD  
Drucksache 18/8547

Ich darf die Aussprache eröffnen. Die Kollegin der FDP Susi Schneider ist schon wieder hier. Viel Spaß.

**Susanne Schneider** (FDP): Herr Präsident! Sehr geehrte Damen und Herren! „Boah, ist die fett!“, „Boah, die könnte vielleicht auch mal ein bisschen mehr Sport machen!“, „Boah, wie wäre es denn mal mit Abnehmen?“ – solche Sprüche, die vorwiegend Frauen hören, finde ich total daneben. Noch mehr daneben sind sie, wenn sie eine Frau betreffen, die eigentlich gar nichts dafür kann, weil sie am sogenannten Lipödem leidet. Sie kann Diät oder Sport machen, aber das nützt ihr überhaupt nichts. Sie kann sich gesünder ernähren – das ist immer eine kluge Entscheidung –, auch das bringt beim Lipödem aber wirklich nicht viel.

Die vielen Betroffenen – es sind fast ausschließlich Frauen – ziehen sich dann aufgrund ihrer Erkrankung immer weiter zurück.

Sie trauen sich nicht mehr ins Schwimmbad. Sie gehen nicht mehr ins Restaurant, weil es da ja heißen könnte: Jetzt isst die Dicke da noch mal eine Portion. – Um solchen Verletzungen aus dem Weg zu gehen, verlassen viele Betroffene ihre eigene Wohnung gar nicht mehr. Sie leiden unter der gesellschaftlichen Ausgrenzung. So verstärkt sich der Leidensdruck noch zusätzlich.

Das Krankheitsbild Lipödem wird häufig nur auf das Aussehen und auf die kosmetischen Auswirkungen reduziert. Dabei sind die seelischen Belastungen oft viel zermürend. Sie werden auch nicht nur durch die beschriebene Ausgrenzung hervorgerufen, denn die Betroffenen leiden unter chronischen Schmerzen. Jede Berührung wird zur Qual, und manche Betroffene können vor Schmerzen irgendwann nicht einmal mehr schlafen. Das zerrt an der Seele, das zerrt an den Nerven, und es deprimiert die Betroffenen zunehmend.

Die Leidensgeschichten sind häufig sehr lang. Obwohl das Lipödem eine verbreitete Krankheit ist, wird es oftmals nicht erkannt. Sehr häufig wird es mit Adipositas verwechselt. So kann ein Diagnose-Gap von oft rund 20 Jahren entstehen. Es sind für Betroffene

Jahrzehnte des Leidens und der Verzweiflung. Es ist vielfach ein Marathon von Praxis zu Praxis. Die Therapieverzögerung sorgt dafür, dass sich das Lipödem auch noch ausweiten kann. Eine späte Diagnose erschwert zudem eine effektive Behandlung.

Die neuesten Lipödem-Leitlinien aus dem Januar 2024 empfehlen in schweren Fällen eine Operation. Das krankhaft massiv vermehrte Fettgewebe unter der Haut an Armen und Beinen soll operativ entfernt werden. Die medizinischen Fachgesellschaften sind sich einig, die Ergebnisse der Liposuktion seien in früheren Stadien deutlich besser.

Selbst wenn die Operation nicht gesund ist und belastend sein kann, ist die damit erzielte Erleichterung für die Betroffenen enorm. Sie können sich wieder besser dem Alltag stellen, sind beruflich wieder einsetzbar und müssen nicht unter orthopädischen Begleiterkrankungen wie Gelenksverschleiß leiden.

Ärztinnen und Ärzte müssen daher besser aus- und weitergebildet werden, um das Lipödem frühzeitig und effektiv behandeln zu können. Auch spezialisierte Ärzte gibt es zu wenig. Bei ihnen kommt es dann zu extremen Wartezeiten. Daher können wir über jedes neue Angebot froh sein. So bietet seit vorletzter Woche das Schmerzzentrum der Uniklinik Köln als erstes Zentrum in Deutschland eine Spezialsprechstunde Lipödemschmerz an. Hoffentlich macht dieses Beispiel Schule.

Für mich ist es ein Herzensanliegen, das Bewusstsein für das Lipödem in der Gesellschaft zu schärfen. Wir müssen diese Stigmatisierung stoppen und Verständnis fördern. Es ist höchste Zeit, dass wir die Augen nicht länger verschließen.

Einen wichtigen Beitrag dazu leistet bereits die Lipödemselbsthilfe. Diese Vereine erbringen eine unschätzbare Arbeit. Sie bieten Informationen, Unterstützung und ein offenes Ohr. Von der Landesregierung haben die deutlich mehr Unterstützung verdient.

Wir wissen leider auch immer noch zu wenig über diese chronische Krankheit, über ihre Ursachen und was genau im Körper passiert. Wir wissen noch nicht einmal genau, wie viele Frauen in Deutschland darunter leiden. Die Dunkelziffer ist sicher hoch. Manche Annahmen gehen sogar davon aus, dass jede zehnte Frau betroffen ist. Es ist daher längst an der Zeit, mehr in die Forschung zu investieren.

Die Landesregierung sollte daher prüfen, welche Folgestudien über die LIPLEG-Studie hinaus für die weitere Erforschung des Krankheitsbildes sinnvoll sind.

(Beifall von der FDP)

Hochschulen und Universitätskliniken sind darüber hinaus zu unterstützen, um die Erforschung der Ursachen durch neue Diagnoseverfahren zu ermöglichen und somit bessere Behandlungsmöglichkeiten zu gewährleisten.

Das Lipödem muss raus aus der Tabuzone. Ich bin mir sicher, dass wir in den Beratungen im Fachausschuss zu guten Ergebnissen kommen können, um den betroffenen Frauen besser und effizienter zu helfen. – Ich danke Ihnen.

(Beifall von der FDP)

**Vizepräsident Christof Rasche:** Vielen Dank. – Für die Fraktion der CDU hat nun die Kollegin Anke Fuchs-Dreisbach das Wort. Bitte sehr.

**Anke Fuchs-Dreisbach** (CDU): Sehr geehrter Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Unter dem letzten Tagesordnungspunkt heute sprechen wir über eine noch recht unbekannt Krankheit, obwohl sie geschätzt 4 Millionen Menschen, überwiegend Frauen, betrifft. Es geht heute um die Lipödemerkrankung. Die Frau Kollegin Schneider hat soeben schon einige Symptome aufgezählt. Genau weil diese Erkrankung noch nicht so bekannt ist, kann es aber nicht schaden, wenn heute jeder Redner noch einmal auf die Symptome eingeht und deutlich macht, wie groß der Leidensdruck bei den Patientinnen und Patienten ist.

Beim Lipödem handelt es sich um eine Vermehrung des Unterhautfettgewebes. Diese chronische Fettverteilungsstörung betrifft vor allem die Beine, die Hüfte und oft auch die Arme. Neben der sichtbaren Fettvermehrung leiden die Betroffenen regelmäßig auftretenden Schmerzen, Wassereinlagerungen und unter einer deutlich erhöhten Berührungs- und Druckempfindlichkeit der Haut.

In öffentlichen Anhörungen des Deutschen Bundestags haben Sachverständige dargelegt, dass die Betroffenen bereits in frühen Stadien der Erkrankung teils unter schwersten Schmerzen leiden. In fast allen Fällen werden die Symptome, wenn sie unbehandelt bleiben, mit zunehmender Zeit schlimmer und führen zudem sehr häufig auch zu schweren psychischen Folgeerkrankungen.

In meiner Zeit als Physiotherapeutin waren Lymphpatienten meistens Dauerpatienten. Eine Lip-Lymphödempatientin habe ich über die ganzen 15 Jahre hinweg, die ich in der Praxis tätig war, als ihre Lymphtherapeutin begleiten dürfen. Der Anspruch und das Ziel in der Physiotherapie ist eigentlich die Heilung der Patienten. Daher muss man ein bisschen Acht darauf geben, dass beim Patienten und auch beim Therapeuten kein Frust aufkommt, wenn man Lymphpatienten leider nur Linderung und nicht die erhoffte Heilung verschaffen kann.

Frühe Stadien des Lipödems werden häufig nicht diagnostiziert, da die Ärzte zu wenig im Krankheitsbild sensibilisiert und fortgebildet wurden. Eine Umfrage der LipödemGesellschaft e. V. zeigt, dass eine operative Therapie zu einer deutlichen Verbesserung

des Beschwerdebilds und zu einer Förderung der Arbeitsfähigkeit führen kann.

2019 hat der Gemeinsame Bundesausschuss entschieden, dass die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten der Operation im Stadium 3 für die Betroffenen übernehmen. Das war ein erster richtiger Schritt, reicht für die Betroffenen aber leider nicht aus.

Von 1.461 betroffenen Frauen gaben 50 %, also die Hälfte, in einer Umfrage an, dass sie sich für die Operation verschulden mussten, um sich früher behandeln zu lassen. Ich fand die Zahl ziemlich erschreckend und überraschend. Damit habe ich nicht gerechnet.

Die 2021 vom Gemeinsamen Bundesausschuss finanzierte LIPLEG-Studie begrüßen wir sehr. Die Erprobungsstudie soll klären, welche Nutzen die Liposuktion im Vergleich zu einer konservativen und symptomorientierten Behandlung hat.

Eine Expertenanhörung im Deutschen Bundestag hat bereits im September 2022 verdeutlicht, dass zur Behandlung eines Lipödems die Liposuktion, also der operative Eingriff, frühzeitiger erfolgen müsse, da dieser in frühen Krankheitsstadien einfacher und kostengünstiger durchzuführen sei. Die Umfrage der LipödemGesellschaft ergab zudem, dass sich über 90 % der Befragten erneut operieren lassen würden. Sie bestätigten zudem, dass die Operation zu einer verbesserten Lebensqualität beigetragen habe.

CDU und CSU haben im Bundestag im Juni 2023 diesbezüglich einen vielversprechenden Antrag eingebracht, der weitere Verbesserungen für die Betroffenen beinhaltet, darunter eine frühere Übernahme der Operationskosten durch die Krankenkassen außerhalb der bereits erwähnten LIPLEG-Studie.

Deckungsgleich zu den heutigen Anträgen von FDP und SPD sollten zudem die Strukturen von Lipödemselbsthilfegruppen gestärkt, die Bevölkerung im Rahmen einer Kampagne aufgeklärt und die Ärzte in den Aus- und Fortbildungen zur Erkrankung besser sensibilisiert werden. FDP und SPD haben diesen Antrag im Bund abgelehnt.

Sie hatten im letzten Jahr auf Bundesebene die Möglichkeit, eine Verbesserung für die Betroffenen zu erzielen. Dank Ihrer Entscheidung fehlt für die Betroffenen weiterhin eine zufriedenstellende Behandlungssituation.

Der Überweisung des Antrags stimmen wir natürlich zu. Wir freuen uns auf die Debatte im Ausschuss. – Ich danke für die Aufmerksamkeit und wünsche allen gleich einen schönen Feierabend.

(Beifall von der CDU)

**Vizepräsident Christof Rasche:** Vielen Dank. – Zu- vor hat jetzt zunächst Christina Weng für die Fraktion der SPD das Wort.

**Christina Weng**<sup>\*)</sup> (SPD): Herr Präsident! Sehr ge- ehrte Damen und Herren! Deutschland ist in der Lage, Spitzenmedizin zu betreiben. Wir erleben aber auch den Umbruch – Stichworte: „Krankenhausfi- nanzierung“, „Krankenhausplanung“, „ambulante Versorgung“ – und auch die wachsende Sorge um die Versorgung. Wir kennen Über-, Unter- und Fehl- versorgung.

Eine Unterversorgung begegnet uns beispielsweise bei Kinder- und Jugendmedizin und Überversorgung, wenn es um zu starke ökonomische Anreize geht. Die Fehlversorgung tritt dann auf, wenn es beispie- lweise um die geschlechtergerechte Versorgung geht. Von daher begrüßt die SPD-Fraktion den An- trag der FDP.

Mehr als drei Millionen Frauen sind von der progre- dienten, chronischen Erkrankung Lipödem betroffen. Gekennzeichnet ist sie durch eine unkontrollierte Vermehrung der Fettzellen, unterschiedliche Betrof- fenheit an den Extremitäten und das Waist-to-Hip- Phänomen. Die Betroffenen erleben teilweise einen extremen Leidensweg, gekennzeichnet von Schmer- zen, Hämatombildung und Bewegungseinschrän- kungen, verstärkt durch einen wachsenden Grad an Übergewicht. Das ist keine Adipositas.

Sie erleben deshalb Abwertung, wiederkehrende Hinweise wie – Frau Schneider hat es erwähnt –: „Mach’ mehr Sport“, oder: „Eine Diät würde dir wirk- lich gut stehen“, und die daraus resultierenden men- talen bis tatsächlich manifesten psychischen Belas- tungen und Diagnosen. In der derzeitigen Mediziner- rinnenausbildung finden sich im Curriculum gerade mal 30 Minuten zu diesem Thema.

So wundert es nicht, dass die Frauen einen so lan- gen Leidensweg durchmachen müssen, bis sie die konkrete Diagnose „Lipödem“ erfahren.

Glaubt man, der Leidensweg sei mit der Diagnose beendet, so droht schon das nächste Dilemma der oft nicht strukturierten notwendigen Behandlungen. Es ist klar, dass die Leistungen des SGB V auf Bun- desebene zu regeln sind.

Wir wissen, dass die Verifizierung dieser Erkrankung in der LIPLEG-Studie abgebildet ist und dass sich der G-BA bis Ende des Jahres abschließend damit be- schäftigen will. Ich erhoffe mir, dass wir auf diese Weise Klarheit darüber bekommen, wie wir das Prob- lem evidenzbasiert angehen können.

Seitens der betroffenen nordrhein-westfälischen Fra- uen ergeht daher der dringende Hinweis und der Wunsch an unseren Gesundheitsminister, auch in der Gesundheitsministerkonferenz auf folgende Ent- scheidungen zu drängen.

Die Liposuktion – das heißt: die Entfernung des Fett- gewebes nach getroffener Diagnose – erfolgt bereits in Stadium 1 und ist in den Leistungskatalog der GKV unbedingt mit aufzunehmen. Die bislang lediglich ab Stadium 3 finanzierte Behandlung ist in Bezug auf die Folgeerscheinungen, nicht zu sprechen von der ge- störten Lebensqualität, einfach zu spät und für die betroffenen Frauen unzumutbar. Die Einschränkung in der Erwerbstätigkeit – lange Krankheitsphasen – machen diese Erkrankung zusätzlich zu einem Ar- mutsrisiko im Alter. Es ist eine Frage von Gerechtig- keit, das abzustellen.

Eines noch: Obwohl das Sozialgericht in Karlsruhe bereits im Mai 2019 feststellte, dass bei dem Bein- Lymphödem die Anerkennung einer Schwerbehin- derteneigenschaft und die Zuerkennung des Merk- zeichens G angezeigt ist, berichten Fachärztinnen und Fachärzte, dass es nur selten zu der Zumessung eines Grades der Behinderung von 50 kommt, auch wenn mehrere Symptome in Wechselwirkung zuei- nander auftreten und sie dies ihren Patientinnen in Gutachten bescheinigen. Die nötigen Widerspruchs- verfahren sind eine weitere traumatische Erfahrung.

Es geht also um eine vertiefte Ausbildung der Medi- zinerinnen und Mediziner und damit um die Verbes- serung der Diagnostik und Therapie. Es geht auch darum, die Forschung zu stärken, Selbsthilfestruk- turen zu unterstützen, den existenziell wichtigen Zu- gang zu den Liposuktionen im Stadium 1 zu ermögli- chen und den entsprechenden GdB anzuerkennen. Gerade das haben wir in unserem Entschließungs- antrag extra betont.

Ich habe das Gefühl, dass ich nicht unbedingt an Sie appellieren muss. Wir sind uns sehr einig darin, die Situation von Frauen mit Lipödem gemeinsam nach- haltig verbessern zu wollen. Ich freue mich sehr auf die Diskussion im Ausschuss. – Vielen Dank.

(Beifall von der SPD)

**Vizepräsident Christof Rasche:** Vielen Dank. – Nun folgt für die Fraktion der Grünen die Kollegin Me- ral Thoms. Bitte sehr.

**Meral Thoms** (GRÜNE): Herr Präsident! Liebe Kol- leginnen und Kollegen! Ich möchte Ihnen die fiktive Geschichte von Anna erzählen, die stellvertretend für ungefähr 3 Millionen Frauen steht, die unter Lipödem leiden. Diese Geschichte basiert auf Schilderungen von Patientinnen.

Anna ist eine 16-jährige Schülerin, die davon träumt, bald eine Ausbildung im Einzelhandel zu beginnen. In dem Jahr, in dem ihre Ausbildung beginnen soll, nehmen Annas Beine an Umfang zu, gerade im Ver- gleich zum restlichen Körper. Sie probiert alles aus – verschiedene Diäten, treibt Sport, verliert Gewicht –, doch ihre Beine bleiben dick und geschwollen. Als

sich zusätzlich zu den Schwellungen auch noch ein starker Druckschmerz entwickelt, findet sie den Weg zu ihrer Hausärztin. Die Diagnose lautet: Lipödem, Stadium 1 von 3.

Das ist eine Störung der Fettverteilung, bei der es zu einer unkontrollierten Vermehrung der Fettzellen im Fettgewebe der Unterhaut kommt – das haben wir eben schon gehört –, und zwar vor allem an Beinen, Hüfte, Gesäß. Der restliche Körper ist eher selten betroffen.

Die bis dato vorgeschlagenen Behandlungen bei Stadium 1 sind Lymphdrainagen und Kompressionsstrümpfe. Das heißt für unsere Anna, dass sie eine Routine beginnt, die von wöchentlichen Lymphdrainagen und dem täglichen Kampf mit Kompressionsstrümpfen geprägt ist. Das junge Mädchen braucht jeden Morgen beinahe eine halbe Stunde, bis sie diese Strümpfe über die schmerzenden Beine gezogen hat. Jeden Morgen wiederholt sich die Tortur.

Doch trotz dieser Bemühungen schreitet die Krankheit voran. Annas Selbstwahrnehmung – man kann sich das bei einem jungen Mädchen vorstellen – leidet enorm unter den sichtbaren Veränderungen ihrer Beine. Sie zieht sich zurück und zeigt mit Mitte 20 Symptome einer Depression.

Diese Geschichte ist kein Einzelfall, etwa 3 Millionen Frauen – es sind fast ausschließlich Frauen – sind von Lipödem betroffen. Die Krankheit tritt häufig in Phasen hormoneller Veränderungen wie der Pubertät auf. Sie führt zu erheblichen Schmerzen, Mobilitätseinschränkungen und psychischen Folgeerkrankungen.

Doch wie bei so vielen Erkrankungen, von denen Frauen betroffen sind, sind Ursache und bestmögliche Behandlung noch nicht ausreichend erforscht. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat daher eine klinische Studie in Auftrag gegeben, um den Nutzen einer Fettabsaugung bei Lipödem für alle Erkrankungsstadien bewerten zu können. Mittels der Ergebnisse der Studie kann bis Mitte 2025 ein Beschluss für alle drei Erkrankungsstadien gefasst werden.

Aktuell werden die Kosten einer Fettabsaugung nur im letzten Stadium von den Krankenkassen übernommen. Die meisten Frauen haben jedoch große Angst vor Stadium 3, da es in der Berufstätigkeit und im Privatleben mit extremen Einschränkungen einhergeht. Zu denken ist hier an große, an hängende Fettlappen, die die Bewegung beeinträchtigen und die auch ohne Berührung mit intensiven Schmerzen und Infektionen in Hautfalten einhergehen.

Viele Frauen lassen sich daher frühzeitig operieren. Deswegen finanzieren 77 % der betroffenen Frauen die Behandlung schon vor dem Erreichen des

Stadiums 3 selbst, mehr als 50 % haben sich dafür verschuldet.

Es kann nicht sein – ich glaube, da sind wir uns alle einig –, dass Frauen wiederholt finanziell wie gesundheitlich zurückstecken müssen,

(Beifall von den GRÜNEN)

weil die medizinische Forschung die letzten Jahrhunderte auf Männer fokussiert war und die Anliegen von Frauen zu sehr vernachlässigt wurden. Das muss sich ändern, und das habe ich hier in den Redebeiträgen auch gehört.

(Beifall von den GRÜNEN)

Wir stehen seit jeher für Geschlechtergerechtigkeit in der Medizin und auch in jedem anderen Lebensbereich. Wir stimmen der Überweisung des Antrags zu, und wir sind gespannt auf die Diskussion. – Herzlichen Dank.

(Beifall von den GRÜNEN und Anke Fuchs-Dreisbach [CDU])

**Vizepräsident Christof Rasche:** Vielen Dank. – Jetzt folgt Dr. Vincentz für die Fraktion der AfD. Bitte sehr.

**Dr. Martin Vincentz\*** (AfD): Sehr geehrter Herr Präsident! Sehr geehrte Damen und Herren! Das Lipödem ist Thema des heutigen Antrags. Ich freue mich immer, wenn wir über einzelne Erkrankungsbilder sprechen, denn auch ein Parlament ist am Ende ein Querschnitt der Bevölkerung, und in der allgemeinen Bevölkerung ist das Gesundheitswissen meistens eher so mittelprächtig ausgeprägt. Von daher ist es immer gut, wenn man das eine oder andere wichtige Erkrankungsbild durchdekliniert, auch um ein allgemeines Verständnis dafür zu erzeugen.

Es wurde eben schon gesagt: Rund 3 Millionen – so schätzt man, genau weiß man es gar nicht – Frauen zumeist, einige wenige Männer, leiden in Deutschland unter dem Lipödem, einer krankhaften Zunahme von Adipozyten im Unterhautfettgewebe.

Der eigentlich schwierige Punkt ist in den vorherigen Reden nicht ganz klar geworden, und den würde ich an dieser Stelle gerne einmal klarstellen: Die Differenzialdiagnostik ist in den Anfangsstadien gar nicht so einfach, weil viele der Leitsymptome, beispielsweise der Schmerz oder die Hämatome, zu denen es aufgrund der brüchigen Gefäßsituation im Gewebe kommt, in den Anfangsphasen gar nicht auftreten. Daher ist es gar nicht so einfach, das am Anfang bei normaler Fettverteilung mittels einer Differenzialdiagnose von einer normalen Adipositas zu unterscheiden.

Wichtig ist, dass es therapierefraktär ist, es also auch bei einer Diät nicht dazu kommt, dass man an gewis-

sen Stellen das Fett wieder verliert, sondern die Adipozyten, die Fettzellen, aufgrund der Durchblutungssituation vor Ort wahrscheinlich nicht angesprochen werden, also das Fett dort weiterhin bleibt.

Wenn wir jetzt allerdings darüber sprechen, dass das nicht in der Medizin angekommen sei, dann bin ich, glaube ich, ein gutes Beispiel dafür, dass dem doch so ist. Es ist immerhin Inhalt im deutschen Curriculum, nimmt in der Ausbildung der Medizinstudenten immerhin einige wenige Minuten ein. Ich möchte daran erinnern, dass es 8.000 zum Tode führende Erkrankungen gibt, die man in einem Medizinstudium nebenher auch noch lernen muss. Es ist aber durchaus Thema, und die Leute werden dafür sensibilisiert.

Sie haben gestern Abend noch zu später Stunde einen neuen Staatsvertrag zum IMPP auf den Weg gebracht. Das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen achtet schon darauf, dass man auch dazu einige Fragen bekommt, sodass sich der normale Medizinstudent darüber auch informiert.

Viel wichtiger, als dass der Hausarzt oder der Phlebologe – der es auf jeden Fall erkennen wird, weil er darüber wegen seines Ausbildungscurriculums deutlich mehr weiß – dazu geschult werden, ist der Stand der Forschung. Insbesondere über die Therapie ist bislang nämlich relativ wenig bekannt. Es wurde angesprochen, dass es eine groß angelegte Studie gibt, die LIPLEG-Studie. Die läuft allerdings jetzt erst, und mit ihr muss erst herausgefunden werden, ob die Liposuktion, also die Fettabsaugung, der konventionellen, der herkömmlichen Therapie überlegen ist oder ob zum Beispiel die Lymphdrainage, die Schmerztherapie, die Fettreduktion auf herkömmlichem Wege unter Umständen bessere Ergebnisse als ein doch immerhin mit Risiken verbundener Eingriff hervorbringen.

Das sollte man im Sinne der evidence-based medicine zumindest noch abwarten. Dann weiß man auch, ob es tatsächlich eine Therapieüberlegenheit gibt. Dann weiß man auch, ob es für die Menschen tatsächlich einen Vorteil gibt, sich dieser doch sehr belastenden Operation zu unterziehen, bei der es einige, auch zum Tode führende Nebenwirkungen geben kann.

Am Ende des Tages bin ich froh, dass wir es überweisen. Ich denke, es wird am Ende zu einer Anhörung führen, in der man noch mal mit Betroffenenverbänden spricht. Weil es hinter diesem Krankheitsbild auch einen hohen Leidesdruck bei vielen Frauen gibt, muss man sich das durchaus sehr zu Herzen nehmen und das Thema auch ernst nehmen. Vielleicht muss man auch dafür sensibilisieren, sodass verschiedene andere Forschungsprojekte angesprochen werden.

Doch noch einmal: Bevor jetzt im politischen Raum relativ unwissend Behandlungsmethoden forciert und

gefordert werden, die am Ende des Tages unter Umständen vielleicht sogar noch einen Therapienachteil für betroffene Personen haben, sollten wir zunächst erst einmal abwarten, was die groß angelegte Studie mit sich bringt. Dann kann man tatsächlich wissenschaftlich fundiert sagen, ob das der richtige Weg ist oder wir einen anderen einschlagen müssen. – Vielen Dank.

(Beifall von der AfD)

**Vizepräsident Christof Rasche:** Für die Landesregierung hat nun Minister Karl-Josef Laumann zum dritten Mal in Folge das Wort. Im Fußball würde man das Hattrick nennen.

(Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales: So ist das!)

Einen Elfmeter verwandeln kann er immer.

**Karl-Josef Laumann,** Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Sehr geehrter Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich will das hier nicht länger hinausziehen. Das Krankheitsbild und die Betroffenheit der betroffenen Frauen ist von vielen Vorrednerinnen und Vorrednern eindrucksvoll geschildert worden.

Ich will sagen, dass es nicht Aufgabe von Politik ist, Behandlungsmethoden festzulegen, sondern Behandlungsmethoden werden in Deutschland von den Fachgesellschaften entwickelt, am Ende vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossen oder sind Grundlage der Finanzierung im Regelsystem. Es ist auch gut so, dass es keine politische Entscheidung ist, sondern eine, die wir als Politik an die Fachgesellschaften und am Ende an den Gemeinsamen Bundesausschuss abgegeben haben.

Wir als Politik sagen im SGB V einfach, dass wir möchten, dass die Menschen nach jetzigen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft zweckmäßig versorgt werden. Das ist der Rahmen, in dem wir als Parlamentarier uns bewegen.

Aber es ist auf der anderen Seite so – das ist natürlich Aufgabe von uns im Land –, dass wir Menschen, die davon betroffen sind, helfen sollten, an die richtige Adresse zu kommen, und dafür sorgen sollten, soweit wir das können, zusammen mit den Krankenhäusern und mit der Kassenärztlichen Vereinigung, die hier einen Sicherstellungsauftrag hat, dass es auch Adressen in Nordrhein-Westfalen gibt, wo diese Medizin auf einem qualitativ hochwertigen Erkenntnisstand angeboten wird.

Daher ist es für mich als Minister ganz wichtig, dass wir vor allen Dingen in dem Bereich – das tun wir – zum Beispiel Selbsthilfekontaktgruppen fördern und dass Menschen, die davon betroffen sind, Ansprech-

partnerinnen haben und sie darüber auch an gute Adressen kommen.

Es ist klar, dass eine notwendige medizinische Behandlung eine Leistung des Regelsystems ist und die Hilfs-, Arznei- und Schmerzmittel, aber auch die Psychotherapie selbstverständlich durch das Regelsystem zur Verfügung gestellt werden, auch bei der Bekämpfung dieser Krankheit.

Es ist auch wichtig, dass man eine Information der Menschen betreibt. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, welche in Köln sitzt, bietet gerade zu diesem Krankheitsbild sehr viele Informationen an. Dafür ist eine solche Zentrale, die uns im Bundeshaushalt viele Millionen wert ist und dessen Sitz – Gott sei Dank! – noch in Köln ist, auch eine wichtige Institution. Man hat mir hier aufgeschrieben, dass die, was die Information angeht, wirklich sehr gut aufgestellt sind.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat eine umfassende Studie zu diesem Thema – Herr Vincentz, Sie haben es angesprochen – in Auftrag gegeben, und wir erwarten im Herbst dieses Jahres dazu die Ergebnisse.

Für unsere Debatte – bis Herbst ist es noch lange hin – wäre es ganz gut, wenn man sich mit den Ergebnissen dieser großen Studie, die der Gemeinsame Bundesausschuss aufgegeben hat – dieser ist eine wichtige Institution des Gesundheitssystems –, beschäftigen würde, gerade wenn uns das Thema so wichtig ist.

Wenn man die Studie dann hat, kann man immer noch überlegen: Gibt es ein Landesinteresse auch bei den Mitgliedern des Ausschusses, sodass man unter Umständen noch Nachfolgestudien bei uns in Nordrhein-Westfalen in Auftrag gibt.

Aber ich würde es nicht gerne jetzt machen. Ich gebe zu, dass wir auch im MAGS nicht jeden Tag über dieses Thema nachgedacht haben. Es ist gut, dass wir durch solche Debatten auch auf Themen aufmerksam werden, wo wir ein bisschen genauer hinschauen müssen. Ich würde sagen, dass wir diese Studien abwarten und dann überlegen sollten, ob wir mit ergänzenden Maßnahmen des Landes Nordrhein-Westfalen zu weiteren Erkenntnissen kommen können.

Ich glaube, uns allen ist klar, dass wir die betroffenen Menschen nicht einfach im Stich lassen können. Das tut das Gesundheitssystem nicht, aber wie es bei Krankheiten oft ist, ist es manchmal auch eine Kunst, an die richtige Adresse zu kommen. Menschen dabei zu unterstützen, dass sie das schaffen, ist eine wichtige gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die wir auch auf Ebene der Landespolitik mit organisieren müssen.

Schönen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall von der CDU und den GRÜNEN)

**Vizepräsident Christof Rasche:** Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir sind am Schluss der Aussprache angelangt.

Wir kommen zur Abstimmung. Der Ältestenrat empfiehlt die Überweisung des Antrags Drucksache 18/8440 an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales – federführend – sowie an den Ausschuss für Gleichstellung und Frauen. Die abschließende Beratung und Abstimmung sollen im federführenden Ausschuss in öffentlicher Sitzung erfolgen.

Der Entschließungsantrag Drucksache 18/8547 würde entsprechend überwiesen werden, wenn wir der Überweisungsempfehlung zustimmen würden. Danach frage ich jetzt. Wer stimmt zu? – Die SPD, die Grünen, die CDU, die FDP und die AfD. Stimmt jemand dagegen? – Das ist nicht der Fall. Enthält sich jemand? – Das ist auch nicht der Fall. Damit ist diese **Überweisungsempfehlung angenommen**.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, das war der letzte Tagesordnungspunkt am heutigen Tag, und er hat einen Tag abgerundet mit einer Thematik, die uns alle miteinander verbunden hat. Hier wurde sachlich und lösungsorientiert diskutiert, unabhängig von einer Parteifarbe.

Ich schliesse die heutige Sitzung. Wir freuen uns gemeinsam auf den Plenartag am morgigen Freitag. Vielen Dank.

**Schluss: 17:37 Uhr**

---

\*) Von der Rednerin bzw. dem Redner nicht überprüft (§ 102 GeschO)

Dieser Vermerk gilt für alle in diesem Plenarprotokoll so gekennzeichneten Rednerinnen und Redner.