



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