

lungsstörung zu eröffnen. Bundesweit sind – wir haben es schon gehört – vier Millionen betroffen. Studien zufolge warteten bzw. warten über 50 % dieser Frauen über zehn Jahre auf eine gesicherte Diagnose.

Die CSU-Bundeswissenschaftsministerin hat vor nicht mal 14 Tagen gesagt, dass Deutschland bei Frauengesundheit ein Entwicklungsland sei. NRW könnte dabei helfen, das zu ändern, finde ich.

Dass die Schmerzen dieser chronischen Erkrankung bagatellisiert werden, dass Symptome jahrelang falsch eingeordnet werden, dass sich Betroffene jahrelang für ihr vermeintliches Übergewicht, also für Adipositas, für Fettleibigkeit, rechtfertigen und gegen echte Diskriminierung kämpfen müssen, ist nicht nur medizinisch ein Desaster, sondern auch gesellschaftlich hochproblematisch. Denn die Folgen tragen in der Regel nämlich die Frauen und ihre Familien selbst. Auch Sie kennen bestimmt solche Berichte etwa darüber, dass eine junge Frau nicht mehr in der Lage ist, ihr Kind auf den Schoß zu nehmen, weil das ein zu schmerzhafter Prozess ist.

Wegen solcher Schmerzen, eingeschränkter Bewegungsfähigkeit und zunehmender körperlicher Belastung können viele Betroffene nicht voll erwerbstätig sein oder bleiben, also nicht, weil sie nicht wollen, sondern weil ihr Körper es nicht zulässt. Das hat natürlich auch konkrete ökonomische und soziale Folgen: geringeres Einkommen, unterbrochene Erwerbsbiografien, weniger Rentenpunkte. Wenn wir über den Gender-Pension-Gap sprechen, dann müssen wir auch deutlich über solche chronischen Krankheitsverläufe sprechen, die insbesondere Frauen treffen. Ganz ehrlich: Von Schmerzen induzierte Life-Style-Teilzeit wird sich wohl niemand ausdenken.

Ja, die Entscheidung des G-BA im vergangenen Jahr war ein wichtiger Schritt. Dass die Liposuktion, also die operative Fettzellenentfernung, für alle drei Stadien grundsätzlich anerkannt wurde, ist richtig und war längst überfällig. Vielleicht auch aus Kostengründen sind aber die Hürden zum Zugang dieser OP nicht ausgeräumt. Die Verknüpfung der Bewilligung dieser OP mit dem BMI bleibt der falsche Weg.

Deshalb war unser Ansatz im Antrag ein anderer. Wir wollen dort ansetzen, wo wir als Land eine Zuständigkeit haben, nämlich beim Studium von Medizinerinnen und Medizinern. Unser Ziel ist es, die Zeit bis zur Diagnose drastisch zu verkürzen.

(Beifall von Angela Freimuth [FDP])

Je früher ein Lipödem erkannt wird, desto besser sind die Behandlungsmöglichkeiten und desto geringer sind die Folgeschäden für den Körper, fürs Erwerbsleben, für die Psyche; das leuchtet doch ein.

Die schriftliche Anhörung zu diesem Antrag hat sehr eindrucksvoll gezeigt, dass wir mit diesem Ansatz richtig liegen. Die Sachverständigen haben mit großer

Deutlichkeit für die betroffenen Frauen klar benannt, dass die mangelnde Sensibilisierung und das fehlende Wissen in der medizinischen Ausbildung zentrale Gründe für die langen Diagnosewege sind.

Das mehrfach vorgebrachte Argument, man greife in die Hochschulfreiheit ein, greift nun wirklich nicht. Hochschulfreiheit bedeutet natürlich Freiheit in Forschung und Lehre und ist natürlich ein hohes Gut. Das Ansinnen hinter diesem Antrag ist nicht, in ein Curriculum hineinzuregieren. Unsere politische Verantwortung liegt aber auch darin, dass der Staat bei sichtbaren Defiziten nicht untätig bleiben darf. Wenn wir in NRW dieses Krankheitsbild und dessen Folgen so sehen und es entsprechend diskutiert wird, dann haben wir auch für die Veränderung eine Verantwortung.

Ich würde den betroffenen Frauen gemeinsam mit den Frauen hier im Plenarsaal, auch mit allen anderen im Plenarsaal gerne helfen. Ich weiß, was gleich passieren wird – das ist ja schon angekündigt worden –, nämlich dass Sie den Antrag ablehnen werden. Ich werbe dennoch eindringlich um Ihre Zustimmung. Vielleicht kommen Sie alternativ in geraumer Zeit mit einem eigenen Antrag – aus Respekt vor den Frauen, die seit Jahren genau auf dieses Signal warten. – Vielen Dank.

(Beifall von der SPD)

**Vizepräsident Christof Rasche:** Vielen Dank. – Für die Fraktion der Grünen hat nun die Kollegin Meral Thoms das Wort. Bitte sehr.

**Meral Thoms (GRÜNE):** Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Das Lipödem ist für viele Betroffene eine enorme Belastung. Das haben unsere mündlichen und schriftlichen Anhörungen gezeigt. Es ist körperlich, psychisch und auch finanziell eine enorme Belastung, keine Frage.

Viele Frauen berichten, der schwerste Teil sei nicht nur der Schmerz, sondern auch das Nicht-ernstgenommen-Werden, sehr lange Diagnosewege, Fehldiagnosen, Stigmatisierung und viel zu häufig die Verwechslung mit Adipositas, damit verbunden der Satz: Dann nimm doch einfach ab.

Darum ist es richtig und wichtig, dass wir – auch wiederholt – über das Lipödem sprechen, und zwar nicht nur als Randnotiz, sondern als Teil von Frauengesundheit. Frauengesundheit wird in Forschung, Lehre und Versorgung nämlich immer noch zu wenig mitgedacht. Das Lipödem zeigt dies deutlich.

Die Intention hinter dem Antrag tragen wir mit. Wir brauchen eine bessere Versorgung und schnellere Diagnose für die Betroffenen; es sind ganz überwiegend Frauen. Mit dem Antrag wird aber an entscheidender Stelle der falsche Hebel angesetzt, denn

nahezu alle Forderungen im Antrag richten sich an die Bundesebene und nicht an das Land.

Erstens: das Medizinstudium und die Approbationsordnung. Das Land kann Universitäten nicht verbindlich vorschreiben, welche Inhalte im Medizinstudium zu berücksichtigen sind. Das Land kann da nichts anordnen. Die grundlegenden Rahmenbedingungen und Prüfungsstrukturen ergeben sich bundesrechtlich aus der ärztlichen Approbationsordnung. Deren Reform ist seit Jahren angekündigt und bis heute nicht umgesetzt.

Zweitens: die Fortbildung, die Weiterbildung im ärztlichen Bereich. Dafür sind die jeweiligen Ärztekammern zuständig. Sie sind Teil der Selbstverwaltung und orientieren sich am Muster der Bundesärztekammer. Auch das ist per Landesbeschluss nicht umsteuerbar. Das Land kann da nicht einfach etwas anordnen.

Drittens: das Thema „Kostenübernahme“. Die SPD fordert eine flächendeckende Kostenübernahme operativer Behandlungen ab Stadium I. Diese Forderung ist – das haben wir eben schon gehört – überholt. Der G-BA hat längst entschieden, dass das kommen soll. Offen sind noch Umsetzungs-, Abrechnungs- und Ausgestaltungsfragen. Dass die Kostenübernahme kommen soll, ist aber klar.

Ich hoffe, ich habe deutlich gemacht, dass im Antrag, auch wenn wir die Intention dahinter stützen, der falsche Hebel angesetzt wird. Die Forderungen der SPD sind längst überholt. Sie sind an der falschen Stelle platziert. Das sind die Gründe, warum wir den Antrag ablehnen. – Vielen Dank.

(Beifall von den GRÜNEN und der CDU)

**Vizepräsident Christof Rasche:** Vielen Dank. – Für die Fraktion der FDP hat nun die Kollegin Angela Freimuth das Wort. Bitte sehr.

**Angela Freimuth (FDP):** Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Vor fast zwei Jahren, nämlich bereits im Mai 2024, hat meine Kollegin Susanne Schneider – von hier aus: gute Besserung! – mit Leidenschaft und mit, wie ich finde, nach wie vor überzeugenden Argumenten für eine Verbesserung der Versorgung von Betroffenen – fast ausschließlich sind es Frauen – geworben.

Wir und mit uns viele Expertinnen und Experten sowie natürlich die Betroffenen haben auf deutliche Defizite in der Versorgung hingewiesen. Forschung und Studien wie die LIPEG-Evaluierung mussten vorangebracht, Hochschulpartnerschaften gestärkt und eine interdisziplinäre Versorgung gefördert werden, um den Betroffenen tatsächlich wirksame, evidenzbasierte Maßnahmen zugänglich zu machen, die sich an den Ergebnissen laufender und abgeschlossener Studien orientieren. Ja, die Aufnahme der

Liposuktion in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung ist ein Schritt, aber die Hürden sind immer noch hoch. Die Kollegin hat schon darauf hingewiesen.

Wir müssen uns immer wieder vergegenwärtigen: Das Lipödem ist eine chronische und schmerzhaftes Fettverteilungsstörung, von der Schätzungen zufolge mehrere Millionen Frauen in Deutschland betroffen sind. Das ist kein Nischenthema. Die Betroffenen erleben es in der Praxis immer wieder und leiden zu lang – Kollegin Weng hat es vorhin gesagt –, sodass oft zehn Jahre bis zur Diagnose vergehen.

Die Wege bis zu einer Diagnose sind immer noch viel zu lang, es gibt Fehldiagnosen, Stigmatisierung und eine jahrelange Leidenszeit mit erheblichen Schmerzen. Häufig werden die Symptome noch nicht einmal erkannt oder als psychisch bedingt abgetan. Viele Frauen erhalten – auch das wurde schon erwähnt – fälschlicherweise die Diagnose Adipositas, obwohl weder ihre Ernährung noch ihre Bewegung dieses Urteil rechtfertigen. Wer so lange um eine Anerkennung seiner Krankheit bzw. um eine zutreffende Diagnose kämpfen muss, trägt eben nicht nur an einem medizinischen Problem mit massivem Leidensdruck.

Als Politik haben wir die Verantwortung, die Rahmenbedingungen zu verbessern und Betroffene nicht länger allein zu lassen. Es ist für mich nicht nachvollziehbar, warum sich bislang immer noch nichts daran verbessert hat, obwohl auch die Mehrheitsfraktionen die Unzumutbarkeit der Situation anerkannt haben.

(Beifall von der SPD und von Christina Weng [SPD])

Kollegin Weng, ich habe es im Ausschuss schon gesagt: Auch ich ahne, welches Schicksal diesen Antrag genauso ereilen wird, wie seinerzeit unseren FDP-Antrag.

(Zuruf)

– Aber dann legen Sie doch bitte Ihre eigenen Vorstellungen vor. Handeln Sie. Sie sind in einer Gestaltungsverantwortung. Versuchen Sie doch wirklich etwas für die Frauen zu verbessern.

(Beifall von der FDP und der SPD)

Die SPD-Fraktion legt mit ihrem Antrag einen besonderen Schwerpunkt auf die gleichstellungspolitische Dimension, also auf gleiche Chancen auf Diagnose, adäquate Therapie und gesellschaftliche Teilhabe, und wirbt auch für die Sichtbarkeit der fast ausschließlich weiblichen Patientinnengruppe. Frauengesundheit – es wurde völlig zu Recht schon darauf hingewiesen – ist eben kein Nischenthema, sondern Kernbestandteil einer modernen Gesundheitspolitik.

Deswegen haben wir Freien Demokraten, obwohl es im Vergleich zu unserem Antrag andere Akzentsetzungen gab, für diesen Antrag geworben. Trotz genteiliger Bekenntnisse, die wir in Teilen auch heute