

PRAXISAUSTAUSCH ZU AKTUELLEN THEMEN

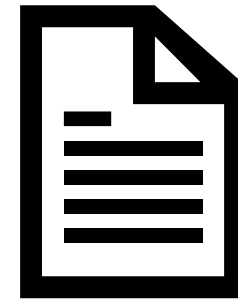
Webinar **Lipödemgesellschaft**

Stand Mai 2026

**Bitte beachten Sie, dass es sich hier um eine allgemeine rechtliche
Einschätzung handelt, die eine Beratung nicht ersetzt und auch durch
die Aktualität des Themas veraltet sein kann**

G-BA-Beschluss vom 17.07.2025

- eine Momentaufnahme



Voraussetzungen

- Anerkennung **aller Stadien** für die Liposuktion
- **Vier-Augen-Prinzip**
- Konservative Therapie mindestens **sechs Monate vor der Indikationsstellung** für die OP
- **Gewichtsgrenzen**
- **Fachärztliche** Überweisung an den Operateur

		toleriert	nur wenn lipödembedingt	keine OP (zuerst Adipositas behandeln)
BMI		< 32	32 – 35	> 35
WHtR	bis 40 Jahre	-	≤ 0,5	-
	41 – 49 Jahre	-	+0,01/Jahr	-
	ab 50 Jahre	-	≤ 0,6	-

Erste Erfahrungen im stationären Setting

- Viele Kliniken erwarten immer noch eine **Kostenübernahmeerklärung** (wird dies auch bei einer Blinddarm-OP oder einer Endoprothese angefordert?)
- Abhängig von der **Anbieter-Anzahl** wird der **Markt** entscheiden
- Entgegen den Auskünften der Kassen kann stationär **bereits jetzt** regulär auf DRG Z01B operiert werden = **Verzögerungstaktik** – häufig in Klageverfahren aus früheren Jahren zu beobachten!
- Etwa in einem Jahr wird sich zeigen, wie sich die **MD-Prüfungspraktik entwickelt** (Klinikverhalten!)
- Eine **gute Vorbereitung** und eine „Unbedenklichkeitsbescheinigung“ mit den nötigen Angaben kann vieles **beschleunigen**

- Bereits vor der Veröffentlichung des EBM-Ä gibt es eine **Vielzahl von Behandlern**, die deutlich machen, dass sie zu diesen Konditionen **nicht auf Kasse behandeln werden**
- Eine **Besserung** ist angesichts der derzeitigen Finanzlage auch **nicht unbedingt zu erwarten**
- ggf. erfolgt die Aufteilung in sehr viele **OP-Areale**
(Stichpunkt: **Arzthaftung**, ist das noch lege artis?)

**Ambulante OP
– Freiwillige vor!**

Lösung aus dem Nähkästchen

Privatkliniken bieten folgendes Lösungsmodell an:

- Der Krankenkasse darlegen, dass **unzumutbare Wartezeiten** und keine Lösung in **näherer Umgebung** bestünde
- Sodann der Kasse eine **Zahlung** in Höhe der DRG **vorschlagen**

Läuft unter dem Stichwort: „**Systemversagen**“



Lösung aus dem Nähkästchen

Was ist davon zu halten?

- Systemversagen nicht im Sinne der Rechtsprechung, denn auf dem Papier gibt es einen **Versorgungsauftrag der GKV** sowie **freie Arztwahl** gemäß § 76 SGB V
- Die Kassen werden auf den Grundsatz „**ambulant vor stationär**“ verweisen
- **Beweisschwierigkeiten** – Darlegung „nähere Umgebung“ – was ist unzumutbar?

Einen Versuch wert, in der Praxis für den Laien nur **schwer umsetzbar**



Bei Sachleistungen ist § 137 c Abs. 3 SGB V als **Auffangregelung obsolet.**

Wir erinnern uns:

VOR dem G-BA-Beschluss vom 17.07.2025 war dies bei medizinischer Indikation und gleichzeitiger Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit der **einzigste Weg**, auch bei Lipödem **Stadium I und II** die Liposuktion geltend zu machen – auf Grundlage des § 137 c Abs. 3 SGB V.

Hier Beurteilungsschema:

- Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit
- Vorliegen einer schwerwiegenden Erkrankung
- Nichtzurfügungstehen einer Standardtherapie

**Inhalt und
Bedeutung des
BSG-Urteils
vom 12.06.2025**

B 1 KR 10/23 R

Inhalt und Bedeutung des BSG-Urteils vom 12.06.2025

B 1 KR 10/23 R

SEIT dem G-BA-Beschluss ist § 137 c Abs. 3 SGB V **nicht mehr** als Auffangnorm **denkbar**, da wir jetzt keine Potentialleistung mehr haben, sondern eine **Kassenleistung**.

Dies gilt jedoch m. E. **nicht bei Kostenerstattungsfällen** aus **früheren Jahren**. (strittig!)

Einige Gerichte sehen hier auch keine Möglichkeiten mehr und begründen dies damit, dass der G-BA eine **abschließende Entscheidung** getroffen hat, sodass eine Anwendung des §137c Abs. 3 SGB V nicht mehr möglich ist.

Dies gilt jedoch m. E. **nicht bei Kostenerstattungsfällen aus früheren Jahren.** (strittig!)

Einige Gerichte sehen hier auch keine Möglichkeiten mehr und begründen dies damit, dass der G-BA eine **abschließende Entscheidung** getroffen hat, sodass eine Anwendung des §137c Abs. 3 SGB V nicht mehr möglich ist.

Inhalt und Bedeutung des BSG-Urteils vom 12.06.2025

B 1 KR 10/23 R

§137c SGB V:

„ ... (3) **Untersuchungs- und Behandlungsmethoden**, zu denen der Gemeinsame Bundesausschuss bisher keine Entscheidung nach Absatz 1 getroffen hat, **dürfen** im Rahmen einer Krankenhausbehandlung **angewandt und** von den Versicherten **beansprucht werden**, wenn sie das Potential einer erforderlichen **Behandlungsalternative** bieten und ihre Anwendung nach den Regeln der **ärztlichen Kunst** erfolgt, sie also insbesondere **medizinisch indiziert** und notwendig ist. **Dies gilt sowohl für Methoden, für die noch kein Antrag nach Absatz 1 Satz 1 gestellt wurde, als auch für Methoden, deren Bewertung nach Absatz 1 noch nicht abgeschlossen ist.**“

Inhalt und Bedeutung des BSG-Urteils vom 12.06.2025

B 1 KR 10/23 R

Im Jahr **2019** wurde die Liposuktion bei Lipödem für das **Stadium III** in die Anlage zur **Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung** aufgenommen.

Dies wurde mit dem BSG-Urteil als **rechtswidrig** gewertet und daher **nichtig**, da es sich damals um eine Potential- und nicht um eine Kassenleistung handelte.

Vorgesehen für die Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung sind **NUR dauerhaft** im Leistungskatalog **enthaltene Leistungen** (und dies war die Liposuktion bei Lipödem noch nicht, auch nicht in Stadium III).

BMI > 35 kg/m² - alles aussichtslos?

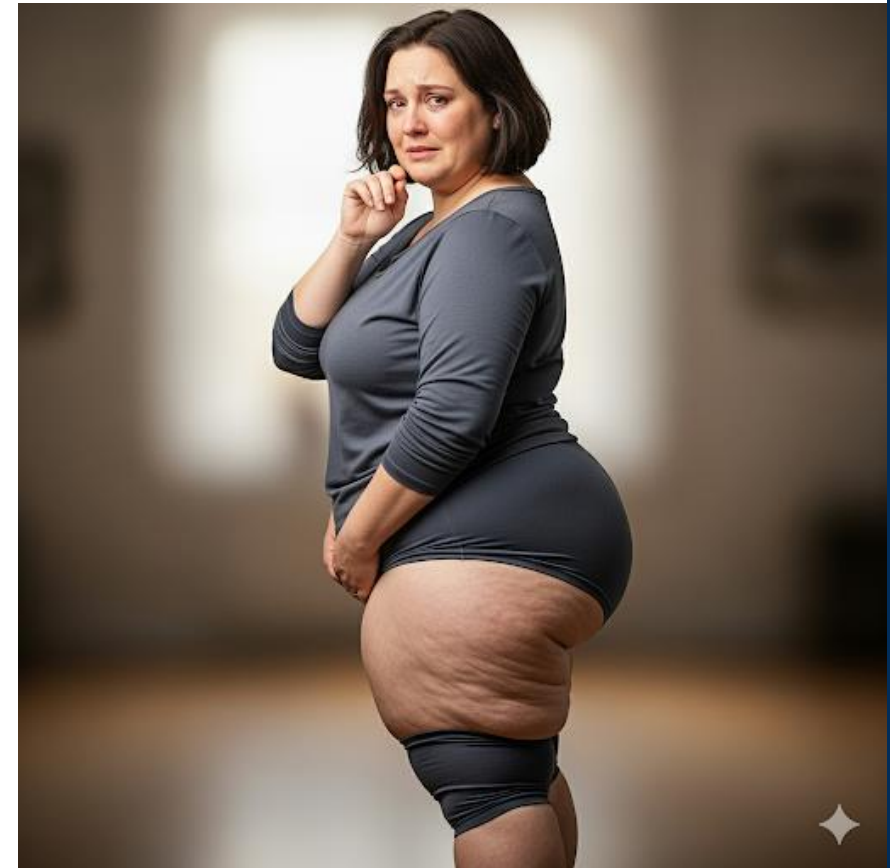
Eine Gesamtbetrachtung

Viele Lipödempatientinnen hören:

„Ihr BMI ist zu hoch, Liposuktion auf Kasse ist unzulässig.“

Das klingt nach **Endstation**.

Aber so einfach ist es **rechtlich nicht**.



BMI > 35 kg/m² - alles aussichtslos?

Eine Gesamtbetrachtung

Wortlaut G-BA-Beschluss v. 17.07.2025:

*„Bei einem BMI-Wert von **mehr als 35 kg/m²** ist die Liposuktion **unzulässig**. Bei einer Überschreitung der vorgenannten Grenzwerte des BMI-Werts oder des WHtR findet **zunächst** eine **Behandlung der Adipositas** statt, **bis über einen Zeitraum von 6 Monaten vor der Indikationsstellung zur Liposuktion die Grenzwerte nicht mehr überschritten werden.**“*



BMI > 35 kg/m² - alles aussichtslos?

Eine Gesamtbetrachtung

In der Adipositas-Forschung ist seit langem **anerkannt**, dass ein **bestimmter BMI nicht zwingend erreicht werden kann**.

Beispiele:

Genetische Faktoren, die zu Fettleibigkeit beitragen

– Ruth McPerson

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2787002/>

Genetics of Obesity in Humans: A Clinical Review

– Ranim Mahmoud et. al

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9569701/>



Bewertung des Wortlauts der G-BA-Regelung:

Die Aussage des G-BA-Beschlusses ist dahingehend **nachvollziehbar**, dass die aufgrund eines hohen Körpergewichts bestehenden **OP-Risiken minimiert** werden sollen.

Das Argument „bariatrisch wird ja auch operiert“ gilt **SO nicht** – denn bariatrisch wird mit Lage des Patienten „fast im Stehen“ operiert UND meistens **minimalinvasiv**.

Jetzt kommt das **ABER**: Das Erreichen eines bestimmten **BMI-Werts** ist medizinisch **nicht immer möglich**. Führt somit zum **faktischen Ausschluss** von Patientinnen, die:

- **1-3** bariatrische Eingriffe **hinter sich** haben und immer noch den erforderlichen BMI nicht erreichen können (z. B. sehr hohes Ausgangsgewicht)
- **konservativ über 100 kg abgenommen** haben, sich jedoch den **Risiken** einer medikamentösen Adipositas-Therapie (Langzeitwirkungen) **nicht aussetzen wollen** oder aber die **lebenslangen Folgen** eines bariatrischen Eingriffs (Supplementierung, Umbau etc.) **nicht in Kauf nehmen** wollen

BMI > 35 kg/m² - alles aussichtslos?

Eine Gesamtbetrachtung

Der G-BA-Beschluss ist **grundrechtskonform auszulegen**.

Dies setzt jedoch IMMER eine **nachvollziehbare** und **leitliniengerechte Adipositas-Therapie** voraus.

→ D. h. ärztlich begleitet und dokumentiert – eine Doku der Patientin selbst oder Aussagen über Kalorienreduktion führen wegen **mangelnder Beweiskraft** nicht zum Ziel!

Die Gestaltung des GKV-Leistungskatalogs ist grundsätzlich Sache des Gesetzgebers und der vom Gesetz **ermächtigten Normgeber** wie dem **G-BA**.

Richtlinien des G-BA unterliegen jedoch als untergesetzliche Normen der vollen **verfassungsrechtlichen Kontrolle**.

BMI > 35 kg/m²
- alles aussichtslos?

Eine Gesamtbetrachtung

Verhältnismäßigkeit der BMI-Sperrwirkung **im Einzelfall**

Die BMI-Grenze verfolgt **legitime Ziele**:

- Patientenschutz
- Vermeidung adipositasdominierter Beschwerdebilder
- Fokussierung auf die lipödembedingte Erkrankung

BMI > 35 kg/m²
- alles aussichtslos?

Eine Gesamtbetrachtung

In einem zweiten Schritt ist die **Geeignetheit** und **Erforderlichkeit** der Regelung des G-BA zu prüfen.

Hier lässt sich konstatieren:

Die Verpflichtung zur Adipositas-Behandlung bei einem BMI > 35 kg/m² **ist geeignet**, diese **Ziele zu fördern**.

Sie ist prinzipiell **auch erforderlich**, **soweit** sie das Ziel hat, vor der Indikationsstellung zur OP ein Mindestmaß an **Risikoreduktion** und **Diagnostik** zu erreichen.

Allerdings sind in diesem Prüfraum **auch mildere und ebenso geeignete Mittel** denkbar.

BMI > 35 kg/m²
- alles aussichtslos?

Eine Gesamtbetrachtung

Welche **milderen und geeigneten Mittel** können dies sein?
 (Verhältnismäßigkeit)

- Eine eng begrenzte **Ausnahmeklausel** für Fälle massiver Gewichtsreduktion und therapiestabilen Rest-BMI
- Eine **individuelle Risiko-Nutzen-Abwägung** in einem spezialisierten interdisziplinären Zentrum

Somit ist eine **starre Unzulässigkeits-Regelung** OHNE jede Ausnahmemöglichkeit – welche überdies im Widerspruch zu physiologischen und genetischen Gegebenheiten steht – **unverhältnismäßig**.

→ Die **Standardtherapie** der Adipositas UND des Lipödems muss ausgeschöpft sein und eine schwerwiegende Erkrankung muss zu bejahen sein.

BMI > 35 kg/m²
- alles aussichtslos?

Eine Gesamtbetrachtung

BMI > 35 kg/m² - alles aussichtslos?

Eine Gesamtbetrachtung

Wird dies nicht beachtet, liegen zwei **grundrechtsbeachtliche Problemkreise** mit der Notwendigkeit zur **Einzelfallkorrektur** vor:

Recht auf körperliche Unversehrtheit

– Art. 2 Absatz 2 GG

Grundsatz der Gleichbehandlung

– Art. 3 Absatz 1 GG



BMI > 35 kg/m² - alles aussichtslos?

Eine Gesamtbetrachtung

Im Rahmen des Rechts auf körperliche Unversehrtheit nach Art. 2 Abs. 2 GG ist zu beachten, dass die GKV einen gesetzlich verankerten **VERSORGUNGS-AUFTRAG (= SICHERSTELLUNGS-AUFTRAG)** hat.

Der Sicherstellungsauftrag im Hinblick auf die Gewährleistung einer angemessenen medizinischen Versorgung lässt sich mittelbar aus der **Wechselwirkung** zwischen dem **Sozialstaatsprinzip** gemäß Art. 20 Abs. 1 GG und der Aufgabe des Staates aus Art. 2 Absatz 2 GG zur **Gewährleistung des Grundrechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit** ableiten.

Konkretisiert ausgedrückt:

Die **Beeinträchtigung** des Rechts auf körperliche Unversehrtheit und eine Ungleichbehandlung ist dann **nicht gerechtfertigt, wenn** der BMI allein aufgrund **individueller, körperlicher und metabolischer Grenzen** nicht unter einen starren Schwellenwert gesenkt werden kann. Die BMI-Grenze dient dann nicht mehr der Risikosteuerung, sondern wirkt als **sachfremde Barriere**.

BMI > 35 kg/m² - alles aussichtslos?

Eine Gesamtbetrachtung

Ein wichtiger Hinweis an dieser Stelle:

Hier bitte **KEINEN Illusionen hingeben**, dass eine solche Begründung die gegnerischen Parteien spontan zu einer Umkehr bewegt!

Es ist ein **möglicher Weg**, sich zu wehren, aber: long and dirty, **Erfolgsaussichten unklar.**



Warum die Petition zum GdB Lipödem gescheitert ist...

... damit meine ich nicht organisatorische Fragestellungen (es ist immer leicht, hinterher zusagen, das hätte so und so laufen müssen!)

- Fehlendes Wissen, dass bei entsprechenden Teilhabebeeinträchtigungen ein Grad der Behinderung **beantragt werden kann**
- **Wechsel in der Begrifflichkeit** der Erkrankung Lipödem (von lymphatischer Erkrankung, S1 Leitlinie, zu Schmerzerkrankung, S2k Leitlinie)
- **Mangelnder Bekanntheitsgrad** in der Bevölkerung
- Zweifel an der **Selbstwirksamkeit** solcher Aktionen
- Angst vor **Stigmatisierung**
- Fehlende sichtbare **Führungspersönlichkeiten**

→ **Es braucht TEAM-Mentalität**

Darum ist die Aufklärungsarbeit der Lipödemgesellschaft und anderer Vereinigungen so wichtig! Es gibt noch viel zu tun!

Voraussetzungen klären:

- Habe ich starke **Hautüberschüsse/cutis laxa**?
- Bestehen wiederkehrende **Entzündungen, Ekzeme, Intertrigo**?
- Bestehen **Schmerzen, Bewegungseinschränkungen, Geruchsbildung**?
- Gibt es Probleme bei **Hygiene, Sport, Kleidung, Partnerschaft, Beruf**?

Fachdermatologische Mitbegleitung mit entsprechender **Dokumentation** in der Patientenakte, am besten auch Foto bei Wiedervorstellung – an dieser Hürde scheitern die MEISTEN Fälle!

Unterlagen **geordnet zusammenstellen**, für eine sehr gute Befundstützung sorgen und ggf. nach Ablehnung **Widerspruch einlegen**.

Das dicke Ende kommt zuletzt -

Thema Straffung und cutis laxa, wie komme ich dahin?

Exkurs: Life Hacks KI

**– Nutzung von KI für
sozialrechtliche Widersprüche**

1. KI ist ein Werkzeug

- keine Behörde oder Anwalt

KI kann beim **Formulieren** und **Strukturieren** helfen, aber sie entscheidet nichts.

Sie ersetzt nicht:

- eigene **Tatsachenangaben**
- medizinische **Unterlagen**
- eine **anwaltliche Prüfung** in schwierigen Fällen

KI nutzen, um bessere Texte zu schreiben – nicht, um die rechtliche Verantwortung abzugeben.

Bevor KI eingesetzt wird, sollten **folgende Informationen** parat sein:

- **Datum** und **Inhalt** des Bescheids
- wichtigste **Diagnosen**
- konkrete **Alltagseinschränkungen**
- vorhandene **Arztberichte / Gutachten**
- konkretes **Ziel** (z.B. GdB 50 statt 30, Pflegegrad 3 statt 2, Bewilligung einer bestimmten Behandlung)

KI kann nur mit dem arbeiten, was ihr gegeben wird.

Vage Eingaben erzeugen vage Antworten.

2. Ohne Fakten keine gute Begründung
 - zuerst sammeln, dann fragen

3. Gute Prompts sind konkret, nicht allgemein

Schlechte Eingabe:

„Schreib mir bitte einen Widerspruch gegen meinen GdB-Bescheid.“



Bessere Eingabe:

„Ich brauche Hilfe bei der Formulierung einer Widerspruchsbegründung gegen einen GdB-Bescheid.“

Rahmendaten:

- Bescheid vom ..., GdB 30, ich strebe GdB 50 an.
- Diagnosen: Lipödem Stadium II, beidseitige Gonarthrose, Depression (mittelgradig).
- Alltagseinschränkungen: Treppensteigen nur unter starken Schmerzen, berufliche Arbeitszeit reduziert, soziale Kontakte eingeschränkt, tägliche Therapielast (Kompression, MLD) ca. 2 Stunden.

Bitte:

1. Schlage mir eine klare Gliederung für die Begründung vor.
2. Formuliere Textbausteine für die Schilderung meiner Alltagseinschränkungen.
3. Zeige mir typische Fehler, die ich vermeiden sollte.“

4. Schrittweise arbeiten

- erst Struktur, dann Detail

- I. Bescheid und Verfahrensstand
- II. Medizinischer Sachverhalt
- III. Alltagsrelevante Einschränkungen
- IV. Rechtliche Bewertung
- V. Antrag

Danach kannst Du **Abschnitt für Abschnitt** ausformulieren lassen.

Vorteil:

Der Text wird **klarer**, und Du behältst die **Kontrolle**.

5. Persönliche Schilderungen selbst formulieren (oder nachschärfen)

Die KI kennt Deine Lebenssituation nicht. **Standardfloskeln wirken unpersönlich.**

Wenn die KI Dir Vorschläge macht, gehe diese durch und **ergänze** oder **korrigiere** diese:

- Konkrete **Beispiele** („*Treppen in den 2. Stock in der Arbeit*“, „*Supermarktbesuch nur mit Begleitung*“) einfügen
- **Zeitangaben** („täglich 1,5–2 Stunden Therapielast“)
- **Eigene Formulierungen**, die wirklich zu Ihnen passen

Denke daran:

Gerade die **lebendigen Alltagsschilderungen** machen Deinen Widerspruch **stark** – hier bist Du die Expertin / der Experte, nicht die KI.

Gute Prompts können die KI **anregen**, Deine Angaben zu „prüfen“ bzw. kritisch zu hinterfragen.

Beispiel:

„Lies bitte den folgenden Entwurf meiner Widerspruchsbeurteilung und:

- 1. **Nenne mir 5 Punkte**, die für eine Behörde noch **unklar** sein könnten.*
- 2. **Frage gezielt** nach Alltagssituationen, die ich **genauer schildern** sollte.*
- 3. **Prüfe**, ob mein Antrag am Ende **klar** und **konkret** formuliert ist.“*

So nutzt Du die KI als eine Art „**Testleser**“ aus Sicht der Behörde.

6. KI um kritische Rückfragen bitten

KI kann sich **irren** oder **veraltete Rechtslage** ausgeben.

Formuliere z.B.:

*„Bitte nenne mir nur **allgemeine rechtliche Grundsätze** zum sozialrechtlichen Widerspruch in Deutschland und **weise deutlich darauf hin**, wenn du dir bei einer Aussage **unsicher bist**.“*

Im Zweifel:

- Zitierte Normen (z.B. § 84 SGG, § 25 SGB X) können Sie im Gesetzestext **nachlesen**.
- Im Zweifel nicht blind übernehmen, sondern **kritisch prüfen** oder fachkundig **gegenlesen lassen**.

7. Keinen „geheimen“
 Rechtsquellen glauben
 - Transparenz einfordern

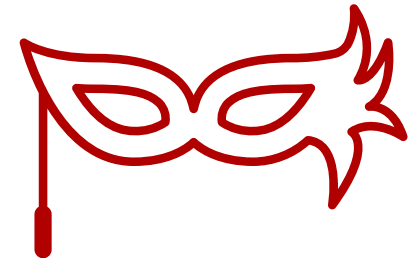
8. Datenschutz: So wenig personenbezogene Daten wie möglich

Verwende bitte möglichst **keine vollen Namen, Adressen, Versicherungsnummern.**

Du kannst anonymisieren:

- „Bescheid der **Krankenkasse** vom ...“
- „Facharzt **Dr. X**, Bericht vom ...“

Die KI **braucht** in der Regel **keine konkreten Klarnamen**, um gute Formulierungen zu erzeugen – **entscheidend sind die Tatsachen**, nicht die Identität.



9. KI nicht direct den „finalen“ Text erzeugen lassen

- immer nachbearbeiten

Nutze die KI als Entwurfshilfe, **nicht als Endprodukt.**

Prüfe jeden Satz:

- Stimmt er **inhaltlich**?
- Passt er zu Deiner **Situation**?
- Enthält er **Übertreibungen** oder **Untertreibungen**?



Streiche alles, was **nicht exakt zutrifft**. Ein Widerspruch ist eine rechtlich bedeutsame Erklärung – er **muss korrekt sein**.

10. Mit der KI über Strategie sprechen, nicht über Formulierungen

Du kannst auch **taktische Fragen stellen**, z.B.:

- „*Soll ich **zuerst** Akteneinsicht beantragen **und dann** begründen?*“
- „***Wie** kann ich die Therapielast bei einem Lipödem im Widerspruch **sinnvoll darstellen?***“
- „***Welche Punkte** sind bei einem Widerspruch gegen einen ablehnenden Pflegegradbescheid **besonders wichtig?***“

So **unterstützt** Du die KI nicht nur beim Schreiben, sondern **auch beim Planen** Deines Vorgehens.

11. Spezialisierung der KI nutzen

Zu **Beginn** darauf hinweisen, in welchem **Rechtsgebiet** Du Dich bewegst:

*„Es geht um einen Widerspruch im deutschen **Sozialrecht** (SGB, Sozialgerichtsgesetz). Bitte verwende die **typische Sprache** von Widerspruchs begründungen.“*

Bitte die KI, **juristisch**, aber **laienverständlich** zu formulieren:

*„**Formuliere** bitte so, dass **juristische Laien** mit Grundkenntnissen die Argumentation **nachvollziehen können**, ohne Fachchinesisch.“*

Speichere **verschiedene Entwürfe** (Version 1, Version 2 ...).

Notiere Dir, **welche** Passagen Du **selbst geändert** hast (z. B. Korrekturmodus in Word).

So behältst Du den **Überblick** und kannst bei Bedarf **nachvollziehen**, was tatsächlich an die Behörde gegangen ist.

12. Versionen
 aufheben und
 Änderungen
 dokumentieren

Zusammengefasst:

- **Je konkreter** Ihre **Eingabe** an die KI (Diagnosen, Alltag, Ziel, Bescheid), **desto besser** der **Text**.
- KI-Texte immer **kritisch prüfen**, anpassen und „**mit Leben füllen**“.
- KI ist **Helferin** beim Schreiben – die **Verantwortung** für Inhalt, Wahrheit und Strategie **bleibt bei Dir**.



Warnhinweis zu guter Letzt:

Bei **komplexen Fällen** (z. B. umfangreiche EM-Renten-Verfahren **IMMER** einen spezialisierten **Anwalt aufsuchen**).

2029

JEZT IST DER
ZEITPUNKT

Für was?

2029 finden die **Sozialwahlen** statt.

Hier können **eigene Listen** gebildet werden, die an **bestimmte Anforderungen** geknüpft sind.

<https://www.bmas.de/DE/Soziales/Sozialversicherung/Sozialversicherungswahlen/sozialversicherungswahlen-artikel.html>

Warum ist das wichtig?

Bei den Sozialwahlen werden Mitglieder der Verwaltungsräte der gesetzlichen **Krankenkassen**, der Vertreterversammlungen der gesetzlichen **Unfallversicherungen** und der Vertreterversammlungen der gesetzlichen **Rentenversicherungen** bestimmt.

<https://www.sozialwahl.de/>

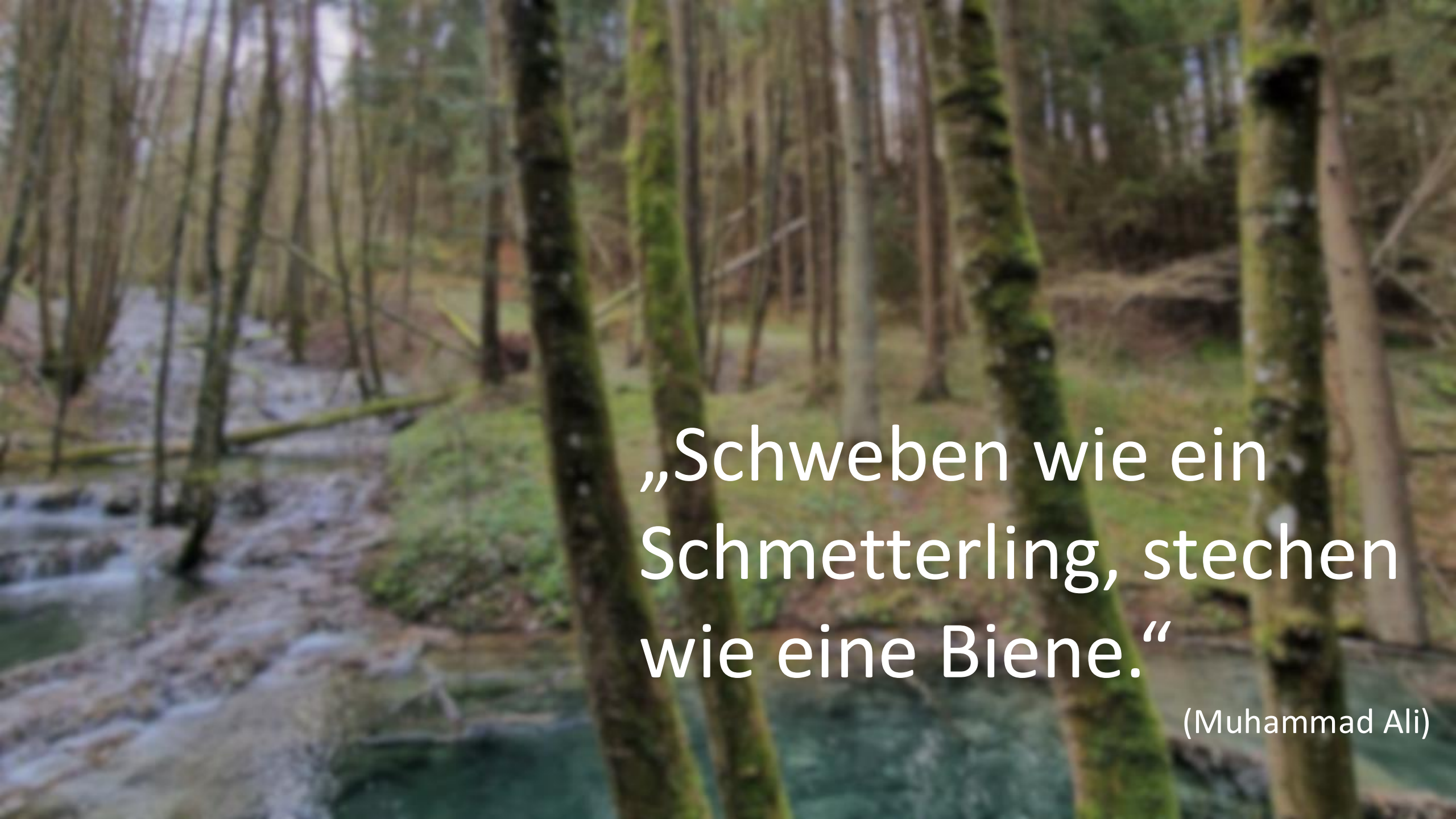
Wie gründet man eine freie Liste?

Früh anfangen.

Wo will man antreten?

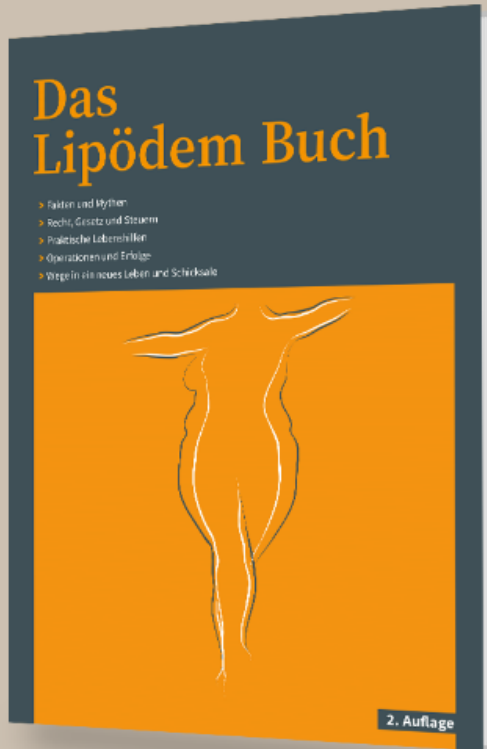
...



A photograph of a forest scene. In the foreground, a stream flows over rocks, with water splashing. The trees are thin and have moss growing on their trunks. The background is a dense forest of taller trees.

„Schweben wie ein
Schmetterling, stechen
wie eine Biene.“

(Muhammad Ali)



Dr. Dominik von Lukowicz Dr. Michael Sauter

Dr. Nicole Gerlach Dr. med. Katrin Lossagk

RAIN Ruth Leitenmaier

Das Lipödem Buch

Eine Reihe von Fachleuten aus verschiedenen Wissensgebieten geben praktische Lebenshilfen.

Mythen der Krankheit werden durch wissenschaftliche Fakten erklärt und widerlegt.

24,80 Euro
432 Seiten
ca. 280 Abbildungen
ISBN: 978-3-948309-09-1



Dr. Gabriele Faerber Dr. Nicole Gerlach

Dr. Marion Heck RA Ruth Leitenmaier

Lipödem Ein Leben ohne OP

Über 25 betroffene Frauen haben an diesem Buch mitgearbeitet.

Preis: 19,95 Euro
Über 400 Seiten
ISBN: 978-3-948309-06-0

BESTELL-INFO

Telefonische Anfrage:
+49 (0) 99 42-94 98 61 0

E-Mail:
info@scout-medien.de

In eigener Sache
Neuaufgaben werden demnächst erscheinen!



RULE
Anwaltskanzlei Leitenmaier

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

RULE Anwaltskanzlei Leitenmaier
Hermannsberg 14 | D-92334 Berching

T: +49 (0) 8460 / 541

M: info@kanzlei-leitenmaier.de

W: www.kanzlei-leitenmaier.de



@ruthleitenmaier_rule



Ruth Leitenmaier

Rechtsanwältin