

# Überlastung

**Beitrag von „Maylin85“ vom 21. April 2025 15:23**

Ich hatte Stadium II und die Arme waren auch mit betroffen (optisch nicht so arg, eher funktional - Haare fönen, Glühbirne über Kopf reindrehen usw. ging nie gut und man sieht die Betroffenheit ja dann im Ultraschall, also war für mich klar, dass sie mitgemacht werden müssen).

Ich glaube, wie schnell man wieder auf die Beine kommt, ist sehr individuell. Ich hatte jedes Mal Probleme mit dem HB-Wert und in den ersten 2 Wochen massive Kreislaufprobleme, so dass ich froh war, wenn ich es ohne Umkippen zur Toilette oder mal unter die Dusche geschafft habe. Andere gehen an Tag 2 schon fröhlich spazieren und nach 14 Tagen arbeiten. Generell hat man den Schwellungshöhepunkt ca. bei Tag 10-12 und ca. Tage 5-10/12 sind wirklich fies, danach geht es dann aber auch recht schnell wieder aufwärts.

Arbeitsunfähigkeit kann ich gar nicht so genau sagen. Ich hatte die ersten beiden OPs (Unterschenkel und Oberschenkel vorne) im Abstand von 4 Wochen in den Sommerferien. Das würde ich nie wieder so machen und war viel zu dicht beieinander. Nach den 4 Wochen hatte ich gerade das Gefühl, wieder normal laufen zu können und kreislauftechnisch wieder okayish aufgestellt zu sein. Blutwerte waren auch nur haarscharf wieder im OP-fähigen Spektrum. Dementsprechend hat die 2. OP mich völlig ausgeknockt, Blutwerte so schlecht, dass wir kurz vor Transfusionen standen, und ich brauchte dann noch 3 Wochen über die Sommerferien hinaus (geplant waren 2). OP 3 (Oberschenkel hinten) kam Anfang der Herbstferien und anscheinend ist man da unempfindlicher, jedenfalls hatte ich deutlich weniger Schwellungen, weniger Schmerzen und war nach 3 Wochen wieder fit und arbeitsfähig (also eine Woche in der Schule ausgefallen). Die Arme habe ich erst im folgenden Sommer gemacht, weil die Klinik über Weihnachten und Ostern leider zu war, ich hatte also keine Ausfallzeiten in der Schule. Hier war ich aber gottfroh um die 6 Wochen, denn das war in Sachen Einschränkungen und Schmerzen für mich die schlimmste OP (konnte z.B. mehrere Wochen die Arme nicht über den Kopf heben und alleine Haare waschen, alles war superempfindlich, Kompression an- und ausziehen Horror usw.). Aber auch das ist nicht bei jedem so. Meine Schwester hatte mit den Armen überhaupt keine Probleme. Ich würde vielleicht grob mit 3-4 Wochen bis Arbeitsfähigkeit planen.

Die Kosten sind übel, ja. Ich verstehe auch überhaupt nicht, wieso die OPs keine Kassenleistung sind, denn in den meisten Fällen sparen sie so viele Folgekosten... allein die Preise für Kompressionsbekleidung sind ja schon schwindelerregend, dann Lymphdrainagen, die generellen Folgeschäden verringelter Beweglichkeit usw. ... ich hab meine Krankenkasse mit diesem Thema nach den OPs keinen Cent mehr gekostet. Ich muss allerdings sagen, dass ich von der PKV immerhin eine Teilzusage für die Beine hatte, Arme haben sie abgelehnt. Das Problem ergibt sich dann bei der Abrechnung, denn es wird quasi jeder Einstich mit der Kanüle

(waren bei mir immer zwischen 18 und 24) einzeln aufgeführt, die Ziffer ist aber nur pro Bein 1x abrechenbar. Zudem sind die OPs als ambulant ausgewiesen (warum auch immer, habt vergessen), auf der Rechnung stehen aber Posten, die nur bei stationären OPs erstattet werden können. Hatte den Effekt, dass letztlich irgendwas um die 125€ übernommen wurden. Von Versicherten bei der Debeka weiß ich, dass sie teilweise Pauschalsummen aushandeln konnten und dann auch mal 2500€ pro OP übernommen wurden. Beihilfeantrag lohnt sich ebenfalls - ich bin zum Amtsarzt geschickt worden und hatte da leider einen "ist doch eine schöne weibliche Figur und Lipödem gibts nicht"-Typen sitzen, der die Notwendigkeit nicht bescheinigt hat. Wenn man hier mehr Glück hat und einen fähigen Amtsarzt erwischt, ist die Beihilfe bei dem Thema aber durchaus zugänglich. Versuch schadet jedenfalls nicht.