

Liposuktion beim Lipödem: Wann medizinisch notwendig? – ein Update

Die Frage, wann eine Liposuktion beim Lipödem als medizinisch notwendig anzusehen ist und unter die Kostenerstattung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bzw. der privaten Krankenversicherung (PKV) fällt, war Thema einer Originalarbeit im Newsletter vom März 2025^[1]. In der Zwischenzeit wurden hierzu wichtige Entscheidungen getroffen.

Im 2. Halbjahr 2024 standen die Ergebnisse der bereits länger angekündigten, vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) initiierten Erprobungsstudie „LIPLEG – Liposuktion bei Lipödem in den Stadien I, II oder III“, an welche der G-BA hohe Erwartungen knüpfte, weiterhin aus. Durchgeführt wurde die randomisiert kontrollierte Studie multizentrisch mit 405 Teilnehmerinnen, die 2 zu 1 randomisiert wurden in Liposuktion und komplexe physikalische Entstauungstherapie mit manueller Lymphdrainage und Kompression.

Daher hatte der G-BA am 19.9.2024 zunächst beschlossen, dass die befristete Regelung, wonach die Liposuktion bei einem Lipödem im Stadium III unter bestimmten Bedingungen eine Leistung der GKV ist, bis Ende 2025 verlängert werden sollte.

BSG: Kein Anspruch auf Liposuktion bei Lipödem im Stadium III

Die Aufnahme der Liposuktion bei Lipödem im Stadium III in die Anlage I (Methoden, die für die Versorgung mit Krankenhausbehandlung erforderlich sind) der Richtlinie „Methoden Krankenhausbehandlung“ ist jedoch nichtig, erklärte das Bundessozialgericht (BSG) am 12. Juni 2025^[2] (Verhandlung B 1 KR 10/23 R).

Diese Anlage ist zwar grundsätzlich für Versicherte und Leistungserbringer in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verbindlich, so die Begründung. Der medizinische Nutzen der Liposuktion bei Lipödem sei aber bis heute nicht hinreichend belegt. Das gelte auch für Lipödeme im Stadium III.

Mit Erlass der Erprobungsrichtlinie (§ 137e Absatz 1 SGB V) habe der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) lediglich das Potential der Methode anerkannt. Eine wissenschaftliche Evidenz dafür, die Liposuktion bei Lipödem im Stadium III unter Vorwegnahme der Ergebnisse aus der Erprobungsstudie befristet zum Gegenstand der Regelversorgung zu machen, sei nicht ersichtlich, so das BSG.

Die Liposuktion bei Lipödem im Stadium III war somit keine Regelleistung der GKV mehr.

Reaktion des G-BA: Liposuktion beim Lipödem zukünftig in allen Stadien Kassenleistung

Der G-BA reagierte schnell auf dieses Grundsatzurteil und entschied am 17. Juli 2025, dass gesetzlich Versicherte, die an einem Lipödem leiden, zukünftig – unabhängig vom Stadium der chronischen Erkrankung – unter bestimmten Bedingungen auch operativ mit einer Liposuktion behandelt werden können.

Wissenschaftliche Grundlage der Entscheidung vom 17. Juli 2025 waren erste Ergebnisse der Erprobungsstudie LIPLEG. Demnach hat die operative Fettgewebsreduzierung deutliche Vorteile gegenüber einer alleinigen nicht-operativen Behandlung.

Bernhard van Treeck, unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzender des beschlussvorbereitenden Unterausschusses Methodenbewertung, erklärte dazu:

„Der Leidensdruck der Betroffenen war dem G-BA von Anfang an sehr bewusst. Eine frühere Entscheidung zum regulären und unbefristeten Leistungsanspruch war aber nicht möglich, da in die gesetzliche Krankenversicherung nur neue Leistungen im ambulanten Bereich aufgenommen werden dürfen, deren medizinischer Nutzen belegt ist. Schäden müssen zum Schutz für die Patientinnen ebenfalls ausgeschlossen sein. Jetzt belegen die Ergebnisse dieser Studie, dass die Liposuktion einen Nutzen hat. Weitere wichtige Erkenntnisse, beispielsweise zur Notwendigkeit von Wiederholungseingriffen, werden noch erwartet. Der G-BA ist ja ohnehin verpflichtet, neue wissenschaftliche Erkenntnisse im Blick zu haben und Richtlinien gegebenenfalls anzupassen. Genau das werden wir spätestens dann tun, wenn die LIPLEG-Studie komplett abgeschlossen ist.“

Vor einer Liposuktion als Kassenleistung muss unter anderem über einen Zeitraum von sechs Monaten eine konservative Therapie wie z. B. Kompressions- und Bewegungstherapie kontinuierlich durchgeführt worden sein. Wenn trotzdem keine Linderung der Beschwerden eintritt und die weiteren Voraussetzungen gemäß der Qualitätssicherungs-Richtlinie zur Liposuktion bei Lipödem vorliegen, kann der behandelnde Arzt eine Liposuktionsbehandlung verordnen.

Weitere qualitätssichernde Anforderungen des G-BA zum neuen Leistungsanspruch betrafen beispielsweise die Qualifikation der die Indikation stellenden sowie der operierenden Ärzte, die Operationsplanung und die postoperative Nachbeobachtung.

Kritik an der G-BA-Entscheidung

Diese G-BA-Entscheidung wurde allerdings kritisch kommentiert. So erklärte Dr. Katja S. Mühlberg von der Medizinischen Klinik & Poliklinik V – Angiologie am Universitätsklinikum Leipzig bereits auf dem 20. DGIM-Internisten-Update am 28. und 29. November 2025 in Wiesbaden, dass die G-BA-Entscheidung, dass gesetzlich versicherte Frauen, die an einem Lipödem leiden, zukünftig – unabhängig vom Stadium der chronischen Erkrankung – unter bestimmten Bedingungen mit einer Liposuktion behandelt werden können, in ihrer Schnelligkeit erstaune.

Auf dem 17. interdisziplinären Gefäßmedizin-Update-Seminar am 6. und 7. März 2026 (online) vertiefte Mühlberg ihre Kritik: So seien die Daten der LIPLEG-Studie, die auf den ersten Blick zwar eindrucksvolle Ergebnisse zeigen, bisher in noch keinem wissenschaftlichen Journal publiziert worden.

Insgesamt erstaune die Auswahl der Studienkandidatinnen per „Bewerbung“. Es dürfe vermutet werden, dass sich ganz besonders Frauen für die Studie beworben haben, die ein hohes Interesse an einer Liposuktion hatten, die zum damaligen Zeitpunkt z. T. mit langwierigen Genehmigungsverfahren und nur im Stadium III möglich war. Denn die Gewissheit der Studienteilnehmerinnen, in jedem Fall eine Liposuktion bekommen zu können, unabhängig von deren Zufriedenheit mit der konservativen Therapie, berge per se ein Verfälschungspotential in sich, insbesondere mangels objektiver Bewertungskriterien.

Auch weise die Studie einige methodische Unzulänglichkeiten auf, v. a. im konservativen Arm. So fehlen Angaben zu Art, Tragezeit und Dauer der Kompressionstherapie, zur Häufigkeit der manuellen Lymphdrainage, letztlich zur Compliance bzw. Therapieadhärenz. Zudem seien die Beobachtungszeiträume asymmetrisch gewählt worden: 12 Monate nach der Liposuktion, hingegen 12 Monate nach Randomisierung im konservativen Arm.

Bemerkenswert ist zudem, so Mühlberg, dass vom G-BA uneingeschränkt Nutzen, medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit bescheinigt wurden,

- obwohl zur Sicherheitsanalyse keine Daten vorgelegt wurden,
- obwohl eine aktuelle Metaanalyse von Amato et al. (Cureus, 2024) bei jeder zweiten Frau auch nach Liposuktion die Notwendigkeit einer manuellen Lymphdrainage plus Kompression feststellte,
- obwohl der benutzte LEFS-Fragebogen für das Lipödem nicht validiert wurde,
- obwohl es „...einige Bedenken“ bezüglich der subjektiven Wirksamkeits-Endpunkte gab und
- obwohl 12-Monats-Daten fehlten bei 15 % im Liposuktions-Arm und bei 9 % im Arm mit komplexer physikalischer Entstauungstherapie (Studienabbrüche?).

Mühlberg kam daher zu folgendem Fazit:

„Lipödem-betroffene Frauen jubeln. Für ‘echte’ Lipödem-Patientinnen ist die Entscheidung ein Segen. Für selbsternannte Lipödeme werden die Konsequenzen dieser Entscheidung für noch viel Diskussionsstoff sorgen und das Budget der GKV sprengen, wenn nicht sauber diagnostiziert wird. Die Lawine der Anruferinnen in angiologischen Praxen, die um jeden Preis ein Lipödem diagnostiziert bekommen wollen, rollt bereits ungebremst. Es liegt in unserer ärztlichen Verantwortung, mit exakter Lipödem-Diagnose der Liposuktionskanüle immer dann Einhalt zu gebieten, wenn statt Lipödem eine Adipositas oder statt Lipödem eine Körperbildwahrnehmungsstörung kuriert werden sollen. Denn nicht vergessen: die Solidargemeinschaft, also wir alle, tragen die Kosten!“

Tatsächlich wurden die Ergebnisse der LIPLEG-Studie erst Anfang September 2026 im Fachjournal „The Lancet“ publiziert[3].

Zu den Limitationen gehören allerdings Unterschiede sowohl bei den chirurgischen Verfahren als auch bei der konservativen Therapie, da es keine definierten Standards gibt. Zudem fehlen Langzeitergebnisse, wobei insbesondere Rezidivraten, die Notwendigkeit wiederholter Eingriffe und die Dauer der Schmerzlinderung von Interesse sind.

Liposuktion bei Lipödem in allen Stadien ab Juli 2026 EBM-Leistung

Bei Patientinnen mit Lipödem kann eine Liposuktion jetzt unabhängig vom Schweregrad-Stadium zu Lasten der GKV erfolgen, d. h. auch in den Stadien I und II, berichtete die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) am 11.6.2026. Der Bewertungsausschuss hat hierfür den EBM zum 1. Juli 2026 angepasst.

Nach Diagnosestellung kann demnach die Indikationsstellung zur Liposuktion erfolgen, wenn ärztlich festgestellt wurde, dass alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Trotz innerhalb der letzten sechs Monate vor Indikationsstellung kontinuierlich durchgeführter, ärztlich verordneter konservativer Therapie konnten die Krankheitsbeschwerden nicht hinreichend gelindert werden.
- In den sechs Monaten vor der Indikationsstellung zur Liposuktion fand keine Gewichtszunahme statt.

- Die Liposuktion bei BMI-Werten zwischen 32 kg/m² und 35 kg/m² ist nur dann zulässig, wenn das Übergewicht maßgeblich durch die durch das Lipödem verursachte Fettanlagerung an Beinen und Oberarmen bedingt ist. Davon ist auszugehen, wenn die Waist-to-height-ratio (WHtR) folgenden altersentsprechenden Grenzwert nicht überschreitet:
 - 40 Jahre und jünger: 0,5
 - 41 bis 49 Jahre: Anstieg um 0,01 je weiteres Lebensjahr
 - 50 Jahre und älter: 0,6

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

Kritisiert werden im Deutschen Ärzteblatt^[3] von ärztlicher Seite allerdings die aktuellen Versorgungsstrukturen und die als unzureichend angesehene Vergütung im EBM. Demnach warten Patientinnen im Schnitt etwa 9 Monate auf einen Facharzttermin; wegen des hohen Zeitaufwands in der Sprechstunde bei gleichzeitig unzureichender Vergütung haben sich angeblich viele Fachärzte aus der Lipödem-Versorgung zurückgezogen; der Eingriff selbst sei nicht kostendeckend vergütet und lasse sich weder in der Praxis noch in der Klinik wirtschaftlich erbringen.

Konsequenzen aus gutachtlicher Sicht

Eine große Verantwortung liegt nun beim medizinischen Gutachter, der beurteilen soll, ob eine beantragte Liposuktion als medizinisch notwendig anzusehen ist. Sehr hilfreich dürfte hier eine Orientierung an der S2k-Leitlinie „Lipödem“^[4] (Version 5.0 vom 22.1.2024, AWMF-Registernummer: 037-012) sein.

Dr. Gerd-Marko Ostendorf

Versicherungsmediziner

Quellen

- [1] IVM-Newsletter März 2025: Liposuktion beim Lipödem – wann medizinisch notwendig? www.ivm-med.de/2025/02/25/liposuktion-beim-lipoedem-wann-medizinisch-notwendig/
- [2] Bundessozialgericht, Verhandlung B 1 KR 10/23 R vom 12. Juni 2025. www.bsg.bund.de/SharedDocs/Verhandlungen/DE/2025/2025_06_12_B_01_KR_10_23_R.html
- [3] Deutsches Ärzteblatt: Liposuktion verbessert Symptome in allen Lipödem-Stadien. www.aerzteblatt.de/news/liposuktion-verbessert-symptome-in-allen-lipodem-stadien-b4c555f2-52a7-4017-a103-11412b8cbcd0
- [4] AWMF: S2k-Leitlinie Lipödem, Version 5.0 vom 22.1.2024, Registernummer 037-012. register.awmf.org/assets/guidelines/037-012l_S2k_Lipoedem_2024-01_01.pdf