

Q&A zur G-BA-Entscheidung (Stand:08.10.2025)

In der Anlage findet ihr die wichtigsten Fragen und Antworten zur G-BA-Entscheidung vom 17.07.2025.

Bitte beachtet: Die Antworten beziehen sich auf den aktuellen Stand. Einige Punkte können sich – insbesondere mit Blick auf die ambulante Vergütung – im Januar/Februar 2026 noch einmal ändern.

1. Wie sind die Voraussetzungen für eine Diagnosestellung und Indikationsstellung zur Liposuktion? (Fachrichtung der Ärzte, BMI – Regelung, Psychische Komponenten, Konservative Therapie etc.)

Wichtigste Punkte:

- **Fachärztliche Diagnose:**
- Die Diagnosestellung des Lipödems und die Indikation für die OP erfolgt durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin und Angiologie, für Physikalische und Rehabilitative Medizin oder für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder durch eine Fachärztin oder einen Facharzt mit Zusatz-Weiterbildung Phlebologie.
- **Indikationsstellung zur OP:**
Erfolgt zusätzlich durch die operierenden Fachärzte (Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie; Chirurgie; Dermatologie) sowie weitere Fachärzte mit Leistungsberechtigung (4-Augen-Prinzip)
- **Psychische Komponenten:**
Sollen diagnostisch mitberücksichtigt und dokumentiert werden. Bei Verdacht auf eine psychische Komponente soll an einen Psychiater/in überwiesen werden. Liegt kein Verdacht vor, soll auch das dokumentiert werden. Eine Überweisung an einen Psychiater/in ist dann nicht notwendig.
- **Konservative Therapie:**
Sechsmonatige konservative Behandlung ohne Besserung.
- **BMI-/Gewichtsregelung:**
 - Gewichtsstabilität über 6 Monate ab Indikationsstellung (kleine gynäkologische Schwankungen dürften unproblematisch sein).
 - Bei BMI **32–35 kg/m²**: Behandlung nur möglich, wenn **Waist-to-Height-Ratio (WHtR)** unterhalb der altersentsprechenden Grenzwerte liegt.
 - Bei BMI **>35 kg/m²** oder zu hohem WHtR: zunächst Behandlung der Adipositas erforderlich.

- Kritik BMI Regelung: Die Patienten:Innenvertretung im GBA äußerte kritisch, dass auch Daten von Patientinnen mit einem BMI von 50 vorliegen und diese gut profitiert hätten und die BMI Regelung (also die konkrete Zahl) eher willkürlich gewählt erscheint. Aktuell fallen Schwerstbetroffene mit dieser Regelung raus: Es braucht perspektivisch eine Abänderung und Ausbesserung, damit auch schwerstbetroffene Hilfe erfahren.

2. Welche Qualifikation benötigen die Operateur:innen?

- Nachweis über **mindestens 50 durchgeführte Operationen** oder
- **mindestens 20 Operationen unter Anleitung** innerhalb von zwei Jahren.

3. Wie steht es um die Konservative Therapie?

Der GBA hat nochmal in der Sitzung am 17.07. 2025 die Notwendigkeit der konservativen Therapie bestätigt. Aktuell ist der besondere Versorgungsbedarf (BVB) auf Grund der LIPLEG Studie bis zum Ende des Jahres befristet gewesen. Da nun die Daten vorliegen, können die zuständigen Institutionen (GKV und KBV) über eine Fortsetzung entscheiden. KBV und GKV stehen hier bereits im Gespräch und mit großer Wahrscheinlichkeit wird eine Information spätestens im 4. Quartal folgen.

Kurz zusammengefasst:

- Der G-BA hat die Notwendigkeit bestätigt.
- Der besondere Versorgungsbedarf (BVB) war bis Ende 2025 befristet.
- KBV und GKV beraten aktuell über eine Fortsetzung; eine Entscheidung wird im **4. Quartal 2025** erwartet.

4. Wann können Betroffene nun auch mit Stadium 1 und 2 die Leistung beanspruchen?

Nach Prüfung im BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger und nach Verhandlung ausstehender ambulanter Vergütungsfragen (Stadium 1 +2) sind die Leistungen beanspruchbar. Die Vergütungsfragen werden voraussichtlich im Januar 2026 stehen.

5. Ab wann ist eine stationäre Leistung beanspruchbar?

Die stationäre Leistung ist schon mit Inkrafttreten der neuen Beschlüsse möglich. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass die Stadien 1 + 2 eher ambulant operiert werden. Die Indikation obliegt jedoch den behandelnden Ärzten:Innen.

6. Kann das Stadium 1 + 2 nur ambulant operiert werden?

Nein, wie in der Frage 5 aufgezeigt: über eine Indikation, ob eine ambulante oder stationäre Behandlung erfolgt, entscheidet der Arzt/die Ärztin. Allerdings werden diese nur stationär operieren, wenn sie es vergütet bekommen.

7. Ich wurde bereits operiert, es gibt aber noch vorhandenes Fett, was abgesaugt werden muss. Könnten Rezidive operiert werden?

Aktuell nein: Auf Grund fehlender Evidenz wird eine Behandlung bereits operierter Gebiete ausgeschlossen. Da dies nicht teil der Studie war, fehlt es an fundierten Daten. Sollte sich dies verändern, könnte perspektivisch hier eine Anpassung vorgenommen werden.

8. Wie sieht es mit der Stadium III – Übergangsregelung aus? Bitte auch Punkt 15 beachten

Die aktuelle Regelung zum Stadium III wird mit Inkrafttreten der neuen Beschlüsse (ungefähr im Oktober) abgelöst.

Da bereits die Regelungen im Stadium III stehen, kann diese Leistung – sobald das BMG zugestimmt hat und im Bundesanzeiger veröffentlicht wurde – beansprucht werden. Damit ist auch mit Blick auf das Bundessozialgericht Rechtssicherheit gewährleistet, allerdings unter den neuen Voraussetzungen.

9. Können bereits durchgeführte Operationen auf Selbstzahlerbasis erstattet werden?

Nein, eine rückwirkende Erstattung ist nicht vorgesehen.

10. Kann ich mich bei einem Privatarzt/einer Privatärztin auf Kosten der Gesetzlichen Krankenkasse operieren lassen?

Nein, nur zugelassene Vertragsärzte:innen können über die GKV abrechnen. Abweichende Sonderregelungen einzelner Krankenkassen sind derzeit nicht bekannt.

11. Ich leide unter einer psychischen Erkrankung, ist eine Operation dann ausgeschlossen?

Nein – eine psychische Erkrankung **schließt eine Operation nicht automatisch aus**.

Nach der G-BA-Entscheidung gilt:

- **Psychische Komponenten sollen diagnostisch mitberücksichtigt und dokumentiert werden.**
- Wichtig ist also, dass die behandelnden Ärzt:innen die psychische Erkrankung erfassen, z. B. in der Anamnese.
- Ein Ausschlussgrund ist das nicht. Entscheidend bleibt, dass die **medizinischen Voraussetzungen für die Liposuktion** (Diagnose Lipödem, erfolglose konservative Therapie, BMI-Regelung etc.) erfüllt sind.

💡 Nur in Einzelfällen – wenn die psychische Erkrankung einen Einfluss auf das Lipödem haben sollte, könnte die Indikationsstellung schwieriger sein. Das wäre dann eine **individuelle ärztliche Entscheidung**.

Hintergrund dieser Vorgabe ist, dass die Ursache für die Beschwerden im psychischen Bereich liegen können oder psychische Faktoren diese noch verstärken. Dann wäre eine Liposuktion alleine nicht die zielführende Therapie.

12. Übernehmen die Privaten Krankenkassen diese Leistungen aktuell auch?

Die aktuelle **G-BA-Entscheidung** bezieht sich ausschließlich auf die **gesetzliche Krankenversicherung (GKV)**.

Für **private Krankenversicherungen (PKV)** gelten eigene Vertragsbedingungen und keine automatische Bindung an den G-BA-Beschluss.

- Manche PKV-Tarife sehen ähnliche Leistungen wie die GKV vor, andere nicht.
- Häufig entscheiden die PKV **im Einzelfall**, ob die Liposuktion als medizinisch notwendige Behandlung anerkannt wird.
- Es empfiehlt sich daher, einen **individuellen Antrag mit ärztlicher Begründung** bei der jeweiligen PKV zu stellen. Es ist dabei ratsam, auch einen detaillierten Kostenplan des Operateurs vorzulegen.
- Einheitliche, generelle Regelungen gibt es bislang nicht.

13. Wo finde ich Ärzte:innen, die eine Operation durchführen?

Derzeit gibt es keine öffentliche GKV Liste für zugelassene Operateure:innen. Hier kann jedoch die eigene Krankenkasse Auskunft geben, welche Ärzte:Innen bzw. Kliniken im Bundesland oder regional bereits zugelassen sind. Auch die Kassenärztliche Vereinigung (KBV) führt ein Register über abrechnungsberechtigte Fachärzte:Innen.

14. Ich bekomme keine konservative Therapie verschrieben oder finde keinen Physiotherapeuten:in, gibt es für eine OP Indikation Ausnahmeregelungen?

Eine Ausnahmeregelung bei der Indikationsstellung bzgl. konservativer Therapie sieht die QS-Richtlinie Liposuktion weiterhin nicht vor.

§ 4 Abs. 3 a) ist unverändert geblieben.

Dies bedeutet, dass die Voraussetzungen erfüllt sein müssen.

Dazu gehört auch die MLD über 6 Monate.

15. Wie steht es um die derzeitige Stadium III Übergangslösung?

Fragen zur Kostenübernahme in individuellen Behandlungssituationen sollten immer mit der jeweiligen Krankenkasse geklärt werden.

Grundsätzlich ist es aber so: Liposuktionen, die auf Basis der (noch) aktuellen Rechtsgrundlage bei Stadium III von der Krankenkasse genehmigt wurden, sind von der **Änderung nicht** betroffen.

Die neuen Anforderungen (bspw. zur Diagnostik/Indikationsstellung) gelten mit Inkrafttreten des Beschlusses zur QS-Richtlinie Liposuktion erst für **neue** Behandlungsfälle.

16. Wo finde ich kostenfreie Beratung?

Betroffene können sich hier kostenfrei digital oder telefonisch beraten lassen:
<https://patientenberatung.de/>

17. Wo finden wir die offiziellen Beschlüsse und Richtlinien?

Ambulanter Leistungseinschluss:

👉 [G-BA Beschluss 7338](#)

Stationärer Leistungseinschluss:

👉 [G-BA Beschluss 7339](#)

QS-Richtlinie (inkl. Änderungsfassung):

👉 [PDF \(17.07.2025\)](#)