

26.05.2026

DER BESCHLUSS DES G-BA WIE GEHT ES WEITER FÜR DIE BETROFFENEN?

Dr.med.Stefan Rapprich

Dr. Francisca Blanca Calinescu

Achtung, bitte beachten Sie, dass die Präsentation Handlungsempfehlungen Stand 26.5.2026 enthält und diese sich durch Aktualisierungen und Neuregelungen verändern können



www.lipoedem-gesellschaft.de

Kontakt: info@lipoedem-gesellschaft.de

AWMF Registernummer	037-012	Klasse	S2k
----------------------------	----------------	---------------	------------

Leitlinie Lipödem

S2k Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie und Lymphologie e. V.

[AWMF Registernummer](#) 037-12



Und



2005 Erste S1-Leitlinie

2015 Letzte aktuelle Leitlinie
(27 Seiten)

2024 Neue S2k-Leitlinie
(96 Seiten)

2017 BfArM: ICD-10-WHO

E88.20 Lipödem Stadium I

E88.21 Lipödem Stadium II

E88.22 Lipödem Stadium III

1. LIPLLEG – Studie

Start 11/2020

- Mit der Erprobungsstudie soll die Frage beantwortet werden, welchen **Nutzen die Liposuktion bei Lipödem** im Vergleich zu einer alleinigen konservativen, symptomorientierten Behandlung – insbesondere unter Einsatz der komplexen physikalischen Entstauungstherapie (KPE) – hat.

1. LIPEG-Studie: Ergebnisse

- Die Liposuktion ist **wirksam, sicher** und **verbessert Schmerzen, Funktion** und **Lebensqualität** von Patientinnen mit Lipödem.
- Deutliche Vorteile gegenüber der alleinigen konservativen Therapie.

Aktuelle Bestimmungen 2026

§ Stand G-BA- QS-RL Liposuktion i.K. seit 21.03.2026 ---- AWMF S2K-Leitlinie Lipödem V 5.0, 22.01.2024

22.01.2024

**Publikation
der
S2k –Leitlinie
Lipödem**

17.07.2025

G-BA-Beschluss

Operative
Behandlung des
Lipödems: G-BA
nimmt
Liposuktion nach
positive
Nutzenbewertung
in den regulären
Leistungskatalog
auf

09.10.2025

**G-BA-Beschluss
in Kraft**

Liposuktion als
Kassenleistung
grundsätzlich
unabhängig vom
Stadium
QS- und
Indikationsvoraus
setzungen gelten

01.01.2026

**BA-Übergang
startet**

Alle EBM-
Regelungen für
Stadium III
warden befristet
weitergeführt

30.06.2026

**Übergangsfrist
endet**

GOP
31096/31097 und
Kostenpauschale
40165 laufen in
der
Übergangslösung
aus

01.07.2026

neuer EBM

Laut BA-Gründen
soll ab hier der
angepasste EBM
gelten, Stand
25.05.2026
öffentlich noch
kein BA-Beschluss
gefunden.



🏠 > [Presse](#) > [Pressemitteilungen und Meldungen](#) > [Operative Behandlung des Lipödems: G-BA nimmt](#)

Pressemitteilung | Methodenbewertung

Operative Behandlung des Lipödems: G-BA nimmt Liposuktion nach positiver Nutzenbewertung in den regulären Leistungskatalog auf

Berlin, 17. Juli 2025 – Gesetzlich Versicherte, die an einem Lipödem leiden, können zukünftig unabhängig vom Stadium der chronischen Erkrankung unter bestimmten Bedingungen auch operativ – mit einer Liposuktion – behandelt werden. Bislang ist die Liposuktion nur bei einem Lipödem im Stadium III und als befristete Ausnahmeregelung eine Kassenleistung. Das Lipödem ist eine krankhafte Fettgewebsvermehrung.

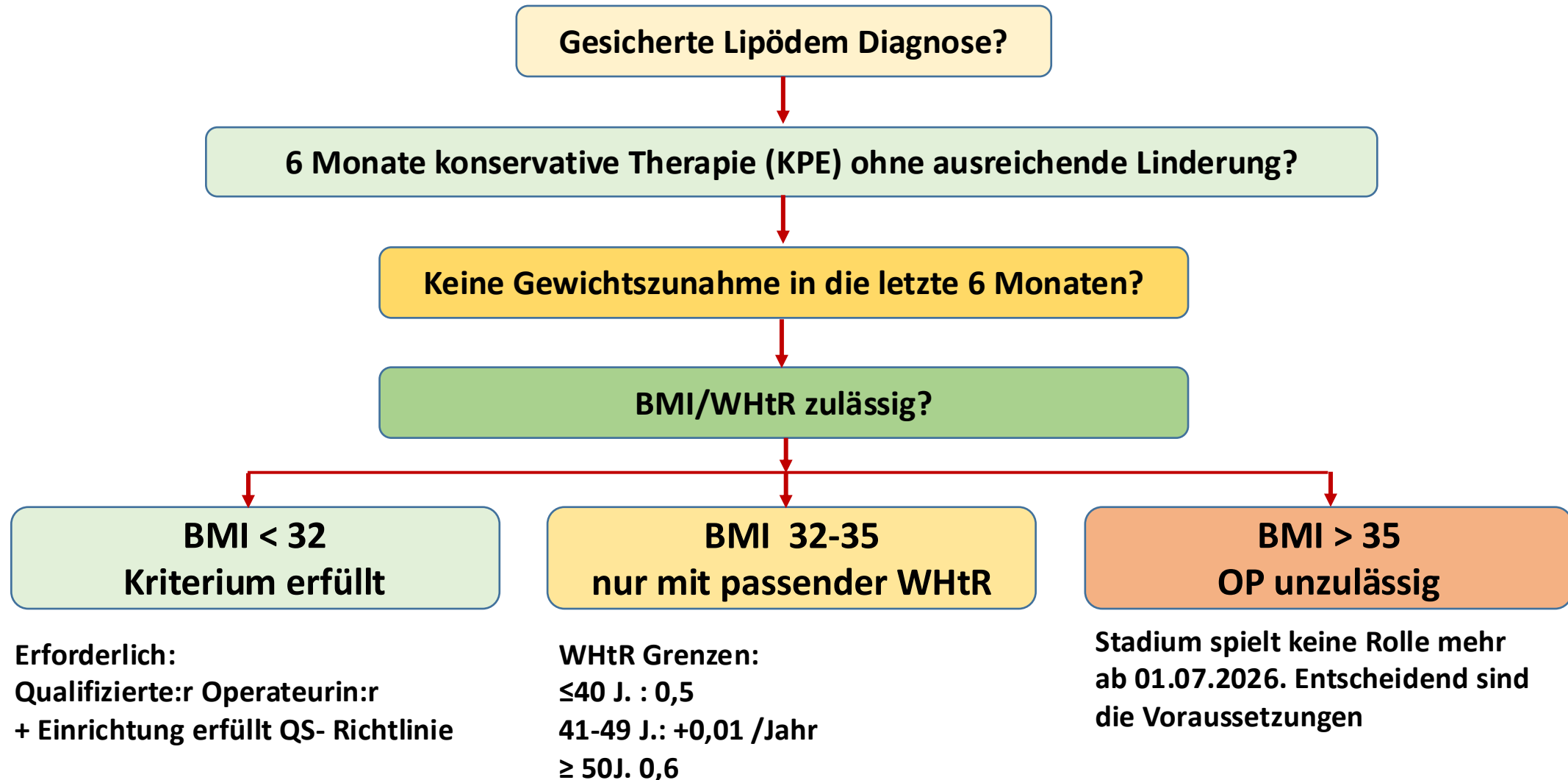
Ab 2026 können alle Stadien (I–III) des Lipödems auf
Kasse operiert werden !

Allerdings unter bestimmten Voraussetzungen:



Wer kommt für eine Liposuktion zulasten der GKV in Frage?

§ Stand G-BA- QS-RL Liposuktion i.K. seit 21.03.2026 ---- AWMF S2K-Leitlinie Lipödem V 5.0, 22.01.2024



1. Fachärztliche Diagnose (4-Augen-Prinzip)

- Diagnosestellung durch: Angiologen, Dermatologen, Physikalischen Mediziner oder Phlebologen.



Die Zusatzqualifikation Phlebologie ist nicht gleich das Phlebologie Zertifikat von der deutschen Gesellschaft für Phlebologie und Lymphologie

- Indikationsstellung zur OP soll durch Fachärzte für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, andere Fachärzte des Gebiets Chirurgie sowie durch Fachärzte für Haut- & Geschlechtskrankheiten erfolgen

(Kann auch durch telemedizinischen fachärztliche Befundbericht erfolgen, Anbieter sind im Internet zu finden)


2. Psychische Komponenten

- Psychische Komponenten sollten diagnostisch berücksichtigt/
dokumentiert werden

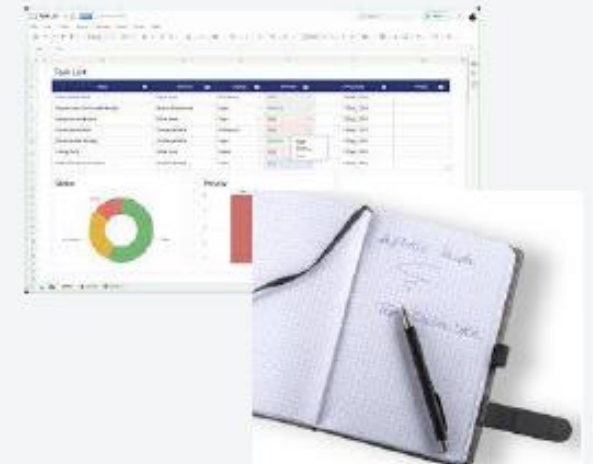
3. Nachweis konservative Therapie

Trotz innerhalb der letzten sechs Monate vor Indikationsstellung kontinuierlich durchgeführter, ärztlich verordneter konservativer Therapie konnten die Krankheitsbeschwerden nicht hinreichend gelindert werden.

Gemeinsamer Bundesausschuss - Beschluss vom 17.07.2025

 Es ist noch nicht geregelt, wie dies nachgewiesen werden soll/muss.

Mögliche Optionen



4. BMI und WHtR Regelung



BMI < 32



BMI > 35



$32 < \text{BMI} < 35$

&

WHtR $\leq 0,5$ & Alter ≤ 40

oder

WHtR $\leq 0,5 + 0,01$ pro Jahr ab 40

oder

WHtR $\leq 0,6$ & Alter ≥ 50



Der BMI und WHtR sollte von einem Arzt oder einer Ärztin bestätigt werden.

5. Nachweis stabiles Gewicht

In den 6 Monaten vor der Indikationsstellung zur Liposuktion fand keine Gewichtszunahme statt.

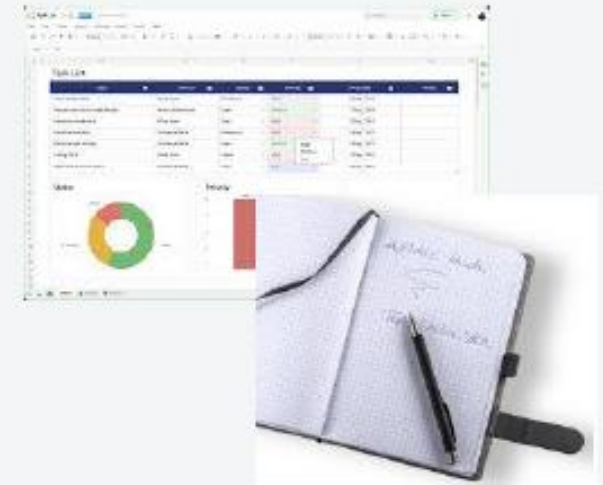
Gemeinsamer Bundesausschuss - Beschluss vom 17.07.2025

! Es ist noch nicht geregelt, wie dies nachgewiesen werden soll/muss.

Mögliche Optionen



Lückenotto



6. Nachweis über Bewegung

Keine Angaben.

Gemeinsamer Bundesausschuss - Beschluss vom 17.07.2025



Es wird keine Bewegungsnachweis explizit verlangt, dennoch ist es sinnvoll diesen mit bei zulegen, gerade wenn der BMI über 32 ist.

7. Termin bei Operateur

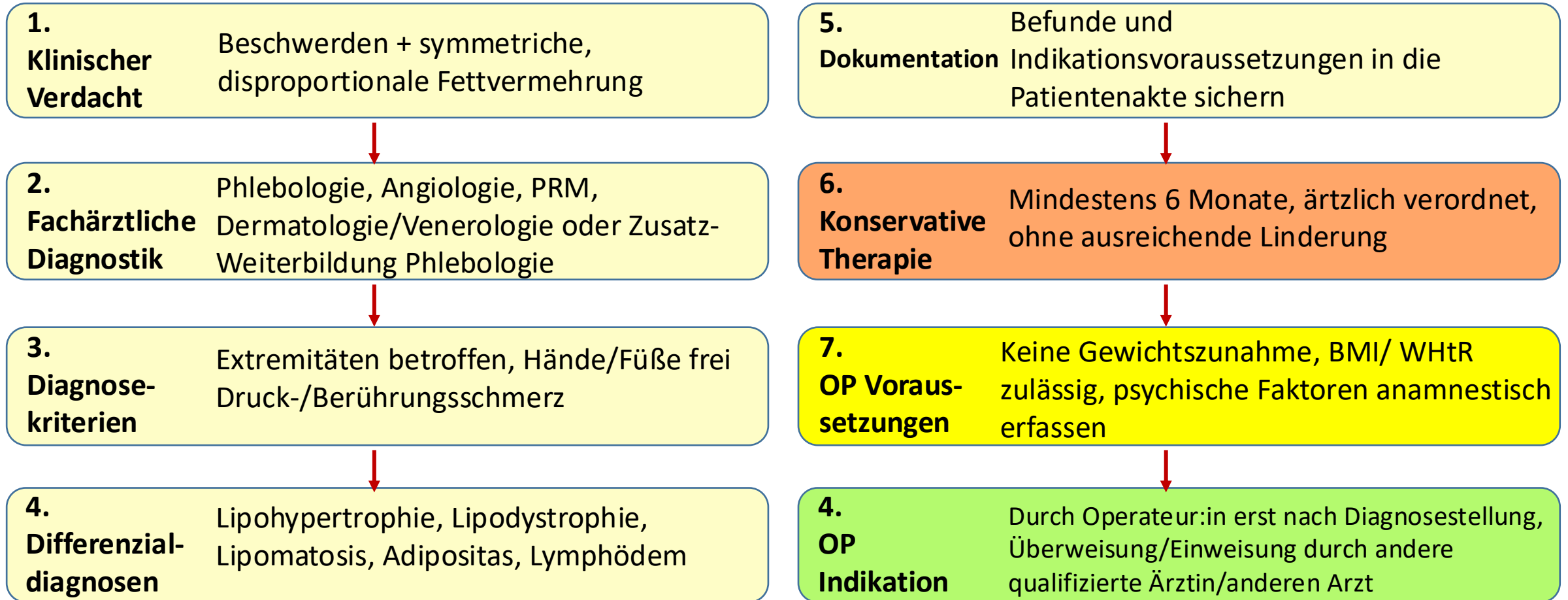
- Liposuktion kann ambulant oder stationär durchgeführt werden
- Erfüllung der Mindestanforderungen wie bisher auch:
 - 50 oder mehr nachgewiesene Fälle oder
 - unter Anleitung 20 oder mehr Fälle innerhalb von zwei Jahren

G-BA – Beschluss vom 17.07.2025

Wann können die Leistungen beansprucht werden?

- Nach Zustimmung BMG`s und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gilt (auch für das Stadium III) die neue Regelung. (www.bundesanzeiger.de)
- Die Vergütung für den ambulanten Bereich im Stadium 1 +2 muss noch erfolgen. Dies ist für Januar 2026 zu erwarten, so dass dann entsprechende Leistungen beansprucht werden können

Diagnostik und OP Indikation: Was muss in welcher Reihenfolge erfolgen?





Diagnose und Prüfung der Voraussetzungen erfolgen getrennt von der eigentlichen Op- Indikation!

Überweisung an Operateur oder Einweisung in Klinik

Die Diagnosestellung des Lipödems sowie die Prüfung der Indikationsvoraussetzungen erfolgen durch Ärztinnen und Ärzte definierter internistisch-konservativer Facharztgruppen, nach verpflichtender Überweisung erfolgt die eigentliche Indikationsstellung und Durchführung

GKV-Spitzenverband

 Es ist noch nicht geregelt, von wem die Überweisung kommen soll/muss/kann.

 Sollte man sich für eine stationäre Operation im Krankenhaus entscheiden oder ist auf Grund von Komorbiditäten unumgänglich, ist eine Krankenhauseinweisung notwendig.

Rolle des Hausarztes/in unter den neuen Bedingungen

Verordnung von Kompressionsversorgungen und Lymphdrainage

- Budgetneutral
- Da im Rahmen des besonderen Versorgungsbedarfes
- Ein fachärztlicher Befundbericht mit Diagnose und Therapieempfehlung ist ratsam als „Rückendeckung“

(den Patientinnen ggf. telemedizinische Angebote empfehlen)

Deutliche Einschränkungen und Ausschlüsse

Auf Ebene der Patientinnen, der Operateur:innen und beim Eingriff selbst

1. PATIENTIN/ INDIKATION

- Keine OP ohne 6 Monate dokumentierte, ärztlich verordnete conservative Therapie
- Keine OP bei Gewichtszunahme in den letzten 6 Monaten vor Indikationsstellung
- BMI >35: Liposuktion unzulässig, zunächst mindestens 6 Monate Adipositasberatung
- BMI 32-35: nur mit altersgerechter WHtR

2. OPERATEUR:IN / EINRICHTUNG

- Die Indikation muss ein Arzt oder eine Ärztin stellen, der/die **selbst nicht operiert** (zur Vermeidung von Interessenskonflikten)
- Der Operateur muss Facharzt für plastische Chirurgie, Chirurgie oder Dermatologie sein und Erfahrung sowie weitere Kriterien erfüllen
- Es muss ein Kassenarzt oder ein zugelassenes Krankenhaus sein. Reine Privatärzte und Privatkliniken sind **nicht zugelassen**
- Notfallstruktur, SOPs und Kooperationen müssen nachgewiesen sein

3. EINGRIFFSBEZOGENE GRENZEN

- >3.000 ml reines Fett/OP nur mit gesicherter ≥12h- Nachbeobachtung
- Ambulant erfolgt in mehrere Sitzungen, jedoch keine Genehmigungsantrag erforderlich
- Stationär maximal 10% des Körpergewichts in Litern (Lipoaspirat) pro Sitzung möglich
- Stationär: medizinische Gründe hierfür sind zu belegen.
- Abschließend behandelte Region darf nicht erneut liposuktioniert werden.
- Planung von Arealen, teil-Ops, Volumen und Tumeszenzmenge vor erstem Eingriff

MLD und Kompressionsversorgung



Neue Heilmittelrichtlinie ab 1.1.2021

- Verlängert bis 31.12.2027
- Budgetneutral
- Besonderer Verordnungsbedarf BVB

Wichtig: Codierung!

- Lipödem Stadium I E88.20
- Lipödem Stadium II E88.21
- Lipödem Stadium III E88.22

Bei Ablehnung durch KK:

- Widerspruchsattest durch Arzt mit Verweis auf Heilmittelrichtlinie

Vielen Dank 😊

