LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
18. WAHLPERIODE

STELLUNGNAHME
18/3219

Alle Abgeordneten

vdek
Die Ersatzkassen

Stellungnahme

des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Landesvertretung Nordrhein-Westfalen

zum Thema:
„Bessere Versorgung und schnellere Diagnose: Wie Lipödem-Betroffenen in NRW geholfen werden kann“

Antrag der Fraktion der SPD
– Drucksache 18/14540 –

Schriftliche Anhörung
des Wissenschaftsausschusses

Nachfolgend nimmt der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), vertreten durch die Landesvertretung des vdek in Nordrhein-Westfalen, zum Antrag der Fraktion der SPD „Bessere Versorgung und schnellere Diagnose: Wie Lipödem-Betroffenen in NRW geholfen werden kann“ (Drucksache 18/14540) Stellung. Die Stellungnahme beschränkt sich dabei auf die im Antrag geforderte flächendeckende Kostenübernahme für die operative Behandlung des Lipödems ab dem Grad 1 durch die gesetzlichen Krankenkassen.

In seiner Sitzung am 17.07.2025 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen, dass die operative Fettabsaugung (Liposuktion) für Patientinnen mit einem Lipödem in allen drei Stadien zukünftig Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wird[1]. Diese Änderungen werden sowohl in der Richtline „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ (MVV-RL) als auch in der Richtlinie „Methoden Krankenhausbehandlung“ (KHMe-RL) des G-BA umgesetzt. Wie die seinerzeit befristete Anerkennung für das Lipödem im Stadium III im Jahr 2019 werden auch die jetzt umfänglich und unbefristet eingeführten Leistungen begleitet durch eine Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung auf Grundlage von § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V. Die Nichtbeanstandung der Beschlüsse des G-BA durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) erfolgte mit Datum vom 12.09.2025.[2] Am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger sind die Regelungen am 09.10.2025 in Kraft getreten.

Das Lipödem ist eine Fettverteilungsstörung bei Frauen, bei der sich überproportional viel Unterhautfett im Bereich der Extremitäten ansammelt und die, anders als die Adipositas, mit Schmerzen einhergeht. Die bisherige Regelleistung der GKV umfasst Kompressionstherapie, Bewegung und ggf. manuelle Lymphdrainage. Weil viele Betroffene hierdurch keine ausreichende Schmerzlinderung erreichen, hatte die Patientenvertretung beim G-BA einen Antrag auf Nutzenbewertung der Liposuktion gestellt. Hierbei handelt es sich um Operationen, bei denen mit Kanülen das Unterhautfettgewebe an Armen und/oder Beinen abgesaugt wird. Meist sind mehrere Eingriffe im Abstand einiger Wochen erforderlich. Es fanden sich jedoch keine Studien, die belegten, dass die operative Behandlung den konservativen Methoden überlegen ist.

---

[1] vgl. https://www.g-ba.de/beschluesse/7338/ sowie: https://www.g-ba.de/beschluesse/7339/

[2] Ebd.

Daher hat der G-BA selbst eine entsprechende Vergleichsstudie auf den Weg gebracht. Auf Basis der Ergebnisse konnte er jetzt den Nutzen der Liposuktion anerkennen.

In der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung ist geregelt, welche Voraussetzungen die Patientinnen erfüllen müssen, um die Indikation zu den Operationen stellen zu können, welche Arztgruppen an der Versorgung beteiligt sind und welche weiteren personellen und strukturellen Anforderungen an die Leistungserbringung geknüpft sind.[3] Diese Richtlinie basiert auf der vorangehenden Richtlinie zur Liposuktion im Stadium III, sieht aber weitergehende Änderungen als erforderlich an, da eine 2024 veröffentlichte neue medizinische Leitlinie diverse Aspekte neu bewertet bzw. thematisiert. Bedeutende Änderungen gegenüber der früheren Leitlinie betreffen u. a. die Diagnosekriterien der Erkrankung, die Einschätzung der „Progression", die Ursache-Wirkung-Beziehung zwischen der häufigsten Begleiterkrankung Adipositas und dem Lipödem sowie die erstmalige Berücksichtigung psychosozialer Belastungen und Komorbiditäten und deren Wechselwirkungen mit der Erkrankung.

Voraussetzungen für die Indikationsstellung sind u. a. eine nachvollziehbar konsequent und korrekt durchgeführte, jedoch erfolglose konservative Behandlung, ein stabiles Körpergewicht unterhalb bestimmter Grenzwerte, die Berücksichtigung möglicher internistischer/endokrinologischer Ursachen der Beschwerden sowie psychosomatischer Begleiterkrankungen. Die Richtlinie sieht ferner vor, dass es klar definierte und getrennte Verantwortlichkeiten für die Versorgung der Patientinnen gibt: 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 durch Fachärztinnen/Fachärzte bestimmter chirurgischer Fachdisziplinen mit nachzuweisender Mindesterfahrung in der Operationstechnik beim Lipödem.

Die Operationen können ambulant oder stationär durchgeführt werden.

---

[3] Vgl. https://www.g-ba.de/beschluesse/7335/

Vor erstmaliger Durchführung und anschließend jährlich müssen Krankenhäuser die Erfüllung der Mindestanforderungen gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und gegenüber den Ersatzkassen in dem Bundesland des jeweiligen Krankenhausstandortes nachweisen.[4]

In der vertragsärztlichen Versorgung darf die Leistung erst erbracht werden, wenn gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Erfüllung der Voraussetzungen der Leistungserbringer nachgewiesen wurde und die Kassenärztliche Vereinigung die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Leistung erteilt hat.

Nach Inkrafttreten des Beschlusses des G-BA wird der Bewertungsausschuss die Vergütung für die ambulante Erbringung festlegen, so dass die Leistung voraussichtlich spätestens ab dem 2. Quartal 2026 auch in der vertragsärztlichen Versorgung abgerechnet werden kann.

---

[4] siehe hierzu: MD-Qualitätskontroll-Richtlinie: Liposuktion bei Lipödem unter: https://www.g-ba.de/beschluesse/7340/