

## **Antrag**

**der Abg. Jochen Haußmann und  
Alena Fink-Trauschel u. a. FDP/DVP**

**und**

## **Stellungnahme**

**des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration**

### **Krankheitsbild Lipödem erkennen und behandeln**

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,

1. wie sie das Lipödem als chronische, schmerzhaftes Erkrankung bewertet;
2. welche Maßnahmen sie derzeit ergreift und welche Maßnahmen sie plant, um die Kapazitäten und Qualität der medizinischen Versorgung (inklusive psychologischer Unterstützung) für Patientinnen und Patienten mit Lipödem (ambulant und stationär) zu erhöhen und inwiefern eine Einbindung spezialisierter Fachzentren sowie interdisziplinärer Therapieansätze stattfindet;
3. welche spezifischen Bildungsprogramme oder Informationskampagnen sie implementiert hat und welche sie für sinnvoll erachtet, um das Wissen über die Symptome, Diagnosemöglichkeiten und Behandlungsmethoden von Lipödem bei (Fach-)Ärztinnen und (Fach-)Ärzten sowie in der breiteren Öffentlichkeit zu verbessern;
4. inwieweit sich die Unterstützung von spezifischen Ausbildungsprogrammen für medizinisches Personal zur Behandlung und Betreuung von Lipödem-Patientinnen in Baden-Württemberg im Vergleich zu anderen Bundesländern nach ihrer Kenntnis unterscheidet und welche finanziellen oder strukturellen Unterschiede sich dabei erkennen lassen;
5. welche weiteren Folgestudien, über die LIPLLEG-Studie hinaus, sie für sinnvoll für die weitere Erforschung des Krankheitsbilds Lipödem erachtet, um die Datenqualität und Datenerhebung im Bereich Diagnosen zu verbessern;

6. ob sie, und wenn ja mit welchem Ergebnis, gemeinsam mit der Landesärztekammer Baden-Württemberg und anderen Vertreterinnen und Vertretern erörtert hat, inwieweit das Thema Lipödem – entsprechend dem aktuellen Stand der Forschung – in Fort- und Weiterbildung für Ärztinnen und Ärzte sowie weiteres medizinisches Fachpersonal angeboten wird und wie ein solches Angebot weiterentwickelt werden kann;
7. wie sie die Tatsache bewertet und welche Maßnahmen sie in diesem Zusammenhang plant, dass das Lipödem in der aktuellen Form der versorgungsmedizinischen Grundsätze nicht vertreten ist und somit bei Anträgen auf Feststellung einer Behinderung die Krankheit mit dem Grad der Behinderung für ein Lymphödem bewertet wird, was allerdings aufgrund der Einschränkungen jedoch nicht gleichzusetzen ist;
8. wie sie die Kostenerstattung für die Betroffenen hinsichtlich unterschiedlicher Behandlungsmethodiken (u. a. Liposuktion, Kompressionsbestrumpfung) beurteilt und welche Änderungsmöglichkeiten sie hier sieht.

20.1.2025

Haußmann, Fink-Trauschel, Fischer, Reith, Brauer, Hoher, Dr. Jung,  
Dr. Timm Kern, Scheerer, Dr. Schweickert, Weinmann FDP/DVP

#### Begründung

Das Krankheitsbild Lipödem ist eine chronische und progrediente Erkrankung, die nahezu ausschließlich bei Frauen auftritt. Gekennzeichnet ist es durch eine Störung der Fettverteilung, bei der es zu einer unkontrollierten Vermehrung der Fettzellen im Fettgewebe der Unterhaut, vor allem an Beinen, Hüfte, Gesäß und in einigen Fällen auch an den Armen kommt. Die mit dem Lipödem einhergehenden Beschwerden reichen von Berührungs- und Druckschmerz und einer Neigung zu Blutergüssen über Spannungs- und Schweregefühl der Arme und Beine bis zur Einschränkung der Bewegung. Ebenso können Begleiterkrankungen wie Depressionen oder Essstörungen auftreten. Diese Beschwerden führen dazu, dass Betroffene erheblich in ihrer Lebensfähigkeit beeinträchtigt werden. Häufig wird es mit einem Lymphödem oder Adipositas verwechselt. Es besteht dabei nicht nur eine Unkenntnis über den medizinischen Sachverhalt, ebenso auch über das komplexe Versorgungssystem der Krankheit. Ähnlich wie bei anderen frauenspezifischeren Krankheiten wie z. B. Endometriose vergeht vom Auftreten erster Symptome bis zur Diagnose und adäquater Behandlung wertvolle Zeit – Zeit, die eine Therapieverzögerung bedeutet, in der das Lipödem sich ausweitet. Ebenso gibt es eine unzureichende Datenlage in Bezug auf eine angemessene Behandlung. Da die Ursache des Lipödems bisher unbekannt ist, zielt die in der Regel lebenslang anzuwendende konservative Therapie wie Lymphdrainage, Kompression und Bewegungstherapie auf eine Linderung der Beschwerden ab. Ein solches konservatives Vorgehen gilt bisher als Standardtherapie. Die bestehende Fettverteilungsstörung kann hiermit jedoch nicht geheilt werden. Die Liposuktion ist ein chirurgischer Eingriff, bei dem das krankheitsbedingt vermehrte Fettgewebe entfernt wird. In der Regel müssen die Betroffenen für eine Behandlung mehrmals operiert werden. Auch bei den operativen Methoden, den unterschiedlichen Techniken der sogenannten Liposuktion, existieren bislang keine Daten im Vergleich zu einer alleinigen konservativen, symptomorientierten Behandlung. Hinzu kommt, dass die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten einer Liposuktion erst im dritten Stadium der Krankheit übernehmen, unabhängig davon wie der Erfolg- und Kostenfaktor im Vergleich zu Behandlungen mit z. B. Kompressionsstrümpfen und Lymphdrainagen aussieht.

## Stellungnahme

Mit Schreiben vom 6. Februar 2025 Nr. 5-0141.5-017/8150 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,*

*1. wie sie das Lipödem als chronische, schmerzhafte Erkrankung bewertet;*

Zu 1.:

Zum Krankheitsbild Lipödem existiert eine aktuelle AWMF-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie und Lymphologie e. V. (S2k-Leitlinie Lipödem: AWMF-Registernummer 037-012 Version 5.0 vom 22. Januar 2024). Demzufolge handelt es sich beim Lipödem um eine chronische, schmerzhafte Erkrankung, die die Lebensqualität der Patientinnen erheblich einschränken kann. Ein normales Leben ist oft nur unter erschwerten Bedingungen möglich und die Behandlung mit hohen Kosten für Kostenträger und Patientinnen verbunden. Neben der ökonomischen Belastung ist die sozialmedizinische Relevanz des Lipödems von Bedeutung. Insbesondere die Faktoren Schmerz und Gewichtszunahme wirken sich negativ auf die Lebensqualität der Betroffenen aus und haben zusätzlich kumulative Effekte auf weitere Aspekte wie Schlaf, Mobilität, psychische Gesundheit und die Teilhabe am allgemeinen Sozialleben. Die Leitlinie fasst die aktuelle nationale und internationale Evidenz sowie den deutschen Expertenkonsens zusammen und leitet daraus Empfehlungen ab, die zur bestmöglichen Behandlung von Patientinnen mit einem Lipödem führen sollen.

*2. welche Maßnahmen sie derzeit ergreift und welche Maßnahmen sie plant, um die Kapazitäten und Qualität der medizinischen Versorgung (inklusive psychologischer Unterstützung) für Patientinnen und Patienten mit Lipödem (ambulant und stationär) zu erhöhen und inwiefern eine Einbindung spezialisierter Fachzentren sowie interdisziplinärer Therapieansätze stattfindet;*

Zu 2.:

Im vertragsärztlichen Bereich wurde im September 2019 die Liposuktion bei Lipödem im Stadium III als neue Methode in die vertragsärztliche Versorgung eingeführt (Nr. 32 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)). Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gilt ausschließlich für die schweren Fälle des Lipödems – Erkrankungen im Stadium III und war zunächst befristet bis Ende 2024. Die Regelung wurde zwischenzeitlich um ein Jahr, bis Ende 2025, verlängert. Zusätzlich zur Einführung der Methode in die vertragsärztliche Versorgung wurden sektorenübergreifende Vorgaben zur Qualitätssicherung in einer Richtlinie beschlossen. Die G-BA-Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei Verfahren der Liposuktion bei Lipödem im Stadium III sind am 7. Dezember 2019 in Kraft getreten. Sie regelt vor allem die Anforderungen an die Indikationsstellung und an die fachliche Qualifikation der operierenden Ärztinnen und Ärzte. Auch diese Richtlinie ist bis Ende 2025 gültig.

Diese genannten Entscheidungen wurden vom G-BA aus rechtlichen Gründen vorgezogen, um Behandlungsoptionen für schwer Erkrankte zu schaffen. Im Hinblick auf alle Stadien der Erkrankung werden aktuell die ersten Daten einer Erprobungsstudie „LIPLEG – Liposuktion bei Lipödem in den Stadien I, II oder III“ von einer unabhängigen wissenschaftlichen Institution ausgewertet. Auf der Basis dieser Auswertungen wird der G-BA voraussichtlich Mitte 2025 weitere Beschlüsse fassen.

Die aufgrund vertragsärztlicher Behandlungsindikation vorgenommene operative Fettabsaugung bei Lipödem im Stadium III ist eine genehmigungspflichtige Leistung, die von Operateuren durchgeführt und abgerechnet werden kann, die folgende Mindestanforderungen erfüllen:

- Eine entsprechende Facharztanerkennung,
- eine durch Eingriffszahlen belegte Vorerfahrung zum Eingriff der Liposuktion beim Lipödem,
- das Vorhandensein von Organisation und Infrastruktur zur Beherrschung von Notfällen,
- die Möglichkeit zur stationären bzw. intensivmedizinischen Weiterbehandlungsmöglichkeit für den Bedarfsfall durch entsprechende Kooperationen.

Entsprechende Genehmigungen werden bei der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg seit 2020 erteilt.

Aktuell (Stand 28. Januar 2025) zeigt sich in Bezug auf die operative Leistung folgende Situation:

- 18 Ärztinnen und Ärzte in 12 ambulanten Einrichtungen haben eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Liposuktionen bei Lipödem im Stadium III.
- Durchgeführt und abgerechnet wurde die Leistung von 14 Ärztinnen und Ärzten in 10 Praxen.
- In den Quartalen 4/2023 bis einschließlich 3/2024 wurden insgesamt 198 Patienten im Rahmen der GKV behandelt.

Sollte es psychische Belastungen mit Krankheitswert aufgrund eines Lipödems geben, haben die Versicherten im Rahmen der vertragspsychotherapeutischen Versorgung zu den allgemein vorgegebenen Bedingungen Anspruch auf eine entsprechende Behandlung.

Im Hinblick auf die stationäre Versorgungssituation spielt die operative Therapie des Lipödems eine Rolle. Als operative Maßnahme beim Lipödem wird eine Liposuktion der betroffenen Areale durchgeführt. Es werden vibrations-assistierte oder wasserstrahl-assistierte Liposuktions-Systeme verwendet. Der Eingriff wird in Tumescenz-Anästhesie und/oder in Allgemeinanästhesie durchgeführt. Bei ausgeprägten Befunden sind mehrere Sitzungen (1 bis 4) notwendig. Je nach Ausdehnung des Eingriffes bzw. Ausprägung des Krankheitsbildes und auch Kontextfaktoren der/des Patientin/Patienten kann die Operation stationär oder ambulant durchgeführt werden.

In der Regel führt der Eingriff zu Verbesserungen von Spontanschmerz und Druckschmerz, durch die Reduktion der Fettgewebsdepots werden mechanisch und okklusiv bedingte Hautschäden reduziert bzw. beseitigt. Auch führt die Liposuktion zur Verbesserung der Beweglichkeit und des Gangbildes (bei Liposuktion Oberschenkel/Knie). In der Folge kann das Risiko für orthopädische Erkrankungen, wie z. B. Gon- oder auch Koxarthrosen, gemindert werden. Auch führt die Operation in der Regel zu einer Besserung der Lebensqualität durch die verbesserte Mobilität und den Schmerzrückgang.

Die Liposuktions-Sitzungen/-Eingriffe sollten an Kliniken mit plastisch-chirurgischen Abteilungen und langjähriger Expertise auf diesem Gebiet durchgeführt werden.

In Baden-Württemberg sind Kapazitätsengpässe im Bereich stationärer Liposuktions-Behandlungen nicht ersichtlich.

*3. welche spezifischen Bildungsprogramme oder Informationskampagnen sie implementiert hat und welche sie für sinnvoll erachtet, um das Wissen über die Symptome, Diagnosemöglichkeiten und Behandlungsmethoden von Lipödem bei (Fach-)Ärztinnen und (Fach-)Ärzten sowie in der breiteren Öffentlichkeit zu verbessern;*

Zu 3.:

Die Ausbildungsinhalte der akademischen Heilberufe werden bundesrechtlich bestimmt (z. B. in der Approbationsordnung für Ärzte). Die Weiter- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten ist eine Aufgabe der Landesärztekammer Baden-Württemberg.

Die Landesärztekammer Baden-Württemberg weist darauf hin, dass die Behandlung des Krankheitsbildes explizit als Gegenstand der Weiterbildung in den Facharztkompetenzen Gefäßchirurgie sowie Innere Medizin und Angiologie sowie in der Zusatzbezeichnung Phlebologie niedergelegt ist. Die Landesärztekammer geht davon aus, dass insbesondere Hausärztinnen und Hausärzte erste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten sind und eine Weiterbehandlung durch die entsprechenden Fachärzte und Fachärztinnen veranlassen, wenn sie Anhaltspunkte dafür haben, dass eine behandlungsbedürftige Erkrankung von Lipödem vorliegt.

Landesweit werden regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte zum Thema Lipödem angeboten. Einen spezifischen Bedarf für die Etablierung von zusätzlichen Weiterbildungsprogrammen sieht die Landesärztekammer vor diesem Hintergrund nicht. Die Landesärztekammer geht davon aus, dass hinsichtlich einer etwaigen Weiterentwicklung von Weiterbildungsinhalten bei Bedarf auf Impulse der fachlich betroffenen Fachgesellschaften reagiert wird.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass das Ziel der unter Frage 1 zitierten Leitlinie die Optimierung von Diagnostik und Therapie des Lipödems ist. Die Leitlinie soll damit die unterschiedlichen Herangehensweisen und Wissensstände der jeweiligen Berufsgruppen konsensbasiert vereinen und ein Basiskonzept für die Behandlung des Lipödems anbieten.

*4. inwieweit sich die Unterstützung von spezifischen Ausbildungsprogrammen für medizinisches Personal zur Behandlung und Betreuung von Lipödem-Patientinnen in Baden-Württemberg im Vergleich zu anderen Bundesländern nach ihrer Kenntnis unterscheidet und welche finanziellen oder strukturellen Unterschiede sich dabei erkennen lassen;*

Zu 4.:

Die Inhalte der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen sind bundesrechtlich geregelt. Die Fort- und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen wird nicht landesrechtlich geregelt, sondern in der Regel von Verbänden bzw. von privaten Anbietern durchgeführt. Insofern hat die Landesregierung auch keinen Einfluss auf die Inhalte dieser Angebote. Unterschiede zu anderen Ländern in Bezug auf das Krankheitsbild Lipödem sind der Landesregierung nicht bekannt.

*5. welche weiteren Folgestudien, über die LIPLEG-Studie hinaus, sie für sinnvoll für die weitere Erforschung des Krankheitsbilds Lipödem erachtet, um die Datenqualität und Datenerhebung im Bereich Diagnosen zu verbessern;*

Zu 5.:

Die LIPLEG-Studie („Liposuktion bei Lipödem in den Stadien I, II oder III“) ist eine vom Gemeinsamen Bundesausschuss finanzierte seit 2021 laufende Erprobungsstudie (siehe Ausführungen zur Frage 2 und 8). Der Landesregierung liegen keine näheren Erkenntnisse zum Studiendesign, den Ergebnissen der Studie sowie möglicherweise notwendigen Folgestudien vor.

6. ob sie, und wenn ja mit welchem Ergebnis, gemeinsam mit der Landesärztekammer Baden-Württemberg und anderen Vertreterinnen und Vertretern erörtert hat, inwieweit das Thema Lipödem – entsprechend dem aktuellen Stand der Forschung – in Fort- und Weiterbildung für Ärztinnen und Ärzte sowie weiteres medizinisches Fachpersonal angeboten wird und wie ein solches Angebot weiterentwickelt werden kann;

Zu 6.:

Auf die Ausführungen zur Frage 3 und 4 wird verwiesen.

7. wie sie die Tatsache bewertet und welche Maßnahmen sie in diesem Zusammenhang plant, dass das Lipödem in der aktuellen Form der versorgungsmedizinischen Grundsätze nicht vertreten ist und somit bei Anträgen auf Feststellung einer Behinderung die Krankheit mit dem Grad der Behinderung für ein Lymphödem bewertet wird, was allerdings aufgrund der Einschränkungen jedoch nicht gleichzusetzen ist;

Zu 7.:

Die Einstufung von Gesundheitsstörungen, die nicht ausdrücklich in den versorgungsmedizinischen Grundsätzen vertreten sind, ist im Abschnitt B 1b) geregelt. Demnach ist bei Gesundheitsstörungen, die nicht in der Tabelle aufgeführt sind, in Analogie zu vergleichbaren Gesundheitsstörungen zu beurteilen.

Beim Lipödem dürfte aufgrund von Ähnlichkeiten in den funktionellen Auswirkungen oftmals der Abschnitt B 9.2.3 (Lymphödem) Anwendung finden, zumal auch ein kombiniertes Auftreten der beiden Erkrankungen nicht selten vorkommt.

Das bedeutet nicht, dass die beiden Erkrankungen gleichgesetzt werden oder die Vorgaben für das Lymphödem schematisch zu übernehmen sind. Wenn die vorliegenden Auswirkungen eines Lipödems in den Vorgaben für das Lymphödem nicht hinreichend erfasst sind, ist eine Analogbewertung auch mit anderen Gesundheitsstörungen, wie z. B. Hauterkrankungen, möglich. Außergewöhnliche seeleische Begleiterscheinungen und Schmerzen sind zusätzlich zu berücksichtigen.

Die fachliche Bewertung im Einzelfall erfolgt durch den versorgungsärztlichen Dienst. Die Versorgungsärztinnen und -ärzte in Baden-Württemberg sind miteinander vernetzt und erörtern im Rahmen ihrer Besprechungen auch die Bewertung spezieller Krankheitsbilder, die nicht explizit in den versorgungsärztlichen Grundsätzen genannt werden.

Daher ist eine Bewertung und Beurteilung von Gesundheitsstörungen, die nicht in den versorgungsmedizinischen Grundsätzen vertreten sind, möglich.

8. wie sie die Kostenerstattung für die Betroffenen hinsichtlich unterschiedlicher Behandlungsmethodiken (u. a. Liposuktion, Kompressionsbestrumpfung) beurteilt und welche Änderungsmöglichkeiten sie hier sieht.

Zu 8.:

Die Standardtherapie bei Lipödem ist die sog. *Komplexe Physikalische Entstauungstherapie*, bestehend aus der Anwendung von Lymphdrainage und Kompressions- und Bewegungstherapie. Diese Leistungen werden durch die Krankenkassen bei entsprechender Indikation grundsätzlich übernommen. Hierzu zählen auch die Kosten für ärztlich verordnete und medizinisch notwendige Hilfsmittel wie Kompressionsstrümpfe, für die allerdings eine gesetzliche Zuzahlung zu leisten ist. Die Therapie zielt auf eine Linderung der Beschwerden ab, die Fettverteilungsstörung kann hiermit jedoch nicht geheilt werden. Die *Liposuktion* ist ein chirurgischer Eingriff, bei dem das krankheitsbedingt vermehrte Fettgewebe entfernt wird. Offen ist, welchen Nutzen die Liposuktion bei der Behandlung des Lipödems im Vergleich zu der symptomorientierten konservativen Behandlung hat.

Neue Behandlungsmethoden dürfen erst dann zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) auf Antrag eine Empfehlung gemäß § 135 Absatz 1 SGB V hinsichtlich des therapeutischen Nutzens, der medizinischen Notwendigkeit und der Wirtschaftlichkeit nach gegenwärtigem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse abgegeben hat. Auf Antrag der Patientenvertretung nach § 140f SGB V beschloss der G-BA im Mai 2014, eine Bewertung der Liposuktion bei Lipödem vorzunehmen. Aufgrund der nicht hinreichenden Studienlage entschied der G-BA im Juli 2017, die Bewertung auszusetzen und eine Studie zur Erhellung des Nutzens der Liposuktion auf den Weg zu bringen. Die daraufhin in der unabhängigen Erprobungsstudie „LIPLEG – Liposuktion bei Lipödem in den Stadien I, II oder III“ gewonnenen Daten werden nach Auskunft des G-BA derzeit ausgewertet. Auf dieser Basis wird der G-BA beraten, ob und bei welchen Erkrankungsstadien die Liposuktion eine reguläre Leistung der gesetzlichen Krankenkassen wird. Übergangsweise seit dem 1. Januar 2020 ist die Liposuktion gemäß den Richtlinien des G-BA bei einem Lipödem im Erkrankungsstadium III unter bestimmten Voraussetzungen Kassenleistung.

Die 34. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder 2024 (GFMK 2024) unter dem Vorsitz von Baden-Württemberg forderte den G-BA einstimmig auf, einen Beschluss für die Behandlung des Lipödems unverzüglich nach Abschluss der Studie zu fassen und die Übergangslösung bis dahin zu verlängern (siehe Beschluss der 34. GFMK vom 14. Juni 2024, TOP 11.1: *Krankheitsbild Lipödem nicht auf die lange Bank schieben*). Dem kam der G-BA nach: Er teilte im September 2024 mit, dass eine Beschlussfassung für Mitte 2025 erwartet werde. Der vorläufige Leistungsanspruch bei einem Lipödem im Erkrankungsstadium III wurde bis Ende des Jahres 2025 verlängert und soll damit die Behandlungsoption bis zu einer abschließenden Entscheidung des G-BA erhalten (siehe Pressemitteilung des G-BA vom 19. September 2024, „*Methodenbewertung – Liposuktion bei Lipödem im Stadium III: G-BA verlängert befristeten Leistungsanspruch bis Ende 2025*“).

Die Frage der Aufnahme der Liposuktion als reguläre Kassenleistung wird somit in dem gesetzlich hierfür vorgesehenen Verfahren auf wissenschaftlicher Grundlage bewertet.

Lucha  
Minister für Soziales,  
Gesundheit und Integration