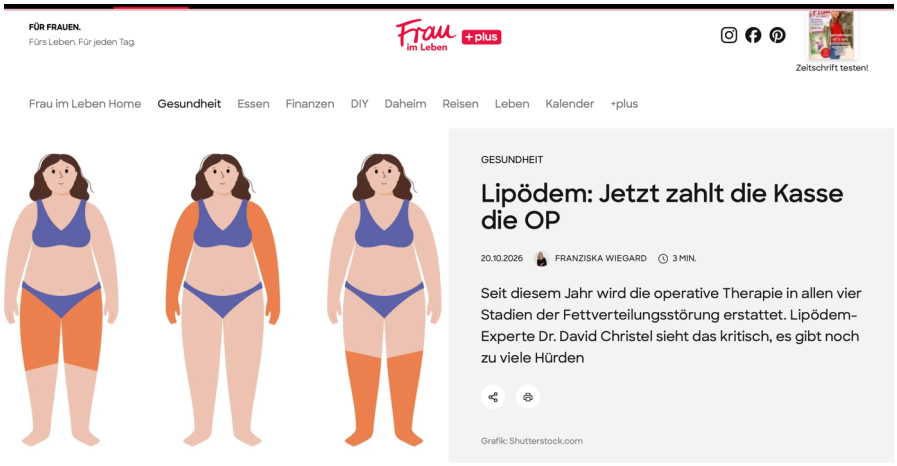


Rund vier Millionen Frauen in Deutschland sind laut der Lipödem-Gesellschaft von der krankhaften Fettgewebsverteilungsstörung Lipödem betroffen. Bis zur richtigen Diagnose vergehen häufig viele, viele Jahre. Bei den Betroffenen sammelt sich an den Beinen, oft auch an den Armen, Fett an. Schwellungen, Spannungsgefühle, Schmerzen und blaue Flecken können entstehen. Sport und Diäten können das Problem nicht beseitigen.

Ist das Krankheitsbild erkannt, wird mit Kompressionsstrümpfen behandelt. Zeigt sich nach sechs Monaten keine ausreichende Besserung der Symptome, kommt eine OP infrage, bei der das kranke Fett entfernt wird. Der Eingriff wurde früher erst ab dem dritten Stadium der Krankheit von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt. Seit Juli 2026 kann die OP schon in Stadium 1 und 2 abgerechnet werden. Eine gute Nachricht für die Patientinnen, doch leider hapert es noch bei der Umsetzung. Warum Patientinnen jetzt lange auf einen Termin warten müssen und teilweise doch zur Kasse gebeten werden, erläutert Dr. David Benjamin Christel, Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie und ärztlicher Leiter der CG LMYPHA, einer Kölner Fachklinik für operative Lymphologie im Interview.

Die Operation des Lipödems wird nun in allen Stadien, nicht mehr erst ab Stadium 3, von den Krankenkassen übernommen. Eine gute Nachricht für Patientinnen – oder?

Die Krankenkassen übernehmen nicht automatisch jeden Eingriff. Grundsätzlich ist die Möglichkeit zur Kostenübernahme durch die Krankenkassen ein insgesamt lang überfälliger Schritt und eine gute Sache, die wir sehr begrüßen. Beschäftigt man sich aber genauer mit dieser Sache, merkt man schnell, dass gut gedacht nicht gut gemacht ist. Patientinnen müssen jetzt verschärfte bestimmte Voraussetzungen erfüllen, damit die Krankenkassen dem Eingriff zustimmen. Zur Wahrheit gehört auch, dass sich natürlich viel mehr Frauen behandeln lassen können. So gut das auch ist, so ehrlich muss man sagen, dass die Kliniklandschaft in Deutschland auf den Zulauf nicht vorbereitet ist. Schon jetzt müssen Patientinnen teilweise lange auf ihre OP-Termine warten. Diese Wartezeiten werden sich noch weiter verlängern und wir drohen, in einen Versorgungsengpass zu geraten. Dazu kommt, dass die gesetzten Abrechnungsziffern die tatsächlichen wirtschaftlichen Kosten, die hochspezialisierte Fachkliniken bei den Eingriffen tragen müssen, nicht abdecken. Auch andere spezialisierte Kliniken stehen angesichts dieser Rahmenbedingungen vor der Frage, ob sich eine Versorgung zu den festgelegten Vergütungssätzen wirtschaftlich darstellen lässt.

„Wartezeiten sollte man sinnvoll nutzen"

Interviewer: Franziska Wiegard **Foto:** Foto: Shutterstock.com

Vor allem über Social Media bekommt man mit, dass zahlreiche Frauen „plötzlich" an der Krankheit leiden. Haben jetzt alle Lipödem?

Von „plötzlich" kann man hier nicht sprechen. Vielmehr ist es so, dass die Aufklärung um die Erkrankung in der jüngeren Vergangenheit erfreulicherweise deutlich zugenommen hat. Das führt natürlich dazu, dass noch mehr Betroffene auf die Krankheit aufmerksam werden, gezielt ärztlichen Rat einholen und schnellere Hilfe bekommen können. In der Praxis hören wir leider aber immer noch von langen Arzt-Odysseen, die Patientinnen hinter sich bringen mussten. Stigmatisierungen, fehlerhafte Adipositasdiagnosen und vermeintlich gut gemeinte Tipps à la „bisschen mehr Sport machen, dann purzeln die Pfunde" sind da nur einige der Beispiele, die Patientinnen von ihren Ärztinnen und Ärzten gehört haben.

Welche Voraussetzungen müssen denn für den Eingriff erfüllt sein?

Bevor die Krankenkassen die Kostenübernahme genehmigen, müssen Patientinnen mindestens sechs Monate konservative Therapien – also vor allem Kompression – nachweisen, die nicht den gewünschten Erfolg gebracht haben. Eine weitere Messgröße ist der Body-Mass-Index (BMI). Das können wir Ärzte nach wie vor nicht nachvollziehen. Nicht nur ist dieser BMI seit vielen Jahren sehr umstritten, weil er nicht auf individuelle körperliche Faktoren eingeht (Beispiel: Ein Bodybuilder voller Muskeln ist laut BMI adipös). Bei einem Lipödem reden wir darüber hinaus nicht von normalen, sondern genetisch bedingten, krankhaften Fettansammlungen an den Beinen und/oder Armen. Natürlich spiegelt sich das im Gewicht der Betroffenen wider. Aber die Krankenkassen rücken davon nicht ab. Bei einem BMI zwischen 32 und 35 („moderate Adipositas") wird zusätzlich das Verhältnis von Taillenumfang zu Körpergröße (Waist-to-Height-Ratio, WHtR) herangezogen. Wer über einem Wert von 35 („schwere Adipositas") liegt, der muss durch Gewichtsreduktion unter diesen Wert fallen. Und dem nicht genug, müssen Frauen ein stabiles Gewicht ohne Schwankungen über einen Zeitraum von sechs Monaten nachweisen sowie chronische Schmerzen und Druckempfindlichkeit.

Warum halten Sie den BMI als Messgröße nicht für sinnvoll?

Ich empfinde insbesondere die wiederholten Gewichtsnachweise und die starke Orientierung am BMI als belastend und für viele Patientinnen auch als entwürdigend. Der Körper, insbesondere von Lipödem-Erkrankten, ist ein sensibles Thema. Diese Vorgaben und bürokratischen Hürden führen aus unserer Sicht eher dazu, dass Betroffene sich nicht gut aufgehoben fühlen, gegebenenfalls sogar den Prozess abbrechen, bevor sie operiert werden können. Das ist nicht die Hilfe, auf die wir alle gehofft hatten.

Gibt es weitere Regularien für die Kostenübernahme der Lipödem-OP?

Ja, es geht noch weiter. Die Diagnose Lipödem muss durch einen Dermatologen, Angiologen oder Phlebologen gestellt worden sein und von einem weiteren Facharzt, der qualifiziert ist die Operation durchzuführen, bestätigt werden. Die Diagnose muss also von zwei unabhängigen Fachärzten gestellt werden. Und, wie bereits erwähnt, der Eingriff muss in einer Klinik bzw. Einrichtung durchgeführt werden, die die vom Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegten Anforderungen erfüllt.

Geht es Patientinnen nach der Liposuktion denn besser?

Oh ja, die im September 2026 veröffentlichte LIPLEG-Studie hat belegt, dass ein operativer Eingriff zur gewünschten, langfristigen Schmerzreduktion bei einem Lipödem führen kann. Wenn die Krankenkassen aber nicht die Voraussetzungen schaffen, damit die Therapie auch flächenweit angeboten werden kann, ist das ein Schlag ins Gesicht von Betroffenen.

Kommt man zu Ihnen, einem erfahrenen Lipödem-Spezialisten, muss man den Eingriff als Privatleistung selbst bezahlen. Warum?

Wir haben nach der Veröffentlichung der Abrechnungsziffern entschieden, unseren Kassensitz abzugeben. Die Kosten sind für eine Klinik, die ihre Patientinnen auf medizinisch höchstem Niveau behandeln möchte, wirtschaftlich nicht darstellbar. Wir entscheiden uns nicht gegen die Patientinnen, sondern reagieren auf gesundheitspolitische Entscheidungen, die auf dem Papier, aber nicht in der Praxis funktionieren.

Was kostet die OP?

Eine Operation kostet bei uns 6.900 Euro. Darin enthalten sind neben dem Eingriff auch die stationäre Überwachung, die gesamte Nachsorge, die benötigte Kompressionswäsche sowie die Lymphdrainage nach der Operation. Für Patientinnen ist damit von Beginn an transparent, welche Kosten auf sie zukommen.

Wie erkennt man eine gute Klinik?

In erster Linie sollten sich Betroffene, die über einen privatfinanzierten Eingriff nachdenken, ausführlich informieren und mehrere Kliniken miteinander vergleichen. Patientinnen sollten darauf achten, dass die Klinik nachweislich über Erfahrung mit Lipödem-Operationen verfügt, transparent über die Kosten aufklärt und auch die Nachsorge einen festen Bestandteil des Behandlungskonzepts bildet. Dazu gehören beispielsweise die Versorgung mit Kompression und die Weiterbehandlung durch Lymphdrainage. Auch ein ausführliches ärztliches Aufklärungsgespräch, in dem realistische Ziele und mögliche Risiken besprochen werden, sollte selbstverständlich sein. Wichtig ist außerdem, sich nicht allein von einem möglichst frühen OP-Termin leiten zu lassen. Bei einem Eingriff, der den Körper dauerhaft verändert, sollten medizinische Erfahrung, eine gute Aufklärung und eine verlässliche Nachsorge wichtiger sein als die Frage, wo man am schnellsten einen Termin bekommt.

Mit welchen Wartezeiten muss man rechnen?

Die Wartezeit hängt stark vom Patientenaufkommen und den Kapazitäten der jeweiligen Klinik ab. Je nach Klinik können einige Wochen bis mehrere Monate vergehen.Die Wartezeit sollte man sinnvoll nutzen: Konservative Maßnahmen wie Kompressionsbestrumpfung, Bewegung und Lymphdrainage können weiterhin dazu beitragen, Beschwerden zu lindern und die Beweglichkeit im Alltag zu erhalten.