

Lipödem-Department Geldern

St. Clemens-Hospital, Clemensstr. 6, 47608 Geldern

lipoedem@clemens-hospital.de – 02831- 390 2622

Patientenleitfaden



Liebe Patientin,

herzlich willkommen zu unserem Leitfaden für Frauen mit Lipödem.
Wir wissen, wie belastend diese Erkrankung sein kann – körperlich wie seelisch. Sie sind nicht allein, und Ihre Beschwerden verdienen ernsthafte Aufmerksamkeit und Wertschätzung.

Das Lipödem ist eine chronische Fettverteilungsstörung, die Schmerzen, Druck- oder Schweregefühl sowie Bewegungseinschränkungen verursachen kann. Es handelt sich um ein anerkanntes Krankheitsbild – nicht um ein kosmetisches Problem.

Mit dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom **17. Juli 2025** ist die **Liposuktion beim Lipödem** (für Stadium I, II, III) in vielen Fällen **Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung**. Damit bestehen neue Möglichkeiten, sofern bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Dieser Leitfaden soll Ihnen helfen,

- alle **wichtigen Informationen** zum Krankheitsbild zu verstehen,
- die **erforderlichen Unterlagen** zusammenzustellen,
- und **zu prüfen**, ob Sie für eine Kostenübernahme infrage kommen.

Nutzen Sie dieses Heft als Arbeitsmaterial – zum Notieren, Abhaken und Vorbereiten einer möglichen operativen Therapie.

Unser Ziel ist es, Sie mit Wissen und Orientierung zu unterstützen, damit Sie gut informiert Ihren individuellen Weg gehen können.

Um mit diesem Arbeitsheft beginnen zu können, stellen Sie uns bitte zunächst vorab den ausgefüllten Fragebogen zur Verfügung.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr Praxisteam

Erfüllen Sie die Voraussetzungen für eine Liposuktion als Kassenleistung?

G-BA-Beschluss vom Juli 2025 Hinweis: Wir sind ein zugelassenes Krankenhaus für die Liposuktion beim Lipödem. Hier prüfen Sie, ob die Voraussetzungen bei Ihnen vorliegen.

Name, Vorname: _____

1. Wurde bei Ihnen ein Lipödem ärztlich diagnostiziert?

- **Ja** → ✓ Voraussetzung erfüllt
 - ✓ Die Diagnose **muss extern von einer Fachärztin/einem Facharzt** gestellt werden aus einem der folgenden Bereiche:
 - Dermatologie
 - Innere Medizin mit Schwerpunkt Angiologie
 - Physikalische und Rehabilitative Medizin
 - Zusatzweiterbildung Phlebologie
- **Nein** → ✗ Eine gesicherte Diagnose ist zwingend vor der Liposuktion erforderlich

2. Haben Sie bereits mindestens sechs Monate lang eine konservative Therapie durchgeführt?

(Kompressionstherapie und manuelle Lymphdrainage)

- **Ja** → ✓ Voraussetzung erfüllt
- **Nein** → ✗ Eine konservative Therapie ist Voraussetzung für eine Liposuktion

3. Bestehen Ihre Beschwerden trotz der konservativen Therapie weiterhin?

- **Ja** → ✓ Voraussetzung erfüllt
- **Nein** → ✗ Eine Liposuktion ist nur bei unzureichender Wirkung der Therapie möglich

4. Wie hoch ist Ihr aktueller Body-Mass-Index (BMI)?

- ≤ 32 → ✓ Voraussetzung erfüllt
- > 32 bis einschließlich 35 → weiter mit Frage 5
- > 35 → ✗ Voraussetzung aktuell nicht erfüllt: Eine strukturierte Adipositasbehandlung ist zunächst erforderlich

5. Liegt bei BMI 32–35 zusätzlich ein WHtR-Wert $\leq 0,5$ vor?

$WHtR = \text{Taillenumfang in cm} \div \text{Körpergröße in cm}$ (z. B. $90 \text{ cm} \div 165 \text{ cm} = 0,545$)

- **Ja** → ✓ Voraussetzung erfüllt
- **Nein** → ✗ Voraussetzung aktuell nicht erfüllt

6. Wurde in der betroffenen Körperregion bereits eine Liposuktion durchgeführt?

- **Nein** → ✓ Voraussetzung erfüllt
- **Ja** → ✗ Wiederholungs-OPs sind in der Regel keine Kassenleistung (noch in Klärung)

7. Ist Ihr Körpergewicht seit mindestens sechs Monaten stabil geblieben?

- **Ja** → ✓ Voraussetzung erfüllt
- **Nein** → ✗ Eine stabile Gewichtslage ist Voraussetzung für die OP

✓ Wenn Sie alle Fragen mit „✓ Voraussetzung erfüllt“ beantworten konnten, erfüllen Sie die medizinischen Kriterien für eine Liposuktion als Kassenleistung.

**Eine oder mehrere Voraussetzungen sind (noch) nicht erfüllt?
Diese Möglichkeiten haben Sie:**

Konservative Behandlung über sechs Monate (weiter) durchführen

- Kompressionstherapie mit flachgestrickten Strümpfen
- Manuelle Lymphdrainage
- Bewegungstherapie
- Regelmäßige Dokumentation der Beschwerden und Therapiedauer

Gewicht stabilisieren oder reduzieren

- Halten Sie Ihr Gewicht konstant über mindestens sechs Monate
- Bei BMI > 35: Beginnen Sie eine strukturierte Adipositasbehandlung (z. B. Vorstellung im Adipositaszentrum, digitale Abnehmtherapie über den Hausarzt, Abnehmspritze etc.)
- Ziel: Verbesserung des BMI und ggf. des WHtR-Wertes

WHtR prüfen und optimieren

- Nutzen Sie den Online-Rechner (WHtR = Taillenumfang ÷ Körpergröße)
- Liegt der Wert über 0,5? → Ziel: Taillenumfang durch Ernährungsmodifikation, Bewegung, ggf. ärztliche Begleitung senken

Diagnose fachärztlich sichern lassen

Wenn Ihnen noch keine gesicherte Diagnose vorliegt, wenden Sie sich an:

- Fachärztin/Facharzt für Dermatologie
- Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Angiologie
- Fachärztin/Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Ärztinnen/Ärzte mit Zusatzbezeichnung Phlebologie

Beratung in unserem Krankenhaus

Auch wenn derzeit noch nicht alle Voraussetzungen erfüllt sind:
Wir unterstützen Sie gerne dabei, die nächsten Schritte zu planen.

 **Kontaktieren Sie unser Team – wir beraten Sie kompetent und individuell.**

BMI-Tabelle □ 1. Überblick

Körpergröße (m)	Gewicht (kg)																
	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130	140	150	160	170	180	190	200
1,98	10	13	15	18	20	23	26	28	31	33	36	38	41	43	46	48	51
1,96	10	13	16	18	21	23	26	29	31	34	36	39	42	44	47	49	52
1,94	11	13	16	19	21	24	27	29	32	35	37	40	43	45	48	50	53
1,92	11	14	16	19	22	24	27	30	33	35	38	41	43	46	49	52	54
1,90	11	14	17	19	22	25	28	30	33	36	39	42	44	47	50	53	55
1,88	11	14	17	20	23	25	28	31	34	37	40	42	45	48	51	54	57
1,86	12	14	17	20	23	26	29	32	35	38	40	43	46	49	52	55	58
1,84	12	15	18	21	24	27	30	32	35	38	41	44	47	50	53	56	59
1,82	12	15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60
1,80	12	15	19	22	25	28	31	34	37	40	43	46	49	52	56	59	62
1,78	13	16	19	22	25	28	32	35	38	41	44	47	50	54	57	60	63
1,76	13	16	19	23	26	29	32	36	39	42	45	48	52	55	58	61	65
1,74	13	17	20	23	26	30	33	36	40	43	46	50	53	56	59	63	66
1,72	14	17	20	24	27	30	34	37	41	44	47	51	54	57	61	64	68
1,70	14	17	21	24	28	31	35	38	42	45	48	52	55	59	62	66	69
1,68	14	18	21	25	28	32	35	39	43	46	50	53	57	60	64	67	71
1,66	15	18	22	25	29	33	36	40	44	47	51	54	58	62	65	69	73
1,64	15	19	22	26	30	33	37	41	45	48	52	56	59	63	67	71	74
1,62	15	19	23	27	30	34	38	42	46	50	53	57	61	65	69	72	76
1,60	16	20	23	27	31	35	39	43	47	51	55	59	63	66	70	74	78
1,58	16	20	24	28	32	36	40	44	48	52	56	60	64	68	72	76	80
1,56	16	21	25	29	33	37	41	45	49	53	58	62	66	70	74	78	82
1,54	17	21	25	30	34	38	42	46	51	55	59	63	67	72	76	80	84
1,52	17	22	26	30	35	39	43	48	52	56	61	65	69	74	78	82	87
1,50	18	22	27	31	36	40	44	49	53	58	62	67	71	76	80	84	89

BMI	Klassifizierung
< 18,5	Untergewicht
18,5-24,9	Normalgewicht
25-29,9	Übergewicht
30-34,9	Adipositas I
35-39,9	Adipositas II
> 40	Adipositas III

Quelle: www.adipositaszentrum-deutschland.de/bmi-rechner/

- ➔ Sie können Ihren BMI auch im Internet berechnen. Einfach in einer Suche „BMI-Rechner“ eingeben.

Tragen Sie hier Ihre Daten ein:

Größe:

Gewicht:

BMI:

Diagnose eines externen Facharztes/einer externen Fachärztin

Nach dem neuen Beschluss muss die Diagnose zusätzlich von einer Ärztin oder einem Arzt gestellt werden, der nicht operiert. So soll gewährleistet werden, dass die Entscheidung für die Operation unabhängig nach dem sog. „Vier-Augen-Prinzip“ und im Sinne Ihrer Gesundheit getroffen wird.

Wenn Ihnen noch keine gesicherte Diagnose vorliegt, wenden Sie sich an:

- Fachärztin/Facharzt für Dermatologie
- Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Angiologie
- Fachärztin/Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Ärztinnen/Ärzte mit Zusatzbezeichnung Phlebologie

Nachweis konservativer Behandlung

Für die Kostenübernahme der Liposuktion müssen Sie nachweisen, dass Sie **mindestens 6 Monate lang konservative Behandlung** (Kompression & Lymphdrainage) durchgeführt haben.

Diese Phase ist wichtig, weil sie zeigt, dass alle **nicht-operativen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft** wurden und die Beschwerden trotzdem weiterhin bestehen.



Bitte nutzen Sie die folgenden Formulare, um sich die durchgeführten Maßnahmen (z. B. von Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt oder Therapeutin/Therapeuten) bestätigen zu lassen:

NACHWEIS LYMPHDRAINAGE (1/3)

bei geplanter Kostenübernahme

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Nachweis manueller Lymphdrainage (mindestens sechs Monate)

<u>Datum</u>	<u>Behandlung</u>	<u>Unterschrift/Stempel</u>

NACHWEIS KOMPRESSIONSBESTRUMPFUNG (2/3)

bei geplanter Kostenübernahme

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Nachweis Kompressionsbestrumpfung (mindestens sechs Monate)

Bitte hier die Kopie der Verordnung oder eine Bescheinigung von der verordnenden Ärztin/ des verordnenden Arztes oder Bestätigung des Sanitätshauses einkleben/einkopieren.

NACHWEIS GEWICHTSVERLAUF (3/3)

bei geplanter Kostenübernahme

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Nachweis Gewichtsverlauf

*Bitte lassen Sie sich hier Ihr Gewicht über einen **Zeitraum von mind. sechs Monaten** bescheinigen (z.B. durch Ärztin/Arzt, Apothekerin/Apotheker, Physiotherapeutin/Physiotherapeut). Wichtig: Sie dürfen in dieser Zeit nicht kontinuierlich zunehmen!*

Datum	Gewicht

Hiermit bestätige ich, dass ich den Gewichtsverlauf o. g. Patientin wahrheitsgemäß dokumentiert habe.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

CHECKLISTE

Bitte **prüfen Sie mit Hilfe der Checkliste**, ob Sie **alle erforderlichen Unterlagen vollständig** zusammengestellt haben.

Anschließend können Sie auf unserer Webseite www.lipodepartment.de einen **Termin für die Kassensprechstunde** im Lipödem-Department vereinbaren.

Zu diesem Termin bringen Sie bitte **alle Unterlagen im Original oder in Kopie** mit. Im Rahmen der Sprechstunde erfolgt eine **Untersuchung durch den Leiter des Lipödem-Departments Dr. med. Björn Krüger** und – sofern alle Voraussetzungen erfüllt sind – **gegebenenfalls bereits die Planung Ihrer Operation**.

Bitte kreuzen Sie an, welche Unterlagen Ihnen vorliegen:

- BMI < 32 **oder** BMI < 35 und WHtR < 0,5
- Ärztliche Diagnose von Dermatologe, Phlebologe oder Angiologe
- Bescheinigung Lymphdrainage und Kompressionsbestrumpfung sechs Monate
- Bescheinigung stabiler Gewichtsverlauf
- Fragebogen vorab zur Verfügung gestellt?

Alles vollständig?

- ➔ Terminvereinbarung unter www.clemens-hospital.de/lipoedem-department oder telefonisch unter 02831 390 2622