

Faktenblatt

Thema: Lipödem und Liposuktion

06.06.2023, Pressestelle GKV-Spitzenverband

Definition: Was ist ein Lipödem?

Ein Lipödem ist eine schmerzhafte, übermäßige Fettgewebsvermehrung in den Extremitäten. Hinzu können vermehrte Wassereinlagerungen in den betroffenen Regionen kommen. Das Lipödem tritt nahezu ausschließlich bei Frauen auf. Es führt zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität der Betroffenen. Die Ursache des Lipödems ist unklar. In einem Teil der Fälle ergeben sich aber Hinweise auf eine familiäre Veranlagung. Nach aktuellem medizinischem Stand bildet sich ein Lipödem nicht spontan zurück.

Prävalenz: Wie häufig ist das Lipödem?

Die Leitlinie „Lipödem“ der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie¹ merkt an, dass bisher keine großen Studien zur Diagnose Lipödem durchgeführt wurden und es somit aktuell noch keine gesicherten Daten zur Epidemiologie gibt. Die Leitlinie wird derzeit überarbeitet. In Deutschland geht man von einem Korridor zwischen 42.000 und 4 Millionen betroffenen Frauen aus. Auch die Diagnosestellung ist fehleranfällig: Nicht jede Fettgewebsvermehrung erfüllt auch die spezifischen Kriterien eines Lipödems.

Therapie: Wie kann das Lipödem behandelt werden?

Da die Ursachen des Lipödems unbekannt sind, gibt es auch keine kausale Therapie. Die konservative Behandlung ist die sogenannte „komplexe physikalische Entstauungsbehandlung“ (KPE). Sie besteht aus der kombinierten Anwendung von Lymphdrainagen, Kompressionstherapie (Bandagen, Strümpfe), Hautpflege und Bewegungstherapie. Diese Behandlung muss dauerhaft, konsequent und mit gleichbleibend hoher Intensität durchgeführt werden. Ziel ist es, die mit dem Lipödem einhergehenden Wassereinlagerungen zu verringern und Schmerzen zu reduzieren.

Was ist die Liposuktion?

Die Fettabsaugung (Liposuktion) ist ein operativer Eingriff, bei dem Unterhautfettgewebe mit Hilfe von Kanülen abgesaugt wird. Er wird überwiegend im Bereich der plastisch-ästhetischen Chirurgie eingesetzt. Je nach Größe der Körperregionen bzw. Menge des abzusaugenden Fettes wird die Li-

¹ S-1 – Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/037-012I_S1_Lipoedem_2016-01.pdf



posuktion in einem oder mehreren Eingriffen, dann im Abstand jeweils einiger Wochen oder Monate, durchgeführt. Im Anschluss an die Liposuktion muss eine konsequente Kompressionsbehandlung erfolgen. Erst im weiteren Heilungsverlauf kann geprüft werden, ob die Symptome auch mit verringerter oder ganz ohne Kompression bzw. sonstige physikalische Therapie dauerhaft gelindert werden können.

Welche Behandlungen übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung?

Die konservative Behandlung in Form der komplexen physikalischen Entstauungstherapie (KPE) wird von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Eine Liposuktion zahlen die Kassen nur unter bestimmten Voraussetzungen. Zum einen muss es sich um ein Lipödem des Stadiums III handeln, das von Arzt oder Ärztin sicher diagnostiziert worden ist. Zum anderen muss vorher über sechs Monate eine konsequente konservative Therapie durchgeführt worden sein, ohne dass diese zu einer hinreichenden Linderung der Krankheitsbeschwerden geführt hat. Bei Patientinnen mit einem Bodymass-Index ab 35 kg/m² soll außerdem die Adipositas behandelt werden, da diese das Voranschreiten des Lipödems befördern kann

Datenlage und Erprobungsstudie

Über den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). Dieser hat im September 2019 die Liposuktion für Patientinnen mit einem Lipödem im Stadium III zwar in den Leistungskatalog aufgenommen, dies aber zunächst bis Ende 2024 befristet. Man geht davon aus, dass der G-BA zu diesem Zeitpunkt auf Basis der Ergebnisse seiner Erprobungsstudie die Beratungen zum Nutzen der Methode wieder aufnehmen kann. Die Studie untersucht den Nutzen der Liposuktion zur Behandlung eines Lipödems im Vergleich zur konservativen Behandlung. Die Durchführungskosten trägt der G-BA. Medizinische Leistungen werden in der Studie direkt von den Krankenkassen vergütet.

Es handelt sich um eine randomisierte, kontrollierte Studie, da nur damit sichere Erkenntnisse gewonnen werden können. Es sollen zwei Gruppen verglichen werden: Behandlung mit Liposuktion versus konservative Standardbehandlung. Bei Interesse können auch die Frauen der Kontrollgruppe später eine Liposuktion bekommen. Mit der Studie wurde das Zentrum für klinische Studien (ZKS) der Universität Köln in Zusammenarbeit mit der Hautklinik Darmstadt beauftragt. Zum aktuellen Stand der Erprobungsstudien gibt es Informationen auf der Homepage des G-BA (www.g-ba.de/studien).

Zum Zeitplan: Nach Auskunft der Studienkoordination wird im August 2023 die letzte Patientin der Liposuktionsgruppe operiert worden sein. Daran schließt sich eine 12-monatige Nachbeobachtungzeit zur Erhebung der Ergebnisdaten an, die somit im August 2024 enden wird. Dem

G-BA sollten zum Ende des Jahres 2024 Daten zur Wiederaufnahme des Nutzenbewertungsverfahrens vorliegen.

Die Studie soll eine Lücke schließen, denn bislang gab es nur wenige Studien zur Liposuktion beim Lipödem. Keine hatte eine Kontrollgruppe, es gab also keinen Vergleich zwischen der Liposuktion und der konservativen Standardbehandlung. Die Fallzahlen in den Studien sind klein, meist fehlen Angaben zum Verlauf nach dem Eingriff. Daher ist nicht sicher, ob die Liposuktion tatsächlich bessere Ergebnisse liefert als die KPE und ob das Fettgewebe langfristig verschwindet.

Ein weiterer Aspekt sind offene Fragen zur Sicherheit und Nachhaltigkeit des Eingriffs. Bei der Liposuktion werden mit dicken Kanülen auf ausgedehnten Flächen größere Fettmengen im Unterhautgewebe abgesaugt. Die Nutzenbewertung durch den G-BA ergab, dass im Hinblick auf die langfristige Sicherheit, speziell auf die Funktion der Lymphbahnen und die Entwicklung von neuen Lymphödemen sowie die Notwendigkeit von Folge- bzw. Wiederholungseingriffen, keine Aussage möglich ist. Außerdem ist unklar, ob und in welchem Umfang nach den Eingriffen auf eine Fortsetzung der physikalischen Therapie verzichtet werden kann.

Beratungsverlauf und Positionierung des GKV-Spitzenverbandes

Die unzureichende Datenlage zur Wirksamkeit und Sicherheit der Liposuktion hätte es aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes gerechtfertigt, die Aufnahme der Methode in den Leistungskatalog der vertragsärztlichen Versorgung abzulehnen. Es handelt sich keineswegs um einen einfachen Bagatelleingriff, Fragen der Sicherheit sind wie beschrieben noch offen. Dem gegenüber steht jedoch der hohe Leidensdruck der betroffenen Frauen bei vergleichsweise unbefriedigenden therapeutischen Alternativen. Der GKV-Spitzenverband hat sich daher von Anfang an für eine aussagekräftige Erprobungsstudie ausgesprochen und darauf hingewiesen, dass die dafür notwendigen Voraussetzungen erfüllt sind.

Kostenaspekte

Wenn die Liposuktion privat gezahlt wird, werden für eine Serie von meist mehreren erforderlichen Eingriffen Summen zwischen 11.000 und knapp 20.000 Euro berechnet. Das geht aus Sozialgerichtsurteilen und Berichten von Patientinnen hervor. Die Vergütung der Operation als ambulante Kassenleistung im Stadium III beträgt bei 4 Eingriffen je nach deren Dauer und Anästhesieverfahren zwischen etwa 6.000 und 7.000 €, die Kosten bei Durchführung im Krankenhaus können darüber liegen.

Dem gegenüber stehen die Kosten der konservativen, physikalischen Therapie, insbesondere der manuellen Lymphdrainage und der regelmäßigen Anpassung von Kompressionsstrümpfen. Es ist

durchaus wahrscheinlich, dass bei einer dauerhaften Durchführung ähnliche Kosten entstehen. Für eine einstündige manuelle Lymphdrainage zuzüglich Kompressionsbandagierung und Bewegungstherapie fallen knapp 100 Euro an. Bei 30 Anwendungen pro Jahr summieren sich allein diese schon auf 3.000 Euro. Maßgefertigte Kompressionsstrumpfhosen können pro Stück über 400 Euro kosten und müssen mehrfach jährlich verordnet werden. Das zeigt, dass die GKV-Position sich nicht auf eine Kostendiskussion reduzieren lässt, sondern dass es hier um evidenzbasierte Versorgung von Versicherten geht.