

Blick nach Berlin

Auch in der aktuellen Ausgabe der ASR möchten wir Ihnen geplante bzw. in Kraft getretene Regelwerke mit Bezug zum Sozialrecht vorstellen.

I. Operative Behandlung des Lipödems: G-BA nimmt Liposuktion nach positiver Nutzenbewertung in den regulären Leistungskatalog auf

In einer Pressemitteilung vom 17.7.2025 teilte der G-BA Folgendes mit:¹

„Gesetzlich Versicherte, die an einem Lipödem leiden, können zukünftig unabhängig vom Stadium der chronischen Erkrankung unter bestimmten Bedingungen auch operativ – mit einer Liposuktion – behandelt werden. Bislang ist die Liposuktion nur bei einem Lipödem im Stadium III und als befristete Ausnahmeregelung eine Kassenleistung. Das Lipödem ist eine krankhafte Fettgewebsvermehrung an den Beinen und ggf. Armen, die für die Betroffenen mit starken Schmerzen verbunden ist. Die entsprechenden Beschlüsse hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in seiner heutigen Sitzung gefasst. Wissenschaftliche Grundlage sind erste Ergebnisse einer vom G-BA veranlassten Studie. Sie belegen, dass die operative Fettgewebsreduzierung deutliche Vorteile gegenüber einer alleinigen nichtoperativen Behandlung hat.“

Dr. med. Bernhard van Treeck, unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzender des beschlussvorbereitenden Unterausschusses Methodenbewertung: „Der Leidensdruck der Betroffenen war dem G-BA von Anfang an sehr bewusst. Eine frühere Entscheidung zum regulären und unbefristeten Leistungsanspruch war aber nicht möglich, da in die gesetzliche Krankenversicherung nur neue Leistungen im ambulanten Bereich aufgenommen werden dürfen, deren medizinischer Nutzen belegt ist. Schäden müssen zum Schutz für die Patientinnen ebenfalls ausgeschlossen sein. Alle Beteiligten beim G-BA hätten sich zu Beginn des Verfahrens eine bessere Studienlage gewünscht, aber die war nun mal nicht vorhanden. Da aber immerhin Potenzial einer sogenannten Behandlungsalternative gesehen wurde, konnte der G-BA eine Erprobungs-Studie zu Nutzen und Risiken anstoßen. Jetzt belegen die Ergebnisse dieser Studie, dass die Liposuktion einen Nutzen hat. Weitere wichtige Erkenntnisse, beispielsweise zur Notwendigkeit von Wiederholungseingriffen, werden noch erwartet. Der G-BA ist ja ohnehin verpflichtet, neue wissenschaftliche Erkenntnisse im Blick zu haben und Richtlinien gegebenenfalls anzupassen. Genau das werden wir spätestens dann tun, wenn die LIPLEG-Studie komplett abgeschlossen ist.“

Liposuktion zur Behandlung des Lipödems

Das Lipödem ist eine schmerzhafte, disproportionale, symmetrische Fettgewebsverteilungsstörung an den Extremitäten, sie kommt fast ausschließlich bei Frauen vor. Der Verlauf der chronischen Erkrankung ist sehr individuell; manche Patientinnen entwickeln ein Lipödem in geringerem Maße, welches sich aber stabilisiert. Bei anderen Patientinnen schreitet das Ausmaß des Lipödems voran und die Beschwerden verschlimmern sich. Geht das Lipödem mit einem bestimmten Ausmaß

einer Adipositas einher, muss diese vorrangig behandelt werden.

Die Liposuktion ist ein operativer Eingriff, mit dem das krankhaft veränderte Unterhautfettgewebe des Lipödems reduziert wird. Sie kann dazu beitragen, dass sich die Schmerzen und eventuell vorhandene Bewegungseinschränkungen verringern. Vor einer Liposuktion als Kassenleistung muss unter anderem über einen Zeitraum von sechs Monaten eine konservative Therapie wie z. B. Kompressions- und Bewegungstherapie kontinuierlich durchgeführt worden sein. Wenn trotzdem keine Linderung der Beschwerden eintritt und die weiteren Voraussetzungen gemäß der Qualitätssicherungs-Richtlinie zur Liposuktion bei Lipödem vorliegen, kann die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt eine Liposuktionsbehandlung verordnen.

Weitere qualitätssichernde Anforderungen des G-BA zum neuen Leistungsanspruch betreffen bspw. die Qualifikation der indikationsstellenden sowie der operierenden Ärztinnen und Ärzte, die Operationsplanung und die postoperative Nachbeobachtung.

Weitere Schritte bis zum ambulanten und stationären Leistungsanspruch

Der G-BA legt die Beschlüsse nun dem Bundesministerium für Gesundheit zur rechtlichen Prüfung vor. Sie treten nach Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Bevor die Liposuktion auch im Stadium I und II eine ambulante Kassenleistung ist, müssen vom Bewertungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen die Abrechnungsziffern im sogenannten Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) festgelegt werden. Der G-BA geht davon aus, dass die EBM-Ziffern bis zum 1.1.2026 feststehen werden.

Hintergrund: Methodenbewertung der Liposuktion bei Lipödem

Der G-BA ist vom Gesetzgeber beauftragt zu entscheiden, welchen Anspruch gesetzlich Krankenversicherte auf ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden haben. Im Rahmen eines strukturierten Bewertungsverfahrens überprüft der G-BA, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten in der ambulanten und/oder stationären Versorgung erforderlich sind. Zum Abschluss eines Methodenbewertungsverfahrens entscheidet der G-BA darüber, ob und inwieweit – d. h. für welche genauen Indikation und unter welchen qualitätssichernden Anforderungen – eine Behandlungsmethode zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angewendet werden kann. Lässt die wissenschaftliche Datenlage noch keine sichere Entscheidung zu, muss – wenn das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative besteht – die Methode in einer Studie erprobt werden. Das war bei der Liposuktion der Fall.

¹ Abrufbar unter <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/1274/> [letzter Abruf am 16.10.2025].

Das Verfahren zur Bewertung der Liposuktion bei Lipödem geht auf einen Beratungsantrag der Patientenvertretung im G-BA zurück. Wegen der problematischen Studienlage hatte der G-BA den Beschluss gefasst, die Bewertung auszusetzen und eine Studie zur Verbesserung der Erkenntnislage auf den Weg zu bringen. Die Eckpunkte dieser LIPLEG-Studie sind in einer Erprobungs-Richtlinie festgelegt.“

II. SGB VI-Anpassungsgesetz

Als Regierungsentwurf mit dem Rechtsstand 3.9.2025 liegt der Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vor.² Mit dem Gesetz sollen Maßnahmen, die zur digitalen Transformation, zur Rechtsvereinfachung und zum Bürokratieabbau beitragen, umgesetzt werden. Des Weiteren soll der Rehabilitationsprozess (Einführung eines Fallmanagements) verbessert sowie die Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung (AQB) verstetigt werden.

Das Fallmanagement soll in einem neuen § 13a SGB VI geregelt werden, für den folgender Inhalt vorgesehen ist:

„(1) Die Träger der Rentenversicherung können Versicherte mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen und besonderem Unterstützungsbedarf in Bezug auf die berufliche Teilhabe, die die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach § 11 Absatz 1 oder 2 erfüllt haben, mit einem Fallmanagement aktivierend und koordinierend bei ihrer beruflichen Wiedereingliederung begleiten und unterstützen.“

(2) Zur frühzeitigen Erkennung des Rehabilitationsbedarfs kann bereits vor der Entscheidung über die Durchführung eines Fallmanagements Kontakt mit Versicherten aufgenommen werden. Das Fallmanagement wird ausschließlich mit Einwilligung der Versicherten durchgeführt. Die Einwilligung ist zu dokumentieren. Für die Durchführung des Fallmanagements erforderliche Datenverarbeitungen dürfen nur mit dem Einverständnis des Versicherten erfolgen.

(3) Das Fallmanagement kann insbesondere folgende Aspekte umfassen:

1. die Erkennung, Ermittlung und Feststellung des individuellen Rehabilitationsbedarfs nach § 13 des Neunten Buches inklusive der Dokumentation,

2. die Entwicklung und Koordinierung eines individuellen Rehabilitationsprozesses gemeinsam mit den Versicherten und unter Einbindung weiterer Beteiligter sowie die Erstellung eines individuellen Teilhabeplans nach § 19 des Neunten Buches soweit die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen,

3. die rechtskreisübergreifende Unterstützung bei der Beantragung von in Betracht kommenden Sozialleistungen und bei der Inanspruchnahme weiterer unterstützender Angebote,

4. die Begleitung der Versicherten mit dem Ziel des Erhalts zügiger und aufeinander abgestimmter Leistungen, soweit

Berechtigte Ansprüche gegen Träger von Sozialleistungen haben oder haben könnten, die die Zielsetzung der beruflichen Wiedereingliederung fördern und unterstützen können,

5. die begleitende Bewertung und mögliche Anpassung des Rehabilitationsprozesses gemeinsam mit den Versicherten.

(4) Das Fallmanagement kann durch die Träger der Rentenversicherung oder durch beauftragte Dritte durchgeführt werden.

(5) Sind bei der Durchführung des Fallmanagements spezifische Anforderungen erforderlich, können die Träger der Rentenversicherung Dritte damit beauftragen, das Fallmanagement als Leistung durchzuführen. Die spezifischen Anforderungen dieser Leistung bestimmt die Deutsche Rentenversicherung Bund in einem Rahmenkonzept.

(6) Führt ein Träger der Rentenversicherung ein Fallmanagement durch, werden Bedarfsermittlung und, sofern die Voraussetzungen für ein Teilhabeplanverfahren nach den Kapiteln 2 – 4 des ersten Teils des Neunten Buches vorliegen, das Teilhabeplanverfahren als Bestandteil des Fallmanagements erbracht.“

III. Sozialversicherungsrechengrößen-Verordnung 2026

Als Referentenentwurf mit dem Rechtsstand 9.9.2025 liegt der Entwurf der Verordnung über maßgebende Rechengrößen der Sozialversicherung für 2026 vor.³ Folgende Sozialversicherungswerte sind in ihr vorgesehen:

Sozialversicherungsrechengröße	Monat (€)	Jahr (€)
Bezugsgröße in der Sozialversicherung	3.955	47.460
Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 6 SGB V (Versicherungspflichtgrenze) in der Kranken- und Pflegeversicherung	6.450	77.400
Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 7 SGB V (Beitragsbemessungsgrenze) in der Kranken- und Pflegeversicherung	5.812,50	69.750
Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung	8.450	101.400
Beitragsbemessungsgrenze in der knappschaftlichen Rentenversicherung	10.400	124.800
vorläufiges Durchschnittsentgelt 2026 in der Rentenversicherung	-	51.944
(endgültiges) Durchschnittsentgelt 2024 in der Rentenversicherung	-	47.085

2 Abrufbar unter <https://www.bmas.de/DE/Service/Gesetze-und-Gesetzesvorhaben/sozialgesetzbuch-6-anpassungsgesetz.html> (letzter Abruf am 16.10.2025).

3 Abrufbar unter <https://www.bmas.de/DE/Service/Gesetze-und-Gesetzesvrrahben/sozialversicherungs-rechengroessenverordnung-2026.html> (letzter Abruf am 16.10.2025).