SCHLESWIG-HOLSTEINISCHER LANDTAG **Drucksache 20/4988**
20. Wahlperiode 28. Oktober 2026

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Annabell Krämer (FDP)

und Antwort

der Landesregierung – Ministerin für Justiz und Gesundheit (MJG)

Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten mit Lipödem in Schleswig-Holstein

Vorbemerkung der Fragestellerin:

Das Lipödem ist eine chronische Erkrankung, die nahezu ausschließlich Frauen betrifft und insbesondere durch eine disproportionale Vermehrung des Fettgewebes an Armen und Beinen sowie häufig durch Schmerzen und Bewegungseinschränkungen gekennzeichnet ist. Für die Betroffenen kann die Erkrankung mit erheblichen Einschränkungen der Lebensqualität verbunden sein.

1. Wie viele Patientinnen und Patienten mit der Diagnose Lipödem wurden in Schleswig-Holstein in den Jahren 2022 bis heute jeweils ambulant und stationär diagnostiziert und behandelt? Bitte nach Jahren differenziert aufschlüsseln.

   Antwort:

   Der Landesregierung liegen keine eigenen Behandlungszahlen vor. Exemplarisch kann auf eine Hochrechnung der BARMER Ersatzkasse verwiesen werden. Diese hat auf Grundlage ihrer Routinedaten die Zahl der Frauen mit einer dokumentierten Lipödem-Diagnose (ICD-10-GM: E88.20, E88.21, E88.22 und E88.28) für Schleswig-Holstein hochgerechnet. Dabei ergeben sich folgende Werte:

Jahr	Ambulant	Stationär	In beiden Bereichen	Insgesamt
2022	10.723	261	202	10.782
2023	12.244	333	267	12.309
2024	14.071	435	307	14.199
2025	17.468	500	354	17.614

Quelle: BARMER, hochgerechnete Werte. Die Überschneidungen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sind bei der Gesamtzahl bereinigt.

Die Auswertung zeigt einen Anstieg der dokumentierten Lipödem-Diagnosen. Die hochgerechnete Gesamtzahl stieg von rund 10.800 im Jahr 2022 auf rund 17.600 im Jahr 2025.

Für das Jahr 2025 entfielen auf die dokumentierten Diagnosen rund 2.642 Fälle auf Stadium I, 8.168 auf Stadium II, 2.727 auf Stadium III und 4.076 auf sonstige beziehungsweise nicht näher bezeichnete Diagnosen.

Die Zahlen beruhen auf einer Hochrechnung von Routinedaten auf die Bevölkerung Schleswig-Holsteins. Sie sind nicht mit der tatsächlichen Zahl aller Betroffenen gleichzusetzen. Veränderungen können unter anderem auf eine veränderte Diagnosestellung oder auf methodische Effekte zurückzuführen sein. Für ambulante Fälle wurden ausschließlich gesicherte Diagnosen berücksichtigt; bei stationären Fällen wurden Haupt- und Nebendiagnosen einbezogen. Jede Patientin wurde je Kalenderjahr einmal gezählt.

2. Wie beurteilt die Landesregierung die derzeitige Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Lipödem in Schleswig-Holstein insbesondere im Hinblick auf die wohnortnahe Verfügbarkeit von fachärztlicher Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten?

Antwort:

Ambulante Versorgung

Die ambulante Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Lipödem erfolgt durch unterschiedliche ärztliche und weitere therapeutische Berufsgruppen. Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-

Holstein (KVSH) sind Hausärztinnen und Hausärzte wichtige erste Ansprechpersonen. Darüber hinaus behandeln insbesondere Dermatologinnen und Dermatologen mit der Zusatzbezeichnung Phlebologie sowie teilweise Internistinnen und Internisten und Chirurginnen und Chirurgen das Lipödem.

Ergänzend sind physiotherapeutische Angebote, insbesondere die manuelle Lymphdrainage, sowie die Versorgung mit Kompressionshilfsmitteln von Bedeutung. Als Beispiel für die interprofessionelle Zusammenarbeit ist das Lymphnetz in Kiel zu nennen.

Nach Angaben der KVSH liegt der allgemeine Versorgungsgrad für Chirurginnen und Chirurgen in sämtlichen Planungsbereichen über 120 Prozent. Für Ostholstein wird ein Versorgungsgrad von 233 Prozent, für Kiel von 229 Prozent und für die Westküste von über 160 Prozent angegeben. Der Versorgungsgrad beschreibt das Verhältnis der vorhandenen vertragsärztlichen Versorgung zum rechnerisch ermittelten Versorgungsbedarf. Werte über 100 Prozent weisen darauf hin, dass die vorhandene Arztzahl über dem rechnerischen Bedarf liegt (siehe hierzu die bundesrechtlichen Vorgaben zur Bedarfsplanung, § 99 ff. SGB V). Die Angaben der KVSH sprechen damit für eine quantitativ gute allgemeine ambulante chirurgische Versorgung in Schleswig-Holstein. Diese Angaben beziehen sich allerdings auf die allgemeine chirurgische Versorgung. Sie erlauben keine unmittelbaren Rückschlüsse darauf, wie viele Ärztinnen und Ärzte über besondere Erfahrungen in der Diagnostik oder Behandlung des Lipödems verfügen oder in welchem Umfang entsprechende Behandlungskapazitäten verfügbar sind. Die konservative Dauertherapie, insbesondere Lymphdrainage und Kompression, erfolgt demgegenüber grundsätzlich wohnortnah durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten.

Stationäre Versorgung

Das UKSH, Campus Lübeck, bietet nach Angaben der Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie jeden Donnerstag eine Spezialsprechstunde für Lipödem an. Diese ermöglicht eine spezialisierte fachärztliche Abklärung und Diagnosesicherung sowie die Beurteilung möglicher operativer Behandlungsoptionen. Das UKSH übernimmt insbesondere die fachärztliche Erstvorstellung und Diagnosesicherung, die Abgrenzung des Lipödems von Adipositas und Lymphödem, den Ausschluss von Begleiterkrankungen sowie die Indikationsstellung und Planung einer möglichen operativen Therapie. Es steht damit beispielhaft für spezialisierte medizinische Angebote innerhalb der Krankenhauslandschaft Schleswig-Holsteins. Auch weitere Krankenhäuser des Landes verfügen über ein breites Spektrum stationärer Leistungen, die für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Lipödem relevant sind.

Im Rahmen der Krankenhausplanung wird darauf hingewirkt, eine bedarfsgerechte und möglichst wohnortnahe stationäre Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Dabei werden sowohl die fachlichen Anforderungen an die jeweiligen Leistungsgruppen als auch deren regionale Verteilung innerhalb Schleswig-Holsteins berücksichtigt. Auf dieser Grundlage soll gewährleistet werden, dass auch nach der Einführung der Leistungsgruppen in 2027 geeignete stationäre Behandlungsmöglichkeiten für Patientinnen und Patienten mit Lipödem in Schleswig-Holstein zur Verfügung stehen.

Mit der Einführung dieser Leistungsgruppen werden die stationären Leistungsangebote künftig differenzierter abgebildet. Insbesondere die Leistungsgruppe 17 Plastische und Rekonstruktive Chirurgie kann zusätzliche Anhaltspunkte für die regionale Verteilung entsprechender stationärer Leistungen liefern. Zusammen mit verfügbaren Abrechnungs- und Diagnosedaten können diese Informationen dazu beitragen, die stationären Versorgungsstrukturen künftig differenzierter zu betrachten.

3. Wie viele niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie medizinische Einrichtungen in Schleswig-Holstein verfügen nach Kenntnis der Landesregierung über besondere Qualifikationen bzw. Erfahrungen in der Diagnostik und Behandlung des Lipödems und wie verteilen sich diese regional auf die Kreise und kreisfreien Städte? Bitte auflisten.

   Antwort:

   Eine vollständige, nach Kreisen und kreisfreien Städten differenzierte Übersicht über niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie medizinische Einrichtungen mit besonderen Qualifikationen oder Erfahrungen in der Diagnostik und Behandlung des Lipödems liegt der Landesregierung nicht vor.

   Nach Angaben der KVSH kommen für die Diagnostik und Behandlung insbesondere Hausärztinnen und Hausärzte, Dermatologinnen und Dermatologen mit der Zusatzbezeichnung Phlebologie sowie teilweise Internistinnen und Internisten und Chirurginnen und Chirurgen in Betracht. Neben ärztlichen Angeboten sind physiotherapeutische Praxen mit Angeboten zur manuellen Lymphdrainage und Sanitätshäuser, die Kompressionshilfsmittel bereitstellen, an der Versorgung beteiligt.

   Am UKSH, Campus Lübeck, verfügt die Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie über eine Spezialsprechstunde für Lip- und Lymphödeme mit strukturierter Untersuchung, Auswertung von Vorbefunden und individueller Therapieplanung. Nach Angaben des UKSH wird vor einer Operation die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie gemeinsam mit den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen optimiert. Die Klinik bietet Liposuktionen mit motorbetriebenen (PAL) und wasserstrahlassistierten (WAL) Verfahren an. Bei Bedarf kommen ergänzende diagnostische Verfahren wie

Lymphszintigraphie und MRT zum Einsatz.

Darüber hinaus ist die Klinik wissenschaftlich mit dem Lipödem befasst, unter anderem im Rahmen eines von der Else Kröner-Fresenius-Stiftung geförderten Forschungsprojekts zu möglichen Pathomechanismen der Erkrankung. Die Klinik wirkt außerdem in der Arbeitsgemeinschaft Lipödem der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen mit.

4. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung über Wartezeiten zwischen dem erstmaligen Auftreten von Beschwerden, der fachärztlichen Diagnosestellung und dem Beginn einer geeigneten Therapie vor? Bitte erläutern.

   Antwort:

   Der Landesregierung liegen keine belastbaren landesweiten Daten zu den Zeiträumen zwischen dem erstmaligen Auftreten von Beschwerden, der fachärztlichen Diagnosestellung und dem Beginn einer geeigneten Therapie bei Patientinnen und Patienten mit Lipödem vor. Auch die KVSH hat mitgeteilt, dass sie Wartezeiten in diesem Zusammenhang nicht erfasst und daher über keine valide Datengrundlage verfügt. Nach Angaben des UKSH beträgt die Wartezeit auf eine Erstvorstellung in der Lipödem-Spezialsprechstunde am Campus Lübeck derzeit rund zwölf Monate. Systematische Daten zum Zeitraum zwischen dem erstmaligen Auftreten der Beschwerden und der Diagnosestellung liegen auch dem UKSH nicht vor. Die Angaben zu Wartezeiten beziehen sich daher auf die Erfahrungen und Einschätzungen der Klinik und erlauben keine landesweite Quantifizierung.

5. Welche Maßnahmen zur Information und Aufklärung über das Lipödem werden in Schleswig-Holstein seit 2022 durch das Land selbst oder mit Beteiligung des Landes durchgeführt oder unterstützt? Bitte erläutern.

   Antwort:

   Das UKSH wirkt im wissenschaftlichen Beirat der Lipödem Gesellschaft e. V. mit. Die Gesellschaft trägt unter anderem die bundesweite Aufklärungskampagne „LipöWAS?“, die darauf abzielt, die Erkrankung bekannter zu machen und Vorurteile abzubauen, insbesondere die Annahme, ein Lipödem sei Folge mangelnder Disziplin.

   Zudem ist für Samstag, den 12. Juni 2027, in Lübeck ein Lymphselbsthilfetag des Lymphselbsthilfe e. V. in Kooperation mit dem UKSH geplant. Die Veranstaltung soll sich mit Fachvorträgen, medizinischer Aufklärung und Erfahrungsaustausch an Betroffene, Angehörige und Fachinteressierte richten.

6. Welche weiteren Maßnahmen plant oder prüft die Landesregierung, um die Versorgung von Patientinnen mit Lipödem in Schleswig-Holstein zu verbessern, insbesondere im Hinblick auf Diagnostik, fachärztliche Versorgung, Liposuktion, Nachsorge und Aufklärung? Bitte erläutern.

   Antwort:

   Die Landesregierung hält eine bedarfsgerechte und qualitätsgesicherte Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Lipödem für wichtig. Dies umfasst insbesondere die frühzeitige Diagnosestellung, geeignete konservative und operative Behandlungsmöglichkeiten sowie eine bedarfsgerechte Nachsorge.

   Die ambulante vertragsärztliche Versorgung wird im Rahmen des gesetzlichen Sicherstellungsauftrags durch die KVSH organisiert. Die Landesregierung kann die konkrete Verteilung vertragsärztlicher Angebote nicht unmittelbar selbst steuern.

   Aus Sicht des UKSH, Campus Lübeck, bestehen die größten Versorgungsengpässe beim Zugang zu gesicherter fachärztlicher Diagnostik und zur operativen Therapie. Die bis Herbst 2027 vergebenen Termine der dortigen Spezialsprechstunde unterstreichen die hohe Nachfrage am Campus Lübeck. Zugleich erfolgt die konservative Dauertherapie nach Angaben des UKSH grundsätzlich wohnortnah. Die Landesregierung kann aus dieser Einschätzung allein keine landesweite Kapazitätsbewertung ableiten.

   Für die operative Behandlung bestehen nach Maßgabe der geltenden Vorgaben Möglichkeiten zur Liposuktion zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung. Konkrete zusätzliche Maßnahmen der Landesregierung, die über die dargestellten bestehenden Zuständigkeiten und Angebote hinausgehen, sind nicht zu benennen.