

Ärztliche Bescheinigung bei Lipödem

entsprechend der Kriterien des G-BA der Krankenkassen 2025

<https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/1274/>

Vorname und Name der Patientin

Geburtsdatum

Name der Ärztin/des Arztes oder Stempel

ggf. Stempel

Ich bin Fachärztin/Facharzt

für Innere Medizin und Angiologie

für Physikalische und Rehabilitative Medizin

für Haut- und Geschlechtskrankheiten

mit Zusatz Weiterbildung Phlebologie

Diagnose Lipödem Stadium _____ Lokalisierung: _____

Kriterien der bisherigen Behandlung

ja nein

Trotz innerhalb der letzten sechs Monate vor Indikationsstellung kontinuierlich durchgeführter, ärztlich verordneter konservativer Therapie konnten die Krankheitsbeschwerden nicht hinreichend gelindert werden.

In den 6 Monaten vor der Indikationsstellung zur Liposuktion fand keine Gewichtszunahme statt.

Kriterien des BMI

Der BMI ist kleiner/gleich 32 kg/m^2 oder wenn der BMI zwischen 32 kg/m^2 und 35 kg/m^2 liegt: darf die Waist-to-Height-Ratio (WHtR) folgenden altersentsprechenden Grenzwert nicht überschreiten:

- » 40 Jahre und jünger: 0,5
- » 41 bis 49 Jahre: Anstieg um 0,01 je weiteres Lebensjahr
- » 50 Jahre und älter: 0,6

Der BMI ist _____ kg/m^2

Der BMI ist >32 : Alter der Patientin: _____ Waist-to-Height-Ratio: _____

Kriterien des BMI sind erfüllt: ja nein

_____, _____

Stempel und Unterschrift