

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei Verfahren der Liposuktion bei Lipödem im Stadium III (QS-RL Liposuktion): Nachweis- und Prüfverfahren

Vom 18. Juni 2020

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 18. Juni 2020 beschlossen, die Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei Verfahren der Liposuktion bei Lipödem im Stadium III (QS-RL Liposuktion) in der Fassung vom 19. September 2019 (BAnz AT 06.12.2019 B4), wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Absatz 2 Satz 2 wird das Wort „gesetzlichen“ gestrichen.
2. § 4 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung“ durch die Wörter „zu Lasten der Krankenkassen“ ersetzt.
 - b) In Absatz 5 wird das Wort „Absatz“ durch die Wörter „den Absätzen“ ersetzt.
3. § 5 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 3 Buchstabe b Satz 1 werden nach dem Wort „Anleitung“ die Wörter „einer bereits erfahrenen Anwenderin oder“ eingefügt.
 - b) In Absatz 3 Buchstabe b Satz 2 werden nach dem Wort „sind“ die Wörter „Anwenderinnen oder“ eingefügt.
 - c) In Absatz 6 werden die Wörter „für Notfälle“ gestrichen.
4. Nach § 5 werden folgende §§ 6, 7 und 8 eingefügt:

„§ 6 Nachweisverfahren

(1) Die Erfüllung der Mindestanforderungen gemäß § 5 Absatz 2, 3, 6 und 7 sind vor erstmaliger Erbringung der von dieser Richtlinie betroffenen Leistung nachzuweisen.

(2) ¹Eine Versorgung von Patientinnen mit Liposuktion im Rahmen der Krankenhausbehandlung zu Lasten der Krankenkassen darf erst erfolgen, wenn der Nachweis nach Absatz 1 erfolgt ist. ²Krankenhäuser erbringen den Nachweis nach Absatz 1 gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und gegenüber den Ersatzkassen in dem Bundesland, in dem sich der jeweilige Krankenhausstandort befindet anhand des Vordrucks nach Anlage I. ³Der Nachweis kann schriftlich oder in elektronischer Form unter Verwendung einer fortgeschrittenen elektronischen Signatur übermittelt werden. ⁴Der GKV-Spitzenverband veröffentlicht jeweils zum 1. Januar eines Kalenderjahres ein verbindliches Verzeichnis der Landesverbände

der Krankenkassen und der Ersatzkassen auf seiner Internetseite. ⁵Das Verzeichnis enthält die Namen und Adressen der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen, die zuständigen Abteilungen sowie die entsprechenden E-Mail-Adressen. ⁶Krankenhäuser müssen die Erfüllung der Mindestanforderungen gemäß § 5 Absatz 2, 3, 6 und 7 ab dem auf den erstmaligen Nachweis gemäß Satz 1 folgenden Kalenderjahr zudem jährlich zwischen dem 15. November und dem 31. Dezember nachweisen.

(3) ¹Die Ausführung und Abrechnung der von dieser Richtlinie betroffenen Leistung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte ist erst nach Erteilung der Genehmigung durch die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung zulässig. ²Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die teilnehmende Ärztin oder der teilnehmende Arzt gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachweist, dass die Voraussetzungen nach Absatz 1 im Einzelnen erfüllt werden.

(4) ¹Leistungserbringer, die die Mindestanforderungen gemäß § 5 Absatz 2, 3, 6 und 7 über einen Zeitraum von mehr als einem Monat nicht mehr einhalten, haben dies bis zum Ablauf dieses Zeitraums den zuständigen Stellen gemäß den Absätzen 2 und 3 mitzuteilen. ²§ 9 Absatz 3 bleibt hiervon unberührt.

§ 7 Konkrete Stellen gemäß § 2 Absatz 3 Nummer 4 und § 6 Absatz 3 QFD-RL

Die Stellen zur Feststellung der Nichteinhaltung der Mindestanforderungen sowie zur Festlegung und Durchsetzung der Folgen der Nichteinhaltung nach § 2 Absatz 3 Nummer 4 und § 6 Absatz 3 der Qualitätsförderungs- und Durchsetzungs-Richtlinie (QFD-RL) sind gegenüber Krankenhäusern die Krankenkassen und gegenüber Vertragsärztinnen und Vertragsärzten die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung.

§ 8 Überprüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen

(1) Kontrollen zur Einhaltung der Mindestanforderungen erfolgen in den Krankenhäusern auf Grundlage der Richtlinie zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK-QK-RL) durch den Medizinischen Dienst.

(2) ¹Die Kassenärztlichen Vereinigungen überprüfen die Erfüllung der Mindestanforderungen gemäß § 3 Absatz 1, § 4 Absatz 2 und 3 sowie § 5 Absatz 4 und 5 der in der vertragsärztlichen Versorgung nach dieser Richtlinie erbrachten Leistungen einschließlich der belegärztlichen Leistungen durch Qualitätsprüfungen im Einzelfall (Stichprobenprüfungen) auf Grundlage des § 135b Absatz 2 SGB V. ²Für die Stichprobenprüfungen gelten die Abschnitte 2 und 4 der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (QP-RL) entsprechend. ³Gegenstand der Stichprobenprüfung ist die Erfüllung jeder Mindestanforderung gemäß Satz 1. ⁴Das Ergebnis der Stichprobenprüfung teilt die Kassenärztliche Vereinigung der Ärztin oder dem Arzt in einem Bescheid mit.“

5. Der bisherige § 6 wird § 9.
6. Der bisherige § 7 wird gestrichen.
7. Der neue § 9 wird wie folgt geändert:
 - a) Dem bisherigen Absatz 1 wird folgender Absatz vorangestellt:
„Die Regelungen in § 3 Absatz 1, § 4 Absatz 2 und 3 sowie § 5 Absatz 2 bis 7 sind Mindestanforderungen.“
 - b) Die bisherigen Absätze 1 und 2 werden die Absätze 2 und 3.
8. Dem neuen § 9 werden die folgenden §§ 10 und 11 angefügt:

„§ 10 Veröffentlichung und Transparenz

(1) Die Umsetzung dieser Regelungen ist im strukturierten Qualitätsbericht gemäß den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser auf Grundlage des § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V darzustellen.

(2) ¹Die Kassenärztlichen Vereinigungen übermitteln jedes Jahr bis zum 30. April die folgenden Daten des Vorjahres an die Kassenärztliche Bundesvereinigung:

- Anzahl der Ärztinnen und Ärzte mit Genehmigung zur Durchführung der Liposuktion auf Basis dieser Richtlinie,
- Anzahl der erteilten und aufgehobenen Genehmigungen,
- Die Ergebnisse der Überprüfungen gemäß § 8 Absatz 2.

²Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt die Daten bis zum 30. Juni an die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses.

§ 11 Übergangsregelung

Leistungserbringer, die bereits zwischen dem 7. Dezember 2019 und dem 16. September 2020 die von dieser Richtlinie betroffene Leistung erbracht haben, müssen den Nachweis gemäß § 6 Absatz 1 bis zum 16. Januar 2021 erbringen.“

- II. Die Anlage I „Checkliste zur Abfrage der Qualitätskriterien der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei Verfahren der Liposuktion bei Lipödem im Stadium III“ wird wie folgt angefügt:

„Anlage I

Checkliste zur Abfrage der Qualitätskriterien
der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung
bei Verfahren der Liposuktion bei Lipödem im Stadium III

Selbsteinstufung:

Die medizinische Einrichtung _____
in _____

(Nummer/Kennzeichen des Standorts gemäß des Standortverzeichnisses nach § 293 Absatz 6 SGB V)

erfüllt im Falle der Leistungserbringung die Voraussetzungen für die Erbringung der Liposuktion bei Lipödem im Stadium III.

Allgemeine Hinweise:

Sämtliche Unterlagen, die notwendig sind, um die Richtigkeit der nachfolgenden Angaben beurteilen zu können, sind im Falle einer Überprüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen dem Medizinischen Dienst (MD) vorzulegen.

Die Facharztbezeichnungen richten sich nach der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und schließt auch diejenigen Ärztinnen und Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen.

1 Verfügbarkeit und Qualifikation des ärztlichen Personals

Die Indikationsstellung und die Durchführung der Liposuktion erfolgt durch einen der folgenden Fachärztinnen oder Fachärzte.

- Fachärztin oder Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie oder andere operativ tätige Facharztgruppen.	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
--	--------------------------	----------------------------

Vor erstmaliger Erbringung der Methode auf Basis dieser Richtlinie kann der Arzt oder die Ärztin Erfahrung entsprechend einem der nachfolgenden Punkte nachweisen:

- Selbstständige Durchführung der Liposuktion bei Lipödem in 50 oder mehr Fällen bereits vor Inkrafttreten (7. Dezember 2019) dieses Beschlusses oder - Durchführung der Liposuktion bei Lipödem in 20 oder mehr Fällen innerhalb von zwei Jahren unter Anleitung eines bereits erfahrenen Anwenders im Falle der Neuanwendung. <i>Zur Anleitung berechtigt sind Anwender, die die Liposuktion beim Lipödem in 50 oder mehr Fällen selbstständig durchgeführt haben.</i>	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
--	--------------------------	----------------------------

2 Strukturelle Anforderungen

<p>- Notfallpläne (SOP) und für Reanimation und sonstige Notfälle benötigte Geräte und Medikamente sind vor Ort vorhanden.</p>	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
<p>- Es besteht die Möglichkeit einer intensivmedizinischen Behandlung und stationärer Notfalloperationen.</p> <p><i>Einrichtungen, die nicht über eine Intensivstation und die kontinuierliche Möglichkeit zu stationären Notfalloperationen verfügen, haben organisatorisch zu gewährleisten, dass eine im Bedarfsfall erforderliche intensivmedizinische bzw. operative Behandlung der Patientin durch Kooperation mit einer anderen Einrichtung erfolgt.</i></p>	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

Unterschriften

Hiermit wird die Richtigkeit der obigen Angaben bestätigt:

Ort Datum Ärztliche Leitung der leistungserbringenden Abteilung

Ort Datum Geschäftsführung oder Verwaltungsdirektion des Krankenhauses“

III. Am Tag nach Inkrafttreten des Beschlusses des G-BA vom 18. Juni 2020 zur Änderung der Richtlinie nach § 137 Absatz 3 SGB V zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nach § 275a SGB V (MDK-QK-RL) wird § 8 Absatz 1 wie folgt neu gefasst:

„Kontrollen zur Einhaltung der Mindestanforderungen erfolgen in den Krankenhäusern auf Grundlage der Richtlinie nach § 137 Absatz 3 SGB V zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes nach § 275a SGB V (MD-QK-RL) durch den Medizinischen Dienst.“

IV. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundeanzeiger in Kraft. Dies gilt nicht für die Änderung gemäß Abschnitt III, welche am Tag nach der Veröffentlichung des Beschlusses vom 18. Juni 2020 zur Änderung der Richtlinie nach § 137 Absatz 3 SGB V zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nach § 275a SGB V (MDK-QK-RL) im Bundesanzeiger in Kraft tritt.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 18. Juni 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken