



zum 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

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1	Zu den Änderungen in § 1 Abs. 2 S. 2, § 4 Abs. 1 S. 1, § 5 Abs. 3 lit. b S. 1 u. 2... 	2
2.2	Zu § 5 Absatz 5 (unverändert): Ergänzende Erläuterung.....	2
2.3	Zur Änderung in § 5 Abs. 6	2
2.4	Zu § 6 Nachweisverfahren.....	2
2.5	Zu § 7 Konkrete Stellen gemäß § 2 Abs. 3 Nr. 4 und § 6 Abs. 3 QFD-RL	3
2.6	Zu § 8 Überprüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen.....	3
2.7	Zur Änderung in § 9 (alt: § 6)	4
2.8	Zur Streichung § 7 (alt).....	4
2.9	Zu § 10 Veröffentlichung und Transparenz.....	4
2.10	Zu § 11 Übergangsregelung.....	4
2.11	Zu Ziffer IV. des Beschlusses	4
3.	Antrags- und Mitberatungsrecht der Länder	5
4.	Beteiligungsrechte	5
5.	Stellungnahmeverfahren	5
6.	Bürokratiekostenermittlung.....	5
7.	Verfahrensablauf	8
8.	Fazit	9

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) kann der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) für die vertragsärztliche Versorgung und für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich für alle Patientinnen und Patienten Richtlinien zur Qualitätssicherung nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V erlassen. Er kann insbesondere Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen bestimmen. Dabei sind auch Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festzulegen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Der G-BA hat in seiner Sitzung am 19. September 2019 die Erstfassung einer Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei Verfahren der Liposuktion bei Lipödem im Stadium III (QS-RL Liposuktion) beschlossen und den Unterausschuss Methodenbewertung (UA MB) mit der Fortsetzung der Beratungen zur QS-RL Liposuktion, insbesondere zur weiteren themenspezifischen Konkretisierung gemäß § 2 Absatz 3 der Richtlinie zur Förderung der Qualität und zu Folgen der Nichteinhaltung sowie zur Durchsetzung von Qualitätsanforderungen des G BA gemäß § 137 Absatz 1 SGB V (QFD-RL) beauftragt.

Gleichzeit wird mit den hier vorgenommenen Änderungen der QS-RL Liposuktion den Hinweisen des Bundesministeriums für Gesundheit, welche im Rahmen der Nichtbeanstandung des Beschlusses vom 19. September 2019 dem G-BA übermittelt wurden, Rechnung getragen.

2.1 Zu den Änderungen in § 1 Absatz 2 Satz 2, § 4 Absatz 1 Satz 1 und § 5 Absatz 3 Buchstabe b Satz 1 und 2

Mit den Änderungen in § 1 Absatz 2 Satz 2, § 4 Absatz 1 Satz 1 und § 5 Absatz 3 Buchstabe b Satz 1 und 2 werden redaktionelle Korrekturen vorgenommen.

2.2 Zu § 5 Absatz 5 (unverändert): Ergänzende Erläuterung

Bei der Berechnung werden die Maßeinheiten für Körpergewicht und Fettvolumen gleichgesetzt: Bei einer Frau von 100 kg Körpergewicht betrage die maximale Absaugmenge demzufolge 8 Liter Fett pro Eingriff.

2.3 Zur Änderung in § 5 Absatz 6

Mit der Änderung in § 5 Absatz 6 wird eine redaktionelle Korrektur vorgenommen.

2.4 Zu § 6 Nachweisverfahren

Absatz 1 legt zur einheitlichen Gewährleistung der erforderlichen Qualitätsstandards fest, dass die in § 1 Absatz 2 genannten Leistungserbringer die Liposuktionsbehandlung bei Lipödem im Stadium III nur dann zu Lasten der Krankenkassen erbringen dürfen, wenn Sie zuvor nachgewiesen haben, dass sie die Mindestanforderungen gemäß § 5 Absatz 2, 3, 6 und 7 erfüllen.

Absatz 2 legt fest, dass der Nachweis durch die Krankenhäuser nach Absatz 1 gegenüber den für den jeweiligen Krankenhausstandort zuständigen Landesverbänden der Krankenkassen und gegenüber den Ersatzkassen zu erbringen ist. Hierzu ist der Vordruck in Anlage I der QS-RL Liposuktion zu verwenden. Der Nachweis gilt mit der Übermittlung

(Übermittlungsnachweis/Versandbestätigung erforderlich) als erbracht. Die zur Übermittlung erforderlichen Kontaktdaten werden zum 1. Januar eines Kalenderjahres auf den Internetseiten des GKV-Spitzenverbandes veröffentlicht. Der Nachweis kann schriftlich oder in elektronischer Form unter Verwendung einer fortgeschrittenen elektronischen Signatur gemäß Art. 26 VO (EU) 910/2014 erfolgen. Krankenhäuser müssen nach Absatz 2 Satz 6 die Erfüllung der Mindestanforderungen gemäß Absatz 1 ab dem auf den erstmaligen Nachweis gemäß Satz 1 folgenden Jahr zudem jährlich zwischen dem 15. November und dem 31. Dezember erneut nachweisen. Damit hat das Krankenhaus basierend auf diesem strukturierter Verfahren explizit zu prüfen, ob die Anforderungen weiterhin erfüllt werden und dies dann gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen zu bestätigen. Krankenkassen sind ferner darauf angewiesen, Versicherten auf Anfrage diejenigen Krankenhäuser nennen zu können, die zum jeweiligen Zeitpunkt berechtigt sind, die Liposuktion zulasten der GKV durchzuführen. Insofern ist es notwendig, dass durch die jährlichen Abfragen die Informationen hierzu aktuell gehalten werden.

Absatz 3 Satz 1 regelt, dass die Leistungserbringung durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte zu Lasten der Krankenkassen erst nach einer Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zulässig ist. Hierzu ist die Erfüllung der in Absatz 1 genannten Mindestanforderungen gegenüber der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen. Art und Umfang der erforderlichen Nachweise, mit denen die Erfüllung der Mindestvoraussetzungen nach Absatz 1 belegt werden kann, sind durch die Kassenärztlichen Vereinigungen zu bestimmen.

Gemäß Absatz 4 muss den gemäß Absatz 2 oder 3 zuständigen Stellen die Nichterfüllung der Mindestvoraussetzungen nach Absatz 1 mitgeteilt werden, sobald die Mindestanforderungen über einen Zeitraum von mehr als einem Monat nicht erfüllt werden. Die Mitteilung hat spätestens bis zum Ablauf eines Monats zu erfolgen. Mit diesem Ansatz soll der Bürokratieaufwand in einem vertretbaren Ausmaß gehalten werden. Die Regelung kann nicht dahingehend missverstanden werden, dass eine Leistungserbringung ohne Erfüllung der Mindestanforderungen legitimiert sei. Dies wird damit verdeutlicht, dass § 9 Absatz 3 davon unberührt bleibt. Damit ist klargestellt, dass auch vor Ablauf dieses Zeitraums die Leistung nicht erbracht werden darf, sofern nicht alle Mindestanforderungen im jeweiligen einzelnen Eingriff erfüllt sind. Der Monatszeitraum nimmt lediglich auf eine Anzeigepflicht Bezug, ändert jedoch nichts daran, dass Mindestanforderungen bei jedem Eingriff ausnahmslos einzuhalten sind.

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

Als 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) werden gegenüber Krankenhäusern die Krankenkassen und gegenüber Vertragsärztinnen und Vertragsärzten die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung festgelegt.

2.6 Zu § 8 Überprüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen

Zu Absatz 1

Die Kontrollen zur Einhaltung der Mindestanforderungen in den Krankenhäusern erfolgen durch den Medizinischen Dienst und richten sich nach der Richtlinie zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK-QK-RL).

Zu Absatz 2

Die Überprüfung der Einhaltung der Mindestanforderungen gemäß § 3 Absatz 1, § 4 Absätze 2 und 3 sowie § 5 Absätze 4 und 5 in der vertragsärztlichen Versorgung obliegt den Kassenärztlichen Vereinigungen. Hierzu führen sie Qualitätsprüfungen im Einzelfall (Stichprobenprüfungen) auf Grundlage des § 135b Absatz 2 SGB V durch. Die Umsetzung der Stichprobenprüfungen basiert teilweise auf der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (QP-RL).

2.7 Zur Änderung in § 9 (alt: § 6)

Der neu eingefügte Absatz 1 nimmt vor dem Hintergrund der diesbezüglichen gesetzlichen Anforderungen eine explizite Benennung der als Mindestanforderung klassifizierten Qualitätsanforderungen vor.

2.8 Zur Streichung § 7 (alt)

Angesichts des zwischenzeitlich fortgeschrittenen Status des Patientinnen-Auswahlprozesses für die geplante Erprobungsstudie wird die vorgesehene Information der Patientinnen über die Studie nicht mehr für erforderlich gehalten. Die Anforderung kann damit entfallen; § 7 (alt) wird daher gestrichen.

2.9 Zu § 10 Veröffentlichung und Transparenz

Gemäß Absatz 1 wird das Leistungsgeschehen im Rahmen der Krankenhausbehandlung im strukturierten Qualitätsbericht entsprechend der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser auf Grundlage des § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V dargestellt.

Absatz 2 regelt, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen jedes Jahr bis zum 30. April die Daten des Vorjahres an die Kassenärztliche Bundesvereinigung zur Anzahl der Ärztinnen und Ärzte mit Genehmigung zur Durchführung der Liposuktion auf Basis dieser Richtlinie, zur Anzahl der erteilten und erloschenen Genehmigungen sowie die Ergebnisse der Überprüfungen gemäß § 8 Absatz 2 übermitteln. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt die Daten bis zum 30. Juni an die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).

2.10 Zu § 11 Übergangsregelung

§ 11 legt bezogen auf den Nachweis gemäß § 6 Absatz 1 eine Übergangsfrist von drei Monaten nach Inkrafttreten fest. Diese Übergangsfrist gilt für diejenigen Leistungserbringer, die im Zeitraum zwischen dem 07.12.2019 und 16.09.2020 die Leistung auf der Grundlage der Erstfassung der QS-Richtlinie Liposuktion erbracht haben. Spätestens zu diesem Zeitpunkt müssen alle Leistungserbringer den betreffenden Nachweis erbracht haben, bevor sie die Leistung – erstmals oder weiterhin – zu Lasten der Krankenkassen erbringen dürfen.

2.11 Zu Ziffer IV. des Beschlusses

Angesichts einer anstehenden Änderung der zum Beschlusszeitpunkt gültigen MDK-QK-RL wird in Ziffer IV. des Beschlusses festgelegt, dass der künftige Richtlinienentwurf ohne gesondertes Beschlussverfahren in § 8 der QS-RL Liposuktion verwendet werden kann.

3. Antrags- und Mitberatungsrecht der Länder

Das Antrags- und Mitberatungsrecht der Länder gemäß § 92 Absatz 7f Satz 1 SGB V wurde im Verfahren gewahrt

4. Beteiligungsrechte

Das Beteiligungsrecht der Bundesärztekammer, des Deutschen Pflegerats und des Verbandes der privaten Krankenversicherung gemäß § 136 Absatz 3 SGB V wurden im Verfahren gewahrt.

5. Stellungnahmeverfahren

Der Unterausschuss Methodenbewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses hat in Delegation für das Plenum nach § 3 Absatz 1 Satz 2 Geschäftsordnung und 1. Kapitel § 10 Absatz 1 Satz 1 Verfahrensordnung in seiner Sitzung am 26. März 2020 beschlossen, das Stellungnahmeverfahren gemäß § 91 Absatz 5a SGB V zum Beschlussentwurf über eine Änderung der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei Verfahren der Liposuktion bei Lipödem im Stadium III (QS-RL Liposuktion) – Nachweis- und Prüfverfahren – einzuleiten. Hiermit wurde dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) Gelegenheit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme gegeben. Mit Schreiben vom 28. April 2020 teilte der BfDI mit, dass vorliegend keine Stellungnahme abgegeben wird.

6. Bürokratiekostenermittlung

Gemäß § 91 Abs. 10 SGB V ermittelt der Gemeinsame Bundesausschuss die infolge seiner Beschlüsse zu erwartenden Bürokratiekosten und stellt diese in den Beschlussunterlagen nachvollziehbar dar. Hierzu identifiziert der Gemeinsame Bundesausschuss gemäß Anlage II 1. Kapitel VerfO die in den Beschlussentwürfen enthaltenen neuen, geänderten oder abgeschafften Informationspflichten für Leistungserbringer.

Der vorliegende Beschluss konkretisiert die Maßnahmen zur Qualitätssicherung im Rahmen der Liposuktion bei Lipödem im Stadium III und in diesem Zusammenhang lassen sich neue Informationspflichten für die Leistungserbringer identifizieren:

Nachweisverfahren gemäß § 6

Gemäß § 6 ist die Erfüllung der Mindestanforderungen gemäß § 5 Absätze 2, 3, 6 und 7 vor erstmaliger Leistungserbringung mittels Checkliste nach Anlage I gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen nachzuweisen. Dieser Nachweis gilt mit Übermittlungsnachweis bzw. Versandbestätigung als erbracht und hat vor erstmaliger Erbringung einer Liposuktion zur Behandlung des Lipödems im Stadium III zu erfolgen. Zudem ist durch die Krankenhäuser neben dem erstmaligen Nachweis vor Leistungserbringung die Erfüllung der Mindestanforderungen nach QS-RL Liposuktion jährlich zwischen dem 15. November und dem 31. Dezember nachzuweisen.

Hinsichtlich der Anzahl betroffener Leistungserbringer wird davon ausgegangen, dass die Dokumentationsverpflichtung zur Erfüllung der Mindestanforderungen etwa 50 Vertragsärztinnen und -ärzte und 100 Krankenhäuser betrifft.

Die folgende Tabelle 1 gibt einen Überblick über die für die Erfüllung des Nachweisverfahrens erforderlichen Standardaktivitäten. Die darin aufgeführten Minutenwerte orientieren sich

weitgehend an den Zeitwerten, die in der Standardkosten-Modell-Zeitwerttabelle vorgegeben werden:

Standardaktivität	Min.	Qualifikationsniveau	Bürokratiekosten je Einrichtung [€]	Frequenz
Einarbeitung in die Informationspflicht	120	hoch (53,3 €/h)	106,60	einmalig/im ersten Jahr
Datenbeschaffung	60	hoch (53,3 €/h)	53,30	einmalig/im ersten Jahr
	15	hoch (53,3 €/h)	26,65	jährlich/ Folgejahre
Formulare ausfüllen (Ausfüllen der Checkliste)	7	hoch (53,3 €/h)	13,33	jährlich
Überprüfung der Daten und Eingaben	15	hoch (53,3 €/h)	6,22	jährlich
Fehlerkorrektur (in 10% der Fälle)	5	hoch (53,3 €/h)	4,44	jährlich
Datenübermittlung (Übermittlung der Checkliste)	1	mittel (27,8 €/h)	0,46	jährlich
Archivieren	2	mittel (27,8 €/h)	0,93	jährlich
Gesamt	210		185,28	einmalig/im ersten Jahr
Jährlicher Nachweis	45		38,70	jährlich

Mit erstmaliger Nachweiserbringung entstehen je Einrichtung Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 185 Euro. Für die Krankenhäuser entstehen in den Folgejahren zudem Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 39 Euro.

Unter Berücksichtigung der Fallzahl von 50 Vertragsärztinnen und -ärzte und 100 Krankenhäuser gehen somit mit der Nachweiserbringung vor Liposuktionsbehandlung Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 27.750 Euro (150 x 185 Euro) hervor. Davon entfallen 9.250 Euro (50 x 185 Euro) auf Vertragsärztinnen und -ärzte und 18.500 Euro (100 x 185 Euro) auf Krankenhäuser.

Im Rahmen der jährlichen Nachweiserbringung durch die Krankenhäuser entfällt der Aufwand für die Einarbeitung in die Informationspflicht und hinsichtlich der Datenbeschaffung wird von einem geringeren Aufwand ausgegangen. In den Folgejahren entstehen daraus Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 3.900 Euro (39 Euro x 100) im Bereich der stationären Versorgung.

Die Leistungserbringer haben die Nichterfüllung der Mindestanforderungen gemäß § 5 Absätze 2, 3, 6 und 7 gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen und der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen.

Unter Berücksichtigung des Standardkosten-Modells zur Ermittlung von Bürokratiekosten ist jedoch davon auszugehen, dass Meldungen, welche infolge von Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen entstehen, keine Bürokratiekosten im Sinne des Standardkosten-Modells auslösen, da innerhalb der Methodik des Standardkosten-Modells stets normkonformes Verhalten der Normadressaten unterstellt wird. Verstößt ein Krankenhaus nachweislich gegen Qualitätsanforderungen können diesbezügliche Aufwände nicht als Bürokratiekosten im Sinne der hier zugrundeliegenden Methodik ausgewiesen werden.

Überprüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen gemäß § 8

Entsprechend der Erstfassung des § 8 erfolgt die Kontrollen zur Einhaltung der Mindestanforderungen in den Krankenhäusern auf Grundlage der Richtlinie zu Kontrollen des

Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK-QK-RL) und die Überprüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen in der vertragsärztlichen Versorgung einschließlich der belegärztlichen Versorgung mittels Stichprobenprüfung nach Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (QP-RL).

Die Kontrolle in den Krankenhäusern erfolgt nach Anmeldung vor Ort in dem im Rahmen der Stichprobenziehung gezogenen Krankenhausstandort nach den Vorgaben des § 9 Teil A MDK-QK-RL. Dabei werden gemäß § 15 Teil B MDK-QK-RL aus der Grundgesamtheit von 100 Krankenhäusern jeweils neun Prozent gezogen. Im Rahmen der Liposuktion bei Lipödem im Stadium III sind dementsprechend 9 Krankenhausstandorte in die Stichprobenprüfung einzubeziehen.

Unter Anwendung der im Standardkosten-Modell enthaltenen Standardaktivitäten und Minutenwerte lässt sich für die aus der jährlichen richtlinienbezogenen Stichprobenprüfung resultierenden Überprüfungen idealtypisch der folgende Aufwand je Fall schätzen:

Standardaktivität	Minutenwert
Einarbeitung in die Informationspflicht (§ 9 Abs. 1)	60
Beschaffung von Daten (§ 9 Abs. 3)	150
Formulare ausfüllen, Beschriftung, Kennzeichnung (hier: Terminvereinbarung gemäß § 9 Abs. 2)	30
Interne Sitzungen (Krankenhausinterne Vorbereitung des Kontrolltermins)	180
Externe Sitzungen (§ 9 Abs. 4 u. Abs. 6/7)	180
Kopieren, Archivieren, Verteilen (Vervielfältigung der kontrollrelevanten Unterlagen)	15
Weitere Informationsbeschaffung im Falle von Schwierigkeiten mit den zuständigen Stellen	60
Gesamt	675

Aus dieser ex ante-Schätzung ergibt sich für eine angemeldete Kontrolle vor Ort ein zeitlicher Aufwand von 675 Minuten bzw. 11,25 Stunden je Einrichtung, was Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 600 Euro (53,3 Euro x 11,25) je Einrichtung entspricht. Im Rahmen der stationären Behandlung der Liposuktion bei Lipödem im Stadium III fallen bundesweit bis zu 9 Prüffälle an und daraus entstehen insgesamt Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 5.400 Euro (600 Euro x 9).

Um die Einhaltung der Qualitätsanforderungen in der vertragsärztlichen Versorgung zu kontrollieren, sind gemäß § 6 Absatz 2 QP-RL für die zufallsgesteuerte Stichprobenprüfung kalenderjährlich mindestens vier Prozent derjenigen Vertragsärztinnen und -ärzte zu überprüfen, welche die Liposuktionsbehandlung bei Lipödem im Stadium III abrechnen.

In Anlehnung an die Messung des Statistischen Bundesamtes ist für die Stichprobenprüfung im Rahmen der QP-RL folgendes zeitliches Gerüst vorgesehen:

Standardaktivität	Min.	Q-Niveau	Bürokratiekosten je Vorgang in €
Einarbeitung in die Informationspflicht	30	hoch (53,3 €/h)	26,65
Beschaffung der Daten	150	durchschnittlich (31,0 €/h)	77,50
Formulare ausfüllen, Beschriftung, Kennzeichnung	5	hoch (53,3 €/h)	4,44

Standardaktivität	Min.	Q-Niveau	Bürokratiekosten je Vorgang in €
Überprüfung der Daten und Einträge	30	hoch (53,3 €/h)	26,65
Fehlerkorrektur	0,5	hoch (53,3 €/h)	0,44
Datenübermittlung an zuständige Stellen und Veröffentlichung	5	einfach (21,0 €/h)	1,75
Kopieren, Archivieren, Verteilen	10	durchschnittlich (31,0 €/h)	5,17
Weitere Informationsbeschaffung im Fall von Schwierigkeiten mit den zuständigen Stellen	15	hoch (53,3 €/h)	13,33
Summe	245,5		155,93

Da das Statistische Bundesamt bei seiner Messung für diese Informationspflicht Zusatzkosten in Höhe von 10 Euro berücksichtigt, ergeben sich Bürokratiekosten je Stichprobenprüfung in Höhe von geschätzt 166 Euro. Der Vorgabe folgend, dass vier Prozent derjenigen Ärztinnen und Ärzte zu überprüfen sind, werden etwa 2 Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der Stichprobenprüfung geprüft. Insgesamt belaufen sich somit die Bürokratiekosten hierfür auf rund 332 Euro (166 Euro x 2).

Zusammenfassend ist festzustellen, dass aus den Änderungen der QS-RL Liposuktion folgende Bürokratiekosten resultieren:

	Vertragsärztinnen und -ärzte	Krankenhäuser
Nachweisverfahren vor erstmaliger Leistungserbringung mittels Anlage I	9.250 Euro	18.500 Euro
Jährliche Nachweiserbringung mittels Anlage I	-	3.900 Euro
Überprüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen gemäß MDK-QK-RL	-	5.400 Euro
Überprüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen gemäß QP-RL	332 Euro	-

7. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
19.09.2019	Plenum	Beschluss über die Erstfassung der QS-RL Liposuktion und Beauftragung des UA MB mit der Fortsetzung der Beratungen
26.03.2020	UA MB	Einleitung des Stellungnahmeverfahrens
28.05.2020	UA MB	Abschließende Beratung und Vorbereitung der Beschlussfassung
18.06.2020	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der QS-RL Liposuktion
24.08.2020		Nichtbeanstandung des BMG
15.09.2020		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
16.09.2020		Inkrafttreten

8. Fazit

Der G-BA beschließt die Änderung der QS-RL Liposuktion.

Berlin, den 18. Juni 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken