

Beschluss



des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) für die stationäre Versorgung mit Verfahren der bronchoskopischen Lungenvolumenreduktion beim schweren Lungenemphysem (QS-RL BLVR): Erstfassung

Vom 19. Dezember 2019

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 19. Dezember 2019 folgende Richtlinie beschlossen:

I.

„Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung mit
Verfahren der bronchoskopischen Lungenvolumenreduktion beim schweren
Lungenemphysem

(QS-Richtlinie bronchoskopische LVR /QS-RL BLVR)

§ 1 Rechtsgrundlage und Gegenstand der Richtlinie

- (1) ¹Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt diese Richtlinie als eine Maßnahme zur Qualitätssicherung auf der Grundlage von § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V, mit der Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität bei der Indikationsstellung, Durchführung und stationären Versorgung von Patientinnen und Patienten, bei denen ein Verfahren der bronchoskopischen Lungenvolumenreduktion zur Anwendung kommt, festgelegt werden. ²Die von der Richtlinie umfassten Prozeduren sind in der Anlage I festgelegt.
- (2) ¹Adressaten der Richtlinie sind nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser. ²Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen. ³Es wird die Definition von Krankenhausstandorten gemäß der Vereinbarung nach § 2a Absatz 1 KHG in Verbindung mit dem Standortverzeichnis gemäß § 293 Absatz 6 SGB V zugrunde gelegt.
- (3) Die Facharztbezeichnung richtet sich nach der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und schließt auch diejenigen Ärztinnen und Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen.

§ 2 Ziele

Ziele der Richtlinie sind die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen interdisziplinären Versorgung sowie der Sicherheit von Patientinnen und Patienten, bei denen eine bronchoskopische Lungenvolumenreduktion nach Anlage I durchgeführt werden soll.

§ 3 Indikationsstellung

- (1) Die Indikationsstellung für ein Verfahren der bronchoskopischen Lungenvolumenreduktion nach Anlage I erfolgt gemeinsam in einer interdisziplinären Konferenz durch:
 - eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie,
 - eine Fachärztin oder einen Facharzt für Radiologie und
 - eine Fachärztin oder einen Facharzt für Thoraxchirurgie.
- (2) Die interdisziplinäre Konferenz nach Absatz 1 ist nicht erforderlich, wenn ein Wechsel eines endobronchialen Ventilsystems geplant ist.
- (3) Die Besetzung der interdisziplinären Konferenz nach Absatz 1 kann durch das Krankenhaus sowohl unter Heranziehung dort angestellter Ärztinnen und Ärzte als auch durch Formen von Kooperationen mit externen Ärztinnen und Ärzten sichergestellt werden.
- (4) Im Rahmen der interdisziplinären Konferenz nach Absatz 1 ist festzustellen, dass für eine Indikationsstellung die folgenden Kriterien erfüllt sind:
 - a. Nachweis eines schweren Lungenemphysems in der hochauflösenden Computertomographie,
 - b. Funktioneller Nachweis einer schweren Lungenüberblähung,
 - c. Patientenindividuelle präinterventionelle Ausschöpfung der konservativen Behandlungsmöglichkeiten.
- (5) Die Erfüllung der Kriterien nach Absatz 4 ist zu dokumentieren.
- (6) Die Anforderungen nach Absatz 4 sind in Standard Operating Procedures (SOP) im Rahmen des internen Qualitätsmanagements niederzulegen.

§ 4 Strukturelle Anforderungen

- (1) ¹Der Krankenhausstandort verfügt über eine Fachabteilung für Pneumologie oder eine Fachabteilung für Innere Medizin mit einem Schwerpunkt Pneumologie. ²Sofern in Bundesländern keine Teilgebiete wie Pneumologie im Feststellungsbescheid ausgewiesen werden, gelten solche Abteilungen als Fachabteilungen oder Schwerpunkte im Sinne der Richtlinie, die organisatorisch abgegrenzt, von Fachärztinnen oder -ärzten der genannten Fachrichtung ständig verantwortlich geleitet werden und über die jeweiligen besonderen Behandlungseinrichtungen des jeweiligen Fachbereichs verfügen.
- (2) ¹Die ärztliche Versorgung in der Fachabteilung nach Absatz 1 muss 24 Stunden am Tag durch Einsatz einer Ärztin oder eines Arztes (Bereitschaftsdienst möglich) sichergestellt werden. ²Erfolgt die ärztliche Versorgung nach Satz 1 nicht durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie, ist zusätzlich ein Rufbereitschaftsdienst mit eben dieser Qualifikation sicherzustellen. ³Die ärztliche Versorgung beinhaltet die Möglichkeit zur Anlage einer Thoraxdrainage und zur Durchführung einer Bronchoskopie in Notfallsituationen.
- (3) Der Krankenhausstandort hält für die Versorgung periinterventioneller Komplikationen eine Intensivstation mit der Möglichkeit zur maschinellen Beatmung vor.
- (4) ¹An dem Krankenhausstandort muss für die Versorgung auftretender Komplikationen die Möglichkeit einer thoraxchirurgischen Intervention bestehen. ²Hierfür muss zumindest über Kooperationsvereinbarungen ein Facharzt oder eine Fachärztin für Thoraxchirurgie hinzugezogen werden können.
- (5) ¹Es sind Festlegungen zum Komplikationsmanagement von Verfahren der bronchoskopischen Lungenvolumenreduktion im Rahmen des internen

Qualitätsmanagements mittels SOP zu treffen. ²Im Falle von Kooperationsvereinbarungen sind diese Bestandteil der Vereinbarung.

§ 5 Folgen der Nichterfüllung der Mindestanforderungen

- (1) Die Regelungen in § 3 Absätze 1, 4, 6 und § 4 sind Mindestanforderungen.
- (2) Die Nichterfüllung einer Mindestanforderung führt zu einem Wegfall des Vergütungsanspruchs.
- (3) Im Falle der Nichterfüllung einer Mindestanforderung darf keine Versorgung von Patientinnen und Patienten mit der Bronchoskopischen Lungenvolumenreduktion zur Anwendung kommen.

§ 6 Veröffentlichung und Transparenz

Die Umsetzung dieser Regelungen ist 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 darzustellen.

Anlage I

Grundgesamtheit: die QS-RL BLVR gilt für alle Patientinnen und Patienten, bei denen eine Behandlung mit einem der durch folgende Codes definierten Verfahren durchgeführt wird:

Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS)¹	
5-339.5	Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch
5-339.8	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen, bronchoskopisch
5-339.7	Einführung von polymerisierendem Hydrogelschaum, bronchoskopisch
5-339.21	Destruktion von erkranktem Lungengewebe durch thermische Dampfablation, bronchoskopisch

¹ Der G-BA nimmt die durch die jährliche Aktualisierung des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information erforderlichen OPS-Anpassungen in der Anlage I der Richtlinie vor.“

- II. Die Richtlinie gemäß Ziffer I. tritt vier Monate nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.
- III. Der G-BA beauftragt den Unterausschuss Methodenbewertung mit der Fortsetzung der Beratungen zu dieser Richtlinie insbesondere zur weiteren themenspezifischen Konkretisierung gemäß der Richtlinie zur Förderung der Qualität und zu Folgen der Nichteinhaltung sowie zur Durchsetzung von Qualitätsanforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Absatz 1 SGB V (QFD-RL).

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

Berlin, den 19. Dezember 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken