

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung des Beschlusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der gezielten Lungendenergieung durch Katheterablation bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung: Nachweis- und Prüfverfahren

Vom 15. Oktober 2020

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 15. Oktober 2020 beschlossen, den Beschluss über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der gezielten Lungendenergieung durch Katheterablation bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung in der Fassung vom 19. Dezember 2019 (BAnz AT 18.05.2020 B1), wie folgt zu ändern:

I. Der Beschluss wird wie folgt geändert:

1. Nach § 3 werden die folgenden §§ 4, 5 und 6 eingefügt:

„§ 4 Nachweisverfahren

- (1) Die Erfüllung der Mindestanforderungen gemäß den §§ 2 und 3 sind vor erstmaliger Erbringung der von dieser Richtlinie betroffenen Leistung nachzuweisen.
- (2) ¹Eine Versorgung von Patientinnen mit gezielter Lungendenergieung 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 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 den §§ 2 und 3 ab dem auf den erstmaligen Nachweis gemäß Satz 1 folgenden Kalenderjahr zudem jährlich zwischen dem 15. November und dem 31. Dezember nachweisen.
- (3) ¹Leistungserbringer, die die Mindestanforderungen gemäß den §§ 2 und 3 über einen Zeitraum von mehr als einem Monat nicht mehr einhalten, haben dies bis zum Ablauf dieses Zeitraums den zuständigen Stellen gemäß Absatz 2 mitzuteilen. ²§7 Absatz 3 bleibt hiervon unberührt.

§ 5 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.

§ 6 Überprüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen

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

2. Der bisherige § 4 wird § 7.
3. Dem neuen § 7 wird der folgende § 8 angefügt:

„§ 8 Veröffentlichung und Transparenz

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.“

4. Der bisherige § 5 wird § 9.

II. Die folgende Anlage I wird angefügt:

„Anlage I

Checkliste zur Abfrage der Qualitätskriterien

**Beschluss über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der gezielten
Lungendenergie durch Katheterablation bei chronisch obstruktiver
Lungenerkrankung**

Zur Übermittlung gemäß § 4 Absatz 2 des Beschlusses

Selbsteinstufung:

Die medizinische Einrichtung _____

in _____

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

erfüllt im Falle der Leistungserbringung die Voraussetzungen für die Erbringung der gezielten
Lungendenergie durch Katheterablation.

Allgemeine Hinweise:

Sämtliche Unterlagen, die notwendig sind, um die Richtigkeit der nachfolgenden Angaben
beurteilen zu können, sind bei Prüfungen dem Medizinischen Dienst vor Ort vorzulegen.

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

Abschnitt A Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität

A1 Anforderungen an die Indikationsstellung

Die Behandlungsleitung liegt bei einer Fachärztin oder einem Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie.	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Die Indikation für die gezielte Lungendenergieung wird von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie gestellt.	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

A2 Strukturelle Anforderungen

Der Krankenhausstandort verfügt über eine Fachabteilung für Pneumologie oder eine Fachabteilung für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie. <i>Sofern in Bundesländern keine Teilgebiete wie Pneumologie im Feststellungsbescheid ausgewiesen werden, gelten solche Abteilungen als Fachabteilungen oder Schwerpunkte im Sinne des Beschlusses, die organisatorisch abgegrenzt, von Fachärztinnen oder -ärzten der genannten Fachrichtung ständig verantwortlich geleitet werden und über die jeweiligen besonderen Behandlungseinrichtungen des jeweiligen Fachbereichs verfügen.</i>	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Die ärztliche Versorgung in der Fachabteilung ist durch eine 24-stündige Arztpräsenz (Bereitschaftsdienst möglich) sichergestellt. Dies beinhaltet die Möglichkeit zur Durchführung einer Bronchoskopie in Notfallsituationen.	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Es ist zusätzlich ein Rufbereitschaftsdienst durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie sichergestellt, wenn die ärztliche Versorgung nicht durch eine Fachärztin oder einen Facharzt mit eben dieser Qualifikation erfolgt.	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Die Durchführung der gezielten Lungendenergieung erfolgt durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie.	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Der Krankenhausstandort hält für die Versorgung periinterventioneller Komplikationen eine Intensivstation mit der Möglichkeit zur maschinellen Beatmung vor.	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Für die Versorgung auftretender Komplikationen besteht am Krankenhausstandort die Möglichkeit einer thoraxchirurgischen Intervention. <i>Hierfür muss zumindest über Kooperationsvereinbarungen ein Facharzt oder eine Fachärztin für Thoraxchirurgie hinzugezogen werden können.</i>	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Es liegen Festlegungen zum Komplikationsmanagement der gezielten Lungendenergieung im Rahmen des internen Qualitätsmanagements vor (Standard Operating Procedures – SOP). Im Falle von Kooperationsvereinbarungen sind diese Bestandteil der Vereinbarung.	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

Abschnitt B 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 Gemeinsamen Bundesausschusses 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 § 6 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 Bundesanzeiger 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, frühestens jedoch am Tag nach der Veröffentlichung des vorliegenden Beschlusses im Bundesanzeiger.

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

Berlin, den 15. Oktober 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken