

# Beschluss



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

## über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die Gezielte Lungendenergieung durch Katheterablation bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung

in der Fassung vom 19. Dezember 2019  
veröffentlicht im Bundesanzeiger AT 18.05.2020 B1 vom 18. Mai 2020  
in Kraft getreten am 18. Juli 2020

*Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.*

## **Inhalt**

<b>§ 1</b>	<b>Grundlage und Zweck des Beschlusses.....</b>	<b>3</b>
<b>§ 2</b>	<b>Indikationsstellung.....</b>	<b>3</b>
<b>§ 3</b>	<b>Strukturelle Anforderungen.....</b>	<b>3</b>
<b>§ 4</b>	<b>Folgen der Nichterfüllung von Mindestanforderungen.....</b>	<b>4</b>
<b>§ 5</b>	<b>Gültigkeitsdauer.....</b>	<b>4</b>

*Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.*

## **§ 1 Grundlage und Zweck des Beschlusses**

- (1) Der G-BA nach § 91 SGB V hat im Rahmen der Methodenbewertung der gezielten Lungendenergieung durch Katheterablation bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung die Beschlussfassung gemäß 2. Kapitel § 14 Absatz 1 Spiegelstrich 2 der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) bis zum 31.12.2023 ausgesetzt (Beschluss vom 04.10.2018).
- (2) Die Aussetzung wird gemäß 2. Kapitel § 14 Absatz 1 Spiegelstrich 2 Satz 2 der VerfO mit Anforderungen an die Qualität der Leistungserbringung verbunden.
- (3) <sup>1</sup>Der Beschluss beinhaltet auf der Grundlage von § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität für die Erbringung der in Absatz 1 genannten Methode in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern. <sup>2</sup>Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen. <sup>3</sup>Es 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.
- (4) 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 Indikationsstellung**

- (1) <sup>1</sup>Die Behandlungsleitung liegt bei einer Fachärztin oder einem Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie. <sup>2</sup>Die Indikation für die gezielte Lungendenergieung wird von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie gestellt.
- (2) Für die Indikationsstellung ist festzustellen und zu dokumentieren, dass eine mäßige bis schwere chronisch obstruktive Lungenerkrankung vorliegt, die medikamentös nicht oder nicht ausreichend therapierbar ist.

## **§ 3 Strukturelle Anforderungen**

- (1) <sup>1</sup>Der Krankenhausstandort verfügt über eine Fachabteilung für Pneumologie oder eine Fachabteilung für Innere Medizin mit einem Schwerpunkt Pneumologie. <sup>2</sup>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.
- (2) <sup>1</sup>Die ärztliche Versorgung in der Fachabteilung nach Absatz 1 muss durch eine 24-stündige Arztpräsenz (Bereitschaftsdienst möglich) sichergestellt sein. <sup>2</sup>Dies beinhaltet die Möglichkeit zur Durchführung einer Bronchoskopie in Notfallsituationen. <sup>3</sup>Erfolgt 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.
- (3) Die Durchführung der gezielten Lungendenergieung erfolgt durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie.
- (4) Der Krankenhausstandort hält für die Versorgung periinterventioneller Komplikationen eine Intensivstation mit der Möglichkeit zur maschinellen Beatmung vor.

(5) <sup>1</sup>An dem Krankenhausstandort muss für die Versorgung auftretender Komplikationen die Möglichkeit einer thoraxchirurgischen Intervention bestehen. <sup>2</sup>Hierfür muss zumindest über Kooperationsvereinbarungen ein Facharzt oder eine Fachärztin für Thoraxchirurgie hinzugezogen werden können.

(6) <sup>1</sup>Es liegen Festlegungen zum Komplikationsmanagement der gezielten Lungendenergie im Rahmen des internen Qualitätsmanagements vor (Standard Operating Procedures – SOP). <sup>2</sup>Im Falle von Kooperationsvereinbarungen sind diese Bestandteil der Vereinbarung.

#### **§ 4 Folgen der Nichterfüllung von Mindestanforderungen**

(1) Die Regelungen in §§ 2 und 3 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 gezielten Lungendenergie zur Anwendung kommen.

#### **§ 5 Gültigkeitsdauer**

Der Beschluss tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2023 außer Kraft.