

Richtlinie



Gemeinsamer
Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung mit Verfahren der bronchoskopischen Lungenvolumenreduktion beim schweren Lungenemphysem

(Qualitätssicherungs-Richtlinie bronchoskopische Lungenvolumenreduktion/QS-RL BLVR)

in der Fassung vom 19. Dezember 2019
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 08.05.2020 B3) vom 8. Mai 2020
in Kraft getreten am 8. September 2020

zuletzt geändert am 15. Oktober 2020
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 21.01.2021 B3)
in Kraft getreten am 22. Januar 2021

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Inhaltsverzeichnis

§ 1	Rechtsgrundlage und Gegenstand der Richtlinie.....	3
§ 2	Ziele	3
§ 3	Indikationsstellung.....	3
§ 4	Strukturelle Anforderungen	4
§ 5	Nachweisverfahren	4
§ 6	Konkrete Stellen gemäß § 2 Absatz 3 Nummer 4 und § 6 Absatz 3 QFD-RL ...	5
§ 7	Überprüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen	5
§ 8	Folgen der Nichterfüllung der Mindestanforderungen	5
§ 9	Veröffentlichung und Transparenz.....	5
Anlage I	6
Anlage II	7
A1	Anforderungen an die Indikationsstellung	8
A2	Strukturelle Anforderungen	8
Abschnitt B	Unterschriften	9

§ 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 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (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 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (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 Nachweisverfahren

(1) Die Erfüllung der Mindestanforderungen gemäß § 3 Absätze 1, 6 und § 4 sind vor erstmaliger Erbringung der von dieser Richtlinie betroffenen Leistung nachzuweisen.

(2) ¹Eine Versorgung von Patientinnen und Patienten mit bronchoskopischer Lungenvolumenreduktion 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 II. 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 Absatz 1 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 Absatz 1 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§ 8 Absatz 3 bleibt hiervon unberührt.

§ 6 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.

§ 7 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 nach § 275a SGB V (MD-QK-RL) durch den Medizinischen Dienst.

§ 8 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.

§ 9 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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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.

Anlage II

Checkliste zur Abfrage der Qualitätskriterien

**Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1
Nummer 2 SGB V für die stationäre Versorgung mit Verfahren der bronchoskopischen
Lungenvolumenreduktion beim schweren Lungenemphysem (QS-RL BLVR)**

Zur Übermittlung gemäß § 5 Absatz 2 QS-RL BLVR

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
Bronchoskopischen Lungenvolumenreduktion.

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 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.

Abschnitt A Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität

A1 Anforderungen an die Indikationsstellung

Die Indikationsstellung für ein Verfahren der bronchoskopischen Lungenvolumenreduktion erfolgt gemeinsam in einer interdisziplinären Konferenz durch:

- Eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie ja nein
- Eine Fachärztin oder einen Facharzt für Radiologie ja nein
- Eine Fachärztin oder einen Facharzt für Thoraxchirurgie ja nein

A2 Strukturelle Anforderungen

Das Krankenhaus verfügt über folgende Fachabteilungen, wobei solche Abteilungen als Fachabteilungen im Sinne der Richtlinie gelten, die organisatorisch abgegrenzt, von Fachärztinnen oder -ärzten der genannten Fachrichtung ständig verantwortlich geleitet werden und über die jeweiligen besonderen Behandlungseinrichtungen des jeweiligen Fachbereichs verfügen:

- Pneumologie oder Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
<ul style="list-style-type: none"> - Die periinterventionelle ärztliche Versorgung in der Fachabteilung ist 24 Stunden am Tag (Bereitschaftsdienst möglich) sichergestellt. - 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
- mit Möglichkeit zur Anlage einer Thoraxdrainage und zur Durchführung einer Bronchoskopie in Notfallsituationen	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
- Intensivstation mit der Möglichkeit zur maschinellen Beatmung	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
- Möglichkeit, eine Fachärztin oder einen Facharzt für Thoraxchirurgie zumindest über Kooperationsvereinbarungen zur Versorgung auftretender Komplikationen hinzuzuziehen.	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Standard Operating Procedures (SOP) zum Komplikationsmanagement werden im Rahmen des internen Qualitätsmanagements vorgehalten	<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

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.