Gemeinsamer Bundesausschuss

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses
Maßnahmen zur Qualitätssicherung
der gezielten Lungendenervierung durch Katheterablation bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung

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

zuletzt geändert am 15. Oktober 2020
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 08.02.2021 B1) vom 8. Februar 2021
in Kraft getreten am 9. Februar 2021

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Inhalt

§ 1 Grundlage und Zweck des Beschlusses 3

§ 2 Indikationsstellung 3

§ 3 Strukturelle Anforderungen 3

§ 4 Nachweisverfahren 4

§ 5 Konkrete Stellen gemäß § 2 Absatz 3 Nummer 4 und § 6 Absatz 3 QFD-RL 4

§ 6 Überprüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen 5

§ 7 Folgen der Nichterfüllung von Mindestanforderungen 5

§ 8 Veröffentlichung und Transparenz 5

§ 9 Gültigkeitsdauer 5

Anlage I Checkliste zur Abfrage der Qualitätskriterien 6

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 Lungendenervierung durch Katheterablation bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung die Beschlussfassung gemäß 2. Kapitel § 14 Absatz 1 zweiter Spiegelstrich der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) bis zum 31.Dezember 2023 ausgesetzt (Beschluss vom 04.10.2018).

(2) Die Aussetzung wird gemäß 2. Kapitel § 14 Absatz 1 zweiter Spiegelstrich Satz 2 der VerfO mit Anforderungen an die Qualität der Leistungserbringung verbunden.

(3) [1]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. [2]Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen. [3]Es wird die Definition von Krankenhausstandorten gemäß der Vereinbarung nach § 2a Absatz 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz 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) [1]Die Behandlungsleitung liegt bei einer Fachärztin oder einem Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie. [2]Die Indikation für die gezielte Lungendenervierung 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) [1]Der Krankenhausstandort verfügt über eine Fachabteilung für Pneumologie oder eine Fachabteilung für Innere Medizin mit einem Schwerpunkt Pneumologie. [2]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) [1]Die ärztliche Versorgung in der Fachabteilung nach Absatz 1 muss durch eine 24-stündige Arztpräsenz (Bereitschaftsdienst möglich) sichergestellt sein. [2]Dies beinhaltet die Möglichkeit zur Durchführung einer Bronchoskopie in Notfallsituationen. [3]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 Lungendenervierung erfolgt durch eine Fachärztin oder

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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) [1]An dem Krankenhausstandort muss für die Versorgung auftretender Komplikationen die Möglichkeit einer thoraxchirurgischen Intervention bestehen. [2]Hierfür muss zumindest über Kooperationsvereinbarungen ein Facharzt oder eine Fachärztin für Thoraxchirurgie hinzugezogen werden können.

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

§ 4 Nachweisverfahren

(1) Die Erfüllung der Mindestanforderungen gemäß den §§ 2 und 3 sind vor erstmaliger Erbringung der von dieser Richtlinie betroffenen Leistung nachzuweisen.

(2) [1]Eine Versorgung von Patientinnen und Patienten mit gezielter Lungendenervierung im Rahmen der Krankenhausbehandlung zu Lasten der Krankenkassen darf erst erfolgen, wenn der Nachweis nach Absatz 1 erfolgt ist. [2]Krankenhäuser 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. [3]Der Nachweis kann schriftlich oder in elektronischer Form unter Verwendung einer fortgeschrittenen elektronischen Signatur übermittelt werden. [4]Der GKV-Spitzenverband veröffentlicht ein verbindliches Verzeichnis der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen auf seiner Internetseite. [5]Das Verzeichnis enthält die Namen und Adressen der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen, die zuständigen Abteilungen sowie die entsprechenden E-Mail-Adressen. [6]Krankenhäuser 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) [1]Leistungserbringer, 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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

§ 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.

§ 7 Folgen der Nichterfüllung von Mindestanforderungen

(1) Die Regelungen in den §§ 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 Lungendenervierung zur Anwendung kommen.

§ 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.

§ 9 Gültigkeitsdauer

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

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Anlage I

Checkliste zur Abfrage der Qualitätskriterien

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

Zur Übermittlung gemäß § 4 Absatz 2 des Beschlusses

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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 Lungendenervierung 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.	❍ja	❍nein
Die Indikation für die gezielte Lungendenervierung wird von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie gestellt.	❍ja	❍nein

A2 Strukturelle Anforderungen

Der Krankenhausstandort verfügt über eine Fachabteilung für Pneumologie oder eine Fachabteilung für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie. *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.*	❍ja	❍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.	❍ja	❍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.	❍ja	❍nein
Die Durchführung der gezielten Lungendenervierung erfolgt durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie.	❍ja	❍nein
Der Krankenhausstandort hält für die Versorgung periinterventioneller Komplikationen eine Intensivstation mit der Möglichkeit zur maschinellen Beatmung vor.	❍ja	❍nein
Für die Versorgung auftretender Komplikationen besteht am Krankenhausstandort die Möglichkeit einer thoraxchirurgischen Intervention. *Hierfür muss zumindest über Kooperationsvereinbarungen ein Facharzt oder eine Fachärztin für Thoraxchirurgie hinzugezogen werden können.*	❍ja	❍nein
Es liegen Festlegungen zum Komplikationsmanagement der gezielten Lungendenervierung im Rahmen des internen Qualitätsmanagements vor (Standard Operating Procedures – SOP). Im Falle von Kooperationsvereinbarungen sind diese Bestandteil der Vereinbarung.	❍ja	❍nein

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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.