

# 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 17. Oktober 2024  
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 16.01.2025 B2)  
in Kraft getreten am 17. Januar 2025

## **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
<b>Anlage I .....</b>		<b>6</b>
<b>Anlage II .....</b>		<b>7</b>
<b>A1</b>	<b>Anforderungen an die Indikationsstellung .....</b>	<b>8</b>
<b>A2</b>	<b>Strukturelle Anforderungen .....</b>	<b>8</b>
<b>Abschnitt B</b>	<b>Unterschriften .....</b>	<b>9</b>

## **§ 1 Rechtsgrundlage und Gegenstand der Richtlinie**

- (1) <sup>1</sup>Der 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. <sup>2</sup>Die von der Richtlinie umfassten Prozeduren sind in der Anlage I festgelegt.
- (2) <sup>1</sup>Adressaten der Richtlinie sind nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser. <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 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. Die bronchoskopische Lungenvolumenreduktion mittels Einlage von Spiralen (Coils) soll bei Patientinnen und Patienten mit einem Residualvolumen von weniger als 225 % vom Soll nur in Ausnahmefällen erfolgen.
  - b. Nachweis eines schweren Lungenemphysems in der hochauflösenden Computertomographie,
  - c. Funktioneller Nachweis einer schweren Lungenüberblähung,
  - d. 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) <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 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) <sup>1</sup>Die ärztliche Versorgung in der Fachabteilung nach Absatz 1 muss 24 Stunden am Tag durch Einsatz einer Ärztin oder eines Arztes (Bereitschaftsdienst möglich) sichergestellt werden. <sup>2</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. <sup>3</sup>Die 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) <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.

(5) <sup>1</sup>Es sind Festlegungen zum Komplikationsmanagement von Verfahren der bronchoskopischen Lungenvolumenreduktion im Rahmen des internen Qualitätsmanagements mittels SOP zu treffen. <sup>2</sup>Im 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) <sup>1</sup>Eine 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. <sup>2</sup>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 II. <sup>3</sup>Der Nachweis kann schriftlich oder in elektronischer Form unter Verwendung einer fortgeschrittenen elektronischen Signatur übermittelt werden. <sup>4</sup>Der GKV-Spitzenverband veröffentlicht ein verbindliches Verzeichnis der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen auf seiner Internetseite. <sup>5</sup>Das Verzeichnis enthält die Namen und Adressen der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen, die zuständigen Abteilungen sowie die entsprechenden E-Mail-Adressen. <sup>6</sup>Krankenhäuser 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) <sup>1</sup>Leistungserbringer, 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. <sup>2</sup>§ 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.

## 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:

<b>Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS)<sup>1</sup></b>	
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

---

<sup>1</sup> 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"> <li>- Die periinterventionelle ärztliche Versorgung in der Fachabteilung ist 24 Stunden am Tag (Bereitschaftsdienst möglich) sichergestellt.</li> <li>- 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.</li> </ul>	<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