

Die **Kassenärztliche Bundesvereinigung**, K.d.ö.R., Berlin

- einerseits -

und

der GKV-Spitzenverband
(Spitzenverband Bund der Krankenkassen), K.d.ö.R., Berlin

- andererseits -

vereinbaren Folgendes:

Artikel 1

Änderung der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie) (Anlage 3 BMV-Ä)

1. In § 8 Absatz 2 wird die Angabe „1.01.2015“ durch die Angabe „1. Januar 2015“ ersetzt.

2. § 9 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 wird das Wort „Weichteil-“ durch das Wort „Weichstrahl-“ ersetzt.

b) In Absatz 2 wird der letzte Satz gestrichen.

c) Folgende Absätze 3 und 4 werden angefügt:

„(3) Ärztinnen und Ärzte, die berechtigt sind, die Facharztbezeichnung „Fachärztin oder Facharzt für Neurochirurgie“ zu führen, müssen für die Stereotaktische Radiochirurgie (SRS) nach den Nummern 25322, 25323 und 25348 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes zur Behandlung von

- interventionsbedürftigen Vestibularisschwannomen gemäß Nummer 40 Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung*
- Hirnmetastasen gemäß Nummer 41 Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung*

zusätzlich zur Fachkunde nach § 47 StrlSchV ihre fachliche Befähigung in einem Kolloquium nachweisen.

(4) Näheres über Kolloquien regelt § 17.“

3. In § 12 wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Die SRS darf nur mit folgenden Bestrahlungsgeräten erbracht werden:

- dedizierte Linearbeschleuniger zur Durchführung von SRS*
- stereotaxieadaptierte Linearbeschleuniger.*

- *dedizierte Bestrahlungsgeräte mit Kobalt-60-Gamma-Strahlungsquellen zur Durchführung von SRS.*

Die Lagekontrolle des Zielvolumens während der SRS erfolgt mittels geeigneter technischer Maßnahmen (z. B. mittels Bildgebung, stereotaktischem Rahmen oder optoelektronisch).

Für die Behandlung des Vestibularisschwannoms soll die Referenzdosis im Zielvolumen mindestens 11 Gy betragen.“

4. Folgender neuer **Abschnitt D** wird eingefügt; die bisherigen Abschnitte D und E werden zu Abschnitte E und F:

„D

Organisatorische Voraussetzungen für die Durchführung der SRS

§ 13a

Interdisziplinäre Tumorkonferenz

(1) Der Indikationsstellung zur SRS zur Behandlung von Vestibularisschwannomen gemäß Indikation Nr. 40 Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung hat eine begründete positive Empfehlung einer interdisziplinären Tumorkonferenz unter Einbeziehung je einer Fachärztin oder eines Facharztes für

- *Neurochirurgie*
- *Strahlentherapie*
- *Radiologie*
- *Hals-Nasen-Ohrenheilkunde*

zugrunde zu liegen. Die Begründung hat die Therapiealternativen zu berücksichtigen.

(2) Der Indikationsstellung zur SRS zur Behandlung von Hirnmetastasen gemäß Indikation Nr. 41 Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung hat eine begründete positive Empfehlung einer interdisziplinären Tumorkonferenz unter Einbeziehung je einer Fachärztin oder eines Facharztes für

- *Neurochirurgie*
- *Strahlentherapie*
- *Radiologie*
- *Neurologie*
- *Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*

- *die Fachdisziplin, in deren Zuständigkeit die Behandlung des metastasierenden Primärtumors liegt unter Berücksichtigung der Prognose der Patientin oder des Patienten zugrunde zu liegen. Die Begründung hat die Therapiealternativen zu berücksichtigen, insbesondere, ob die Hirnmetastasen nicht ausreichend durch eine medikamentöse Tumorthherapie behandelt werden können oder eine chirurgische Resektion oder eine Ganzhirnbestrahlung zu bevorzugen wäre.*

(3) Unbeschadet der ärztlichen Aufzeichnungspflicht sind die begründete positive Empfehlung der interdisziplinären Tumorkonferenz, die an der Empfehlung beteiligten Ärztinnen und Ärzte und, falls zutreffend, die Entscheidung über das Vorliegen eines Lokalrezidivs oder einer neuen Metastase patientenbezogen zu dokumentieren.

(4) Die zur Beurteilung erforderliche Dokumentation ist der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung auf deren Verlangen hin vorzulegen.“

5. In § 14 Absatz 2 Nummer 3 Buchstabe b) wird folgender Aufzählungsstrich angefügt:

„- Herstellererklärung, sofern aus den eingereichten Unterlagen die Erfüllung der apparativen Anforderungen nach § 12 Absatz 3 nicht hervorgeht.“

6. In § 17 Absatz 2 Buchstabe d) wird die Angabe „§ 9 Abs. 2“ durch die Angabe „§ 9 Abs. 2 oder 3“ ersetzt.

7. § 18 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 wird nach Nummer 2 folgende neue Nummer 3 eingefügt; die bisherige Nummer 3 wird zur Nummer 4:

„3. Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die Leistungen der SRS abrechnen“

b) In Nummer 4 wird die Angabe „§ 9 Abs. 2“ durch die Angabe „§ 9 Abs. 2 und 3“ ersetzt.

c) Folgende Nummer 5 wird angefügt:

„5. Anzahl und Ergebnisse der Überprüfungen nach § 13a Absatz 4“

8. In **§ 20** wird die Angabe „1. Januar 2020“ durch die Angabe „1. Januar 2024“ ersetzt.
9. Die **Protokollnotiz** *„Bis zur Änderung der Richtlinie für Sachverständigenprüfungen nach der Röntgenverordnung, bei der die Aufnahme der Knochendichtemessung in die Anlage 1 in die Richtlinie geplant ist, gilt folgendes: Bei Antrag auf Leistungen der Knochendichtemessung muss aus den eingereichten Unterlagen eindeutig hervorgehen, dass die Erfüllung der Anforderungen an die apparative Ausstattung aus dem Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung nach der Richtlinie für Sachverständigenprüfungen nach der Röntgenverordnung hervorgeht.“* wird durch folgende Protokollnotiz ersetzt:

„Bezüglich der SRS vereinbaren die Vertragspartner, bis zum 1. Januar 2025 über die Einführung einer Jahresstatistik zu beraten. Diese soll sicherstellen, dass die neue Leistung entsprechend erforderlicher Qualitätsstandards erbracht wird. Die abrechnenden Ärzte sollen Rückmeldeberichte erhalten, die Informationen zum ein- oder mehrzeitigen Vorgehen bei der SRS-Behandlung und zur Häufigkeit der erneuten Behandlung bei Lokalrezidiven beinhalten.“

Artikel 2

Inkrafttreten

Die Änderungen treten mit Wirkung zum 01.01.2024 in Kraft.

Berlin, den 04.01.2024

Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Berlin

GKV-Spitzenverband, K.d.ö.R., Berlin