



Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) für die Behandlung mit in- terstitieller LDR-Brachytherapie beim lokal begrenz- ten Prostatakarzinom mit niedrigem Risikoprofil

Vom 17. September 2020

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 17. September 2020 folgende Qualitätssicherungs-Richtlinie zur interstitiellen LDR-Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom mit niedrigem Risikoprofil beschlossen:

I.

„Richtlinie

über Maßnahmen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V für
die Behandlung mit interstitieller LDR-Brachytherapie beim lokal begrenzten
Prostatakarzinom mit niedrigem Risikoprofil

(Qualitätssicherungs-Richtlinie zur interstitiellen LDR-Brachytherapie beim lokal begrenzten
Prostatakarzinom mit niedrigem Risikoprofil)

§ 1 Rechtsgrundlage und Gegenstand der Richtlinie

(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt diese Richtlinie als eine Maßnahme zur Qualitätssicherung auf der Grundlage von § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V, mit der Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität für die Durchführung der interstitiellen LDR-Brachytherapie zur Behandlung von Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom mit niedrigem Risikoprofil festgelegt werden.

(2) ¹Adressaten der Richtlinie sind nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser sowie an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer. ²Krankenhäuser müssen die Mindestanforderungen am Standort erfüllen. ³Es 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.

(3) 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.

§ 2 Ziele

Ziele der Richtlinie sind die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen interdisziplinären Versorgung sowie der Sicherheit der Patienten, bei denen eine interstitielle LDR-Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom mit niedrigem Risikoprofil durchgeführt wird.

§ 3 Methode

¹Die interstitielle LDR-Brachytherapie ist eine Bestrahlung, bei der umschlossene radioaktive Stoffe (Seeds) transperineal in die Prostata permanent implantiert werden. ²Die Behandlung erfolgt als Monotherapie.

§ 4 Indikationsstellung

Voraussetzung für die Durchführung der interstitiellen LDR-Brachytherapie ist das Vorliegen eines lokal begrenzten, stanzbioptisch oder histologisch gesicherten Adenokarzinoms der Prostata mit niedrigem Risikoprofil, definiert als:

PSA \leq 10 ng/ml, Gleason 6, WHO-Grad 1 und cT-Kategorie 1c oder 2a.

§ 5 Informierte Entscheidung

(1) ¹Aufgrund der mit gewissen Unsicherheiten behafteten Evidenzlage kommt der Informierten Entscheidung des Patienten eine besondere Bedeutung zu. ²Um dies zu unterstützen hat der G-BA eine Patienteninformation als Anlage zu dieser Richtlinie erstellt.

(2) ¹Der Arzt oder die Ärztin hat sich im Gespräch mit dem Patienten zu vergewissern, dass dieser die Möglichkeit hatte, seine Entscheidung für die LDR-Brachytherapie auf der Grundlage des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu treffen. ²Dies umfasst auch die Information über die verfügbaren Therapiealternativen zur interstitiellen LDR-Brachytherapie (z.B. radikale Prostatektomie, externe Strahlentherapie oder aktive Überwachung) sowie deren Vor- und Nachteile, insbesondere auch zu möglichen Einschränkungen der Lebensqualität.

(3) Dem Patienten ist im Zuge des ärztlichen Aufklärungsgesprächs die Patienteninformation nach Anlage I auszuhändigen, sofern er diese nicht bereits erhalten hat.

§ 6 Eingriffsbezogene Qualitätssicherung

(1) ¹Zur Anwendung der interstitiellen LDR-Brachytherapie berechtigt sind Fachärztinnen und Fachärzte für Strahlentherapie und Fachärztinnen und Fachärzte für Urologie. ²Voraus-

setzung ist, dass diese über die von der zuständigen Genehmigungsbehörde für die Anwendung der LDR-Brachytherapie zugrunde gelegte erforderliche Fachkunde gemäß Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin verfügen.

(2) Der Patient sowie der weiterbehandelnde Arzt oder die weiterbehandelnde Ärztin sind über die Notwendigkeit der Durchführung der Untersuchungen zur qualitätssichernden Postimplantationskontrolle zu informieren.

§ 7 Nachweisverfahren

(1) Die Erfüllung der Mindestanforderungen gemäß § 6 Absatz 1 sind vor erstmaliger Erbringung der von dieser Richtlinie betroffenen Leistung nachzuweisen.

(2) ¹Eine Versorgung von Patienten mit interstitieller LDR-Brachytherapie im Rahmen der Krankenhausbehandlung zulasten 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 § 6 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) ¹Die Ausführung und Abrechnung der von dieser Richtlinie betroffenen Leistung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte ist erst nach Erteilung der Genehmigung durch die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung zulässig. ²Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die teilnehmende Ärztin oder der teilnehmende Arzt gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachweist, dass die Voraussetzungen nach Absatz 1 im Einzelnen erfüllt werden. ³Vertragsärztinnen und -ärzte erbringen den Nachweis nach Absatz 1 im Rahmen des erstmaligen Antrags nach Absatz 3 auf Genehmigung sowie danach jeweils unverzüglich nach Verlängerung der Genehmigung gemäß Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin. ⁴Wird eine Anforderung nach Absatz 1 nicht mehr erfüllt, ist die Genehmigung aufzuheben. ⁵Die Erfüllung der Mindestanforderungen gemäß § 5 Absatz 2 und 3 und § 6 Absatz 2 ist in jedem Behandlungsfall in der Patientenakte zu bestätigen.

§ 8 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 und gegenüber Vertragsärztinnen und Vertragsärzten die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung.

§ 9 Überprüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen

(1) 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.

(2) Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben gemäß § 75 Absatz 2 SGB V die Erfüllung der den Vertragsärzten obliegenden Pflichten zu überwachen und die Vertragsärzte, soweit

notwendig, unter Anwendung der in § 81 Absatz 5 SGB V vorgesehenen Maßnahmen zur Erfüllung dieser Pflichten anzuhalten.

§ 10 Folgen der Nichterfüllung von Mindestanforderungen

- (1) Die Regelungen in § 5 Absatz 2 und 3 und § 6 sind Mindestanforderungen.
- (2) Die Nichterfüllung einer Mindestanforderung führt zu einem Wegfall des Vergütungsanspruchs.
- (3) Im Falle der Nichterfüllung einer Mindestanforderung darf keine Versorgung von Patienten mit interstitieller LDR-Brachytherapie zulasten der Krankenkassen zur Anwendung kommen.

§ 11 Veröffentlichung und Transparenz

- (1) 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.
- (2) Die Kassenärztlichen Vereinigungen übermitteln jedes Jahr bis zum 30. April die folgenden Daten des Vorjahres an die Kassenärztliche Bundesvereinigung:
 - Anzahl der Ärztinnen und Ärzte mit Genehmigung zur Durchführung der LDR-Brachytherapie auf Basis dieser Richtlinie,
 - Anzahl der erteilten und aufgehobenen Genehmigungen.
- (3) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt die Daten bis zum 30. Juni an die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses.

§ 12 Übergangsregelung

Krankenhäuser, die vor Inkrafttreten dieser Richtlinie schon die von dieser Richtlinie betroffene Leistung erbracht haben, müssen den Nachweis nach § 7 Absatz 2 innerhalb eines Monats nach Inkrafttreten dieser Richtlinie erbringen.

Anlage I Patienteninformation nach § 5 Informierte Entscheidung

Brachytherapie bei Niedrig-Risiko-Prostatakrebs:

Welche Vor- und Nachteile hat sie?

Bei Ihnen wurde ein Niedrig-Risiko-Prostatakrebs entdeckt. Das bedeutet, dass

- in Ihrer Prostata einzelne Bereiche mit Krebszellen gefunden wurden,
- die Krebszellen aber kaum verändert und wenig aggressiv sind,
- der Krebs auf die Prostata begrenzt ist (er hat keine Lymphknoten befallen und keine Meta-stasen gebildet).

So beunruhigend die Diagnose ist: Niedrig-Risiko-Prostatakrebs wächst nur sehr langsam, manchmal gar nicht. Die Prognose ist daher sehr gut. Über einen Zeitraum von 10 Jahren stirbt nur 1 von 100 Männern mit Niedrig-Risiko-Prostatakrebs an seinem Tumor. Anders ausgedrückt: 99 von 100 Männern sterben in den darauffolgenden 10 Jahren nicht daran.

Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten, mit Niedrig-Risiko-Prostatakrebs umzugehen. Diese Information soll Ihnen dabei helfen, die Vor- und Nachteile abzuwägen.

Es gibt folgende Möglichkeiten

- Brachytherapie (Innere Strahlentherapie): Der Krebs wird mithilfe von schwach radioaktiven Stiften von innen bestrahlt.
- Äußere Strahlentherapie: Der Krebs wird von außen durch die Haut bestrahlt.
- Entfernung der Prostata (Prostatektomie): Die Prostata wird samt Krebs operativ entfernt.
- Aktive Überwachung: Der Prostatakrebs wird regelmäßig kontrolliert. Nur wenn der Krebs wächst, wird eine Behandlung begonnen.

Die Vor- und Nachteile der verschiedenen Möglichkeiten sind auf den folgenden Seiten dargestellt.

Für Männer, die älter sind oder schwere Erkrankungen haben und deshalb keine belastenden Behandlungen mehr auf sich nehmen wollen, ist ein „abwartendes Beobachten“ möglich. Hierbei behandelt man nicht den Krebs, sondern nur mögliche Folgebeschwerden. Dann reichen weniger Kontrolluntersuchungen aus.

Persönliche Entscheidung

Die Alternativen haben unterschiedliche Vor- und Nachteile. Es gibt daher keine richtige oder falsche Entscheidung. Die Wahl ist vor allem eine Frage der persönlichen Abwägung. So wollen manche Männer möglichst sichergehen, dass der Krebs aus dem Körper entfernt wird, und nehmen dafür Nebenwirkungen wie Erektionsstörungen oder ungewollten Harnverlust in Kauf. Andere wollen solche Nebenwirkungen möglichst vermeiden und sind dafür bereit, regelmäßige und teils aufwendige Kontrolluntersuchungen wahrzunehmen.

Wichtig: Sie haben ausreichend Zeit, um in Ruhe abzuwägen. Lassen Sie sich bei Ihrer Entscheidung nicht unter Druck setzen.

Vor- und Nachteile der Brachytherapie im Vergleich zu anderen Möglichkeiten

	Brachytherapie	Äußere Strahlentherapie	Entfernung der Prostata	Aktive Überwachung
Was wird gemacht?	<p>Der Krebs wird von innen bestrahlt. Ziel ist, möglichst alle Krebszellen zu zerstören. Dazu werden mit Hohlnadeln etwa reiskorngroße radioaktive Stifte (Seeds) in die Prostata eingebracht.</p> <p>Der Eingriff dauert etwa 1 bis 2 Stunden und wird unter Narkose durchgeführt. Außerdem ist ein Termin zur Planung des Eingriffs und ein weiterer zur Kontrolle erforderlich. Hierzu sind bildgebende Untersuchungen (z. B. Computertomografie) erforderlich.</p>	<p>Der Krebs wird von außen durch die Haut bestrahlt. Ziel ist, möglichst alle Krebszellen zu zerstören.</p> <p>Der Krebs wird über einen Zeitraum von etwa 2 Monaten an 5 Tagen in der Woche bestrahlt. Eine Behandlungssitzung dauert etwa 15 Minuten.</p>	<p>Die Prostata wird samt Krebs herausoperiert. Neben der Prostata werden auch die Bläschen-drüse und Teile der Samenleiter entfernt.</p> <p>Es ist ein Krankenhausaufenthalt von einigen Tagen nötig. In der Regel dauert es einige Wochen, bis man sich von der Operation erholt hat. Der Eingriff wird unter Narkose durchgeführt.</p>	<p>Der Krebs wird mithilfe von regelmäßigen Bluttests und Gewebeentnahmen (Biopsien) kontrolliert. Falls er wächst, wird er behandelt – entweder mit einer Strahlentherapie oder einer Operation.</p> <p>Die aktive Überwachung berücksichtigt, dass Niedrig-Risiko-Prostatakrebs oft nur sehr langsam oder gar nicht wächst und daher oft nicht behandelt werden muss. Sie kann helfen, unnötige Therapien und ihre Nebenwirkungen zu vermeiden.</p>
Wie viele Männer sterben in den nächsten 10 Jahren an Prostatakrebs?	<p>Für die Brachytherapie gibt es noch keine verlässlichen Daten.</p> <p>Fachleute gehen davon aus, dass ähnlich viele Männer sterben wie bei einer äußeren Strahlentherapie.</p>	<p>1 von 100 Männern stirbt in den nächsten 10 Jahren an Prostatakrebs.</p>	<p>1 von 100 Männern stirbt in den nächsten 10 Jahren an Prostatakrebs.</p>	<p>1 von 100 Männern stirbt in den nächsten 10 Jahren an Prostatakrebs.</p>

<p>Wie viele Männer entwickeln Metastasen?</p>	<p>Wie häufig Männer Metastasen entwickeln, ist nicht bekannt.</p>	<p>3 von 100 Männern entwickeln Metastasen.</p>	<p>2 von 100 Männern entwickeln Metastasen.</p>	<p>6 von 100 Männern entwickeln Metastasen.</p>
<p>Wie oft kommt es zu Beschwerden beim Wasserlassen oder zu ungewolltem Harnverlust (Harninkontinenz)?</p>	<p>Beim Einsetzen der Seeds können die Harnwege verletzt werden und die Prostata kann stark anschwellen. Dies kann zu starken Schmerzen beim Wasserlassen führen. Zudem kann der Harndrang zunehmen und der Harnstrahl schwächer werden. Manchmal ist vorübergehend ein Blasen-katheter erforderlich, weil der Harn nicht mehr abfließt.</p> <p>Beschwerden beim Wasserlassen oder Halten des Urins verschwinden meist innerhalb von 1 bis 2 Jahren oder lassen nach.</p>	<p>Während der Strahlentherapie und in den ersten Wochen danach können sich Blase und Harnröhre entzünden. Dies kann sich zum Beispiel durch erhöhten Harndrang oder Brennen beim Wasserlassen äußern.</p> <p>Es besteht ein geringes Risiko für einen ungewollten Harnverlust. Schätzungsweise 2 von 100 Männern brauchen deswegen langfristig Einlagen.</p>	<p>Während der Operation kann der Harnröhren-muskel verletzt werden. Dadurch entwickeln 30 von 100 Männern eine Harninkontinenz. Etwa die Hälfte dieser Männer benötigt deswegen langfristig Einlagen.</p> <p>Durch die Bildung von Narben am Blasen-hals kann es außerdem zu Problemen beim Wasserlassen kommen.</p>	<p>Während der aktiven Überwachung besteht kein Risiko.</p> <p>Wenn sich ein Mann später doch operieren oder bestrahlen lässt, kann es zu Harnproblemen kommen.</p>
<p>Wie oft kommt es zu Darmproblemen oder ungewolltem Stuhlabgang (Stuhlinkontinenz)?</p>	<p>Nach bisherigen Studien scheint die Brachytherapie seltener zu Darmproblemen zu führen als eine äußere Strahlentherapie.</p>	<p>Vor allem während der Strahlentherapie und in den beiden Jahren danach kommt es bei etwa 4 von 100 Männern zu ungewollten Stuhlabgängen.</p> <p>Bis zu 4 von 100 Männern haben langfristig mit flüssigem Stuhl zu tun. Es kann auch Blut im Stuhl sein.</p>	<p>Es besteht kein Risiko für Darmprobleme.</p>	<p>Während der aktiven Überwachung besteht kein Risiko.</p> <p>Wenn sich ein Mann später doch bestrahlen lässt, kann es zu Stuhlproblemen kommen.</p>

<p>Wie oft kommt es zu Erektionsstörungen?</p>	<p>Die Brachytherapie führt seltener zu Erektionsstörungen als eine Entfernung der Prostata.</p> <p>Im Vergleich zur äußeren Strahlentherapie treten Erektionsstörungen ähnlich häufig auf.</p>	<p>Bei 35 von 100 Männern führt die Strahlentherapie in den ersten Monaten zu Erektionsstörungen. Bei der Hälfte bleiben die Erektionsstörungen bestehen.</p>	<p>Bei 45 von 100 Männern führt der Eingriff in den ersten Monaten zu Erektionsstörungen. In der Regel bleiben die Erektionsstörungen bestehen.</p>	<p>Während der aktiven Überwachung besteht kein Risiko.</p> <p>Wenn sich ein Mann später doch operieren oder bestrahlen lässt, kann es zu Erektionsstörungen kommen.</p>
<p>Was ist noch wichtig?</p>	<p>Die Seeds bleiben in der Prostata. Manchmal wandern einzelne Seeds in andere Teile des Körpers. Die gesundheitlichen Risiken davon sind nicht abschließend geklärt.</p> <p>Da es sich um einen Eingriff handelt, besteht ein allgemeines Infektions- und Narkoserisiko.</p>	<p>Die Bestrahlung erhöht langfristig das Risiko, dass sich ein anderer Krebs bildet. Dieses Risiko ist aber sehr gering.</p>	<p>Nach der Operation benötigen die meisten Männer für einige Tage einen Blasenkatheter.</p> <p>Bei der Operation kann es zu Komplikationen kommen, wie Blutungen, Infektionen, Thrombosen und Wundheilungsstörungen. Außerdem besteht ein allgemeines Narkoserisiko.</p>	<p>Etwa die Hälfte der Männer, die sich für eine aktive Überwachung entscheiden, lässt sich später operieren oder bestrahlen. Manchen werden die regelmäßigen Untersuchungen zu anstrengend, andere belastet der Gedanke, Krebs im Körper zu haben, zu sehr. Eine Behandlung kann auch nötig werden, wenn der Krebs später wächst.</p> <p>Die Biopsien können schmerzhaft sein und vorübergehend zu Blut im Urin oder in der Samenflüssigkeit führen. Bei etwa 1 von 100 Gewebentnahmen kommt es zu Komplikationen wie einer Infektion. Wie oft Biopsien sinnvoll sind, kann</p>

				man mit der Ärztin oder dem Arzt besprechen.
--	--	--	--	--

Weitergehende Informationen

Weitergehende Informationen über Niedrig-Risiko-Prostatakrebs finden Sie im Internet u. a. hier:

- Was ist ein Niedrig-Risiko-Prostatakrebs und wie wird er behandelt?
www.gesundheitsinformation.de/nrp
- Informationen zur Brachytherapie:
www.gesundheitsinformation.de/brachytherapie
- Patientenleitlinie Prostatakrebs:
www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/prostatakrebs
- Örtlich begrenzter Prostatakrebs – Ein Ratgeber für Betroffene vom Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums (dkfz):
www.krebsinformationsdienst.de/service/iblatt/prostatakrebs-lokal.pdf

Hilfe für das Arztgespräch

Bei der Wahl der Behandlung spielen viele Faktoren eine Rolle, zum Beispiel das Alter, das genaue Krebsstadium, Begleiterkrankungen und die Größe der Prostata. Wenn Sie hierzu noch Fragen haben, können Sie diese mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt klären. Dies gilt auch für alle anderen Dinge, die Sie bewegen oder in Sorge versetzen.

Es kann hilfreich sein, sich für das Gespräch Fragen oder Überlegungen zu notieren und diese Information mitzunehmen. Was ist noch ungeklärt? Was ist mir wichtig? Was beschäftigt mich am meisten? Falls Sie mehr Unterstützung brauchen: Sie können auch eine zweite ärztliche Meinung einholen. Dabei haben Sie die Möglichkeit, sich sowohl urologisch als auch strahlenmedizinisch beraten zu lassen.

Hier finden Sie eine Liste von Fragen, aus denen Sie die auswählen können, die Ihnen wichtig sind:

- www.gesundheitsinformation.de/frageliste

Haben Sie noch Fragen?

Wenn Sie zur Brachytherapie oder den anderen Möglichkeiten noch Fragen haben, können Sie diese hier notieren.

Brachytherapie

Äußere Strahlentherapie

Entfernung der Prostata

Aktive Überwachung

Anlage II

**Checkliste zur Abfrage der Qualitätskriterien
der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung
zur interstitiellen LDR-Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom mit
niedrigem Risikoprofil**

Selbsteinstufung:

Die medizinische Einrichtung _____

in _____

(Nummer/Kennzeichen des Standorts gemäß des Standortverzeichnisses nach § 293 Absatz 6 SGB V)

erfüllt im Falle der Leistungserbringung die Voraussetzungen für die Erbringung der LDR-Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom mit niedrigem Risikoprofil.

Allgemeine Hinweise:

Sämtliche Unterlagen, die notwendig sind, um die Richtigkeit der nachfolgenden Angaben beurteilen zu können, sind im Falle einer Überprüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen gemäß MD-QK-RL dem Medizinischen Dienst vorzulegen.

Die Facharztbezeichnungen richten sich nach der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und schließt auch diejenigen Ärztinnen und Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen.

Verfügbarkeit und Qualifikation des ärztlichen Personals

<p>Die personellen Anforderungen gemäß § 6 Abs. 1 werden erfüllt. <i>(„Zur Anwendung der interstitiellen LDR-Brachytherapie berechtigt sind Fachärztinnen und Fachärzte für Strahlentherapie und Fachärztinnen und Fachärzte für Urologie. Voraussetzung ist, dass diese über die von der zuständigen Genehmigungsbehörde für die Anwendung der LDR-Brachytherapie zugrundegelegte erforderliche Fachkunde gemäß Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin verfügen.“)</i></p>	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
--	--------------------------	----------------------------

Unterschriften

Hiermit wird die Richtigkeit der obigen Angaben bestätigt:

Ort	Datum	Ärztliche Leitung der leistungserbringenden Abteilung
-----	-------	---

Ort	Datum	Geschäftsführung oder Verwaltungsdirektion des Krankenhauses"
-----	-------	---

- II. Die Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.
- III. Gleichzeitig mit Inkrafttreten dieser Richtlinie tritt der Beschluss über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei interstitieller Low-Dose-Rate-Brachytherapie zur Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms in der Fassung vom 19. Dezember 2013 (veröffentlicht im Bundesanzeiger AT 19.03.2014 B4 vom 19. März 2014), zuletzt geändert am 15. Oktober 2015 (veröffentlicht im Bundesanzeiger AT 21.12.2015 B1 vom 21. Dezember 2015), außer Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 17. September 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss
 gemäß § 91 SGB V
 Der Vorsitzende

Prof. Hecken