

# Beschluss

## des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung: Stereotaktische Radiochirurgie zur Behandlung von Hirnmetastasen

Vom 20. Oktober 2022

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 20. Oktober 2022 beschlossen, die Anlage I („Anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“) der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung in der Fassung vom 17. Januar 2006 (BAnz. S. 1523), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 19. Mai 2022 (BAnz AT 04.08.2022 B3) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

- I. In Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ wird nach Nummer 40 folgende Nummer 41 angefügt:

„41. Stereotaktische Radiochirurgie zur Behandlung von Hirnmetastasen

### § 1 Beschreibung der Methode

<sup>1</sup>Die einzeitige stereotaktische Radiochirurgie (SRS) ist ein Verfahren der perkutanen Strahlentherapie, bei der ein klar abgrenzbares Zielvolumen präzise mit einer hohen Strahlendosis mittels Linearbeschleuniger oder Kobalt-60-Gamma-Strahlungsquellen in einer Sitzung behandelt wird. <sup>2</sup>Das Ziel der SRS ist das Erreichen einer langdauernden lokalen Tumorkontrolle bei minimaler Nebenwirkungswahrscheinlichkeit.

### § 2 Indikation

<sup>1</sup>Die SRS darf nach begründeter positiver Empfehlung der Tumorkonferenz gemäß § 3 Absatz 5 unter Berücksichtigung der weiteren Therapiealternativen zu Lasten der Krankenkassen bei folgenden Indikationen zur Anwendung kommen:

1. Eine Behandlung mit SRS ist bei Patientinnen und Patienten mit bis zu vier Hirnmetastasen zulässig, von denen mindestens eine unmittelbar behandlungsbedürftig ist:
  - a) als primäre Maßnahme, wenn eine operative Entfernung in der Gesamtschau nicht in Betracht kommt oder
  - b) als postoperative Bestrahlung nach einer Resektion.
2. Nach erfolgter Behandlung von Hirnmetastasen ist eine Behandlung mit SRS bei Patientinnen und Patienten mit bis zu vier Metastasen zulässig, von denen mindestens eine
  - a) zu einer neurologischen Symptomatik führt oder
  - b) einen Durchmesser von mindestens 1 cm aufweist oder

- c) sich in der unmittelbaren Nähe oder innerhalb von lebenswichtigen Strukturen oder eloquenten Arealen befindet oder
  - d) lokal erneut progredient ist.
3. Eine größere Anzahl Hirnmetastasen kann behandelt werden, sofern die übrigen Kriterien in Nummer 1 oder Nummer 2 erfüllt sind, eine chirurgische Behandlung nicht möglich und eine Ganzhirnbestrahlung bereits erfolgt ist.

### **§ 3 Eckpunkte der Qualitätssicherung**

(1) <sup>1</sup>Die Leistung nach § 1 kann nur von Fachärztinnen und Fachärzten für Strahlentherapie und Fachärztinnen und Fachärzten für Neurochirurgie zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden. <sup>2</sup>Die Facharztbezeichnungen richten sich nach der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und schließen auch diejenigen Ärztinnen und Ärzte mit ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen.

(2) Voraussetzung für die Erbringung der Leistung nach § 1 durch Fachärztinnen und Fachärzte für Strahlentherapie ist die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Strahlentherapie nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Absatz 2 SGB V durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung.

(3) <sup>1</sup>Voraussetzung für die Erbringung der Leistung nach § 1 durch Fachärztinnen und Fachärzte für Neurochirurgie ist die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung. <sup>2</sup>Fachärztinnen und Fachärzte für Neurochirurgie weisen neben der Fachkunde nach § 47 der Strahlenschutzverordnung die erforderliche fachliche Befähigung für die Erbringung der Leistung nach § 1 über ein Kolloquium bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung nach. <sup>3</sup>Diejenigen Trägerorganisationen des G-BA, die auch Partner des Bundesmantelvertrages sind, legen unter Einbeziehung der nach § 140g SGB V für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen durch eine Anpassung ihrer Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Absatz 2 SGB V die Details der Voraussetzungen für die Erteilung einer Genehmigung nach Satz 1 durch die Kassenärztliche Vereinigung für Fachärztinnen und Fachärzte für Neurochirurgie zur Ausführung und Abrechnung der Leistung nach § 1 fest. <sup>4</sup>Die Anforderungen in Satz 2 sind hierbei umzusetzen.

(4) <sup>1</sup>Die Durchführung der Leistung gemäß § 1 darf nur mit folgenden Bestrahlungsgeräten erfolgen: dedizierte Linearbeschleuniger zur Durchführung von SRS, stereotaxie-adaptierte Linearbeschleuniger, dedizierte Bestrahlungsgeräte mit Kobalt-60-Gamma-Strahlungsquellen zur Durchführung von SRS. <sup>2</sup>Die Lagekontrolle des Zielvolumens während der SRS erfolgt mittels geeigneter technischer Maßnahmen.

(5) Der Indikationsstellung für die Durchführung der Leistung gemäß § 1 im Rahmen des Gesamtbehandlungskonzeptes hat eine begründete positive Empfehlung einer interdisziplinären Tumorkonferenz unter Einbeziehung je einer Fachärztin oder eines Facharztes für Neurologie, einer Fachärztin oder eines Facharztes für Neurochirurgie, einer Fachärztin oder eines Facharztes für Radiologie, einer Fachärztin oder eines Facharztes für Strahlentherapie und einer Fachärztin oder eines Facharztes für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie sowie einer Fachärztin oder eines Facharztes aus der Fachdisziplin, in deren Zuständigkeit die Behandlung des metastasierenden Primärtumors liegt, unter Berücksichtigung der Prognose der Patientin bzw. des Patienten zugrunde zu liegen.“

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 20. Oktober 2022

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken