

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 671. Sitzung am 13. September 2023 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2023**

---

#### **1. Rechtsgrundlage**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

#### **2. Regelungshintergrund**

Mit Beschluss vom 21. Juli 2022 und 20. Oktober 2022 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung/MVV-RL), Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“, um eine Nummer 40 „Stereotaktische Radiochirurgie zur Behandlung von interventionsbedürftigen Vestibularisschwannomen“ (Inkrafttreten am 25. November 2022) und eine Nr. 41 „Stereotaktische Radiochirurgie zur Behandlung von Hirnmetastasen“ (Inkrafttreten am 14. Januar 2023) ergänzt.

#### **3. Regelungsinhalt**

Mit dem vorliegenden Beschluss setzt der Bewertungsausschuss die Vorgaben der Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung zur stereotaktischen Radiochirurgie (SRS) bei interventionsbedürftigen Vestibularisschwannomen und bei Hirnmetastasen im EBM um. Hierbei werden Leistungen für die radiochirurgische Bestrahlung (Gebührenordnungspositionen/GOP 25322 und 25323) sowie für die entsprechende Bestrahlungsplanung (GOP 25348) in den Abschnitt 25.3 EBM aufgenommen.

Die 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. Ziel ist das Erreichen einer langdauernden Tumorkontrolle bei minimaler Nebenwirkungswahrscheinlichkeit. Die Durchführung der SRS muss gemäß den

Vorgaben der MVV-RL erfolgen, unter anderem darf sie nur bei den dort jeweils in § 2 der Nr. 40 bzw. Nr. 41 der Anlage I der MVV-RL festgelegten Indikationen zur Anwendung kommen.

Mit der GOP 25322 wird die radiochirurgische Behandlung des ersten Zielvolumens bei einem Patienten vergütet. Die Bestrahlung weiterer Zielvolumina bei einem Patienten wird über den Zuschlag gemäß GOP 25323 vergütet. Jede Metastase bzw. jedes Vestibularisschwannom stellt dabei grundsätzlich ein eigenes Zielvolumen dar.

Die GOP 25322, 25323 und 25348 sind auch berechnungsfähig, wenn in medizinischen Ausnahmefällen die Aufteilung der radiochirurgischen Behandlung auf bis zu fünf Sitzungen erfolgt.

Die GOP 25322, 25323 und 25348 können für die radiochirurgische Behandlung eines Patienten im Laufe eines Zeitraumes von vier Quartalen nur von einem Vertragsarzt abgerechnet werden. Dies gilt auch, wenn mehrere Ärzte in die Behandlung des Patienten eingebunden sind (z. B. Behandlung von Lokalrezidiven).

Voraussetzung für die Durchführung der Leistungen ist die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung gemäß der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Absatz 2 SGB V durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung.

Die Änderung der Nr. 5 der Präambel 25.1 EBM ist darin begründet, dass gemäß § 2 der Nr. 41 der Anlage I der MVV-RL eine Behandlung mit SRS sowohl bei Patienten mit bis zu vier Hirnmetastasen als auch unter bestimmten Bedingungen bei Patienten mit größerer Anzahl an Hirnmetastasen zulässig ist. Mit Anpassung der Nr. 7 der Präambel 25.1 EBM wird eine ergänzende Regelung aufgenommen, dass für die Bestrahlungsplanung im Zusammenhang mit der SRS sowohl die GOP 34360 als auch die GOP 34460 berechnungsfähig sind. Die Änderungen der jeweiligen zweiten Anmerkung zu den GOP 34360 und 34460 stellen Folgeanpassungen dar.

#### **4. Inkrafttreten**

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2023 in Kraft.