

B E S C H L U S S

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. Änderung der Nr. 5 der Präambel 16.1 EBM

5. Bei der Berechnung der Gebührenordnungspositionen in den Nummern 3, **und 4 und 9** sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.

2. Aufnahme einer Nr. 9 in die Präambel 16.1 EBM

9. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von Fachärzten für Neurochirurgie zusätzlich die arztgruppenspezifischen Gebührenordnungspositionen 25322, 25323 und 25348 berechnungsfähig, sofern sie neben der erforderlichen Fachkunde gemäß § 47 Strahlenschutzverordnung über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung dieser Leistungen gemäß der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie nach § 135 Abs. 2 SGB V durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung verfügen.

3. Änderung der Nr. 5 der Präambel 25.1 EBM

5. Je Bestrahlungssitzung sind höchstens drei Zielvolumina, je Behandlungstag höchstens zwei Bestrahlungssitzungen mit einem zeitlichen Intervall von mindestens sechs Stunden berechnungsfähig. Die Zeiten sind auf dem Behandlungsausweis zu dokumentieren. **Abweichend von Satz 1 sind bei stereotaktischer Radiochirurgie nach der Gebührenordnungsposition 25323 je Bestrahlungssitzung mehr als drei Zielvolumina berechnungsfähig.**

4. Änderung der Nr. 7 der Präambel 25.1 EBM

7. Die Gebührenordnungspositionen 25340 bis 25342, 25345 sowie die Gebührenordnungspositionen 34360 und 34460 können je Zielvolumen einer Bestrahlungsserie berechnet werden. Für dasselbe Zielvolumen ist nur eine der Gebührenordnungspositionen 25340 bis 25342 oder 25345 sowie

nur eine der Gebührenordnungspositionen 34360 oder 34460 nebeneinander einmal berechnungsfähig. Eine mehrfache Berechnung dieser Gebührenordnungspositionen allein oder nebeneinander bei der Behandlung desselben Zielvolumens ist nur zulässig, wenn während der Behandlung wesentliche Änderungen der Bestrahlungsplanung durch Umstellung der Technik (Umstellung von Stehfeld- auf Pendeltechnik, von Photonen- auf Elektronenbestrahlung, Volumenreduktion bei Boostbestrahlung), aus strahlenbiologischen Gründen oder zur Anpassung an das Tumolvolumen bei Tumorprogression oder -regression notwendig werden. **Abweichend von Satz 2 sind im Zusammenhang mit der stereotaktischen Radiochirurgie (Gebührenordnungsposition 25348) für dasselbe Zielvolumen die Gebührenordnungspositionen 34360 und 34460 jeweils berechnungsfähig.**

5. Aufnahme von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 25322 und 25323 in den Abschnitt 25.3.2 EBM

25322 Einzeitige stereotaktische Radiochirurgie (SRS) gemäß Nr. 40 und/oder Nr. 41 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses (MVB-RL)

Obligater Leistungsinhalt

- Einzeitige stereotaktische Radiochirurgie (SRS) mit Linearbeschleuniger

oder

- Einzeitige stereotaktische Radiochirurgie (SRS) mit Kobalt-60-Gamma-Strahlungsquellen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Überwachung und Kontrolle während der Bestrahlung,

- Radiochirurgische Behandlung von Lokalrezidiven innerhalb desselben Krankheitsfalls nach Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 25322, bei denen eine Behandlung gemäß der Gebührenordnungsposition 25322 indiziert ist,

für das erste Zielvolumen

10894 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 25322 ist einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Treten nach erfolgter primärer radiochirurgischer Behandlung interventionsbedürftige neue Hirnmetastasen oder Vestibularisschwannome gemäß Nr. 40 und/oder Nr. 41 der Anlage I der MVV-RL auf, bei denen es sich nicht um Lokalrezidive handelt, so ist die Gebührenordnungsposition 25322 erneut im selben Krankheitsfall für das erste Zielvolumen berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 25322 ist auch berechnungsfähig bei einer Verteilung der Strahlendosis im Rahmen der stereotaktischen Radiochirurgie auf bis zu fünf Sitzungen. Die Durchführung der Leistung in mehreren Sitzungen setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.

25323 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 25322 für die stereotaktische Radiochirurgie (SRS) von mehr als einem Zielvolumen,
je weiterem Zielvolumen 2723 Punkte

6. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 25348 in den Abschnitt 25.3.4 EBM

25348 Rechnerunterstützte Bestrahlungsplanung für die stereotaktische Radiochirurgie nach der Gebührenordnungsposition 25322

Obligater Leistungsinhalt

- Ärztliche Definition der Zielvolumina und der Risikobereiche,
- Physikalische Bestrahlungsplanung,
- Autorisierung des Bestrahlungsplans,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestrahlungsplanung mehrerer Metastasen,
- Bestrahlungsplanung für die radiochirurgische Behandlung von Lokalrezidiven innerhalb desselben Krankheitsfalls nach Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 25322, bei denen eine Behandlung gemäß der Gebührenordnungsposition 25322 indiziert ist,

einmal im Krankheitsfall 31773 Punkte

Treten nach erfolgter primärer radiochirurgischer Behandlung interventionsbedürftige neue Hirnmetastasen oder Vestibularisschwannome gemäß Nr. 40 und/oder Nr. 41 der Anlage I der MVV-RL auf, bei denen es sich nicht um Lokalrezidive handelt, so ist die Gebührenordnungsposition 25348 erneut im selben Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 25348 setzt das Vorliegen eines Bestrahlungsplanungs-CT und/oder -MRT voraus. Abweichend von Satz 2 der Nr. 7 der Präambel 25.1 sind im Zusammenhang mit der stereotaktischen Radiochirurgie für dasselbe Zielvolumen die Gebührenordnungspositionen 34360 und 34460 jeweils berechnungsfähig.

- 7. Aufnahme einer neuen ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 25340 im Abschnitt 25.3.4 EBM. Die bisherige erste Anmerkung wird zur zweiten Anmerkung.**

Die Gebührenordnungsposition 25340 ist nicht berechnungsfähig, wenn im Zeitraum der letzten drei Quartale unter Einschluss des aktuellen Quartals die Leistung gemäß der Gebührenordnungsposition 25348 in derselben Arztpraxis für dasselbe Zielvolumen durchgeführt wurde.

- 8. Aufnahme einer neuen zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 25341 im Abschnitt 25.3.4 EBM. Die bisherige zweite Anmerkung wird zur dritten Anmerkung.**

Die Gebührenordnungsposition 25341 ist nicht berechnungsfähig, wenn im Zeitraum der letzten drei Quartale unter Einschluss des aktuellen Quartals die Leistung gemäß der Gebührenordnungsposition 25348 in derselben Arztpraxis für dasselbe Zielvolumen durchgeführt wurde.

- 9. Aufnahme einer neuen dritten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 25342 im Abschnitt 25.3.4 EBM. Die bisherige dritte Anmerkung wird zur vierten Anmerkung.**

Die Gebührenordnungsposition 25342 ist nicht berechnungsfähig, wenn im Zeitraum der letzten drei Quartale unter Einschluss des

aktuellen Quartals die Leistung gemäß der Gebührenordnungsposition 25348 in derselben Arztpraxis für dasselbe Zielvolumen durchgeführt wurde.

10. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 34360 im Abschnitt 34.3.6 EBM

*Die Gebührenordnungsposition 34360 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 bis 02102, 34310 bis 34312, 34320 bis 34322, 34330, 34340 bis 34344, 34350, **und** 34351 ~~und 34460~~ berechnungsfähig.*

11. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 34460 im Abschnitt 34.4.6 EBM

Die Gebührenordnungsposition 34460 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207 und 02100 bis 02102 ~~und 34360~~ und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 34.4.1, 34.4.2, 34.4.3, 34.4.4 und 34.4.5 berechnungsfähig.

12. Aufnahme von Gebührenordnungspositionen in den Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
25322*	Einzeitige stereotaktische Radiochirurgie	KA	./.	Keine Eignung
25323*	Zuschlag bei mehr als einem Zielvolumen bei stereotaktischer Radiochirurgie	KA	./.	Keine Eignung
25348*	Bestrahlungsplanung IV	KA	./.	Keine Eignung

Protokollnotizen:

1. Der Bewertungsausschuss prüft nach Vorliegen der Abrechnungsdaten für die ersten zwei Jahre nach Einführung in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab die Entwicklung der Gebührenordnungspositionen 25322, 25323 und 25348.

Insbesondere wird geprüft:

- Entwicklung der Leistungsmenge und des Leistungsbedarfes der einzelnen Leistungen,
- Anzahl und regionale Verteilung der abrechnenden Ärzte sowie deren Fachgruppenzugehörigkeit,
- Anzahl der Behandlungsfälle und behandelten Versicherten,
- Anteil der Behandlungen von Lokalrezidiven.

Die Evaluation erfolgt durch das Institut des Bewertungsausschusses.

2. Der Bewertungsausschuss prüft spätestens bis zum 31.12.2026 die Struktur und Bewertung der Leistungen zur radiochirurgischen Behandlung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab.

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.