

[Zurück](#)

25.11.2022

G-BA-Beschluss zur stereotaktischen Radiochirurgie am Tumor des Gleichgewichtsnervs

Methoden vertragsärztliche Versorgung

Der Text gibt den Sachstand zum Zeitpunkt der Veröffentlichung wieder. Über ggf. weitere Neuigkeiten zum Thema wird an anderer Stelle informiert.

Weitere Informationen

[KBV-PraxisNachricht](#)

[Beschluss des G-BA](#)

[Strahlentherapie](#)

[\(genehmigungspflichtige Leistung\)](#)

Voraussichtlich ab April 2023 darf diese besondere Form der Strahlentherapie für die Behandlung von Vestibularisschwannomen zu Lasten der GKV vorgenommen werden.

Die stereotaktische Radiochirurgie (SRS) von Tumorgewebe darf künftig für die Behandlung von Vestibularisschwannomen in der vertragsärztlichen Versorgung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen vorgenommen werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 21. Juli 2022 einen entsprechenden Beschluss gefasst, wonach der Anlage I („Anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“) der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-RL) die stereotaktische Radiochirurgie zur Behandlung von interventionsbedürftigen Vestibularisschwannomen angefügt wurde.

Somit werden niedergelassene Fachärzt:innen für Strahlentherapie und für Neurochirurgie diese Methode zur Behandlung des gutartigen Hirntumors einsetzen können.

Seltene gutartige Tumore im Gehirn

Vestibularisschwannome sind langsam wachsende, gutartige Tumore, die aus Zellen der Nervenscheide des Gleichgewichtsnervs hervorgehen. Sie können über viele Jahre symptomlos bleiben. Als erste Symptome treten zumeist Schwindel, Ohrgeräusche oder Hörstörungen auf. In manchen Fällen werden die Tumore so groß, dass sie zentrale Bereiche des Gehirns komprimieren und ein lebensbedrohlicher Notfall entsteht. Je nach Symptomen und Wachstumsverhalten reicht das Behandlungsspektrum für Vestibularisschwannome vom abwartenden Beobachten bis zur operativen Tumorentfernung.

Die einzeitige stereotaktische Radiochirurgie ist ein Verfahren der perkutanen Strahlentherapie bei Krebserkrankungen. Mit einer hohen Strahlendosis wird präzise ausschließlich das Tumorgewebe behandelt und so das umliegende Gewebe geschont. Mittels der SRS soll eine langdauernde lokale Tumorkontrolle bei minimaler Nebenwirkungswahrscheinlichkeit erreicht werden. Die Behandlung erfolgt in einer Sitzung.

Die Vorteile im Vergleich zu einer herkömmlichen chirurgischen Tumorentfernung bestehen darin, dass die Therapie für die Patient:innen schonender ist und dass sich Gesichtslähmungen und Hörverlust seltener oder weniger stark ausprägen. Zudem ist ein Krankenhausaufenthalt meist nicht erforderlich.

Anforderungen an die Qualitätssicherung

Nur **Fachärzt:innen für Strahlentherapie und Neurochirurgie** dürfen die SRS-Methode anwenden. Die Durchführung dieser Leistung darf nur mit folgenden Bestrahlungsgeräten erfolgen:

- dedizierte Linearbeschleuniger zur Durchführung von SRS,
- stereotaxieadaptierte Linearbeschleuniger,
- dedizierte Bestrahlungsgeräte mit Kobalt-60-Gammastrahlungsquellen zur Durchführung von SRS.

Die Lagekontrolle des Zielvolumens während der SRS erfolgt mittels Bildgebung oder stereotaktischem Rahmen. Für die Behandlung des Vestibularisschwannoms soll die Referenzdosis im Zielvolumen mindestens 11 Gy betragen.

Der Indikationsstellung für die Durchführung der Leistung hat eine begründete positive Empfehlung einer interdisziplinären Tumorkonferenz unter Einbeziehung je einer Fachärztin oder eines Facharztes für Neurochirurgie, für Strahlentherapie, für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und für Radiologie zugrunde zu liegen.

Darüber hinaus ist eine Genehmigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß 135 Abs. 2 SGB V notwendig. Da durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen zum Strahlenschutz bereits hohe Qualitätsanforderungen an strahlentherapeutische Behandlungen bestehen, hat der G-BA sich auf einige wenige zusätzliche Anforderungen beschränkt und im Wesentlichen bereits bestehende Strukturen zur Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung aufgegriffen.

Fachärzt:innen für Neurochirurgie haben neben der Fachkunde nach § 47 Strahlenschutzverordnung die erforderliche fachliche Befähigung für die Erbringung der Leistung über ein Kolloquium bei der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen.

Bewertungsausschuss legt noch Vergütung fest

Die Vergütung ist im EBM noch festzulegen; hierfür haben KBV und GKV-Spitzenverband im Bewertungsausschuss sechs Monate Zeit.

Zudem muss die Qualitätssicherungsvereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie ergänzt werden, um das neu beschlossene Genehmigungsverfahren auch für Neurochirurg:innen zu etablieren. Auch dies muss innerhalb von sechs Monaten erfolgen.

**Kontakt für
Ärzt:innen und**

**Kontakt für
Patient:innen**

**Kontakt für
Presseanfragen**

Psychotherapeut:innen

nen

[Service-Center der KV Berlin](#)

[FAQ: Hier finden Sie Antworten auf](#)

[häufig gestellte Fragen](#)

Wann hilft die KV Berlin?

Terminservice:

[Weitere Informationen und Termine](#)

[buchen](#)

presse@kvberlin.de



BERLIN

Kassenärztliche Vereinigung

Berlin

Masurenallee 6A

14057 Berlin

[030 / 31 003-0](tel:030310030)

[030 / 31 003-380](tel:03031003380)

[Kontakt](#)