

Die Vertragsärzte verpflichten sich, den Versicherten den Mehrwert dieses Vertrages gemäß dieser Anlage zu verdeutlichen und aktiv an der Umsetzung mitzuwirken.

1. Leistungen der Vertragsärzte

Phase I: Planung, Koordination und Vorbereitung der Behandlung

- Erstuntersuchung
- Röntgenologische Untersuchung einschl. CT-/MRT-Befundung (Abrechnung einer ggf. noch erforderlichen Bildgebung im Rahmen der Regelversorgung)
- Überprüfung der Indikation:
 - a) Bei malignen Tumorerkrankungen ist die Empfehlung zur Radiochirurgie eines interdisziplinären Tumorboards zwingend notwendig. Die Vertragsärzte prüfen das Vorhandensein eines solchen Beschlusses und fertigen eine Kopie des Protokolls der entsprechenden Tumorkonferenz für die Patientenunterlagen. Sofern noch kein Beschluss eines Tumorboards vorliegt, verpflichten sich die Vertragsärzte zur Vorlage des Falles bei einem Tumorboard.
 - b) Bei Arteriovenösen Malformationen (AVM) aus dem Bereich der vaskulären Indikationen ist die Empfehlung zur Radiochirurgie einer vaskulären Konferenz zwingend notwendig. Die Vertragsärzte prüfen das Vorhandensein eines solchen Beschlusses und fertigen eine Kopie des Protokolls der entsprechenden vaskulären Konferenz für die Patientenunterlagen. Sofern noch kein entsprechender Beschluss vorliegt, verpflichten sich die Vertragsärzte zur Vorlage des Falles bei einer vaskulären Konferenz. Falls eine Konferenz im Einzelfall nicht möglich sein sollte, müssen folgende Bedingungen vollständig erfüllt sein:
 - Zuweiser ist operativ tätiger Neurochirurg mit Erfahrung in AVM-Chirurgie,
 - zuweisender Neurochirurg hat die Indikation zu einer interventionellen Behandlung der AVM (anstelle einer medikamentösen Behandlung) gestellt,
 - zuweisender Neurochirurg hat die Indikation zur OP geprüft: kurative OP nicht möglich oder zu risikoreich,
 - zuweisender Neurochirurg hat einen interventionellen Neuroradiologen konsultiert: vollständige Embolisation nicht möglich/unwahrscheinlich oder zu risikoreich,

Anstelle des Protokolls der vaskulären Konferenz muss eine entsprechende Dokumentation in der Krankenakte vorhanden sein, aus der die vorgenannten Punkte hervorgehen.

- c) Bei Trigeminalneuralgie als Indikation nach Anlage 3 (Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte/Indikationen) ist eine nachvollziehbare Darstellung bzw. Dokumentation des Lebensalters des Versicherten, des OP-Risikos mittels konventioneller Methoden sowie die Ausschöpfung der leitliniengerechten, primär medikamentösen Therapie notwendig.
 - d) Bei benignen Indikationen des Hirns nach Anlage 3 (Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte/Indikationen) ist eine Indikationsprüfung durch die Vertragsärzte ausreichend.
- präoperative Vorbereitung (ggf. Labor gemäß interner Standard Anästhesieanforderungen)
 - Terminvereinbarung für die ambulante Gammaknife-Behandlung
 - Aufklärung Modell besondere Versorgung, Aushändigung Merkblatt
 - Einholung der Teilnahmeerklärung nach Anlage 4 (Erklärung zur Teilnahme am Vertrag)
 - Ggf. Einschreibung in begleitende Studien

Phase II: Durchführung der Gammaknife-Behandlung und Nachbetreuung:

Die Durchführung der radiochirurgischen Leistung umfasst:

- Vorbereitende Maßnahmen wie Legen eines Zuganges, ggf. erforderliche Prämedikation, ggf. Überwachung der Herz-/Kreislauftätigkeit
- Anlegen des Stereotaxierahmens in Lokalanästhesie oder Anfertigung einer Maske oder eines Beißblocks
- Erstellung der zur Bestrahlungsplanung erforderlichen stereotaktischen Bildgebung. Abhängig von der Indikation umfasst dies eine MRT-Untersuchung, eine zusätzliche CT-Untersuchung und/oder auch eine DAS (digitale Subtraktionsangiographie). Die erforderliche Bildgebung wird dabei immer im Rahmen der Regelversorgung zusätzlich zur Vergütung aus diesem Vertrag für die radiochirurgische Leistung abgerechnet.

- Erstellung eines Bestrahlungsplanes
- Durchführung der radiochirurgischen Behandlung als Einzeldosiskonvergenzbestrahlung oder auch hypofraktionierte Bestrahlung in bis zu fünf Einzelfractionen im Abstand von maximal 24 Stunden
- Entfernung des stereotaktischen Rahmens und Wundversorgung
- Abschlussgespräch mit dem Patienten
- Erstellung eines ausführlichen Behandlungsberichtes für den zuweisenden Arzt/Hausarzt
- Erhebung aller zum Zwecke der wissenschaftlichen Begleitung nach Anlage 8 erforderlichen Daten

Phase III: Erfolgskontrolle

In Abhängigkeit von der Indikation werden bei malignen Erkrankungen nach drei bis vier Monaten und bei benignen Erkrankungen nach sechs Monaten Kontrollen im Rahmen einer Nachuntersuchung erstmals durchgeführt. Weitere Kontrollintervalle werden befundabhängig jeweils festgelegt und liegen in der Regel bei drei – vier Monaten bei malignen Erkrankungen und ein – zwei Jahren bei benignen Erkrankungen. Die dazu erforderlichen Bildgebungen werden im Rahmen der Regelversorgung abgerechnet. Die Erfolgskontrolle umfasst lediglich den Lokalbefund. Erfolgskontrollen von mehr als einem Jahr nach Radiochirurgie, die im Rahmen der ambulanten Vorstellung erfolgen, werden im Rahmen der Regelversorgung abgerechnet.