

B E S C H L U S S

des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 128. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2026

Aufnahme eines Abschnitts 61.14 Erprobungs-Richtlinie „Neuromuskuläre Feedbacktherapie bei Querschnittlähmung“ in das Kapitel 61 EBM

61.14 Erprobungs-Richtlinie „Neuromuskuläre Feedbacktherapie bei
Querschnittlähmung“

61.14.1 Präambel

1. Die in diesem Abschnitt genannten Gebührenordnungspositionen sind ausschließlich im Rahmen der Durchführung einer Leistung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Erprobung der Neuromuskulären Feedbacktherapie bei Querschnittlähmung berechnungsfähig.
2. Die im Rahmen der Studie erforderlichen Trainingseinheiten für die unteren Extremitäten sind für alle Studienteilnehmer mit den in diesem Kapitel enthaltenen Gebührenordnungspositionen abgegolten und nicht gesondert berechnungsfähig.

61.14.2 Spezifische Leistungen

61160 Pauschale für Visite im Rahmen der Erprobungs-
Richtlinie „Neuromuskuläre Feedbacktherapie
bei Querschnittlähmung“,

je Visite

444 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 61160 ist
insgesamt viermal berechnungsfähig.*

61161 Pauschale je Trainingseinheit für die unteren
Extremitäten im Rahmen der Erprobungs-
Richtlinie „Neuromuskuläre Feedbacktherapie
bei Querschnittlähmung“

741 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 61161 ist insgesamt 60-mal berechnungsfähig.

- 61162 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 61160 für die Erhebung der American Spinal Injury Association Impairment Scale (AIS) im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie „Neuromuskuläre Feedbacktherapie bei Querschnittlähmung“

617 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 61162 ist insgesamt zweimal berechnungsfähig.

- 61163 Kostenpauschale im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61161 für die Anwendung des HAL-Exoskeletts bei Patienten der Interventionsgruppe,
je Trainingseinheit

334,71 Euro

Die Gebührenordnungsposition 61163 ist insgesamt 60-mal berechnungsfähig.

- 61164 Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.14.2

2,26 Euro

Die Kostenpauschale 61164 ist nur für Krankenhäuser berechnungsfähig.

Protokollnotiz:

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband sind sich einig, dass die Protokollnotizen Nr. 2 und Nr. 3 des Beschlusses des ergänzten Bewertungsausschusses in seiner 44. Sitzung den grundsätzlichen Rahmenbedingungen der Erprobungsverfahren Rechnung tragen und somit für den vorliegenden Beschluss gelten.

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2026

Streichung des Abschnitts 61.11 EBM

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 128. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2026

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 137e Abs. 4 Satz 4 SGB V hat der ergänzte Bewertungsausschuss bei Methoden, für die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) eine Erprobungs-Richtlinie nach § 137e Abs. 1 SGB V beschlossen hat und die auch ambulant angewandt werden können, die Höhe der Vergütung für die ambulante Leistungsdurchführung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) für ärztliche Leistungen innerhalb von drei Monaten nach Inkrafttreten des Beschlusses über die Erprobungs-Richtlinie zu regeln.

2. Regelungshintergrund und -inhalt

Wenn der G-BA nach § 137e SGB V bei der Prüfung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 135 oder § 137c SGB V zu der Feststellung gelangt, dass eine Methode das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative bietet, ihr Nutzen aber noch nicht hinreichend belegt ist, muss der G-BA unter Aussetzung seines Bewertungsverfahrens gleichzeitig eine Richtlinie zur Erprobung beschließen, um die notwendigen Erkenntnisse für die Bewertung des Nutzens der Methode zu gewinnen. Aufgrund der Richtlinie wird die Untersuchungs- oder Behandlungsmethode in einem befristeten Zeitraum im Rahmen der Krankenbehandlung oder der Früherkennung zulasten der Krankenkassen durchgeführt. Bei Methoden, die auch ambulant angewandt werden können, regelt der ergänzte Bewertungsausschuss gemäß § 137e Abs. 4 Satz 4 SGB V die Höhe der Vergütung für die ambulant durchgeführten Leistungen im EBM.

Mit dem vorliegenden Beschluss Teil A regelt der ergänzte Bewertungsausschuss die ambulante Vergütung für die Erprobungs-Richtlinie des G-BA „Neuromuskuläre Feedbacktherapie bei Querschnittlähmung“ durch Aufnahme eines neuen Abschnitts 61.14 in das Kapitel 61 des EBM.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2026 in Kraft.

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2026

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 137e Abs. 4 Satz 4 SGB V hat der ergänzte Bewertungsausschuss bei Methoden, für die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) eine Erprobungs-Richtlinie nach § 137e Abs. 1 SGB V beschlossen hat und die auch ambulant angewandt werden können, die Höhe der Vergütung für die ambulante Leistungsdurchführung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) für ärztliche Leistungen innerhalb von drei Monaten nach Inkrafttreten des Beschlusses über die Erprobungs-Richtlinie zu regeln.

2. Regelungshintergrund und -inhalt

Wenn der G-BA nach § 137e SGB V bei der Prüfung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 135 oder § 137c SGB V zu der Feststellung gelangt, dass eine Methode das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative bietet, ihr Nutzen aber noch nicht hinreichend belegt ist, muss der G-BA unter Aussetzung seines Bewertungsverfahrens gleichzeitig eine Richtlinie zur Erprobung beschließen, um die notwendigen Erkenntnisse für die Bewertung des Nutzens der Methode zu gewinnen. Aufgrund der Richtlinie wird die Untersuchungs- oder Behandlungsmethode in einem befristeten Zeitraum im Rahmen der Krankenbehandlung oder der Früherkennung zulasten der Krankenkassen durchgeführt. Bei Methoden, die auch ambulant angewandt werden können, regelt der ergänzte Bewertungsausschuss gemäß § 137e Abs. 4 Satz 4 SGB V die Höhe der Vergütung für die ambulant durchgeführten Leistungen im EBM.

Mit dem Beschluss in seiner 106. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) hat der ergänzte Bewertungsausschuss die ambulante Vergütung für die Richtlinie des G-BA zur Erprobung der Kaltplasmabehandlung bei chronischen Wunden durch Aufnahme eines neuen Abschnitts 61.11 in das Kapitel 61 des EBM geregelt.

Der G-BA hat am 22. September 2025 im Supplement zum Amtsblatt der EU eine neue Ausschreibung zur Suche einer unabhängigen wissenschaftlichen Institution (UWI), die die Studie zur Erprobung der Kaltplasmabehandlung bei chronischen Wunden durchführt, veröffentlicht. Die ursprünglich geplante Studie ist nicht zustande gekommen. Mit dem vorliegenden Beschluss Teil B wird aus diesem Grund der Abschnitt 61.11 aus dem Kapitel 61 des EBM gestrichen.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil B tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2026 in Kraft.