

B E S C H L U S S

des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 131. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

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

Aufnahme eines Abschnitts 61.15 Erprobungs-Richtlinie „Medikamentenbeschichteter Ballondilatationskatheter zur transurethralen Behandlung von Harnröhrenstrikturen“ in das Kapitel 61 EBM

61.15 Erprobungs-Richtlinie „Medikamentenbeschichteter Ballondilatationskatheter zur transurethralen Behandlung von Harnröhrenstrikturen“

61.15.1 Präambel

1. Die in diesem Abschnitt genannten Gebührenordnungspositionen sind ausschließlich im Rahmen der Durchführung einer Leistung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Erprobung des Medikamentenbeschichteten Ballondilatationskatheters zur transurethralen Behandlung von Harnröhrenstrikturen berechnungsfähig.
2. Die Kosten für den medikamentenbeschichteten Ballonkatheter sind nicht Bestandteil der Gebührenordnungsposition 61170 und nicht gesondert berechnungsfähig.

61.15.2 Spezifische Leistungen

61170 Ballondilatation der Urethra mit einem
medikamentenbeschichteten Katheter
einschließlich der postoperativen Überwachung

Obligater Leistungsinhalt

- Ballondilatation der Urethra mit einem
medikamentenbeschichteten Katheter,
- Wechsel/ Legen transurethraler
Dauerkatheter

Fakultativer Leistungsinhalt

- Urethrotomia interna unter Sicht,

- Ballondilatation der Urethra mit einem unbeschichteten Katheter
2299 Punkte
- 61171 Pauschale für die anästhesiologische Versorgung im Rahmen der Durchführung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 61170
1568 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 61171 ist nur bei Durchführung der Leistung durch einen Facharzt für Anästhesiologie berechnungsfähig.
- 61172 Visite im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie „Medikamentenbeschichteter Ballondilatationskatheter zur transurethralen Behandlung von Harnröhrenstrikturen“
236 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 61172 ist insgesamt fünfmal berechnungsfähig.
- 61173 Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.15.2 bei Patienten der Interventionsgruppe
35,99 Euro
Die Kostenpauschale 61173 ist nur für Krankenhäuser berechnungsfähig.
- 61174 Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.15.2 bei Patienten der Kontrollgruppe
1,50 Euro
Die Kostenpauschale 61174 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

Aufnahme eines Abschnitts 61.16 Erprobungs-Richtlinie „Transkutane Vagusnervstimulation bei pharmakoresistenter Epilepsie“ in das Kapitel 61 EBM

61.16 Erprobungs-Richtlinie „Transkutane Vagusnervstimulation bei pharmakoresistenter Epilepsie“

61.16.1 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 Transkutanen Vagusnervstimulation bei pharmakoresistenter Epilepsie berechnungsfähig.
2. Die Kosten für das Gerät zur transkutanen Vagusnervstimulation sind nicht Bestandteil der Leistungen dieses Abschnitts. Diese sind gemäß Kapitel 60 Nr. 2 Allgemeine Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V unmittelbar durch die Krankenkassen zu erstatten.

61.16.2 Spezifische Leistungen

61180	Pauschale für Visite im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie „Transkutane Vagusnervstimulation bei pharmakoresistenter Epilepsie“, je Visite	185 Punkte
	<i>Die Gebührenordnungsposition 61180 ist insgesamt fünfmal berechnungsfähig.</i>	
61181	Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.16.2	1,18 Euro
	<i>Die Kostenpauschale 61181 ist nur für Krankenhäuser berechnungsfähig.</i>	

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.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 131. 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 „Medikamentenbeschichteter Ballondilatationskatheter zur transurethralen Behandlung von Harnröhrenstrikturen“ durch Aufnahme eines neuen Abschnitts 61.15 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 vorliegenden Beschluss Teil B regelt der ergänzte Bewertungsausschuss die ambulante Vergütung für die Erprobungs-Richtlinie des G-BA „Transkutane Vagusnervstimulation bei pharmakoresistenter Epilepsie“ durch Aufnahme eines neuen Abschnitts 61.16 in das Kapitel 61 des EBM.

3. Inkrafttreten

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