

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.