



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

PRAXISNACHRICHTEN



Neue Leistung ab 2018: Botoxbehandlung bei Blasenfunktionsstörung

21.12.2017 - Die Botoxbehandlung bei bestimmten Blasenfunktionsstörungen wird zum 1. Januar 2018 als neue Leistung in den EBM aufgenommen. Urologen und Gynäkologen können sie abrechnen, die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

Bereits seit 2013 ist das Botulinumtoxin-A enthaltende Arzneimittel Botox® für zwei weitere Indikationsbereiche zugelassen. Einer ist die idiopathische überaktive Blase mit den Symptomen Harninkontinenz, imperativer Harndrang und Pollakisurie bei erwachsenen Patienten, die auf Anticholinergika nur unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. Der andere Bereich ist die Harninkontinenz bei Erwachsenen mit neurogener Detrusorhyperaktivität bei neurogener Blase infolge einer stabilen subzervikalen Rückenmarksverletzung oder Multipler Sklerose.

Ärztlicher Aufwand wird vergütet

Nach längeren Verhandlungen hat der Bewertungsausschuss nun zum 1. Januar 2018 in das gynäkologische und urologische Kapitel des EBM jeweils zwei neue Gebührenordnungspositionen (GOP) für die Behandlung und die Nachbeobachtung aufgenommen (s. Kasten).

Damit wird der ärztliche Aufwand im Zusammenhang mit der transurethralen Botulinumtoxin-Therapie vergütet. Zudem wird eine Sachkostenpauschale in den EBM-Abschnitt 40.5 aufgenommen.

Voraussetzung für die Abrechnung der Botoxbehandlung ist eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung. Diese wird erteilt, wenn jährlich die Teilnahme an von der jeweiligen Landesärztekammer anerkannten Fortbildungen zur Therapie von Blasenfunktionsstörungen im Umfang von insgesamt mindestens acht CME-Punkten nachgewiesen wird. Die Leistung ist parallel zur Zystoskopie je vollendete zehn Minuten und maximal fünf Mal pro Sitzung berechnungsfähig.

Vergütung erfolgt extrabudgetär

Die insgesamt fünf neuen GOP – sowie die bestehenden GOP 08311, 26310 und 26311

(Zystoskopien), die in derselben Sitzung mit den neuen GOP 08312 oder 26316 (neue Zuschläge) durchgeführt werden – werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet.

Für die extrabudgetäre Vergütung der Zystoskopien nach den GOP 08311, 26310 und 26311 ist die bundeseinheitliche Kennzeichnung bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin durchgeführt wird, mit dem Buchstaben „T“ erforderlich.

Kosten für das Arzneimittel

Die Kosten für die Beschaffung des Arzneimittels Botox® trägt die Krankenkasse des gesetzlich versicherten Patienten. Dazu stellt der Arzt dem Patienten ein Rezept aus, das in der Apotheke eingelöst werden kann. Alternativ beschafft der Arzt das Arzneimittel und erhält die Kosten erstattet.