

B E S C H L U S S

des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 116. Sitzung

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Juli 2025

Aufnahme eines Abschnitts 61.12 Erprobungs-Richtlinie „High-Flow-Therapie bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) und chronisch respiratorischer Insuffizienz Typ 1“ in das Kapitel 61 EBM

61.12 Erprobungs-Richtlinie „High-Flow-Therapie bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) und chronisch respiratorischer Insuffizienz Typ 1“

61.12.1 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 High-Flow-Therapie bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) und chronisch respiratorischer Insuffizienz Typ 1 berechnungsfähig.
2. Die Mietkosten für das High-Flow-Gerät sowie die gerätespezifischen Verbrauchsmaterialien sind nicht Bestandteil der Leistungen dieses Abschnitts. Diese sind gemäß Kapitel 60 Nr. 2 Allgemeine Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V bis zu einem Höchstwert von 5.000 Euro pro Studienteilnehmenden durch die Krankenkassen zu erstatten.

61.12.2 Spezifische Leistungen

61140 Pauschale für die Versorgung der Patienten im Rahmen der Erp-RL „High-Flow-Therapie bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) und chronisch respiratorischer Insuffizienz Typ 1“

717 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 61140 ist insgesamt viermal berechnungsfähig.

61141 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 61140 bei Therapieanpassung im Rahmen der Erp-RL

„High-Flow-Therapie bei chronisch obstruktiver
Lungenerkrankung (COPD) und chronisch
respiratorischer Insuffizienz Typ 1“

84 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 61141 ist
insgesamt dreimal berechnungsfähig.*

61142 Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf
im Zusammenhang mit der Durchführung der
Leistungen aus Abschnitt 61.12.2

3,87 Euro

*Die Kostenpauschale 61142 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.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 116. Sitzung zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2025

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 regelt der ergänzte Bewertungsausschuss die ambulante Vergütung für die Erprobungs-Richtlinie des G-BA „High-Flow-Therapie bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) und chronisch respiratorischer Insuffizienz Typ 1“ durch Aufnahme eines neuen Abschnitts 61.12 in das Kapitel 61 des EBM.

Der Beschluss regelt über die Gebührenordnungspositionen 61140 bis 61142 die im Rahmen der Erprobungsstudie vergütungsfähigen Leistungen. Die für die Versorgung

notwendigen Geräte inklusive der Verbrauchsmaterialien sind gemäß der Nr. 2 der Präambel zu Abschnitt 61.12 EBM bis zu einem Höchstwert von 5.000 Euro pro Studienteilnehmenden unmittelbar durch die Krankenkassen zu erstatten.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2025 in Kraft.