

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 107. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 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 des G-BA über die Erprobungs-Richtlinie zu regeln.

2. Regelungshintergrund

Im Bereich VIII EBM regelt der ergänzte Bewertungsausschuss die Vergütung für ausschließlich im Rahmen von Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V berechnungsfähige Leistungen, die im Rahmen von Erprobungs-Richtlinien auch ambulant durchzuführende Methoden sind. Das Kapitel 61 EBM beinhaltet spezifische Regelungen zu den verschiedenen Erprobungsverfahren.

Nach regelhaftem Abschluss eines Erprobungsverfahrens gemäß § 137e SGB V bzw. bei vorzeitiger Beendigung eines Erprobungsverfahrens sind die Gebührenordnungspositionen der entsprechenden EBM-Abschnitte nicht mehr zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung berechnungsfähig.

3. Regelungsinhalt

Zu 1.:

Aufgrund der Beendigung des Erprobungsverfahrens „CAM-vordere-Kreuzbandruptur“ durch den G-BA erfolgt die Streichung des Abschnitts 61.7 EBM.

Zu 2. und 3.:

Mit dem vorliegenden Beschluss Teil A nimmt der ergänzte Bewertungsausschuss einen neuen Anhang 5 zum EBM „Verzeichnis der im Rahmen von Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V nicht mehr berechnungsfähigen Leistungen“ auf.

Als Zeitraum, in dem im Rahmen des entsprechenden Erprobungsverfahrens Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen durchgeführt und verordnet werden dürfen, gilt der Zeitraum zwischen dem in Spalte 3 angegebenen Datum der Aufnahme der entsprechenden Leistung in den EBM und dem in Spalte 4 aufgeführten Ende des Erprobungsverfahrens. Dabei entspricht das Ende des Erprobungsverfahrens entweder dem Datum, an dem die Behandlungsphase des letzten rekrutierten Patienten abgeschlossen wurde oder dem Datum, an dem das Bewertungsverfahren gemäß §§ 135 Absatz 1 Satz 1 oder 137c Absatz 1 SGB V wieder aufgenommen worden ist.

Nach Wiederaufnahme des Bewertungsverfahrens gemäß § 135 Absatz 1 Satz 1 SGB V für das Erprobungsverfahren „CAM-vordere-Kreuzbandruptur“ werden die Gebührenordnungspositionen 61090 bis 61092 des Abschnitts 61.7 EBM in den Anhang 5 zum EBM überführt.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2025 in Kraft.

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 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 des G-BA über die Erprobungs-Richtlinie zu regeln.

2. Regelungshintergrund

Wenn der Gemeinsame Bundesausschuss 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 Gemeinsame Bundesausschuss 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 ambulante Leistungsdurchführung im EBM für ärztliche Leistungen.

Mit Wirkung zum 1. Januar 2021 wurden durch den Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses in seiner 63. Sitzung Gebührenordnungspositionen für die Erprobungs-Richtlinie „Transkorneale Elektrostimulation bei RP“ in den Abschnitt 61.6 EBM aufgenommen auf Basis des damals vorliegenden Studienprotokolls.

3. Regelungsinhalt

Aufgrund von Änderungen im maßgeblichen Studienprotokoll für die Erprobungs-Richtlinie „Transkorneale Elektrostimulation bei RP“ nimmt der ergänzte

Bewertungsausschuss mit dem vorliegenden Beschluss Teil B Anpassungen im Abschnitt 61.6 EBM vor.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil B tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2025 in Kraft.