

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.