

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.