

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 106. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2024

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 Richtlinie des G-BA zur Erprobung der Kaltplasmabehandlung bei chronischen Wunden durch Aufnahme eines neuen Abschnitts 61.11 in das Kapitel 61 des EBM.

Der Beschluss enthält die gerätespezifischen Gebührenordnungspositionen (GOP) 61130 bis 61132 für die Kaltplasmabehandlung. Die Differenzierung der Vergütung der Kaltplasmabehandlung nach den eingesetzten Geräten ist ausschließlich zur

sachgerechten Vergütung entsprechend dem Studienkonzept erforderlich und stellt kein Präjudiz im Falle einer möglichen Übernahme der Methode in die ambulante Regelversorgung dar.

Mit der GOP 61135, die jeweils im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen nach den GOP 61130 bis 61132 berechnungsfähig ist, sind alle Sachkostenaufwendungen zur Wundversorgung (z. B. Hydrokolloid- oder PU-Schaumverbände) in Krankenhäusern abgegolten, inkl. solcher Aufwendungen, die im vertragsärztlichen Bereich regelhaft dem Sprechstundenbedarf zuzuordnen wären.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2024 in Kraft.