

B E S C H L U S S

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

Aufnahme eines Abschnitts 61.11 Erprobungs-Richtlinie „Kaltplasmabehandlung bei chronischen Wunden“ in das Kapitel 61 EBM

61.11 Erprobungs-Richtlinie „Kaltplasmabehandlung bei chronischen Wunden“

61.11.1 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 Kaltplasmabehandlung bei chronischen Wunden berechnungsfähig.
2. Kosten für Geräte und Spacer sind nicht gesondert berechnungsfähig, sondern Bestandteil der Gebührenordnungspositionen 61130, 61131 und 61132.

61.11.2 Spezifische Leistungen

61130 Kaltplasmatherapie im Rahmen der Erprobungs-
Richtlinie „Kaltplasmabehandlung bei
chronischen Wunden“ bei Anwendung von
„PlasmaDerm® Flex“

Obligater Leistungsinhalt

- Standard-Wundbehandlung,
- Kaltplasmabehandlung

295 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 61130 ist
höchstens 48-mal berechnungsfähig.*

- 61131 Kaltplasmatherapie im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie „Kaltplasmabehandlung bei chronischen Wunden“ bei Anwendung von „Plasma Care®“
- Obligater Leistungsinhalt*
- Standard-Wundbehandlung,
 - Kaltplasmabehandlung
- 170 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 61131 ist höchstens 48-mal berechnungsfähig.*
-
- 61132 Kaltplasmatherapie im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie „Kaltplasmabehandlung bei chronischen Wunden“ bei Anwendung von „Plasmajet KINPen®MED“
- Obligater Leistungsinhalt*
- Standard-Wundbehandlung,
 - Kaltplasmabehandlung
- 250 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 61132 ist höchstens 48-mal berechnungsfähig.*
-
- 61133 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 61130, 61131 und 61132 einschl. Wegekosten – entfernungsunabhängig – für das Aufsuchen eines Patienten im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie „Kaltplasmabehandlung bei chronischen Wunden“
- 76 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 61133 ist höchstens 48-mal berechnungsfähig.*
-
- 61134 Pauschale für die Follow-up-Untersuchungen im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie „Kaltplasmabehandlung bei chronischen Wunden“
- 250 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 61134 ist einmal berechnungsfähig.

61135 Kostenpauschale für den Sachmittelbedarf der Wundversorgung im Zusammenhang mit der Durchführung der Gebührenordnungsposition 61130, 61131 oder 61132

7,00 Euro

Die Kostenpauschale 61135 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 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.