

**Entscheidungserhebliche Gründe gemäß § 135 Abs. 2 Satz 8 SGB V zur
Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V
zur Ausführung und Abrechnung
von Blutreinigungsverfahren**

(Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren)

Die Partner des Bundesmantelvertrages haben sich zum 1. April 2026 auf Änderungen der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zu den Blutreinigungsverfahren verständigt.

Hintergrund: In der Qualitätssicherungsvereinbarung ist gemäß § 5 Abs. 7 Buchstabe c ab einer definierten Patientenanzahl die Tätigkeit eines weiteren Arztes aus dem Gebiet Innere Medizin in der Dialysepraxis oder -einrichtung möglich, auch wenn dieser nicht über die Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung „Nephrologie“ verfügt.

Im Hinblick auf die Novellen der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer mit Änderungen der Facharztweiterbildungen im Gebiet Innere Medizin, werden nun in § 4 in einem neuen Absatz 1a die Voraussetzungen für die Tätigkeit eines Arztes aus dem Gebiet Innere Medizin festgelegt (Mindesttätigkeitszeit in der Dialyse sowie eine Mindestanzahl von eigenständig durchgeführten Dialysen, jeweils nach Abschluss der Facharztweiterbildung). Es wird klargestellt, dass diese Ärzte eigenständig eine Dialyseschicht durchführen dürfen und hierfür die Gebührenordnungspositionen zur ärztlichen Betreuung bei Hämodialysen und Peritonealdialysen (GOP 13610 und 13611) zur Abrechnung bringen können. Durch die Festlegung der Anforderungen entfällt das bisher nach § 9 Abs. 1 vorgesehene Kolloquium.

In dieser Konstellation erfolgt die Versorgung der Dialysepatienten durch die Dialysepraxis oder -einrichtung in gemeinschaftlicher Berufsausübung mit den Nephrologen, welche den Dialysepatienten kontinuierlich nephrologisch betreuen.

Für Ärzte und Ärztinnen aus dem Gebiet Innere Medizin, die bereits zum Inkrafttreten dieser Bestimmung als weiterer Arzt in der vertragsärztlichen Versorgung tätig sind, gelten im Rahmen einer Übergangsregelung die Voraussetzungen als nachgewiesen.

Durch eine Ergänzung in § 5 Abs. 7 Buchstabe c soll sichergestellt werden, dass der Arzt-Patienten-Schlüssel auch bei Dialysepraxen, die nichtärztliche Dialyseleistungen auf der Basis von Versorgungsverträgen erbringen, ermittelt werden kann. In diesem Fall ist der Arzt-Patienten-Schlüssel auf der Basis der Anzahl der durchgeführten Dialysen zu berechnen. Hierbei entsprechen 3,2 Dialysen als Zentrumsdialyse oder Zentralisierte Heimdialyse einer Wochenpauerschale.

Die Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen in der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren wurden an den aktuellen Stand der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 der Bundesärztekammer angepasst. In einem neuen Absatz 5 des § 4 erfolgt zudem die Klarstellung, dass auch diejenigen Ärztinnen oder Ärzte eingeschlossen sind, die eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen.