

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 753. Sitzung am 11. Dezember 2024

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2025

1. Änderung der Bewertungen der Gebührenordnungspositionen 40815 bis 40819 und 40825 bis 40838 im Abschnitt 40.14 EBM

Gebührenordnungs- position des EBM	Bewertung bis 31.12.2024 in Euro	Bewertung ab 01.01.2025 in Euro
40815	664,16	689,73
40816	879,19	913,04
40817	125,63	130,47
40818	697,42	724,27
40819	131,88	136,96
40825	535,36	551,42
40826	76,48	78,77
40827	178,49	183,81
40828	185,05	190,60
40829	10,59	10,91
40830	3,50	3,64
40831	21,19	21,83
40832	7,10	7,28
40833	31,78	32,73
40834	10,59	10,91

40835	95,33	98,19
40836	31,78	32,73
40837	317,78	327,31
40838	105,93	109,10

2. Änderung der zweiten, vierten und fünften Bestimmung zum Abschnitt 40.14 EBM

2. Eine Dialysewoche ist definiert als eine abgerechnete Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40823 oder als drei abgerechnete Kostenpauschalen nach der Gebührenordnungsposition 40824. **Interkurrente Dialysen während einer stationären Behandlung im Krankenhaus und Nachtdialysen zwischen 20:00 Uhr und 7:00 Uhr des Folgetages mit einer Dialysedauer von mindestens 6 Stunden und einem Dialyseende frühestens um 3:00 Uhr des Folgetages werden bei der Bestimmung der Anzahl der Dialysewochen gemäß Nummer 3 nicht berücksichtigt.**
4. Die Kostenpauschalen nach den ~~Nrn.~~ **Gebührenordnungspositionen** 40815 bis 40819 und 40823 bis 40828 enthalten alle Sachkosten, einschließlich Dialysegerät, Dialysator, Schlauchsysteme, Infusionslösungen, am Dialysetag verabreichte Heparine, Aufbereitungs- und Entsorgungsmaßnahmen, Sprechstundenbedarf sowie die Kosten der Beköstigung des Patienten in Abhängigkeit von der jeweiligen Dialyseart für die Zeit der Dialysebehandlung. Weiterhin ist im Falle der Hämodialyse als Heimdialyse von dem Vertragsarzt, dem ermächtigten Arzt oder der ärztlich geleiteten Einrichtung die Erstattung der dialysebedingten Strom-, Wasser- und Entsorgungskosten an den Heimdialysepatienten sicherzustellen. Zur Erstattung kann mit dem Dialysepatienten eine Pauschale vereinbart werden. Dies gilt auch für die Erstattung der Stromkosten im Falle der kontinuierlichen cyclergestützten Peritonealdialyse (CCPD) **und für die Erstattung der Entsorgungskosten im Rahmen von Peritonealdialysen** als Heimdialysen. Die Kostenpauschalen nach den ~~Nrn.~~ **Gebührenordnungspositionen** 40815 bis 40819 und 40823 bis 40828 enthalten nicht die Kosten für Arzneimittel, insbesondere Erythropoetin, Vitamin- oder Mineralstoffpräparate. Die Allgemeinen Bestimmungen Nr. 7 finden keine Anwendung.
5. Die Berechnung der Kostenpauschalen nach den ~~Nrn.~~ **Gebührenordnungspositionen** 40815 bis 40819 und 40823 bis 40828 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

3. Aufnahme einer siebten Bestimmung zum Abschnitt 40.14 EBM

7. Eine erstmalige Heimdialysebehandlung (Peritonealdialyse als CAPD oder CCPD oder Heimhämodialyse) gemäß den Zuschlägen nach den Gebührenordnungspositionen 40845 bis 40847 liegt vor, wenn für einen Zeitraum von vier Quartalen vor der erstmaligen Berechnung der Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40825 bis 40827 für den Versicherten in der Arztpraxis keine Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40825 bis 40827 abgerechnet wurden.

4. Änderung der Gebührenordnungsposition 40823 im Abschnitt 40.14 EBM

- 40823 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Hämodialysen als Zentrums- bzw. Praxisdialyse oder zentralisierte Heimdialyse, einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration) bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung, je Behandlungswoche

*Die Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40823 wird **gemäß Nr. 2 und Nr. 3 der Bestimmungen des Abschnitts 40.14** in Abhängigkeit von der Anzahl der Dialysewochen der Betriebsstätte/ Nebenbetriebsstätte im abgerechneten Quartal bewertet. ~~Hierbei sind Nr. 2 und Nr. 3 der Bestimmungen des Abschnitts 40.14 zu beachten.~~*

*Bewertung der Kostenpauschale (Preisstufe 1)
~~514,59~~ **530,80** Euro*

*Bewertung der Kostenpauschale (Preisstufe 2)
~~493,94~~ **505,94** Euro*

*Bewertung der Kostenpauschale (Preisstufe 3)
~~442,25~~ **454,28** Euro*

*Bewertung der Kostenpauschale (Preisstufe 4)
~~421,59~~ **440,56** Euro*

Interkurrente Dialysen während einer stationären Behandlung im Krankenhaus und Nachtdialysen gemäß Nr. 2 Satz 2 der Bestimmungen des Abschnitts 40.14 werden mit der Preisstufe 1 bewertet. Dabei ist es ausreichend, wenn mindestens eine

Hämodialyse in der Behandlungswoche als Nachtdialyse durchgeführt wurde. Die Durchführung der Hämodialyse als interkurrente Dialyse oder Nachtdialyse ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.

Die Gebührenordnungsposition 40823 ist je Behandlungswoche nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40824 bis 40828 berechnungsfähig.

5. Änderung der Gebührenordnungsposition 40824 im Abschnitt 40.14 EBM

40824 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Hämodialysen als Zentrums- bzw. Praxisdialyse oder zentralisierte Heimdialyse, einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration) bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung bei Dialysen am Wohnort, die nicht mindestens dreimal in der Behandlungswoche durchgeführt werden können,

je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche

*Die Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40824 wird **gemäß Nr. 2 und Nr. 3 der Bestimmungen des Abschnitts 40.14** in Abhängigkeit von der Anzahl der Dialysewochen der Betriebsstätte/ Nebenbetriebsstätte im abgerechneten Quartal bewertet. ~~Hierbei sind Nr. 2 und Nr. 3 der Bestimmungen des Abschnitts 40.14 zu beachten.~~*

*Bewertung der Kostenpauschale (Preisstufe 1)
~~171,50~~ **176,93** Euro*

*Bewertung der Kostenpauschale (Preisstufe 2)
~~164,61~~ **168,65** Euro*

*Bewertung der Kostenpauschale (Preisstufe 3)
~~147,45~~ **151,43** Euro*

*Bewertung der Kostenpauschale (Preisstufe 4)
~~140,57~~ **146,85** Euro*

Wenn die Hämodialyse als interkurrente Dialyse während einer stationären Behandlung im Krankenhaus oder Nachtdialyse gemäß Nr. 2 Satz 2 der Bestimmungen des Abschnitts 40.14 durchgeführt wurde, ist dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren und die Kostenpauschale 40824 wird mit der Preisstufe 1 bewertet.

Die Gebührenordnungsposition 40824 ist je Behandlungswoche nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40823 und 40825 berechnungsfähig.

6. Aufnahme einer Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40840 in den Abschnitt 40.14 EBM

40840 Zuschlag zur Kostenpauschale 40823 oder 40824 für die Nachtdialyse,
je durchgeführter Dialyse, höchstens dreimal in der Kalenderwoche 26,50 €

Die Kostenpauschale 40840 ist berechnungsfähig, wenn die Dialyse zwischen 20:00 Uhr und 7:00 Uhr des Folgetages durchgeführt wird, eine Dialysedauer von mindestens 6 Stunden vorliegt und die Dialyse frühestens um 3:00 Uhr des Folgetages beendet wird. Die Berechnung der Kostenpauschale 40840 setzt die Angabe der Uhrzeit für den Beginn und das Ende der Dialysebehandlung voraus.

7. Aufnahme einer Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40841 in den Abschnitt 40.14 EBM

40841 Zuschlag zur Kostenpauschale 40816 oder 40825 für die kontinuierliche zyklische Peritonealdialyse (CCPD) 41,35 €

8. Aufnahme einer Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40842 in den Abschnitt 40.14 EBM

40842 Zuschlag zur Kostenpauschale 40817, 40819 oder 40826 für die kontinuierliche zyklische Peritonealdialyse (CCPD),

je durchgeführter Dialyse, höchstens dreimal in
der Kalenderwoche 5,91 €

**9. Aufnahme einer Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition
40843 in den Abschnitt 40.14 EBM**

40843 Zuschlag zur Kostenpauschale 40825 für die
Heimhämodialyse 91,90 €

**10. Aufnahme einer Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition
40844 in den Abschnitt 40.14 EBM**

40844 Zuschlag zur Kostenpauschale 40827 für die
Heimhämodialyse,
je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal
in der Kalenderwoche 30,63 €

**11. Aufnahme einer Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition
40845 in den Abschnitt 40.14 EBM**

40845 Zuschlag zur Kostenpauschale 40825 bei
Beginn einer erstmaligen
Heimdialysebehandlung (Peritonealdialyse als
CAPD oder CCPD oder Heimhämodialyse) 96,50 €

*Der Zuschlag nach der
Gebührenordnungsposition 40845 ist ab
Beginn einer erstmaligen
Heimdialysebehandlung gemäß Nr. 7 der
Bestimmungen des Abschnitts 40.14 für einen
Zeitraum von insgesamt 52 Wochen
berechnungsfähig.*

**12. Aufnahme einer Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition
40846 in den Abschnitt 40.14 EBM**

40846 Zuschlag zur Kostenpauschale 40826 bei
Beginn einer erstmaligen
Heimdialysebehandlung (Peritonealdialyse als
CAPD oder CCPD),
je durchgeführter Dialyse, höchstens dreimal in
der Kalenderwoche 13,79 €

*Der Zuschlag nach der
Gebührenordnungsposition 40846 ist ab
Beginn einer erstmaligen
Heimdialysebehandlung gemäß Nr. 7 der
Bestimmungen des Abschnitts 40.14 für einen*

*Zeitraum von insgesamt 52 Wochen
berechnungsfähig.*

13. Aufnahme einer Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40847 in den Abschnitt 40.14 EBM

40847 Zuschlag zur Kostenpauschale 40827 bei Beginn einer erstmaligen Heimdialysebehandlung (Heimhämodialyse), je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche 32,17 €

Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 40847 ist ab Beginn einer erstmaligen Heimdialysebehandlung gemäß Nr. 7 der Bestimmungen des Abschnitts 40.14 für einen Zeitraum von insgesamt 52 Wochen berechnungsfähig.

14. An folgenden Stellen im EBM sind die Worte „Zuschlag zu der Kostenpauschale nach den Nrn.“ bzw. „Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr.“ in die Worte „Zuschlag zur Kostenpauschale“ zu ändern:

Kostenpauschale	Stelle
40829, 40830, 40831, 40832, 40833, 40834, 40835, 40836, 40837 und 40838	Leistungslegende

Protokollnotiz

Der Bewertungsausschuss fasst diesen Beschluss zur Umsetzung der Nummer 2 des Beschlusses in seiner 693. Sitzung am 6. Dezember 2023 insbesondere mit dem Ziel, dass in der Dialyseversorgung neue Versorgungsstrukturen für die Heimdialyse geschaffen werden.

Der Bewertungsausschuss prüft – erstmalig auf Grundlage des ersten Abrechnungsquartals für das Jahr 2025 – die Entwicklung der Kostenpauschalen des Abschnitts 40.14 EBM. In den Folgejahren prüft der Bewertungsausschuss jährlich auf Grundlage der ihm vorliegenden Abrechnungsdaten.

Insbesondere wird geprüft:

- Entwicklung der Leistungsmengen, des Leistungsbedarfes und der Anzahl abrechnender Praxen der einzelnen Kostenpauschalen,
- Entwicklung des Anteils der als interkurrente Dialysen und Nachtdialysen gekennzeichneten Kostenpauschalen 40823 und 40824 an allen Kostenpauschalen 40823 und 40824,

- Entwicklung des Anteils der Kostenpauschalen 40825 bis 40827 – getrennt nach Peritoneal- und Heimhämodialysen – an allen Kostenpauschalen 40823 bis 40828,
- Entwicklung des Anteils der Kostenpauschalen 40845 bis 40847 (Zuschlag erstmalige Heimdialysebehandlung) – getrennt nach Peritoneal- und Heimhämodialysen – an allen Kostenpauschalen 40825 bis 40827,
- Entwicklung des Anteils der Versicherten mit Heimdialysebehandlung gesamt sowie der Versicherten mit erstmaliger Heimdialysebehandlung – getrennt nach Peritoneal- und Heimhämodialysen – für Versicherte ab dem vollendeten 18. Lebensjahr an allen dialysepflichtigen Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr,
- Entwicklung der Leistungsmengen und des Leistungsbedarfs der Zuschläge nach den Kostenpauschalen 40845 bis 40847 (Zuschlag erstmalige Heimdialysebehandlung) je Behandlungsfall und je Versicherten sowie deren Verteilung,
- Entwicklung des Anteils der Kostenpauschalen 40841 und 40842 (Zuschlag CCPD) an allen Kostenpauschalen 40816, 40817, 40819, 40825 und 40826.

Die Evaluation erfolgt durch das Institut des Bewertungsausschusses. Für die erstmaligen Evaluationen zum Anteil der Versicherten (5. und 6. Spiegelstrich) stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung dem Institut des Bewertungsausschusses die hierfür notwendigen Daten zur Verfügung.

Der Bewertungsausschuss prüft jährlich auf Basis der Evaluationsergebnisse, ob das im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 693. Sitzung am 6. Dezember 2023 Nummer 2 festgelegte Ziel der Sicherstellung der wohnortnahen Dialyseversorgung sowie der Förderung der Heimdialysen mit diesem Beschluss erreicht wird und ob gegebenenfalls weitere strukturelle Anpassungen oder Anpassungen an den Bewertungen der Kostenpauschalen des Abschnitts 40.14 EBM – insbesondere der neuen Kostenpauschalen 40840 bis 40847 – erforderlich sind, erstmals mit Wirkung zum 1. Januar 2026.

Sofern der Bewertungsausschuss Anpassungsbedarf feststellt, der über das mit diesem Beschluss bereits berücksichtigte Fördervolumen hinausgeht, ist dies bei der jeweiligen Anwendung des noch durch den Bewertungsausschuss zu beschließenden Verfahrens zur Weiterentwicklung der Kostenpauschalen des Abschnitts 40.14 EBM gemäß der Nummer 3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 693. Sitzung entsprechend zu berücksichtigen.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 753. Sitzung am 11. Dezember 2024 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2025

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) für ärztliche Leistungen, einschließlich der Sachkosten.

2. Regelungshintergrund

Mit dem vorliegenden Beschluss setzt der Bewertungsausschuss die Vorgaben, die er in seinem Beschluss in der 693. Sitzung am 6. Dezember 2023 unter Nummer 2 getroffen hat, um. Mit dem Ziel der Gewährleistung der Sicherstellung und Aufrechterhaltung der wohnortnahen Versorgung passt der Bewertungsausschuss die Struktur, Systematik und Bewertung der Kostenpauschalen des Abschnitts 40.14 EBM an. Die Finanzierung der Anpassungen erfolgt aus dem zusätzlichen Finanzvolumen, welches sich aus der Anwendung der Veränderungsrate des Orientierungswertes 2025 in Höhe von 3,85 Prozent auf die Kostenpauschalen des Abschnitts 40.14 EBM zum Zeitpunkt der Umstellung ergibt.

3. Regelungsinhalt

Zu 1.:

Die Bewertungen der Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40815 bis 40819 für Versicherte bis zum vollendeten 18. Lebensjahr werden jeweils um 3,85 Prozent erhöht. Die Erhöhung der Bewertungen erfolgt für diese Gebührenordnungspositionen in voller Höhe der Veränderungsrate des Orientierungswertes 2025, da Hemodialysebehandlungen in Form von Peritonealdialysen im Allgemeinen die bevorzugte Therapieform für pädiatrische Patientinnen und Patienten sind, um die Zeit bis zur Transplantation zu überbrücken und die Kinder in der Häuslichkeit versorgen zu können. Entsprechend wird keine zusätzliche Förderung von Hemodialysen für Versicherte bis zum vollendeten 18. Lebensjahr vorgenommen.

Die Bewertungen der Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40825 bis 40838 werden durchschnittlich um 3,0 Prozent erhöht. Ausgenommen hiervon sind die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40823 und 40824 (Kostenpauschalen für Zentrumsdialysen für Versicherte ab dem vollendeten 18. Lebensjahr). Zur Förderung kleinerer Dialysepraxen und zur Anpassung der Abstufungshöhe für Dialysepraxen mit vielen abgerechneten Dialysewochen werden die Bewertungen der Preisstufen 1 und 4 stärker als die anderen Preisstufen angehoben. Im Durchschnitt wird der Leistungsbedarf für die Zentrumsdialysen gemäß den Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40823 und 40824 aufgrund der Bewertungsanpassungen unter Berücksichtigung der Ausnahmen von der Abstufungsregelung (siehe zu 2.) insgesamt um 3,0 Prozent erhöht (siehe hierzu auch zu 4. und 5.).

Zu 2.:

In die zweite Bestimmung zu Abschnitt 40.14 EBM wird ein neuer Satz aufgenommen. Zum einen wird klargestellt, dass interkurrente Dialysen während einer stationären Behandlung im Krankenhaus und Nachtdialysen, die nach den Gebührenordnungspositionen 40823 und 40824 (Kostenpauschalen für Zentrumsdialysen für Versicherte ab dem vollendeten 18. Lebensjahr) abgerechnet werden, nicht in Abhängigkeit von der Anzahl der von der Arztpraxis abgerechneten Dialysewochen vergütet werden. Die Vergütung dieser Dialysen erfolgt in Höhe der Bewertung der jeweiligen Kostenpauschalen nach der Preisstufe 1. Zum anderen werden die Voraussetzungen für das Vorliegen einer Nachtdialyse festgelegt.

In der vierten Bestimmung zu Abschnitt 40.14 EBM wird in Satz 4 ergänzend klargestellt, dass die Dialysepraxis mit der Patientin bzw. dem Patienten eine Pauschale zur Erstattung bei Peritonealdialysen vereinbaren kann, die neben den Stromkosten auch die Entsorgungskosten umfasst. Darüber hinaus werden in der vierten und fünften Bestimmung redaktionelle Anpassungen vorgenommen.

Zu 3. und 11. bis 13.:

Anders als in der pädiatrischen Versorgung werden Dialysen bei Erwachsenen in Deutschland zu über 90 Prozent in Dialysepraxen als Hämodialysen (Zentrumsdialysen) durchgeführt. Die Anzahl der Heimdialysen ist nach der Neustrukturierung des Abschnitts 40.14 EBM im Jahr 2013 geringfügig angestiegen. Das vom Gemeinsamen Bundesausschuss geförderte Projekt MAU-PD (Multidimensionale Analyse der Ursachen für die niedrige Prävalenz der ambulanten Peritonealdialyse in Deutschland) hat eine umfassende Analyse der Versorgungssituation dialysepflichtiger Patientinnen und Patienten in Deutschland durchgeführt. Dabei wurde untersucht, welche Faktoren die Entscheidung für oder gegen ein Dialyseverfahren beeinflussen. Es konnte gezeigt werden, dass der geringe Anteil an Peritonealdialysen in Deutschland und die großen

regionalen Unterschiede in erster Linie auf strukturelle Defizite in der Versorgung zurückzuführen sind. Aus diesem Grund sowie unter Berücksichtigung der auch in Zukunft beschränkten personellen Ressourcen sieht der Bewertungsausschuss mit der Förderung der Heimdialysebehandlungen in Form einer Anschubfinanzierung eine Möglichkeit, die Dialyseversorgung wohnortnah aufrechtzuhalten, indem hierfür die notwendigen Versorgungsstrukturen aufgebaut werden. Dies stellt den Kern der strukturellen Weiterentwicklung des Abschnitts 40.14 EBM dar.

Es wird eine neue siebte Bestimmung in den Abschnitt 40.14 EBM aufgenommen, in der die Voraussetzungen für das Vorliegen einer erstmaligen Heimdialysebehandlung festgelegt werden. Die Anschubfinanzierung erfolgt ausschließlich für eine erstmalige Heimdialysebehandlung für Versicherte ab dem vollendeten 18. Lebensjahr, wenn die Arztpraxis in den vier Abrechnungsquartalen vor Berechnung einer Heimdialysebehandlung noch keine der Gebührenordnungspositionen 40825 bis 40827 für Heimdialysebehandlungen abgerechnet hat.

In den Abschnitt 40.14 EBM werden neue Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40845 (Zuschlag zur Kostenpauschale 40825 bei Beginn einer erstmaligen Heimdialysebehandlung (Peritonealdialyse als CAPD oder CCPD oder Heimhämodialyse)), 40846 (Zuschlag zur Kostenpauschale 40826 bei Beginn einer erstmaligen Heimdialysebehandlung (Peritonealdialyse als CAPD oder CCPD)) und 40847 (Zuschlag zur Kostenpauschale 40827 bei Beginn einer erstmaligen Heimdialysebehandlung (Heimhämodialyse)) aufgenommen. Die Anschubfinanzierung für erstmalige Heimdialysebehandlungen erfolgt je dialysepflichtiger Patientin bzw. dialysepflichtigem Patienten bei Vorliegen der Voraussetzungen der siebten Bestimmung zu Abschnitt 40.14 EBM für einen Zeitraum von jeweils 52 Behandlungswochen.

Zu 4. und 5.:

Die Bewertungen der Kostenpauschalen der Preisstufen 1 bis 4 gemäß den Gebührenordnungspositionen 40823 und 40824 (Zentrumsdialysen für Versicherte ab dem vollendeten 18. Lebensjahr) werden asymmetrisch erhöht (siehe auch zu 1.). Zur Umsetzung der Ausnahmen von der Abstufungsregelung (siehe zu 2.) wird eine neue zweite Abrechnungsanmerkung zur bundeseinheitlichen Kennzeichnung von interkurrenten Dialysen und Nachtdialysen aufgenommen.

Zu 6.:

Zur Verbesserung der Teilhabe dialysepflichtiger Patientinnen und Patienten am gesellschaftlichen Leben, einschließlich Arbeitsleben, wird eine neue Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40840 (Zuschlag zur Kostenpauschale 40823 oder 40824 für die Nachtdialyse) in den Abschnitt 40.14 EBM aufgenommen, die je Nachtdialyse berechnungsfähig ist. Die Berechnung der Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40840 setzt voraus, dass die Uhrzeit für den Beginn und das Ende der Dialysebehandlung angegeben wird.

Zu 7. bis 10.:

Für die Berücksichtigung eines technischen Mehraufwandes zur Durchführung von Peritonealdialysen als kontinuierliche zyklische Peritonealdialyse (CCPD) und Heimhämodialysen werden zwei neue Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40841 (Zuschlag zur Kostenpauschale 40816 oder 40825 für die kontinuierliche zyklische Peritonealdialyse (CCPD)) und 40842 (Zuschlag zur Kostenpauschale 40817, 40819 oder 40826 für die kontinuierliche zyklische Peritonealdialyse (CCPD)) sowie zwei neue Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40843 (Zuschlag zur Kostenpauschale 40825 für die Heimhämodialyse) und 40844 (Zuschlag zur Kostenpauschale 40827 für die Heimhämodialyse) in den Abschnitt 40.14 EBM aufgenommen. Die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40841 und 40842 sind sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern und Jugendlichen berechnungsfähig.

Zu 14.:

In den Leistungslegenden der Kostenpauschalen des Abschnitts 40.14 EBM werden redaktionelle Anpassungen vorgenommen.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2025 in Kraft.