

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.