

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.