

B E S C H L U S S

Nr. 124

durch die Partner des Bundesmantelvertrages

anstelle der 125. Sitzung

(schriftliche Beschlussfassung)

zu Änderungen im Abschnitt 40.14 EBM

zum 1. Juli 2013

Die Partner des Bundesmantelvertrages beschließen:

Die Partner der Bundesmantelverträge beschließen in Ergänzung zu dem Beschluss durch die Partner des Bundesmantelvertrages anstelle der 123. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) vom 19. März 2013:

- I. **Streichung der Kostenpauschalen 40820, 40821 und 40822 aus dem Abschnitt 40.14 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)**

- II. **Änderung der mit Beschluss durch die Partner des Bundesmantelvertrages anstelle der 123. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) aufgenommenen Bestimmungen Nr. 4 und 5 des Abschnitts 40.14 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)**
 4. Die Kostenpauschalen nach den Nrn. ~~40820~~**40815 bis 40819** und **40823** bis 40828 enthalten alle Sachkosten, einschl. 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. Die Kostenpauschalen nach den Nrn. ~~40820~~**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. ~~40820~~**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.

- III. **Aufnahme der Kostenpauschalen 40815 bis 40819 in den Abschnitt 40.14 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)**

40815 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Hämodialysen einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration) bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung bei Dialysen am Wohnort, je durchgeführter Dialyse

627,00 €

40816 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit

- einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung,
je Behandlungswoche 830,00 €
- Die Gebührenordnungsposition 40816 ist je Behandlungswoche nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40817 und 40819 berechnungsfähig.*
- 40817 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung bei Dialysen am Wohnort, die nicht mindestens 4 von 7 Peritonealdialysetage in der Behandlungswoche umfassen, je durchgeführter Dialyse, höchstens dreimal in der Kalenderwoche 118,60 €
- Die Gebührenordnungsposition 40817 ist je Behandlungswoche nicht neben der Gebührenordnungsposition 40816 berechnungsfähig.*
- 40818 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Hämodialysen einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration) bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung bei einer Feriendialyse während des Ferienaufenthalts am Ferienort, bei Dialyse wegen beruflich bedingter oder sonstiger Abwesenheit vom Wohnort, je durchgeführter Dialyse 658,40 €
- 40819 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung bei einer Feriendialyse während des Ferienaufenthalts am Ferienort, bei Dialyse wegen beruflich bedingter oder sonstiger Abwesenheit vom Wohnort, je durchgeführter Dialyse, höchstens dreimal in der Kalenderwoche 124,50 €
- Die Gebührenordnungsposition 40819 ist je Behandlungswoche nicht neben der Gebührenordnungsposition 40816 berechnungsfähig.*

IV. Änderung der mit Beschluss durch die Partner des Bundesmantelvertrages anstelle der 123. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) aufgenommenen Kostenpauschalen 40835 bis 40838 des Abschnitts 40.14 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

- 40835 Zuschlag zu der Kostenpauschale nach den Nrn. **40816**, 40823 oder 40825 für die Infektionsdialyse (bei Patienten mit Infektionserkrankungen mit Problemkeimen gemäß der mit der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (KRINKO) abgestimmten Hygieneleitlinie als Ergänzung zum Dialysestandard) 30,00 €
- 40836 Zuschlag zu der Kostenpauschale nach den Nrn. **40815**, **40817**, **40818**, **40819**, 40824, 40826 bis 40828 für die Infektionsdialyse (bei Patienten mit Infektionserkrankungen mit Problemkeimen gemäß der mit der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (KRINKO) abgestimmten Hygieneleitlinie als

| | | |
|-------|--|----------|
| | Ergänzung zum Dialysestandard), je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche | 10,00 € |
| 40837 | Zuschlag zu der Kostenpauschale nach dem Nrn. 40816 oder 40825 für die intermittierende Peritonealdialyse (IPD) | 300,00 € |
| 40838 | Zuschlag zu der Kostenpauschale nach dem Nrn. 40817, 40819, 40827 oder 40828 für die intermittierende Peritonealdialyse (IPD), je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche | 100,00 € |

V. Anpassung der Protokollnotizen Nr. 4 und 8 zu dem Beschluss durch die Partner des Bundesmantelvertrages anstelle der 123. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

4. Im Zusammenhang mit der zum 1. Januar 2015 vorgesehenen zweiten Stufe der Absenkung der Dialysesachkosten überprüfen die Partner der Bundesmantelverträge, ob durch die altersbezogenen Zuschläge zu den Wochenpauschalen und die Zuschläge für Infektionsdialysen eine ausreichende Berücksichtigung des in Abhängigkeit von der Morbidität der Patienten unterschiedlichen Aufwands bei der Behandlung sichergestellt ist. Soweit die altersbezogenen Zuschläge durch eine andere Systematik ersetzt werden, erfolgt die Umstellung aufwandsneutral. **Zudem prüfen die Partner der Bundesmantelverträge im Zusammenhang mit Teil B des Beschlusses, ob ggf. eine Anpassung der Kostenpauschalen für Dialysen bei Patienten bis zum 18. Lebensjahr erforderlich ist.**


8. Die Partner der Bundesmantelverträge empfehlen den Zulassungsausschüssen, den Ermächtigungsumfang **für zur Erbringung der Leistungen nach den Abschnitten 13.3.6 bzw. 4.5.4 EBM ermächtigte Ärzte und Einrichtungen** zum 1. Juli 2013 ~~für ermächtigte Einrichtungen~~ dahingehend anzupassen, dass die Gebührenordnungspositionen 13590 bis 13592 **bzw. 04110 bis 04122** abrechenbar sind.

Berlin, 28. Juni 2013

zu Änderungen im Abschnitt 40.14 EBM (BMV-Ä)



GKV-Spitzenverband, K. d. ö. R.



Kassenärztliche Bundesvereinigung, K. d. ö. R.

10.7.17