

B E S C H L U S S

Arbeitsgemeinschaft Ärzte / Ersatzkassen

anstelle der 264. Sitzung

(schriftliche Beschlussfassung)

Anpassung der Bewertung der leistungsbezogenen Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren gem. Abschnitt 40.14 EBM (EKV)

zum 1. Juli 2013

B 941 Anstelle der 266. Sitzung der Arbeitsgemeinschaft Ärzte/Ersatzkassen Schriftliche Beschlussfassung zum 1. Juli 2013

Die Arbeitsgemeinschaft beschließt in Ergänzung zu dem Beschluss der Arbeitsgemeinschaft Ärzte/Ersatzkassen anstelle der 264. 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 der Arbeitsgemeinschaft Ärzte/Ersatzkassen anstelle der 264. 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 der Arbeitsgemeinschaft
Ärzte/Ersatzkassen anstelle der 264. 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 den Nrn. **40816 oder 40825** für die intermittierende Peritonealdialyse (IPD) 300,00 €
- 40838 Zuschlag zu der Kostenpauschale nach den 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 der Arbeitsgemeinschaft Ärzte/Ersatzkassen anstelle der 264. 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 (EKV)



GKV-Spitzenverband, K. d. ö. R.



Kassenärztliche Bundesvereinigung, K. d. ö. R.

Cor. 10.7.13