

KVB • 80684 München

An alle Ärzte / Einrichtungen mit Dialysegenehmigung

Referat Gesamtvergütung & Honorarverteilung

Ihr Ansprechpartner:

KVB Servicecenter

Telefon: 089 57093-40010

Unser Zeichen: REF-GH

19. Dezember 2024

EBM: Weiterentwicklung Dialysekostenpauschalen zum 1. Januar 2025

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Wirkung zum 1. Januar 2025 werden die Dialysekostenpauschalen des Abschnitts 40.14 EBM angepasst. Ziel der Änderungen ist insbesondere, die Dialysebehandlung zu Hause (Heimdialyse) und die Nachtdialyse zu fördern sowie durch Höherbewertung der nichtärztlichen Dialyseleistungen die gestiegenen Kosten für die Dialyseversorgung zu kompensieren.

Zukunftsgerichtet wird der Bewertungsausschuss prüfen, ob weitere strukturelle Anpassungen oder Anhebungen der Kostenpauschalen zur Sicherstellung und Aufrechterhaltung der wohnortnahen Dialyseversorgung erforderlich sind.

Die ab dem 1. Januar 2025 geltenden Maßnahmen stellen wir Ihnen hier kurz vor. In der beigefügten Anlage finden Sie eine detaillierte Übersicht über die alten und neuen Dialysekostenpauschalen des Abschnitts 40.14 EBM mit ihren Bewertungen und den für sie geltenden Abrechnungsbestimmungen.

Erhöhung der Dialysekostenpauschalen

Die Bewertungen der Kostenpauschalen 40815 bis 40819 für Patientinnen und Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr werden um 3,85 Prozent - entsprechend der Weiterentwicklung des Orientierungswertes für das Jahr 2025 – erhöht.

Die Bewertungen der Kostenpauschalen 40825 bis 40838 werden durchschnittlich um 3,0 Prozent erhöht. Für die Zentrumsdialysen nach den Kostenpauschalen 40823 und 40824 werden die erste und die vierte Preisstufe stärker als die zweite und dritte Preisstufe angehoben, um kleinere Dialysepraxen sowie

Dialysepraxen mit größerer Abstaffelung bei vielen Dialysewochen finanziell zu entlasten. Im Durchschnitt bedeutet dieses für die Zentrumsdialysen ebenfalls eine Erhöhung um 3,0 Prozent.

Darüber hinaus werden bestimmte Dialysen für Patientinnen und Patienten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr zusätzlich finanziell gefördert:

Förderung von Nachtdialysen

Neuer Zuschlag für die Nachtdialyse

Zur Verbesserung der Teilhabe dialysepflichtiger Patientinnen und Patienten am gesellschaftlichen Leben, einschließlich dem Arbeitsleben, wird eine neue Kostenpauschale 40840 als Zuschlag für die Nachtdialyse zur Kostenpauschale 40823 oder 40824 aufgenommen.

Neu: GOP 40840 - Zuschlag zur Kostenpauschale 40823 oder 40824 für die Nachtdialyse,

je durchgeführter Dialyse, höchstens dreimal in der Kalenderwoche

EBM-Bewertung: 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.



Bitte tragen Sie zu jeder abgerechneten GOP 40840 sowohl die **Uhrzeit für den Beginn als auch für das Ende der Dialysebehandlung** in Ihre Abrechnung (KVDT - Feldkennung 5009 „freier Begründungstext“) ein.

Beispiel: Der Patient bekommt an drei Tagen pro Woche (montags, mittwochs und freitags) eine Dialysebehandlung. Am Mittwoch und Freitag wird der Patient jeweils um 22:00 Uhr an das Dialysegerät angeschlossen. Die nächtliche Behandlung dauert jeweils acht Stunden und endet um 06:00 Uhr.

Zusätzlich zur Kostenpauschale 40823 rechnen Sie zweimal den Zuschlag nach GOP 40840 für die Nachtdialyse am Mittwoch und Freitag ab. Bei jeder abgerechneten GOP 40840 tragen Sie die Uhrzeit des Beginns und Endes im Feld 5009 „22:00 – 06:00“ ein.

Ausnahme der Nachtdialysen von der Abstaffelungsregelung

Nachtdialysen werden von der mengenabhängigen Abstaffelungsregelung für die Kostenpauschalen 40823 und 40824 ausgenommen. Die Vergütung der Sachkosten für Nachtdialysen erfolgt in Höhe der Bewertung der jeweiligen Kostenpauschalen nach der Preisstufe 1 (GOP 40823: 530,80 €; GOP 40824: 176,93 €).

Für die Ausnahme der Wochenpauschale 40823 von der Abstaffelung ist es ausreichend, wenn mindestens eine Hämodialyse in der Behandlungswoche als Nachtdialyse durchgeführt wurde (d.h. Sie zur GOP 40823 mindestens einmal den Zuschlag nach GOP 40840 abgerechnet haben).

Förderung von interkurrenten Dialysen

Auch interkurrente Dialysen während einer stationären Behandlung im Krankenhaus werden von der Abstufungsregelung für die Kostenpauschalen 40823 und 40824 ausgenommen. Die Vergütung der Sachkosten bei Durchführung von interkurrenten Dialysen erfolgt in Höhe der Bewertung der jeweiligen Kostenpauschalen nach der Preisstufe 1 (GOP 40823: 530,80 €; GOP 40824: 176,93 €).

Damit die interkurrenten Dialysen im Rahmen der Abrechnungsbearbeitung von der Abstufungsregelung ausgenommen werden können, müssen diese von Ihnen wie folgt gekennzeichnet werden:



Bitte tragen Sie die **GOPen 40823 und 40824 mit dem Buchstabenzusatz „I“** (GOP 40823I bzw. GOP 40824I) in Ihre Abrechnung ein (KVDT-Feldkennung 5001 „GNR“) ein, wenn Sie die Pauschalen für eine Hämodialyse als interkurrente Dialyse während einer stationären Behandlung im Krankenhaus abrechnen.

Neue Zuschläge für die kontinuierliche zyklische Peritonealdialyse (CCPD)

Ebenfalls neue Zuschläge gibt es zur Vergütung des technischen Mehraufwandes bei der Durchführung von Peritonealdialysen als kontinuierliche zyklische Peritonealdialyse (CCPD):

Neu: GOP 40841 - Zuschlag CCPD zur Kostenpauschale 40816 oder 40825

EBM-Bewertung: 41,35 €

Neu: GOP 40842 - Zuschlag CCPD zur Kostenpauschale 40817, 40819 oder 40826

je durchgeführter Dialyse, höchstens dreimal in der Kalenderwoche

EBM-Bewertung: 5,91 €

Neue Zuschläge für die Heimhämodialyse

Auch für die Berücksichtigung des technischen Mehraufwandes zur Durchführung von Heimhämodialysen werden neue Zuschläge aufgenommen:

Neu: GOP 40843 - Zuschlag Heimhämodialyse zur Kostenpauschale 40825

EBM-Bewertung: 91,90 €

Neu: GOP 40844 - Zuschlag Heimhämodialyse zur Kostenpauschale 40827

je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche

EBM-Bewertung: 30,63 €

Förderung von Heimdialysen

Um das Heimdialyseverfahren (Peritonealdialysen und Heimhämodialysen) bei Erwachsenen stärker zu etablieren, werden drei neue Kostenpauschalen als Zuschläge zu den bestehenden Heimdialyse-Kostenpauschalen 40825, 40826 und 40827 aufgenommen.

Die Zuschläge sind für jede dialysepflichtige Patientin / jeden dialysepflichtigen Patienten berechnungsfähig, die / der erstmalig zu Hause die Dialyse ausübt. Eine erstmalige Heimdialysebehandlung liegt dann vor, wenn die Arztpraxis in einem Zeitraum von vier Abrechnungsquartalen vor der erstmaligen Berechnung der Kostenpauschalen 40825 bis 40827 für die Versicherte/den Versicherten keine Kostenpauschalen 40825 bis 40827 für Heimdialysebehandlungen abgerechnet.

Die Förderung ist als Anschubfinanzierung für den Aufbau notwendiger Versorgungsstrukturen gedacht und gilt daher nur für einen begrenzten Zeitraum von insgesamt 52 Behandlungswochen ab dem erstmaligen Beginn der Heimdialysebehandlung.

Neu: GOP 40845 - Zuschlag zur Kostenpauschale 40825 bei Beginn einer erstmaligen Heimdialysebehandlung (Peritonealdialyse als CAPD oder CCPD oder Heimhämodialyse) EBM-Bewertung: 96,50 €

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

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

Für die neuen Zuschläge nach den GOPen 40845 bis 40847 gilt:

- Nur bei erstmaliger Heimdialysebehandlung des Patienten/der Patientin berechnungsfähig (s.o.).
- Für einen Zeitraum von insgesamt 52 Wochen ab dem Beginn der erstmaligen Heimdialysebehandlung berechnungsfähig.

Vergütung

Die Kostenpauschalen des Abschnitts 40.14 EBM werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet.

Redaktionelle Anpassung

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 der Entsorgungskosten im Rahmen von Peritonealdialysen vereinbaren kann.

Der Beschluss des Bewertungsausschusses aus seiner 753. Sitzung ist auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<https://institut-ba.de/ba/beschluesse.html>) veröffentlicht. Er steht unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Freundliche Grüße

gez.

Wolfgang Gierscher

Leiter Gesamtvergütung und Honorarverteilung