

Bundeseinheitliches Positionsnummernverzeichnis für Leistungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung

Änderungshistorie

Positionsnummer	Datum	Aktion	Redaktion
7403	04.10.2013	neu aufgenommen	GKV-SV
7404	04.10.2013	neu aufgenommen	GKV-SV
7405	04.10.2013	neu aufgenommen	GKV-SV
7406	04.10.2013	neu aufgenommen	GKV-SV
7407	04.10.2013	neu aufgenommen	GKV-SV
7408	04.10.2013	neu aufgenommen	GKV-SV
7409	04.10.2013	neu aufgenommen	GKV-SV
7410	04.10.2013	neu aufgenommen	GKV-SV
7411	04.10.2013	neu aufgenommen	GKV-SV
7412	04.10.2013	neu aufgenommen	GKV-SV
7413	04.10.2013	neu aufgenommen	GKV-SV
7414	04.10.2013	neu aufgenommen	GKV-SV
7415	04.10.2013	neu aufgenommen	GKV-SV
7416	04.10.2013	neu aufgenommen	GKV-SV
7417	04.10.2013	neu aufgenommen	GKV-SV
2105	05.12.2012	neu aufgenommen	GKV-SV
2106	05.12.2012	neu aufgenommen	GKV-SV

1. Aufbau des Schlüssels

Stellen 1 und 2	Ort der Leistungserbringung (Versorgung Patient)
Stellen 3 und 4	Art der Leistung
Stellen 5 und 6	Leistungen (verordnete Maßnahmen)
Stellen 7 bis 10	Art der Vergütung

2. Schlüsselinhalte

2.1 Ort der Leistungserbringung (Versorgung des Patienten)

Stellen 1 und 2

00 Privater Haushalt

10 vollstat. Pflegeeinrichtung

20 teilstat. Pflegeeinrichtung

30 Stat. Hospiz

40 Einrichtung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen

50 Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe

60 Sonstiger Ort

2.2 Art der Leistung

Stellen 3 und 4

10 Komplexleistung aus palliativärztlichen und palliativpflegerischen Leistungen

20 Palliativärztliche Leistung

30 Palliativpflegerische Leistung

2.3 Leistungen (verordnete Maßnahmen)

Stellen 5 und 6

10 Beratung –

12 Beratung Erwachsene

15 Beratung – Kinder

20 Koordination

22 Koordination – Erwachsene

25 Koordination – Kinder

30 Beratung und Koordination

32 Beratung und Koordination – Erwachsene

35 Beratung und Koordination – Kinder

40 additiv unterstützende Teilversorgung

42 additiv unterstützende Teilversorgung – Erwachsene

45 additiv unterstützende Teilversorgung – Kinder

- 50 vollständige Versorgung
- 52 vollständige Versorgung – Erwachsene
- 55 vollständige Versorgung – Kinder
- 60 sonstige Versorgung
- 62 sonstige Versorgung – Erwachsene
- 65 sonstige Versorgung – Kinder

2.4 Art der Vergütung

Stellen 7 bis 10

1000 bis 1999 Einzelleistungen

- 1001 Beratung ohne Differenzierung
- 1002 erstmalige Beratung
- 1003 Folgeberatungen
- 1004 telefonische Beratung tagsüber
- 1005 telefonische Beratung nachts
- 1006 persönliche Beratung tagsüber
- 1007 persönliche Beratung nachts
- 1008 pflegfachliche Beratung/Aufnahme
- 1009 pflegfachliche Beratung – Folgeverordnung
- 1010 pflegfachliche Beratung – bei Wechsel der Versorgungsform

1100 Eingangsassessment

- 1200 Koordination ohne Differenzierung
- 1201 Erstkoordination
- 1202 Folgekoordinationen

2000 bis 2999 Einsatzpauschalen

- 2000 Einsatzpauschale ohne Differenzierung
- 2001 Grund- und Beratungspuschale bei Aufnahme der Leistung (Erstgespräch, Assessment)
- 2002 Grund- und Beratungspuschale (Erstgespräch, Eingangsassessment), wenn es nicht zur Aufnahme der SAPV kommt

- 2003 Beratungspauschale (Folgeberatungen)
- 2004 Re-Assessment/Assessmentpauschale
- 2005 Koordinationspauschale ohne Differenzierung
- 2006 Koordinations- und Assessmentpauschale
- 2007 Pauschale für additiv unterstützende Teilversorgung

- 2100 Hausbesuch
- 2101 Hausbesuch durch Palliativarzt
- 2102 Hausbesuch durch Palliativpflegefachkraft
- 2103 gemeinsamer Hausbesuch durch Palliativarzt/-pflegefachkraft
- 2104 Hausbesuche zur Krisenintervention
- 2105 Vor- und Nachbereitung Hausbesuch Arzt
- 2106 Vor- und Nachbereitung Hausbesuch Pflege

- 2200 Pauschale für Hausbesuch durch den koordinierenden Vertragsarzt (Pauschale für Vertragsarzt)
- 2201 Pauschale für die Anmeldung eines Versicherten mittels Verordnung von SAPV einschließlich Mitwirkung bei der Erstellung des Behandlungsplans (Pauschale für Vertragsarzt)
- 2202 Pauschale für gemeinsam durchgeführte Konsilien mit dem PCT (Pauschale für den Vertragsarzt)

- 2300 spezialisierte palliativpflegerische Leistungen mit Anwesenheitspflicht der Pflegefachkraft (z.B. i.v. Medikamentengabe)

3000 bis 3999 Zeitpauschalen je Einsatz

- 3001 Versorgung bis zu 30 Minuten
- 3002 Versorgung bis zu 50 Minuten
- 3003 Versorgung über 50 Minuten
- 3004 Versorgung bis zu 60 Minuten
- 3005 Versorgung über 60 Minuten
- 3006 Versorgung bis zu 70 Minuten
- 3007 Versorgung über 70 Minuten
- 3008 Versorgung bis zu 90 Minuten
- 3009 Versorgung über 90 Minuten

3100 Versorgung 20 bis 45 Minuten – Arzt
3101 Versorgung 20 bis 45 Minuten – Pflege

3110 spezialisierte palliativpflegerische Versorgung mit außergewöhnlichem Versorgungsbedarf je Stunde

4000 bis 4999 Tagespauschalen

4000 Tagespauschale ohne Differenzierung
4001 Tagespauschale nur tagsüber
4002 Tagespauschale nur nachts
4003 Tagespauschale tagsüber und nachts
4004 Tagespauschale 1 bis 2 Einsätze
4005 Tagespauschale 3 bis 4 Einsätze
4006 Tageshöchstpauschale
4007 Tagespauschale bei Besuchsaufwand bis zu 6 Stunden täglich
4008 Tagespauschale bei Besuchsaufwand über 6 Stunden und mehr als 2 Anfahrten/Tag
4009 Tagespauschale bei abgelehnter Erstverordnung bis zum Zeitpunkt der Ablehnung

4100 Tagespauschale Beratung bei persönlichem Kontakt
4101 Tagespauschale Beratung bis zu 3x täglich
4102 Tagespauschale Koordination Arzt
4103 Tagespauschale Koordination Pflegedienst
4104 Tagespauschale Koordination, Beratung und Organisation für SAPV-Team
4105 Tagespauschale Teilversorgung
4106 Tagespauschale Vollversorgung
4107 Tagespauschale spezialisierte palliativpflegerische Leistungen durch ambulanten Leistungserbringer
4108 Tagespauschale spezialisierte palliativpflegerische Leistungen in Kooperation mit vollstationärer Pflegeeinrichtung

4200 Tagespauschale bis 5 Behandlungstage/Versorgungstage
4201 Tagespauschale ab dem 6. Behandlungstag/Versorgungstag

- 4202 Tagespauschale bis 20 Behandlungstage/Versorgungstage
- 4203 Tagespauschale ab dem 21. Behandlungstag/Versorgungstag
- 4204 Tagespauschale bei Versorgungsdauer bis zu 56 Tagen ab dem 11. Versorgungstag zusätzlich zur Fallpauschale
- 4205 Tagespauschale bei Versorgungsdauer von mehr als 56 Tagen ab dem 57. Versorgungstag
- 4206 Tagespauschale bei Versorgungsdauer von mehr als 10 Tagen ab dem 11. Versorgungstag zusätzlich zur Fallpauschale

5000 bis 5999 Wochenpauschalen

- 5000 Wochenpauschale ohne Differenzierung
- 5001 telefonische Beratung mehr als 5-mal pro Woche
- 5002 Dokumentationspauschale
- 5003 Pauschale für die ersten 5 Tage in der SAPV
- 5004 Fallbesprechungen Einzelfall - 1x pro Woche
- 5005 Fallbesprechungen mehrere Fälle - 1x pro Woche

- 5100 Koordination der pflegerischen Versorgung je angefangene Behandlungswoche
- 5101 spezialisierte palliativpflegerische Leistungen je angefangene Behandlungswoche
- 5102 spezialisierte palliativärztliche Leistungen je angefangene Behandlungswoche
- 5105 Hospizwochenpauschale

6000 bis 6999 Monatspauschalen

- 6000 Monatspauschale ohne Differenzierung
- 6001 Monatspauschale bis 30 Einsätze
- 6002 Monatspauschale 31 bis 60 Einsätze

- 6100 Quartalspauschale
- 6101 Mitwirkung des Vertragsarztes je Quartal

7000 bis 7999 Fallpauschalen

- 7001 Fallpauschale ohne Differenzierung
- 7002 Grundpauschale
- 7003 Fallpauschale bei einer Versorgungsdauer bis zu 10 Tagen
- 7004 Fallpauschale bei einer Versorgungsdauer bis zu 20 Tagen
- 7005 Fallpauschale bei einer Versorgungsdauer bis zu 28 Tagen
- 7006 Fallpauschale bei einer Versorgungsdauer über 28 Tage
- 7007 Fallpauschale bei einer Versorgungsdauer bis zu 30 Tagen
- 7008 Fallpauschale bei einer Versorgungsdauer bis zu 40 Tagen
- 7009 Fallpauschale bei einer Versorgungsdauer bis zu 50 Tagen
- 7010 Fallpauschale bei einer Versorgungsdauer bis zu 60 Tagen
- 7011 Fallpauschale bei einer Versorgungsdauer bis zu 75 Tagen
- 7012 Fallpauschale bei einer Versorgungsdauer bis zu 90 Tagen
- 7013 Fallpauschale bei einer Versorgungsdauer bis zu 105 Tagen
- 7014 Fallpauschale bei einer Versorgungsdauer bis zu 120 Tagen
- 7015 Fallpauschale bei einer Versorgungsdauer bis zu 150 Tagen
- 7016 Fallpauschale bei einer Versorgungsdauer bis zu 180 Tagen
- 7017 Fallpauschale bei einer Versorgungsdauer von mehr als 181 Tagen

- 7100 Fallpauschale Re-Assessment/Assessment
- 7101 Fallpauschale Beratung ohne nachfolgende Teil-/Vollversorgung
- 7102 Fallpauschale Koordination ohne nachfolgende Teil-/Vollversorgung
- 7103 Fallpauschale Koordination
- 7104 Fallpauschale Beratung und Koordination
- 7105 Fallpauschale Koordination und Assessment
- 7106 Fallpauschale additiv unterstützende Teilversorgung
- 7107 Fallpauschale vollständige Versorgung
- 7108 Fallpauschale ärztliche Leistungen im Hospiz
- 7109 Fallpauschale – besonderer Aufwand bei kurzer Lebensdauer

- 7200 Führung einer elektronischen Patientenakte

- 7300 sonstige Fallpauschalen

- 7403 Fallpauschale Mischvergütung bei einer Versorgungsdauer bis zu 10 Tagen
- 7404 Fallpauschale Mischvergütung bei einer Versorgungsdauer bis zu 20 Tagen
- 7405 Fallpauschale Mischvergütung bei einer Versorgungsdauer bis zu 28 Tagen
- 7406 Fallpauschale Mischvergütung bei einer Versorgungsdauer über 28 Tage
- 7407 Fallpauschale Mischvergütung bei einer Versorgungsdauer bis zu 30 Tagen
- 7408 Fallpauschale Mischvergütung bei einer Versorgungsdauer bis zu 40 Tagen
- 7409 Fallpauschale Mischvergütung bei einer Versorgungsdauer bis zu 50 Tagen
- 7410 Fallpauschale Mischvergütung bei einer Versorgungsdauer bis zu 60 Tagen
- 7411 Fallpauschale Mischvergütung bei einer Versorgungsdauer bis zu 75 Tagen
- 7412 Fallpauschale Mischvergütung bei einer Versorgungsdauer bis zu 90 Tagen
- 7413 Fallpauschale Mischvergütung bei einer Versorgungsdauer bis zu 105 Tagen
- 7414 Fallpauschale Mischvergütung bei einer Versorgungsdauer bis zu 120 Tagen
- 7415 Fallpauschale Mischvergütung bei einer Versorgungsdauer bis zu 150 Tagen
- 7416 Fallpauschale Mischvergütung bei einer Versorgungsdauer bis zu 180 Tagen
- 7417 Fallpauschale Mischvergütung bei einer Versorgungsdauer von mehr als 181 Tagen

8000 bis 8999 Zuschläge/Abzüge

- 8001 Zuschlag auf Tagespauschale ab 3. Einsatz
- 8002 Zuschlag bei Einsätzen zwischen 19:00 und 07:00 Uhr (Zuschlag Nachtpauschale)

- 8003 Zuschlag zu Hausbesuch, wenn im Rahmen des Hausbesuchs eine Punktion durchgeführt wird
- 8004 Zuschlag bei Überschreitung der Regelhausbesuchszeit – Arzt – je begonnene 15 Minuten
- 8005 Zuschlag bei Überschreitung der Regelhausbesuchszeit – Pflege – je begonnene 15 Minuten

- 8100 Zuschlag Entfernungskilometer
- 8101 Zuschlag Entfernungskilometer ab 31 Kilometer
- 8102 Zuschlag pflegerischer Hausbesuch ab 31.– 50. Km
- 8103 Zuschlag ärztlicher Hausbesuch ab 31.– 50. Km
- 8104 Zuschlag pflegerischer Hausbesuch ab 51. Km
- 8105 Zuschlag ärztlicher Hausbesuch ab 51. Km

- 8500 Abschlag 20 % der Leistungsvergütung bei Versorgung mehrerer Patienten
- 8501 Abschlag von der Hausbesuchspauschale bei Besuch mehrerer Patienten im stationären Hospiz
- 8504 Abschlag bei Unterschreitung der Mindesthausbesuchszeit – Arzt
- 8505 Abschlag bei Unterschreitung der Mindesthausbesuchszeit – Pflege

9000 bis 9999 Wegepauschalen/Wegegeld

- 9001 Wegegeld je Kilometer
- 9002 Wegegeld ab 31. Kilometer
- 9100 Besuch bei hausärztlich–ambulant nicht beherrschbaren Symptomen zur Vermeidung stationärer Behandlung