

Stand: 06.05.2022

Bundeseinheitliches Positionsnummernverzeichnis für Leistungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung

Änderungshistorie

Positionsnummer	Datum	Aktion	Redaktion
9010 bis 9027	06.05.2022	neu aufgenommen	GKV-SV
4209	30.06.2020	neu aufgenommen	GKV-SV
4210	30.06.2020	neu aufgenommen	GKV-SV
1203	30.06.2020	neu aufgenommen	GKV-SV
8112	17.06.2015	neu aufgenommen	GKV-SV
8113	17.06.2015	neu aufgenommen	GKV-SV
8114	17.06.2015	neu aufgenommen	GKV-SV
8109	11.05.2015	neu aufgenommen	GKV-SV
8110	11.05.2015	neu aufgenommen	GKV-SV
8111	11.05.2015	neu aufgenommen	GKV-SV
4109	23.06.2014	neu aufgenommen	GKV-SV
6010	23.06.2014	neu aufgenommen	GKV-SV
8106	23.06.2014	neu aufgenommen	GKV-SV
8107	23.06.2014	neu aufgenommen	GKV-SV
8108	23.06.2014	neu aufgenommen	GKV-SV
2107	16.04.2014	neu aufgenommen	GKV-SV
2108	16.04.2014	neu aufgenommen	GKV-SV
4207	16.04.2014	neu aufgenommen	GKV-SV
4208	16.04.2014	neu aufgenommen	GKV-SV
7402	16.04.2014	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

1203 Koordination bis maximal 3 Kontakttage

2000 bis 2999 Einsatzpauschalen

2000 Einsatzpauschale ohne Differenzierung

2001 Grund- und Beratungspauschale bei Aufnahme der Leistung
(Erstgespräch, Assessment)

2002 Grund- und Beratungspauschale (Erstgespräch, Eingangsassess-
ment), 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

2107 weiterer Hausbesuch Palliativarzt

2108 weiterer Hausbesuch durch Palliativfachkraft

2200 Pauschale für Hausbesuch durch den koordinierenden Vertrags-
arzt (Pauschale für Vertragsarzt)

2201 Pauschale für die Anmeldung eines Versicherten mittels Verord-
nung 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 Anwesenheits-
pflicht 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
- 4109 Tagespauschale Beratung und Koordination

- 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
- 4207 Tagespauschale mit Mischvergütung bei Versorgungsdauer bis zu 56 Tagen ab dem 11. Versorgungstag zusätzlich zur Fallpauschale im Hospiz
- 4208 Tagespauschale mit Mischvergütung bei Versorgungsdauer von mehr als 56 Tagen ab dem 57. Versorgungstag im Hospiz
- 4209 Tagespauschale bis maximal 30 Betreuungstage
- 4210 Tagespauschale bis maximal 60 Betreuungstage

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

- 6010 3-Monatspauschale

- 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

7402 Fallpauschale bei einer Versorgungsdauer bis zu 10 Tagen in häuslicher Umgebung und im Hospiz
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
- 8106 Zuschlag Entfernungskilometer ab 150 km auf Quartalspauschale
- 8107 Zuschlag Entfernungskilometer ab 150 km auf Tagespauschale

- 8108 Zuschlag Entfernungskilometer ab 150 km auf Tagespauschale bei Ablehnung
- 8109 Zuschlag Entfernungskilometer größer 20 km auf Wochenpauschale
- 8110 Zuschlag Entfernungskilometer größer 50 km auf Wochenpauschale
- 8111 Zuschlag Entfernungskilometer größer 70 km auf Wochenpauschale
- 8112 Zuschlag Entfernungskilometer größer 20 km
- 8113 Zuschlag Entfernungskilometer größer 50 km
- 8114 Zuschlag Entfernungskilometer größer 70 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

9010 Wegepauschale für die ärztliche Versorgung im Kernbereich bei bis zu 2 km Radius in der Zeit von 7 bis 19 Uhr einmalig je Behandlungsfall

9011 Wegepauschale für die ärztliche Versorgung im Randbereich bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius in der Zeit von 7 bis 19 Uhr einmalig je Behandlungsfall

9012 Wegepauschale für die ärztliche Versorgung im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius in der Zeit von 7 bis 19 Uhr einmalig je Behandlungsfall

- 9013 Wegepauschale für die ärztliche Versorgung im Kernbereich bei bis zu 2 km Radius in der Zeit von 19 bis 7 Uhr einmalig je Behandlungsfall
- 9014 Wegepauschale für die ärztliche Versorgung im Randbereich bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius in der Zeit von 19 bis 7 Uhr einmalig je Behandlungsfall
- 9015 Wegepauschale für die ärztliche Versorgung im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius in der Zeit von 19 bis 7 Uhr einmalig je Behandlungsfall
- 9016 Wegepauschale für die pflegerische Versorgung von Montag bis Samstag Volle Wegepauschale einmalig je Behandlungsfall
- 9017 Wegepauschale für die pflegerische Versorgung von Montag bis Samstag Ermäßigte Wegepauschale einmalig je Behandlungsfall bei Versicherten in einem Gebäudekomplex
- 9018 Wegepauschale für die pflegerische Versorgung von Montag bis Samstag Häftige Wegepauschale einmalig je Behandlungsfall bei Versicherten in einer Wohnung
- 9019 Wegepauschale für die ärztliche Versorgung im Kernbereich bei bis zu 2 km Radius in der Zeit von 7 bis 19 Uhr
- 9020 Wegepauschale für die ärztliche Versorgung im Randbereich bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius in der Zeit von 7 bis 19 Uhr
- 9021 Wegepauschale für die ärztliche Versorgung im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius in der Zeit von 7 bis 19 Uhr
- 9022 Wegepauschale für die ärztliche Versorgung im Kernbereich bei bis zu 2 km Radius in der Zeit von 19 bis 7 Uhr
- 9023 Wegepauschale für die ärztliche Versorgung im Randbereich bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius in der Zeit von 19 bis 7 Uhr
- 9024 Wegepauschale für die ärztliche Versorgung im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius in der Zeit von 19 bis 7 Uhr
- 9025 Wegepauschale für die pflegerische Versorgung von Montag bis Samstag Volle Wegepauschale
- 9026 Wegepauschale für die pflegerische Versorgung von Montag bis Samstag Ermäßigte Wegepauschale bei Versicherten in einem Gebäudekomplex
- 9027 Wegepauschale für die pflegerische Versorgung von Montag bis Samstag Häftige Wegepauschale bei Versicherten in einer Wohnung

9100 Besuch bei hausärztlich-ambulant nicht beherrschbaren Symptomen zur Vermeidung stationärer Behandlung