Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2025 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung SAPV

1. Das Wichtigste in Kürze

Schwerstkranke Menschen mit begrenzter Lebenserwartung erhalten bei besonders aufwendiger Versorgung die von der Krankenkasse finanzierte spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV). Ziel ist, dass sie auch in der letzten Lebensphase, wenn die Pflege und Symptomlinderung komplex werden, zu Hause oder im Heim bleiben können und nicht in ein Krankenhaus müssen. Ein Team aus Ärzten und Pflegekräften mit palliativen Kenntnissen koordiniert die Palliativversorgung und unterstützt Sterbende und Angehörige umfassend.

In Deutschland gibt es laut kassenärztlicher Bundesvereinigung (Stand 2024) 403 SAPV-Teams, 36 davon für Kinder und Jugendliche.

2. Ziele

Ziel der SAPV ist, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung schwerstkranker Menschen zu erhalten, zu fördern oder zu verbessern. Im Vordergrund steht die Linderung von Symptomen und Leiden. Der individuelle Wille und die Bedürfnisse des schwerstkranken Menschen sind stets zu beachten.

Die besonderen Belange von Kindern sind zu berücksichtigen, z.B.:

- Berücksichtigung der kindlichen Entwicklung, Bedürfnisse von Kleinkindern sind andere als die eines Schulkindes oder von Jugendlichen
- Einbeziehung und Unterstützung der Eltern und der Familie
- Vorbereitung auf Sterben und Tod sowie Möglichkeit zum Abschied nehmen

Die SAPV soll ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in vertrauter Umgebung, z.B. zu Hause, in einem Hospiz oder Pflegeheim ermöglichen. Möglich ist auch eine Begleitung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe oder Kinder- und Jugendhilfe , sofern dort eine zuverlässige Versorgung sichergestellt ist.

Betroffene können zusätzlich die Leistungen der Pflegeversicherung nutzen. Für Beratung stehen Pflegestützpunkte , ambulante Hospizdienste oder Krebsberatungsstellen (Näheres unter Psychoonkologie) zur Verfügung.

3. Voraussetzungen

Anspruchsberechtigt sind gesetzlich Versicherte,

- die an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, die eine begrenzte Lebenserwartung zur Folge hat,
  und
- die eine besonders aufwendige Versorgung benötigen, die ambulant erbracht werden kann, zuhause, oder in stationären Pflegeeinrichtungen.

3.1. Besonders aufwendige Versorgung

Ein Bedarf besteht, wenn andere ambulante Maßnahmen, z.B. hausärztliche Versorgung, ambulanter Pflegedienst und ambulanter Hospizdienst nicht ausreichend sind. Aufwendige Versorgung heißt, dass ein komplexes Symptomgeschehen vorliegt, das spezifische palliativmedizinische und palliativpflegerische Kenntnisse und Erfahrungen eines interdisziplinären Teams (Palliativmediziner und speziell geschulte Pflegekräfte) erfordert. Neben Hospizdiensten werden auch andere Berufsgruppen hinzugezogen die organisatorische Unterstützung leisten, z.B. beim Stellen von Anträgen bei der Pflegekasse.

Dieses Team wird als "Palliative Care Team" (PCT) bezeichnet.

4. Inhalt und Umfang

Die SAPV wird individuell auf die Situation des schwerstkranken Menschen abgestimmt.

4.1. Umfang

Die SAPV kann folgende Leistungen umfassen:

- palliativmedizinische und -pflegerische **Beratung** , **Anleitung und Begleitung** des schwerstkranken Menschen, seiner Angehörigen, der behandelnden Ärzte sowie aller weiteren Dienste, die begleiten
- **Koordination** der Versorgung, also z.B. der diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Leistungen
- Unterstützende **Teilversorgung**
- **Vollständige Versorgung** , bei Bedarf alle Leistungen der ambulanten Krankenbehandlung

Pflegeleistungen im Sinne der Pflegeversicherung sind nicht Bestandteil der SAPV. Nähere Informationen zu Leistungen bei Pflegebedürftigkeit unter Pflegeleistungen .

4.2. Inhalte

Inhalte der SAPV sind z.B.:

- Koordination aller Beteiligten
- Symptomlinderung (z.B. Schmerzen, Atemnot, Übelkeit)
- Apparative palliativmedizinische Behandlung (z.B. Schmerzpumpen)
- Spezialisierte palliativmedizinische und/oder -pflegerische Maßnahmen
- Erstellen und Führen eines Behandlungsplans
- Ruf-, Notfall- und Kriseninterventionsbereitschaft **rund um die Uhr**
- Beratung und Anleitung von Angehörigen und anderen Leistungserbringern
- Psychosoziale Unterstützung
- Regelmäßige Fallbesprechungen
- Dokumentation und Evaluation

5. Verordnung und Kostenträger

Die SAPV muss ärztlich verordnet werden (Formular **Muster 63**):

- Krankenhäuser können eine Verordnung in der Regel für bis zu 7 Tage ausstellen.
- Niedergelassene Ärzte können unbefristet verordnen.
- Die Krankenkasse genehmigt meist zunächst **bis zu 28 Tage** , danach sind Folgeverordnungen möglich.

5.1. Praxistipp – so erhalten Sie SAPV

Kontaktaufnahme: Sie selbst, Ihre Arztpraxis oder das Krankenhaus nehmen Kontakt mit einem SAPV-Team auf.
Terminvereinbarung: Das SAPV-Team vereinbart einen Termin mit Ihnen.
Verordnung und Antrag: Das Krankenhaus oder der niedergelassene Arzt stellt eine Verordnung (Muster 63) für die SAPV aus.
Genehmigung durch die Krankenkasse: Innerhalb weniger Tage erhalten Sie einen schriftlichen Bescheid von Ihrer Krankenkasse, ob die SAPV genehmigt oder abgelehnt wurde.

6. Leistungserbringer

Die SAPV wird von Teams erbracht, die ausschließlich auf Palliativversorgung spezialisiert sind, sog. Palliative Care Teams (PCT). Alle in der SAPV Tätigen müssen durch Weiterbildung und Erfahrung in der Palliativversorgung qualifiziert sein. Das PCT koordiniert alle Beteiligten und gewährleistet eine 24/7-Erreichbarkeit. Beteiligte sind u.a. Palliativmediziner, Palliative-Care-Pflegekräfte, ambulante Hospize ,Hausärzte und weitere Fachkräfte (z.B. aus Physiotherapie oder Sozialarbeit).

6.1. Kooperationsvereinbarungen

PCTs in der SAPV arbeiten regelmäßig in einem Netzwerk verschiedenster Anbieter: allgemeine Gesundheitsversorgung, therapeutisches Fachpersonal, Notfallapotheken, soziale Dienste, Kirchen, Sozialstationen, Pflegedienste, Hospiz- und Palliativdienste sowie stationäre Einrichtungen. Damit im Bedarfsfall die Zusammenarbeit schnell funktioniert, bestehen Kooperationsvereinbarungen. Die SAPV koordiniert und organisiert die Zusammenarbeit, sodass möglichst alle beteiligten Dienste Hand in Hand arbeiten.

7. Richtlinien, Empfehlungen und Bundesrahmenvertrag

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat zur SAPV sog. Spezialisierte Ambulante Palliativversorgungs-Richtlinien/SAPV-RL erstellt, Richtlinien-Download unter www.g-ba.de > Themen > SAPV .

Dazu gibt es Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands zur Ausgestaltung der SAPV, Download unter www.gkv-

spitzenverband.de > Krankenversicherung > Hospiz- und Palliativversorgung > Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) .

Am 1.1.2023 ist der Bundesrahmenvertrag für die SAPV und die SAPV bei Kindern und Jugendlichen (SAPV-KJ) in Kraft getreten. Er soll sicherstellen, dass schwerstkranke und sterbende Menschen in ganz Deutschland eine einheitliche und qualitativ hochwertige Versorgung erhalten. Der Bundesrahmenvertrag regelt, welche Voraussetzungen Anbieter von SAPV erfüllen müssen, damit sie Leistungen erbringen dürfen. Dazu gehören Anforderungen an die Ausstattung (sachliche Anforderungen) und an die Qualifikation des Personals (personelle Anforderungen). Außerdem regelt der Vertrag Maßnahmen zur Qualitätssicherung und die Vergütung der Leistungen. Die Bundesarbeitsgemeinschaft SAPV hat unter www.bag-sapv.de Handreichungen zum Bundesrahmenvertrag herausgegeben.

8. Wer hilft weiter?

- Krankenkassen, hausärztliche Praxen, SAPV-Anbieter, ambulante Hospizdienste und Palliativstationen in Kliniken.
- Adressen von SAPV-Teams finden Sie im Wegweiser Hospiz- und Palliativversorgung Deutschland unter www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de .

9. Verwandte Links

Ratgeber Palliativversorgung

Ambulante Pflegedienste

Pflege > Schwerstkranke und Sterbende

Sterbebegleitung

Palliativversorgung

Ambulante Hospizdienste

Palliativphase

Palliativpflege

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

Medizinisches Cannabis

Opiate und Opioide

Rechtsgrundlagen: §§ 37b, 132d SGB V