

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche



Int. Sylter
Palliativtage

10. Internationale Sylter Palliativtage

19. - 22. März 2022
Congress Centrum Sylt, Westerland

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Michael Zenz, Ruhr-Universität-Bochum
In Kooperation mit

**Bis zu 30
Fortbildungs-
punkte**

 **DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR PALLIATIVMEDIZIN**

 **WWW.
CHARTA-HO-
SPIZ-DE
Wir
unterstützen
die Charta**

 **Deutscher Hospiz- und
PalliativVerband e. V.**

Landesverband für Hospizarbeit und
Palliativmedizin Sachsen e.V.



10. Interdisziplinäre Palliativtage 2022



https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:AND9GcSc-9sXzL-RNMBZEy7WNf0lb_ITvIkERTwhcw&usqp=CAU

keine

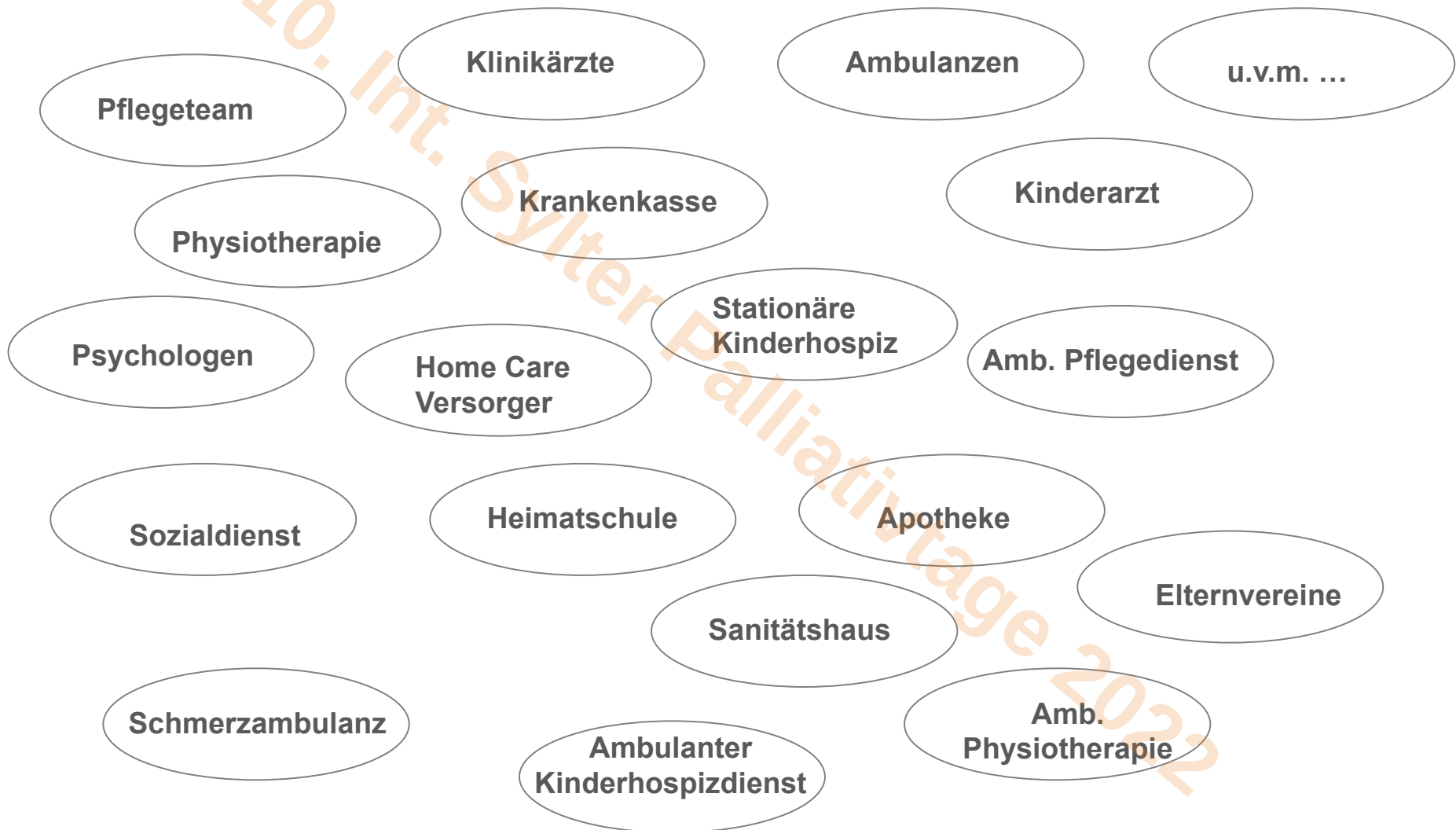
**Welche Form der Versorgung von
lebensverkürzt erkrankten Kindern und
Jugendlichen brauchen wir am
Universitätsklinikum Dresden?**

Wo komme ich her?

Ziele des Brückenprojektes

- frühere und gut vorbereitete Entlassung aus dem Krankenhaus
- Verbesserung der Lebensqualität
- Optimierung der häuslichen Versorgung, **einbeziehen** des amb. behandelnden Arztes, der amb. Pflegedienste

Formuliert von Eltern 1999



- Verbesserung der Verbindung zwischen Krankenhaus und zu Hause
- nicht so häufige lange Fahrten in die Klinik
- mehr Sicherheit für Patienten und Angehörige mittels Beratung durch gleichbleibenden Ansprechpartner
- **Stärkung der familiären Ressourcen und Kompetenzen**
- Organisation und Durchführung einer ganzheitlichen interdisziplinären Betreuung

Formuliert von Eltern 1999

- Verbesserung der Versorgung im Krankenhaus und zu Hause
- nicht so komplex
- mehr Ber...
- Stärkung der Kompetenz
- Organisation einer ganzheitlichen primären Betreuung



Formuliert von Eltern 1999

4. Gesetzliche Grundlagen und Rahmenbedingungen – Palliativversorgung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

Krankenbehandlung – SGBV								
	AAPV						SAPV	
Gesetzliche Verankerung	GKV-Versicherte mit Bedarf an Palliativversorgung (Basisversorgung)	GKV-Versicherte mit besonderem Bedarf an Palliativversorgung						GKV-Versicherte mit besonders aufwändigem Bedarf an Palliativversorgung
	§ 39b SGBV Hospiz- und Palliativberatung durch die Krankenkassen							
	- § 27 SGB V (3) Krankenbehandlung „Zur Krankenbehandlung gehört auch die palliative Versorgung der Versicherten.“	- § 87 Abs. 1b SGB V (4) „Besonders qualifizierte und koordinierte palliativ-medizinische Versorgung (BQKPMV)“	- §37 SGBV (5) „Belange von Palliativpatientinnen und -patienten im Rahmen der häuslichen Krankenpflege“	- §140a SGBV Besondere Versorgung (6)	- §39a SGBV (7) palliativ-pflegerische Beratung durch entsprechend ausgebildete Fachkräfte	- § 73b SGB V (8)	- § 119b SGB V (9)	- §37b (10) i.V.m. §132d SGBV (11) „Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)“
Leistungsregelung	- EBM (12) - HKP-RL (13) - Krankenhausstrukturgesetz (14) - Heil- und Hilfsmittelkatalog -	- Bundesmantelvertrag Anlage 30 - Palliativmedizinische Versorgung (15)	- G-BA RL Häusliche Krankenpflege- Nr. 24a (13) - Belange von Palliativpatientinnen und -patienten im Rahmen der häuslichen Krankenpflege	- Besondere ambulante ärztliche Versorgungsaufträge - Einzelne Verträge mit Leistungserbringern	- Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit (16)	- § 73b SGB V: Verträge mit Gemeinschaften, die mindestens die Hälfte der an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Allgemeinärzte des Bezirks der KV vertreten - § 119b SGB V: Kooperationsverträge mit geeigneten vertragsärztlichen Leistungserbringern	- G-BA RL SAPV (17) - SAPV Vertrag mit den Krankenkassen, viele angelehnt an die Empfehlungen des GKV Spitzenverbandes nach § 132d Abs. 2 SGB V 1 nach § 132d Abs. 2 SGB V für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (18)	
Pflege SGB XI – Sterbebegleitung -								
	GKV-Versicherte mit Bedarf an Palliativversorgung (Basisversorgung)	GKV-Versicherte mit besonderem Bedarf an Palliativversorgung						GKV-Versicherte mit besonders aufwändigem Bedarf an Palliativversorgung
Gesetzliche Verankerung	SGB XI (19)	SGB XI						SGB XI
Leistungsregelung	- Geldleistung - Sachleistung: Häusliche Pflege, Teilstationäre Pflege, Stationäre Pflege, Stationäres Hospiz	- Geldleistung - Sachleistung: Häusliche Pflege, Teilstationäre Pflege, Stationäre Pflege, Stationäres Hospiz						- Geldleistung - Sachleistung: Häusliche Pflege, Teilstationäre Pflege, Stationäre Pflege, Stationäres Hospiz
Hinweise: 1. keine abschließende Übersicht 2. In den Bundesländern Nordrhein-Westfalen und Sachsen-Anhalt bestehen auch Selektivverträge, z.B. Verträge zur besonderen Versorgung nach § 140a bzw. § 140b (a. F.) SGB V								

4. Gesetzliche Grundlagen und Rahmenbedingungen – Palliativversorgung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

Krankenbehandlung – SGBV								
	AAPV						SAPV	
Gesetzliche Verankerung	GKV-Versicherte mit Bedarf an Palliativversorgung (Basisversorgung)	GKV-Versicherte mit besonderem Bedarf an Palliativversorgung						GKV-Versicherte mit besonders aufwändigem Bedarf an Palliativversorgung
	§ 39b SGBV Hospiz- und Palliativberatung durch die Krankenkassen							
	- § 27 SGB V (3) Krankenbehandlung „Zur Krankenbehandlung gehört auch die palliative Versorgung der Versicherten.“	- § 87 Abs. 1b SGB V (4) „Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung (BQKPMV)“	- § 37 SGBV (5) „Belange von Palliativpatientinnen und -patienten im Rahmen der häuslichen Krankenpflege“	- § 140a SGBV Besondere Versorgung (6)	- § 39a SGBV (7) palliativ-pflegerische Beratung durch entsprechend ausgebildete Fachkräfte	- § 73b SGB V (8)	- § 119b SGB V (11)	- § 7b (10) i.V.m. § 132d SGB V (11) spezialisierte ambulante Palliativversorgung
Leistungsregelung	- EBM (12)	- Bundesmantelvertrag Anlage 30 - Palliativmedizinische Versorgung (15)	- G-BA RL Häusliche Krankenpflege- Nr. 24a (13)	- Besondere ambulante ärztliche Versorgung	- Kooperationsverträge mit geeigneten vertragsärztlichen Leistungserbringern (16)	- Kooperationsverträge mit geeigneten vertragsärztlichen Leistungserbringern (16)	- RL SAPV (17)	
	- HKP-RL (13)		- Belange von Palliativpatientinnen und -patienten im Rahmen der häuslichen Krankenpflege	- Einweisung in ein Krankenhaus			SAPV Vertrag mit den Krankenkassen, viele angelehnt an die Empfehlungen des GKV Spitzenverbandes nach § 132d Abs. 2 SGB V 1 nach § 132d Abs. 2 SGB V für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (18)	
- Krankenhausstrukturgesetz (14)								
- Heil- und Hilfsmittelkatalog								
-								
Begleitung -								
Gesetzliche Verankerung	GKV-Versicherte mit Bedarf an Palliativversorgung	GKV-Versicherte mit besonderem Bedarf an Palliativversorgung						GKV-Versicherte mit besonders aufwändigem Bedarf an Palliativversorgung
	SGB XI							SGB XI
	Leistung: Häusliche Pflege, Teilstationäre Pflege, Stationäre Pflege, Stationäres Hospiz							- Geldleistung - Sachleistung: Häusliche Pflege, Teilstationäre Pflege, Stationäre Pflege, Stationäres Hospiz
Anmerkung: 1. keine abschließende Übersicht 2. In den Bundesländern Nordrhein-Westfalen und Sachsen-Anhalt bestehen auch Selektivverträge, z.B. Verträge zur besonderen Versorgung nach § 140a bzw. § 140b (a. F.) SGB V								

Allgemeine Pädiatrische Palliativversorgung/ Hospizarbeit für Kinder- und Jugendliche

- Kinderärzte/ Hausärzte
- Ambulante (Kinder) - Pflegedienste
- Kinderkliniken
- Sozialpädiatrische Zentren
- Sozialmedizinische Nachsorge
- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Ambulante Kinder- und Jugendhospizdienste
- Stationäre Kinder- und Jugendhospize
- ...

Spezialisierte Pädiatrische Palliativversorgung/ Hospizarbeit für Kinder und Jugendliche

- Kinderpalliativstationen
- Stationäre Kinder- und Jugendhospize
- SAPV- Teams für Kinder und Jugendliche
- Kinderpalliativzentren



Allgemeine Pädiatrische Palliativversorgung/ Hospizarbeit für Kinder- und Jugendliche

- Kinderärzte/ Hausärzte
- Ambulante (Kinder) - Pflegedienste
- Kinderkliniken
- Sozialpädiatrische Zentren
- Sozialmedizinische Nachsorge
- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Ambulante Kinder- und Jugendhospizdienste
- Stationäre Kinder- und Jugendhospize
- ...

Spezialisierte Pädiatrische Palliativversorgung/ Hospizarbeit für Kinder und Jugendliche

- Kinderpalliativstationen
- Stationäre Kinder- und Jugendhospize
- **SAPV- Teams für Kinder und Jugendliche**
- Kinderpalliativzentren

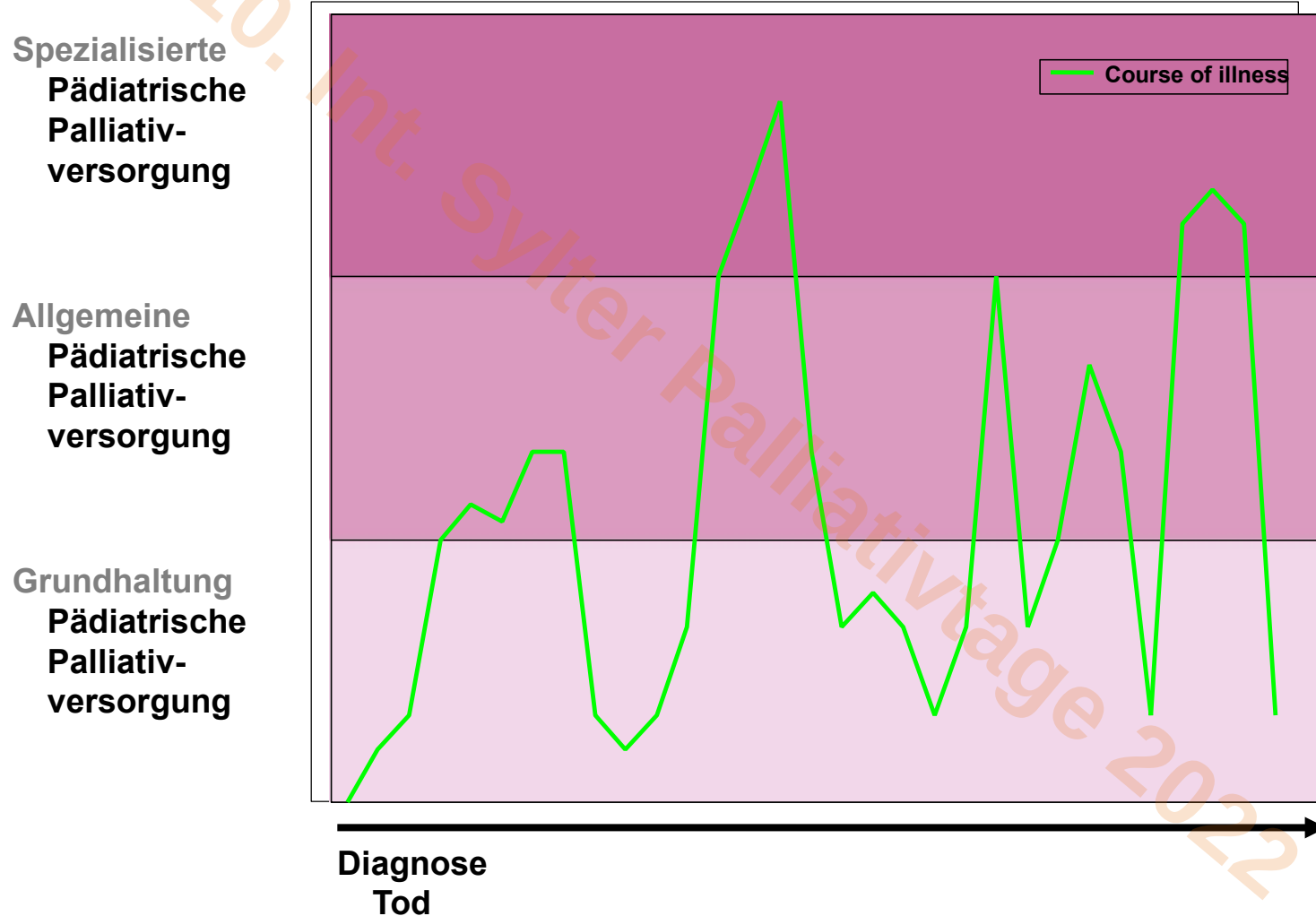


SAPV für Kinder und Jugendliche ... Grundlagen

10. Int. Sächsischer Palliativtage 2022



Spezialisierungsebenen Pädiatrischer Palliativversorgung



Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477)

§ 37b Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

- (1) Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, haben Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Die Leistung ist von einem Vertragsarzt oder Krankenhausarzt zu verordnen. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung umfasst ärztliche und pflegerische Leistungen einschließlich ihrer Koordination insbesondere zur Schmerztherapie und Symptomkontrolle und zielt darauf ab, die Betreuung der Versicherten nach Satz 1 in der vertrauten Umgebung des häuslichen oder familiären Bereichs zu ermöglichen; hierzu zählen beispielsweise Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und der Kinder- und Jugendhilfe. Versicherte in stationären Hospizen haben einen Anspruch auf die Teilleistung der erforderlichen ärztlichen Versorgung im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung. Dies gilt nur, wenn und soweit nicht andere Leistungsträger zur Leistung verpflichtet sind. Dabei sind die besonderen Belange von Kindern zu berücksichtigen.
- (2) Versicherte in stationären Pflegeeinrichtungen im Sinne von § 72 Abs. 1 des Elften Buches haben in entsprechender Anwendung des Absatzes 1 einen Anspruch auf spezialisierte Palliativversorgung. Die Verträge nach § 132d Abs. 1 regeln, ob die Leistung nach Absatz 1 durch Vertragspartner der Krankenkassen in der Pflegeeinrichtung oder durch Personal der Pflegeeinrichtung erbracht wird; § 132d Abs. 2 gilt entsprechend.
- (3) Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 das Nähere über die Leistungen, insbesondere
1. die Anforderungen an die Erkrankungen nach Absatz 1 Satz 1 sowie an den besonderen Versorgungsbedarf der Versicherten,
 2. Inhalt und Umfang der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung einschließlich von deren Verhältnis zur ambulanten Versorgung und der Zusammenarbeit der Leistungserbringer mit den bestehenden ambulanten Hospizdiensten und stationären Hospizen (integrativer Ansatz); die gewachsenen Versorgungsstrukturen sind zu berücksichtigen,
 3. Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des verordnenden Arztes mit dem Leistungserbringer.
- (4) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit alle drei Jahre über die Entwicklung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung und die Umsetzung der dazu erlassenen Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses. Er bestimmt zu diesem Zweck die von seinen Mitgliedern zu übermittelnden statistischen Informationen über die geschlossenen Verträge und die erbrachten Leistungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung.

[zum Seitenanfang](#)[Impressum](#)[Datenschutz](#)[Barrierefreiheitserklärung](#)[Feedback-Formular](#)[Seite ausdrucken](#)

Richtlinie



des Gemeinsamen Bundesausschusses
zur Verordnung von spezialisierter ambulanter
Palliativversorgung

(Spezialisierte Ambulante Palliativversorgungs-
Richtlinie/SAPV-RL)

In der Fassung vom 20. Dezember 2007
veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 39 (S. 911) vom 11. März 2008
In Kraft getreten am 12. März 2008

zuletzt geändert am 18. März 2021
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 15.04.2021 B3)
In Kraft getreten am 1. April 2021

Empfehlungen

des GKV-Spitzenverbandes¹

nach § 132d Abs. 2 SGB V

für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung

vom 23.06.2008

in der Fassung vom

05.11.2012²

unter Beteiligung

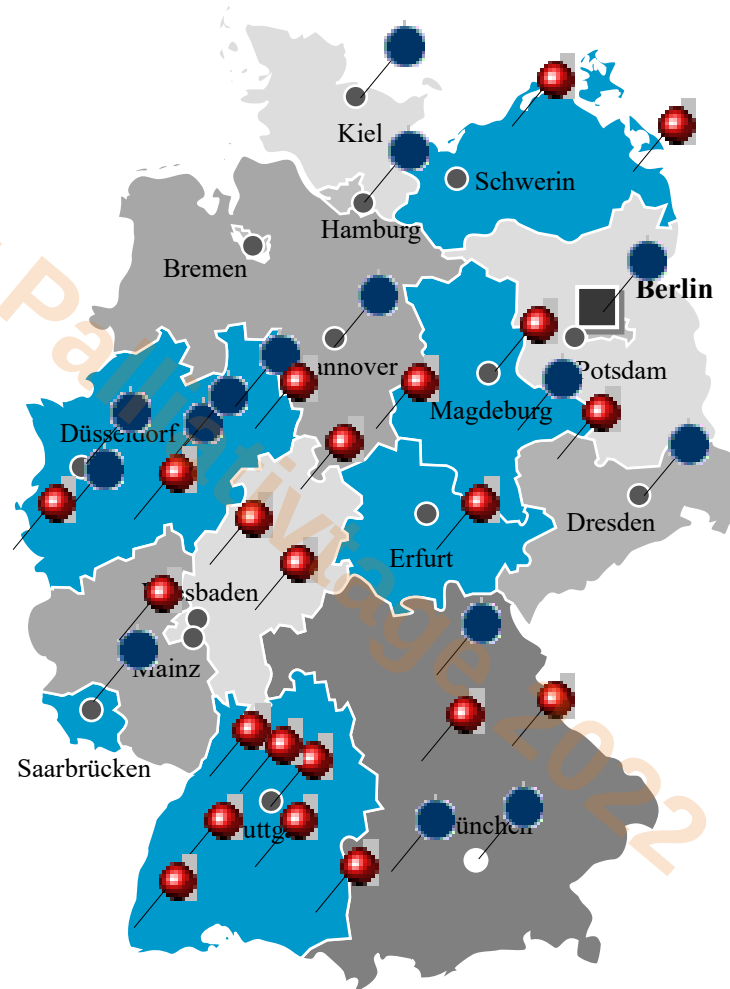
des Arbeiterwohlfahrt Bundesverbandes e.V., Berlin,
des Arbeitgeber- und Berufsverbandes Privater Pflege e.V., Hannover,
der Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V., Berlin,
der Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen, München,
des Bundesverbandes Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e.V., Essen,
der Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege e.V., Berlin,
des Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin,
des Bundesverbandes Häusliche Kinderkrankenpflege e.V., Köln,
des Bundesverbandes Kinderhospiz e.V., Freiburg,
des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Berlin,
der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V., Gießen,
des Deutschen Behindertenrates, Berlin,
des Deutschen Bundesverbandes für Pflegeberufe, Berlin,
des Deutschen Caritasverbandes e.V., Freiburg,
der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e.V., Berlin,
der Patientenschutzorganisation Deutsche Hospiz Stiftung, Dortmund,
des Deutschen Krebs- und Endothelinfektions e.V., Berlin.



Stand: 2012

Leistungserbringer gesamt

Leistungserbringer mit Vertrag
potentielle Leistungserbringer





DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR PALLIATIVMEDIZIN

GKV-Spitzenverband¹
Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin
Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V.

Empfehlungen zur Ausgestaltung der
Versorgungskonzeption der Spezialisierten ambulanten
Palliativversorgung (SAPV) von Kindern und Jugendlichen

vom 12.06.2013

¹ Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217a SGB V



„Im Vergleich zur SAPV bei Erwachsenen – bei denen eher onkologische Erkrankungen im Vordergrund stehen - leiden Kinder und Jugendliche, die der SAPV bedürfen, häufiger an genetischen Erkrankungen, Stoffwechselleiden, Hirnfehlbildungen und Muskelerkrankungen. Zudem können Kinder und Jugendliche mit komplex neurologischen Erkrankungen Anspruch auf SAPV haben. **Dies gilt auch dann, wenn die neurologische Grundkrankheit (z.B. perinatale Hirnschädigung) nicht als fortschreitend zu bewerten ist, wohl aber die daraus entstehenden Folgekrankheiten** wie Zerebralparese, zerebrale Krampfanfälle, Schluckstörung und restriktive Ventilationsstörung und beständig an Schwere zunehmen.“



„Wenn ein Krankheitsbild aus dem Fachgebiet der Kinder- und Jugendmedizin vorliegt und die Versorgung durch entsprechend qualifizierte Leistungserbringer in der Vergangenheit erfolgt ist, ist eine Weiterversorgung durch diese Leistungserbringer in der Regel auch **über das 18. Lebensjahr möglich**. Dies kann im Einzelfall auch möglich sein, wenn ein typisches Krankheitsbild des Kinder- und Jugendalters jenseits des 18. Lebensjahrs auftritt oder ein dem Kindesalter entsprechender psychomotorischer Entwicklungsstand vorliegt.“

Seit 11.12.2018

1 / 29 132%

Bundesgesetzblatt Jahrgang 2018 Teil I Nr. 45, ausgegeben zu Bonn am 14. Dezember 2018

Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG)

Vom 11. Dezember 2018

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1 Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Das Krankenhausfinanzierungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

- § 17a wird wie folgt geändert:
 - Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - In Satz 1 werden die Wörter „Die Kosten der in § 2 Nr. 1a genannten Ausbildungsstätten

neue Pflegepersonalkostenvergütung zu entwickeln. Hierfür haben sie insbesondere bis zum 31. Januar 2019 eine eindeutige, bundeseinheitliche Definition der auszugliedernden Pflegepersonalkosten zu vereinbaren und dabei auch Regelungen für die Zuordnung von Kosten von Pflegepersonal festzulegen, das überwiegend in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen tätig ist. Die Krankenhäuser haben die Vorgaben zur Ausgliederung und zur bundeseinheitlichen Definition nach den Sätzen 1 und 2 für die Abgrenzung ihrer Kosten und Leistungen rückwirkend ab dem 1. Januar 2019 anzuwenden. Die Vertragsparteien nach Absatz 2 Satz 1 haben die Bewertungsrelationen für das DRG-Vergütungssystem erstmals für das Jahr

[https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&start=//*\[@attr_id=%27bgbl118s2394.pdf%27\]#__bgbl__%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl118s2394.pdf%27%5D__1552382704450](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&start=//*[@attr_id=%27bgbl118s2394.pdf%27]#__bgbl__%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl118s2394.pdf%27%5D__1552382704450)



§ 132d SGB V (neu)

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen vereinbart mit den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Hospizarbeit und Palliativversorgung auf Bundesebene **unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 37b Abs. 3** erstmals bis zum 30. September 2019 einen **einheitlichen Rahmenvertrag über die Durchführung der Leistungen nach § 37b. Den besonderen Belangen von Kindern ist durch einen gesonderten Rahmenvertrag Rechnung zu tragen.**



Rahmenvertrag nach § 132d Abs. 1 Satz 1 SGB V zur Erbringung von Spezialisierter ambulanter Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche (SAPV-KJ)

Stand: Schiedsverfahren

Landesverband für Hospizarbeit und
Palliativmedizin Sachsen e.V.



Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477)

§ 37b Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

- (1) Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, haben Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Die Leistung ist von einem Vertragsarzt oder Krankenhausarzt zu verordnen. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung umfasst ärztliche und pflegerische Leistungen einschließlich ihrer Koordination insbesondere zur Schmerztherapie und Symptomkontrolle und zielt darauf ab, die Betreuung der Versicherten nach Satz 1 in der vertrauten Umgebung des häuslichen oder familiären Bereichs zu ermöglichen; hierzu zählen beispielsweise Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und der Kinder- und Jugendhilfe. Versicherte in stationären Hospizen haben einen Anspruch auf die Teilleistung der erforderlichen ärztlichen Versorgung im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung. Dies gilt nur, wenn und soweit nicht andere Leistungsträger zur Leistung verpflichtet sind. Dabei sind die besonderen Belange von Kindern zu berücksichtigen.
- (2) Versicherte in stationären Pflegeeinrichtungen im Sinne von § 72 Abs. 1 des Elften Buches haben in entsprechender Anwendung des Absatzes 1 einen Anspruch auf spezialisierte Palliativversorgung. Die Verträge nach § 132d Abs. 1 regeln, ob die Leistung nach Absatz 1 durch Vertragspartner der Krankenkassen in der Pflegeeinrichtung oder durch Personal der Pflegeeinrichtung erbracht wird; § 132d Abs. 2 gilt entsprechend.
- (3) Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 das Nähere über die Leistungen, insbesondere
1. die Anforderungen an die Erkrankungen nach Absatz 1 Satz 1 sowie an den besonderen Versorgungsbedarf der Versicherten,
 2. Inhalt und Umfang der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung einschließlich von deren Verhältnis zur ambulanten Versorgung und der Zusammenarbeit der Leistungserbringer mit den bestehenden ambulanten Hospizdiensten und stationären Hospizen (integrativer Ansatz); die gewachsenen Versorgungsstrukturen sind zu berücksichtigen,
 3. Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des verordnenden Arztes mit dem Leistungserbringer.
- (4) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit alle drei Jahre über die Entwicklung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung und die Umsetzung der dazu erlassenen Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses. Er bestimmt zu diesem Zweck die von seinen Mitgliedern zu übermittelnden statistischen Informationen über die geschlossenen Verträge und die erbrachten Leistungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung.

[zum Seitenanfang](#)[Impressum](#)[Datenschutz](#)[Barrierefreiheitserklärung](#)[Feedback-Formular](#)[Seite ausdrucken](#)

Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses
zur Verordnung von spezialisierter ambulanter
Palliativversorgung

(Spezialisierte Ambulante Palliativversorgungs-
Richtlinie/SAPV-RL)

In der Fassung vom 20. Dezember 2007
veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 39 (S. 911) vom 11. März 2008
in Kraft getreten am 12. März 2008

zuletzt geändert am 18. März 2021
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 15.04.2021 B3)
in Kraft getreten am 1. April 2021



Empfehlungen

des GKV-Spitzenverbandes¹

nach § 132d Abs. 2 SGB V

für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung

vom 23.06.2008

in der Fassung vom

05.11.2012²

unter Beteiligung

des Arbeiterwohlfahrt Bundesverbandes e.V., Berlin,
des Arbeitgeber- und Berufsverbandes Privater Pflege e.V., Hannover,
der Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V., Berlin,
der Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen, München,
des Bundesverbandes Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e.V., Essen,
der Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege e.V., Berlin,
des Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin,
des Bundesverbandes Häusliche Kinderkrankenpflege e.V., Köln,
des Bundesverbandes Kinderhospiz e.V., Freiburg,
des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Berlin,
der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V., Gießen,
des Deutschen Behindertenrates, Berlin,
des Deutschen Bundesverbandes für Pflegeberufe, Berlin,
des Deutschen Caritasverbandes e.V., Freiburg,
der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e.V., Berlin,
der Patientenschutzorganisation Deutsche Hospiz Stiftung, Dortmund,
des Deutschen Hospiz- und Palliativverbundes e.V., Berlin.

Landesverband für Hospizarbeit und
Palliativmedizin Sachsen e.V.



SAPV für Kinder und Jugendliche ... mal praktisch

10. Int. Sächsischer Palliativtage 2022



1. Anfrage
2. Erstkontakt
 - a. Bedarfsermittlung
 - b. Versorgungsplan
 - c. Umsetzung der Versorgungsplanung
3. I. Kontinuierlicher Kontakt (mit a-c von 2.)
 - II. Krisenintervention (mit a-c von 2.)
 - III. Übergang stationäre Versorgung
 - IV. Abschluss der Versorgung
4. Versterben des Patienten
5. Angehörigennachsorge

Diagnose

Aufwendige
Versorgung/
Symptom-
geschehen

Allgemeine
Versorgung
nicht
ausreichend



Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV) 63

Krankenkasse bzw. Kostenträger: _____

Name, Vorname des Versicherten: _____ geb. am: _____

Kostenintragserkennung: _____ Versicherten-Nr.: _____ Status: _____

Betreiberstellen-Nr.: _____ Arzt-Nr.: _____ Datum: _____

☐ Erstverordnung ☐ Folgeverordnung

☐ Unfall ☐ Unfallfolgen

vom TTMMJJ bis TTMMJJ

Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10; ggf. Organmanifestationen): _____

Die Krankheit ist nicht heilbar, sie ist fortschreitend und weit fortgeschritten.

Komplexes Symptomgeschehen

☐ ausgeprägte urogenitale Symptomatik ☐ ausgeprägte respiratorische / kardiale Symptomatik ☐ ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik

☐ ausgeprägte ulzerierende / exulzierende Wunden oder Tumore ☐ ausgeprägte neurologische / psychiatrische / psychische Symptomatik ☐ sonstiges komplexes Symptomgeschehen

Nähere Beschreibung des komplexen Symptomgeschehens und des besonderen Versorgungsbedarfs zur Begründung, warum spezialisierte ambulante Palliativversorgung notwendig ist (z. B. therapierefraktäre Schmerzen, Ruhedyspnoe / Erstickenanfälle, nicht beherrschbares Erbrechen / Durchfälle): _____

Aktuelle Medikation (ggf. einschließlich BtM): _____

Folgende Maßnahmen sind notwendig

☐ Beratung ☐ a. des behandelnden Arztes ☐ Koordination der Palliativversorgung

☐ b. der behandelnden Pflegefachkraft

☐ c. des Patienten / der Angehörigen

mit folgender inhaltlicher Ausrichtung (Gegenstand, Häufigkeit, evtl. Beratung für Sonstige): _____

☐ Additiv unterstützende Teilversorgung ☐ Vollständige Versorgung

Nähere Angaben zu den notwendigen Maßnahmen der SAPV

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Ausfertigung für die Krankenkasse

Für die Erstverordnung ist die Kostenpauschale 01425, für die Folgeverordnung die Kostenpauschale 01426 berechnungsfähig.

Muster 63a (10.2014)

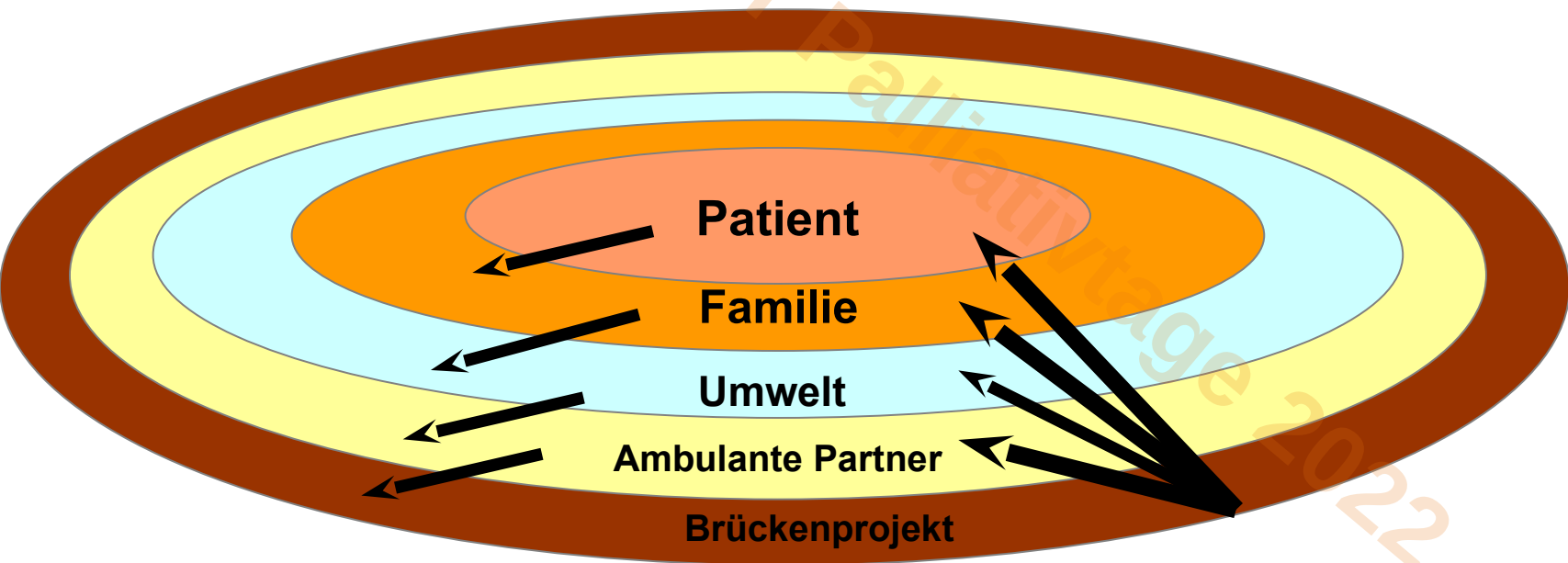
1. Anfrage
2. Erstkontakt
 - a. Bedarfsermittlung
 - b. Versorgungsplan
 - c. Umsetzung der Versorgungsplanung
3. I. Kontinuierlicher Kontakt (mit a-c von 2.)
 - II. Krisenintervention (mit a-c von 2.)
 - III. Übergang stationäre Versorgung
 - IV. Abschluss der Versorgung
4. Versterben des Patienten
5. Angehörigennachsorge

Was bedeutet Ressourcenorientiert ?

Ressource

Anleitung/ Unterstützung

Bedarfsermittlung



1. Anfrage
2. Erstkontakt
 - a. Bedarfsermittlung
 - b. Versorgungsplan
 - c. Umsetzung der Versorgungsplanung
3. I. Kontinuierlicher Kontakt (mit a-c von 2.)
II. Krisenintervention (mit a-c von 2.)
III. Übergang stationäre Versorgung
IV. Abschluss der Versorgung
4. Versterben des Patienten
5. Angehörigennachsorge



Ziele des Brückenprojektes

- frühere und gut vorbereitete Entlassung aus dem Krankenhaus
- Verbesserung der Lebensqualität
- Optimierung der häuslichen Versorgung, einbeziehen des amb. behandelnden Arztes, der amb. Pflegedienste

Formuliert von Eltern 1999

www.uniklinikumdresden.de



- Verbesserung der Verbindung zwischen Krankenhaus und zu Hause
- nicht so häufige lange Fahrten in die Klinik
- mehr Sicherheit für Patienten und Angehörige mittels Beratung durch gleichbleibenden Ansprechpartner
- Stärkung der familiären Ressourcen und Kompetenzen
- Organisation und Durchführung einer **ganzheitlichen interdisziplinären Betreuung**

Formuliert von Eltern 1999

www.uniklinikumdresden.de

Ziele des Brückenprojektes

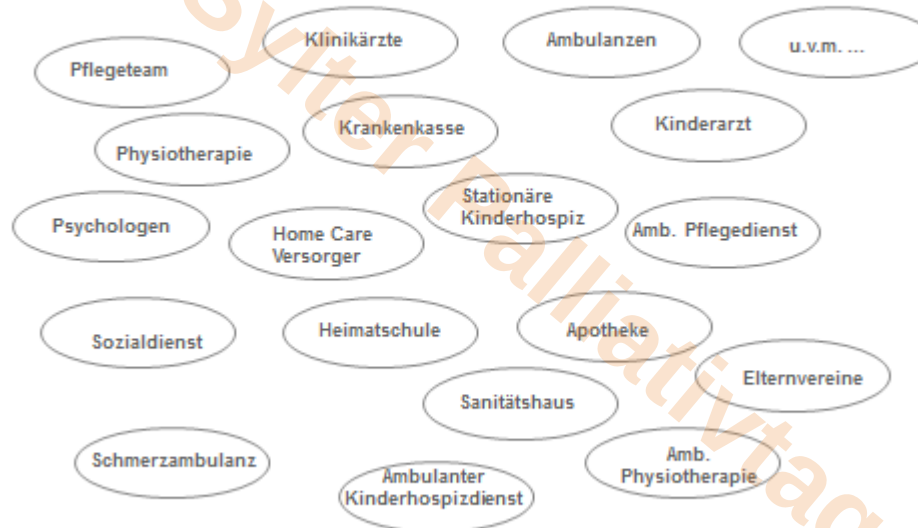
- frühere und gut vorbereitete Entlassung aus dem



ät
rsorgung,
Kinden Arztes, der

Formuliert von Eltern 1999

www.uniklinikumdresden.de



www.uniklinikumdresden.de

- Verbesserung der Versorgung und zu Hause
- nicht so häufige langfristige
- mehr Sicherheit für Patienten und Angehörige mittels Beratung durch gleichbleibenden Ansprechpartner
- Stärkung der familiären Ressourcen und Kompetenzen
- Organisation und Durchführung einer **ganzheitlichen interdisziplinären Betreuung**

Formuliert von Eltern 1999

www.uniklinikumdresden.de

Hilfe ist nur dann Hilfe, wenn sie
gebraucht wird, nicht wenn es uns
gefällt sie anzubieten.

D. Bonhoeffer

10. Int. Sächsischer Palliativtage 2022

SAPV für Kinder und Jugendliche ... wie sieht es in Deutschland aus?





DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR PALLIATIVMEDIZIN

GKV-Spitzenverband¹
Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin
Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V.

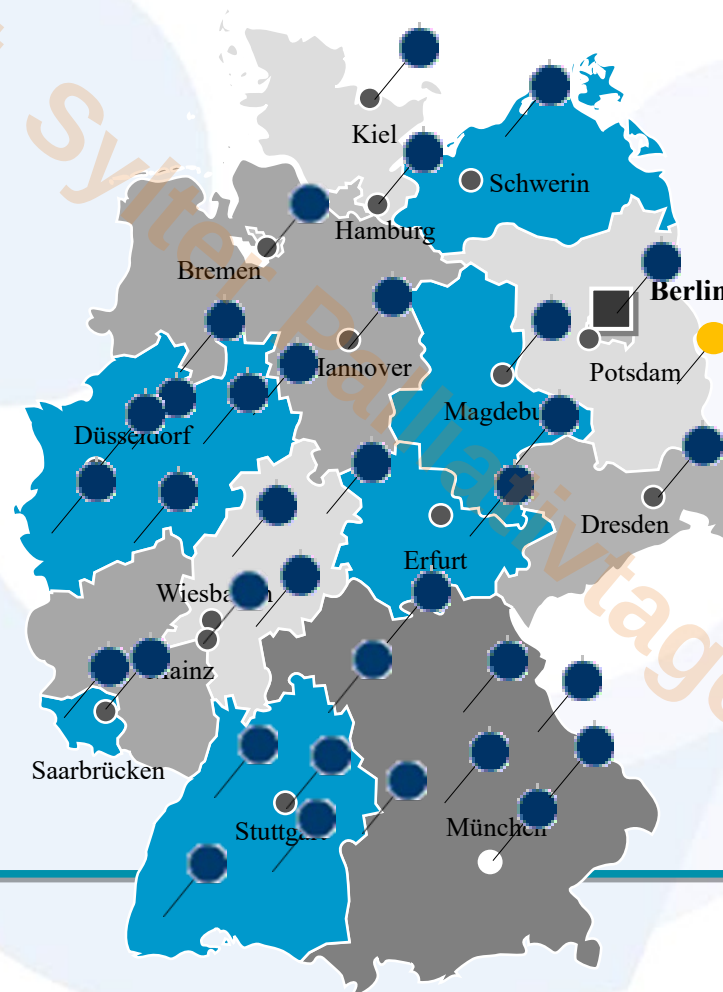
Empfehlungen zur Ausgestaltung der
Versorgungskonzeption der Spezialisierten ambulanten
Palliativversorgung (SAPV) von Kindern und Jugendlichen

vom 12.06.2013

¹ Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217a SGB V



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR PALLIATIVMEDIZIN

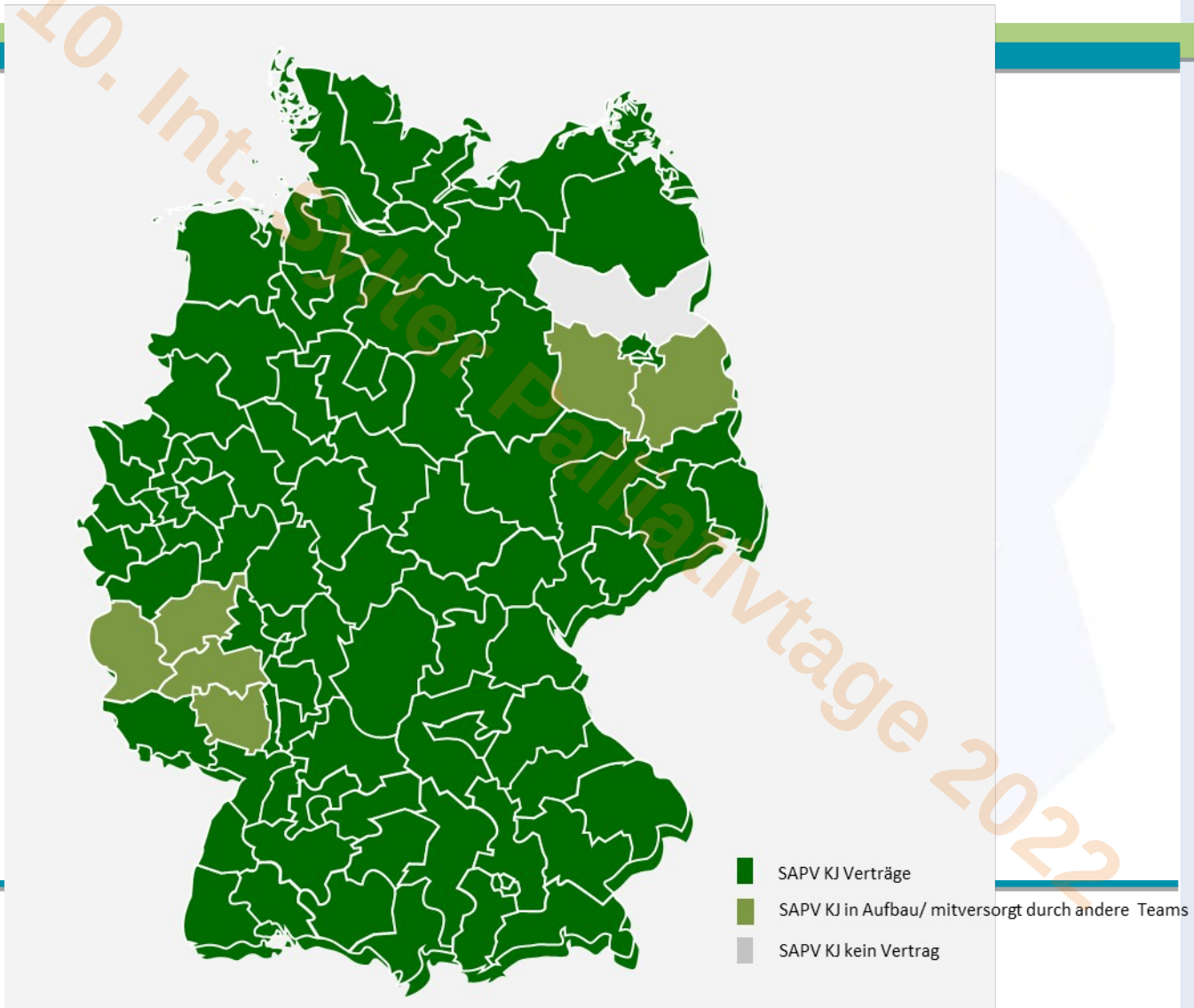


32 Teams*

Leistungserbringer SAPV
für Kinder und Jugendliche
nach den Empfehlungen
vom 12.06.2013



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR PALLIATIVMEDIZIN



Flächendeckung SAPV für
Kinder und Jugendliche nach
den Empfehlungen vom
12.06.2013

Stand: 09/2021

Rahmenvertrag nach § 132d Abs. 1 Satz 1 SGB V zur Erbringung von Spezialisierter ambulanter Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche (SAPV-KJ)

Stand: Schiedsverfahren

Landesverband für Hospizarbeit und
Palliativmedizin Sachsen e.V.



