

## Glossar

Als **palliative Therapie** (*Syn. Palliativtherapie*) bezeichnet man eine [medizinische](#) Behandlung, die nicht auf eine Heilung einer bestehenden Grunderkrankung abzielt, sondern auf die Reduzierung der Folgen ([Palliation](#)). Der Begriff leitet sich von lateinisch *pallium* (- *Mantel*) ab; übersetzt heißt Palliativtherapie daher so viel wie „ummantelnde Behandlung“, also eine Behandlung, deren Ziel per Definition nicht kurativ (heilend) ist, sondern die die [Symptome](#) einer bestehenden Erkrankung lindern soll. Palliative Therapie ist ein Teilgebiet der [Palliative Care](#).

Oft gelten diese Maßnahmen fortschreitenden unheilbaren Erkrankungen, die in absehbarer Zeit zum Tode führen, um deren Verlauf zu verlangsamen oder die Nebenwirkungen wie Übelkeit, Schmerz oder (reaktiven) Depressionen zu reduzieren. Der Bereich der Medizin, der sich mit diesen Maßnahmen beschäftigt, heißt [Palliativmedizin](#).

**Palliativpflege** beschreibt das pflegerische Fachwissen, die Maßnahmen und Aufgaben, die innerhalb des [ganzheitlichen](#) Konzeptes der [Palliative Care](#) von [Gesundheits- und Krankenpflegern](#) erbracht werden und der Verbesserung der Lebensqualität von [Pflegebedürftigen](#) mit unheilbaren, lebensbedrohlichen oder [terminalen](#) (absehbar zum Tode führend) Erkrankungen und deren Angehörigen dienen. Schwerpunkt dieses Konzeptes ist die "Vorbeugung und Linderung von Leiden durch frühzeitiges Erkennen, untadelige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art". Hierbei überschneiden sich die [Pflegeprozesse](#) der allgemeinen und speziellen [kurativorientierten](#) Pflege mit der Palliativpflege und gehen in vielen Bereichen fließend ineinander über und ergänzen sich.

Analog zu der Herkunft des Begriffs *palliativ*, der aus dem Lateinischen stammt und *Mantel* beziehungsweise *bemänteln* oder *umhüllen* bedeutet, versteht sich die palliative Pflege als über den Tod hinausgehende, bedürfnisorientierte Begleitung, die das individuelle Wohlbefinden steigern und Sicherheit und Geborgenheit in allen Stadien des Leidens und Sterbens vermitteln soll. Die Pflegekräfte sind in diesem Rahmen integraler Bestandteil des [interdisziplinären Palliative Care Teams](#), zu dem neben Ärzten, Seelsorgern und verschiedenen Therapeuten auch ehrenamtliche Mitarbeiter der Hospizbewegungen gehören.

**SAPV = Spezialisierte ambulante Palliativversorgung:** Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) dient – in Ergänzung zur allgemeinen ambulanten Palliativversorgung – dem Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung von Palliativpatienten so weit wie möglich zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer gewohnten Umgebung zu ermöglichen. Nur ein Teil aller Sterbenden benötigt diese besondere Versorgungsform. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung richtet sich an Palliativpatienten und deren soziales Umfeld, wenn die Intensität oder Komplexität der aus dem Krankheitsverlauf resultierenden Probleme den Einsatz eines spezialisierten Palliativteams (Palliative Care Team) notwendig macht – vorübergehend oder dauerhaft. Sie erfolgt im Rahmen einer ausschließlich auf Palliativversorgung ausgerichteten Versorgungsstruktur. Diese beinhaltet insbesondere spezialisierte palliativärztliche und palliativpflegerische Beratung

und/oder (Teil-)Versorgung, einschließlich der Koordination von notwendigen Versorgungsleistungen bis hin zu einem umfassenden, individuellen Unterstützungsmanagement. Multiprofessionalität, 24-stündige Erreichbarkeit an sieben Tagen in der Woche und Spezialistenstatus (durch Weiterbildung und Erfahrung) der primär in der Palliativversorgung tätigen einzelnen Leistungserbringer sind unverzichtbar. Das Team führt regelmäßige multiprofessionelle Teamsitzungen und Fallbesprechungen durch und arbeitet eng mit den Strukturen der Primärversorgung (z.B. niedergelassene Ärzte, Pflegedienste, Krankenhäuser, stationäre Pflegeeinrichtungen) sowie den Einrichtungen der Hospizbewegung zusammen. SAPV kann als alleinige Beratungsleistung, Koordinationsleistung, additiv unterstützende Teilversorgung oder vollständige Patientenversorgung verordnet werden. Leistungen nach SGB XI ( z.B. Grundpflege ) sind jedoch nicht Bestandteil der SAPV.

**Selbstständige Organisationseinheit:** Palliative Care Teams (PCTs) sind als selbstständige Organisationseinheiten zu entwickeln. Das bedeutet, dass das PCT als tatsächliches Team mit feststehenden Personen und einer eigenen Infrastruktur und Logistik darstellbar ist und in diesen Strukturen arbeitet. Neben der eigenen medizinisch und pflegerischen Ausrüstung und entsprechend ausgestatteten Büroräumen gehört dazu die Ausstattung mit Fahrzeugen und Telekommunikation.

**Richtlinie  
des Gemeinsamen Bundesausschusses  
zur Verordnung  
von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung  
(Spezialisierte Ambulante Palliativversorgungs-  
Richtlinie/SAPV-RL)**

**§1 Grundlagen und Ziele**

(1) 1Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung gemäß §37b SGB V (SAPV) dient dem Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung schwerstkranker Menschen zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung oder in stationären Pflegeeinrichtungen (§72 Abs. 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch – SGB XI) zu ermöglichen. 2Im Vordergrund steht anstelle eines kurativen Ansatzes die medizinisch-pflegerische Zielsetzung, Symptome und Leiden einzelfallgerecht zu lindern.

(2) Den besonderen Belangen von Kindern ist Rechnung zu tragen.

(3) 1Die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Patientin oder des Patienten sowie die Belange ihrer oder seiner vertrauten Personen stehen im Mittelpunkt der Versorgung. 2Der Patientenwille, der auch durch Patientenverfügungen zum Ausdruck kommen kann, ist zu beachten.

(4) 1Die SAPV ergänzt das bestehende Versorgungsangebot, insbesondere das der Vertragsärzte, Krankenhäuser und Pflegedienste. 2Sie kann als alleinige Beratungsleistung, additiv unterstützende Teilversorgung oder vollständige Patientenbetreuung erbracht werden. 3Andere Sozialleistungsansprüche bleiben unberührt.

**§2 Anspruchsvoraussetzungen**

Versicherte haben Anspruch auf SAPV, wenn

1. sie an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, dass dadurch ihre Lebenserwartung begrenzt ist (§3) und

2. sie unter Berücksichtigung der in §1 genannten Ziele eine besonders aufwändige Versorgung (§4) benötigen, die nach den medizinischen und pflegerischen Erfordernissen auch ambulant oder in stationären Pflegeeinrichtungen (§72 SGB XI) erbracht werden kann.

**§3 Anforderungen an die Erkrankungen**

(1) Eine Erkrankung ist nicht heilbar, wenn nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse Behandlungsmaßnahmen nicht zur Beseitigung dieser Erkrankung führen können.

(2) Sie ist fortschreitend, wenn ihr Verlauf trotz medizinischer Maßnahmen nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse nicht nachhaltig aufgehalten werden kann.

(3) 1Eine Erkrankung ist weit fortgeschritten, wenn die Verbesserung von Symptomatik und Lebensqualität sowie die psychosoziale Betreuung im Vordergrund der Versorgung stehen und nach begründeter Einschätzung der verordnenden Ärztin oder des verordnenden Arztes die Lebenserwartung auf Tage, Wochen

oder Monate gesunken ist. 2Insbesondere bei Kindern sind die Voraussetzungen für die SAPV als Krisenintervention auch bei einer länger prognostizierten Lebenserwartung erfüllt.

#### **§4 Besonders aufwändige Versorgung**

1Bedarf nach einer besonders aufwändigen Versorgung besteht, soweit die anderweitigen ambulanten Versorgungsformen sowie ggf. die Leistungen des ambulanten Hospizdienstes nicht oder nur unter besonderer Koordination ausreichen würden, um die Ziele nach §1 Abs. 1 zu erreichen. 2Anhaltspunkt dafür ist das Vorliegen eines komplexen Symptomgeschehens, dessen Behandlung spezifische palliativmedizinische und/oder palliativpflegerische Kenntnisse und Erfahrungen sowie ein interdisziplinär, insbesondere zwischen Ärzten und Pflegekräften in besonderem Maße abgestimmtes Konzept voraussetzt. 3Ein Symptomgeschehen ist in der Regel komplex, wenn mindestens eines der nachstehenden Kriterien erfüllt ist:

- ausgeprägte Schmerzsymptomatik
- ausgeprägte neurologische/psychiatrische/psychische Symptomatik
- ausgeprägte respiratorische/kardiale Symptomatik
- ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik
- ausgeprägte ulzerierende/exulzierende Wunden oder Tumore
- ausgeprägte urogenitale Symptomatik

#### **§5 Inhalt und Umfang der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung**

(1) 1Die SAPV umfasst je nach Bedarf alle Leistungen der ambulanten Krankenbehandlung soweit diese erforderlich sind, um die in §1 Abs. 1 genannten Ziele zu erreichen. 2Sie umfasst zusätzlich die im Einzelfall erforderliche Koordination der diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Teilleistungen sowie die Beratung, Anleitung und Begleitung der verordnenden oder behandelnden Ärztin oder des verordnenden oder behandelnden Arztes sowie der sonstigen an der allgemeinen Versorgung beteiligten Leistungserbringer, der Patienten und ihrer Angehörigen durch Leistungserbringer nach §132d SGB V.

(2) 1SAPV wird ausschließlich von Leistungserbringern nach §132d SGB V erbracht. 2Sie wird nach Bedarf intermittierend oder durchgängig erbracht, soweit das bestehende ambulante Versorgungsangebot (§1 Abs. 4), insbesondere die allgemeine Palliativversorgung nicht ausreicht, um die Ziele nach §1 Abs. 1 zu erreichen.

3Sie kann dem jeweiligen aktuellen Versorgungsbedarf entsprechend als

- Beratungsleistung,
- Koordination der Versorgung,
- additiv unterstützende Teilversorgung,
- vollständige Versorgung

erbracht werden. 4Die Leistungen müssen ausreichend und zweckmäßig sein, dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und sind wirtschaftlich zu erbringen.

(3) Inhalte der SAPV sind insbesondere:

- Koordination der spezialisierten palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung unter Einbeziehung

weiterer Berufsgruppen und von Hospizdiensten im Rahmen einer multiprofessionellen Zusammenarbeit

### **§6 Zusammenarbeit der Leistungserbringer**

(1) 1Im Rahmen der SAPV ist zu gewährleisten, dass die an der Versorgung beteiligten Leistungserbringer die erforderlichen Maßnahmen aufeinander abgestimmt und bedarfsgerecht erbringen; die diesbezügliche Koordination ist sicherzustellen. 2Hierüber sind verbindliche Kooperationsvereinbarungen schriftlich oder mündlich zu treffen. 3Kooperationspartner ist auch der ambulante Hospizdienst, der auf Wunsch der Patientin oder des Patienten an der Versorgung beteiligt wird. 4Bei Bedarf und entsprechender Qualifikation kann die dauerbehandelnde Ärztin oder der dauerbehandelnde Arzt im Einzelfall Kooperationspartnerin oder Kooperationspartner werden. 5Das Nähere regeln die Verträge nach §132d SGB V.

(2) Die vorhandenen Versorgungsstrukturen sind zu beachten.

(3) Es ist zu gewährleisten, dass zwischen den an der Patientenversorgung beteiligten Leistungserbringern zeitnah alle notwendigen Informationen über die vorhergehende Behandlung unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Regelungen ausgetauscht werden.

(4) Bei der SAPV ist der ärztlich und pflegerisch erforderliche Entscheidungsspielraum für die Anpassung der Palliativversorgung an die Besonderheiten des Einzelfalls zu berücksichtigen.

(5) 1Für die notwendigen koordinativen Maßnahmen ist vernetztes Arbeiten innerhalb der gewachsenen Strukturen der Palliativversorgung unabdingbar. 2Dieses ist unter Berücksichtigung medizinischer, pflegerischer, physiotherapeutischer, psychologischer, psychosozialer und spiritueller Anforderungen zur lückenlosen Versorgung über die Sektorengrenzen hinweg zu fördern und auszubauen.

### **§7 Verordnung von SAPV**

(1) 1SAPV wird von der behandelnden Vertragsärztin oder von dem behandelnden Vertragsarzt nach Maßgabe dieser Richtlinie verordnet. 2Satz 1 gilt für die Behandlung durch die Krankenhausärztin oder den Krankenhausarzt bei einer oder einem von ihr oder ihm ambulant versorgten Patientin oder Patienten entsprechend. 3Hält eine Krankenhausärztin oder ein Krankenhausarzt die Entlassung einer Patientin oder eines Patienten für möglich und ist aus ihrer oder seiner Sicht SAPV erforderlich, kann die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt die Verordnung ausstellen, längstens jedoch für 7 Tage.

(2) Die ärztliche Verordnung erfolgt auf einem zu vereinbarenden Vordruck, der der Leistungserbringung nach dem jeweiligen aktuellen Versorgungsbedarf (§5 Abs. 2) Rechnung zu tragen hat und Angaben zur Dauer der Verordnung enthält.

### **§8 Prüfung der Leistungsansprüche durch die Krankenkasse**

1Die Krankenkasse übernimmt bis zu einer Entscheidung über die weitere Leistungserbringung die Kosten für die verordneten und von den Leistungserbringern nach §132d SGB V erbrachten Leistungen entsprechend der vereinbarten Vergütung nach §132d SGB V, wenn die Verordnung gemäß §7 Abs. 2 spätestens an dem

dritten der Ausstellung folgenden Arbeitstag der Krankenkasse vorgelegt wird. 2Das Nähere regeln die Vertragspartner nach §132d SGB V.

II. Die SAPV-Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Siegburg, den 20. Dezember 2007  
Gemeinsamer Bundesausschuss  
Der Vorsitzende  
Hess

BAnz. Nr. 39 (S. 911) vom 11.03.2008