



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Anlage zum Beschluss

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses

über die Verordnung von spezialisierte ambulanter Palliativversorgung (SAPV-Richtlinie)

vom *(TT. Monat JJJJ)*,
veröffentlicht im Bundesanzeiger *JJJJ S. YY YYY*,
in Kraft getreten am *(T. Monat JJJJ)*

Inhaltsverzeichnis

§ 1	Grundlagen und Ziele	3
§ 2	Anspruchsvoraussetzungen	3
§ 3	Anforderungen an die Erkrankungen	3
§ 4	Besonders aufwändige Versorgung	4
§ 5	Inhalt und Umfang der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung	4
§ 6	Zusammenarbeit der Leistungserbringer	5
§ 7	Verordnung von SAPV	5
§ 8	Prüfung der Leistungsansprüche durch die Krankenkasse.....	6

§ 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 verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung oder in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 72 Abs. 1 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 des Patienten sowie die Belange seiner vertrauten Personen stehen im Mittelpunkt der Versorgung. ²Der Patientenwille und Patientenverfügungen sind zu beachten.

(4) ¹Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung ergänzt das bestehende Versorgungsangebot, insbesondere durch Vertragsärzte, Krankenhäuser und Pflegedienste und kann als isolierte Beratungsleistung, additiv unterstützende Teilversorgung oder vollständige Patientenbetreuung erbracht werden. ²Andere Sozialleistungsansprüche bleiben somit unberührt.

§ 2 Anspruchsvoraussetzungen

Versicherte haben nach Maßgabe dieser Richtlinie Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung, 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 Erfordernissen auch ambulant 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) Eine Erkrankung ist weit fortgeschritten, wenn die Verbesserung von Symptomatik und Lebensqualität sowie die psychosoziale Betreuung im Vordergrund der Versorgung stehen und nach begründeter Einschätzung des verordnenden Arztes die Lebenserwartung auf Tage, Wochen oder Monate gesunken ist.

§ 4 Besonders aufwändige Versorgung

¹Bedarf nach einer besonders aufwändigen Versorgung besteht, soweit die anderweitigen ambulanten Versorgungsformen sowie die ambulanten Leistungen nach § 39a SGB V nicht oder nur unter besonderer Koordination ausreichen würden, um die Ziele der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (§ 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 Symptomatik
- ausgeprägte respiratorische Symptomatik
- ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik
- ausgeprägte exulzerierende Wunden oder Tumore

§ 5 Inhalt und Umfang der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung

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

(2) ¹Spezialisierte ambulante Palliativversorgung wird ausschließlich von Leistungserbringern nach § 132d SGB V (Palliative-Care-Teams) erbracht. ²Sie wird stufenweise nach Bedarf intermittierend oder durchgängig erbracht, soweit die ambulante Versorgung, insbesondere die allgemeine Palliativversorgung nicht ausreicht, um die Ziele der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung 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 Palliativversorgung sind insbesondere:

- Koordination der spezialisierten palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung unter Einbeziehung weiterer Berufsgruppen und von Hospizdiensten im Rahmen einer multiprofessionellen Zusammenarbeit
- Symptomlinderung durch Anwendung von Medikamenten oder anderen Maßnahmen
- Apparative palliativmedizinische Behandlungsmaßnahmen (z. B. Medikamentenpumpe)

- Palliativmedizinische Maßnahmen, die nach ihrer Art, Schwere und Komplexität die Kompetenz des weitergebildeten Palliativarztes erfordern
- Spezialisierte palliativpflegerische Leistungen, soweit eine Betreuung durch Angehörige oder Häusliche Krankenpflege im Sinne des § 37 SGB V nicht ausreicht
- Führung eines individuellen Behandlungsplans, vorbeugendes Krisenmanagement, Bedarfsinterventionen
- Notfall- und Kriseninterventionsbereitschaft rund um die Uhr für die im Rahmen der SAPV betreuten Patienten (einschließlich Hausbesuche)
- Beratung, Anleitung und Begleitung der Anspruchsberechtigten und ihrer Angehörigen zur palliativen Versorgung einschließlich Unterstützung beim Umgang mit Sterben und Tod
- Spezialisierte Beratung der betreuenden Leistungserbringer der Primärversorgung
- Psychosoziale Unterstützung im Umgang mit schweren Erkrankungen in enger Zusammenarbeit z. B. mit Seelsorge, Sozialarbeit und ambulanten Hospizdiensten
- Organisation regelmäßiger Fallbesprechungen
- Dokumentieren und Evaluieren der wesentlichen Maßnahmen im Rahmen der SAPV

§ 6 Zusammenarbeit der Leistungserbringer

(1) ¹Im Rahmen der SAPV ist zu gewährleisten, dass die einzelnen Leistungserbringer die erforderlichen Maßnahmen aufeinander abgestimmt und bedarfsgerecht erbringen; die Koordinierung innerhalb des Teams ist sicherzustellen. ²Hierüber sind verbindliche Kooperationsvereinbarungen zu treffen. ³Kooperationspartner ist auch der jeweilige Hospizdienst, der auf Wunsch des Patienten an der Versorgung beteiligt wird.

(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 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) ¹Spezialisierte ambulante Palliativversorgung wird vom behandelnden Vertragsarzt nach Maßgabe dieser Richtlinie verordnet. ²Hält ein Krankenhausarzt die Entlassung eines Patienten für möglich und ist aus seiner Sicht SAPV erforderlich, kann der Krankenhausarzt die Verordnung ausstellen, längstens jedoch für 7 Tage.

(2) Die ärztliche Verordnung erfolgt auf einem zu vereinbarenden Vordruck, der der Leistungserbringung nach Bedarfsstufen (§ 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 des Musters XX spätestens an dem dritten der Ausstellung folgenden Arbeitstag der Krankenkasse vorgelegt wird. ²Das Nähere regeln die Vertragspartner nach § 132d SGB V.