Stand: 13.10.2026

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR PALLIATIVMEDIZIN

Vorschlag der
Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin zur Regelung einer „Kurzzeitigen Ambulanten Notfall-Palliativversorgung (KANP)“ im SGB V

Kurzzeitige Ambulante Notfall-Palliativversorgung

(1) Versicherte mit einer krisenhaften Zustandsverschlechterung und stark begrenzter Lebenserwartung, die zur Inanspruchnahme von Notfallstrukturen geführt hat, und bei denen eine Krankenhausaufnahme nicht gewünscht und/oder nicht indiziert ist, haben Anspruch auf Leistungen der Kurzzeitigen Ambulanten Notfall-Palliativversorgung (KANP). Die Leistung kann von Notärzt:innen, Vertragsärzt:innen oder Krankenhausärzt:innen (über die Gesundheitsleitstelle) angefordert werden. Notfallnummern der vorhandenen örtlichen Strukturen sind bei den Leitstellen hinterlegt. Die Kurzzeitige Ambulante Notfall-Palliativversorgung umfasst für einen Zeitraum von maximal 72 Stunden ärztliche und pflegerische Leistungen insbesondere zur Symptomlinderung, Begleitung der Sterbephase und Organisation der Weiterversorgung. Diese Leistungen müssen kurzfristig innerhalb einer Stunde verfügbar sein und können, sofern ausreichend, auch telemedizinisch erbracht werden. Die Kurzzeitige Ambulante Palliativversorgung zielt darauf ab, nicht indizierte oder nicht gewünschte Krankenhausbehandlungen zu vermeiden und die Betreuung der Versicherten in der vertrauten Umgebung zu ermöglichen. Dies gilt nur, wenn keine Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) besteht.

(2) Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 das Nähere zu den Leistungen.

(3) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit alle drei Jahre über die Entwicklung der Kurzzeitigen Ambulanten Notfall-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.

Beschreibung kurzzeitige ambulante Notfall-Palliativversorgung

Inhalt und Umfang der Kurzzeitigen Ambulanten Notfall-Palliativversorgung

- Assessment: pos. Screening auf palliativmedizinischen Versorgungsbedarf berechtigt Notfallversorgende zur Anforderung
- Beginn mit telemedizinischem Kontakt Arzt/Ärztin <-> Arzt/Ärztin / Eintreffen vor Ort innerhalb einer Stunde nach Anforderung
- Beratung der Notfallversorgenden telemedizinisch / vor Ort
- Erstellen eines individuellen Behandlungsplans auf der Grundlage des Assessments

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. I Zimmerstr. 26/27 I 10969 Berlin
Tel.: 030 - 30 10 100 0 I E-Mail: dgp@palliativmedizin.de I www.palliativmedizin.de

- Übernahme der Behandlungsverantwortung für bis zu 72h
- Sicherstellung der bedarfsgerechten und abgestimmten individuellen Versorgungsplanung unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen und kontinuierliche Anpassung an die aktuelle Versorgungssituation,
- bedarfsweise alle Leistungen der in KANP-Richtlinie aufgeführten Leistungen mit vollständiger Übernahme der Behandlungsverantwortung durch das KANP-Team
- Die Trennung des telemedizinischen Hintergrunddienstes von der Vor-Ort-Präsenz ist organisatorisch möglich
- Überleitung in die spezialisierte Regelversorgung nach 72h

Strukturelle und sächliche Anforderungen an das KANP-Team

1) Das KANP-Team ist Teil einer multiprofessionell vernetzten Versorgungsstruktur im regionalen Gesundheits- und Sozialsystem. Es arbeitet mit den an der Versorgung beteiligten Notfallversorgenden und Vertragsärztinnen und Vertragsärzten sowie weiteren Leistungserbringern eng zusammen (im Sinne eines integrativen Ansatzes).

   Das KANP-Team arbeitet mit allen in seinem Versorgungsgebiet tätigen ambulanten Hospizdiensten integrativ zusammen, insbesondere zur Einbindung von deren Ehrenamtlichen.

2) Das KANP-Team hat als Mindestanforderung an die sächliche Ausstattung Folgendes vorzuhalten bzw. sicherzustellen:
   - ein geeignetes Dokumentationssystem,
   - einen Notfallvorrat an Betäubungsmitteln für den unvorhersehbaren, dringenden und kurzfristigen Bedarf der Versicherten nach §§ 5c i. V. m. 5d Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV),
   - Arzt-/Pflegekoffer/Bereitschaftstaschen (mit ausreichender Ausstattung für die Notfall- und Krisenintervention unter Berücksichtigung der Kompatibilität der Verbrauchsmaterialien zu Medizinprodukten unterschiedlicher Hersteller, z. B. bei Portsystemen oder Infusionspumpen),
   - eine geeignete Mobilitätsausstattung mit für die KANP notwendigen Fahrzeugen,
   - eine geeignete administrative Infrastruktur, z. B. Büro, Kommunikationstechnik.

3) Das KANP-Team hat die Versorgung mit Arznei- und Hilfsmitteln für den Notfall auch durch Netzwerkkooperationen mit zugelassenen Leistungserbringern der Krankenkassen sicherzustellen. Zur Unterstützung der Sicherstellung der Arzneimittelversorgung kooperiert das KANP-Team mit mindestens einer Apotheke. Die Kooperation zwischen KANP-Team und Apotheke regelt die vorrätige Verfügbarkeit einzelner Medikamente und die Verkehrswege.

4) Das KANP-Team muss über eine eigenständige Adresse und geeignete Räumlichkeiten verfügen für:
   - die Arbeit der KANP-Team-Mitglieder einschließlich Teamsitzungen, Besprechungen sowie Telefonie, Dokumentation und Administration,

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. I Zimmerstr. 26/27 I 10969 Berlin
Tel.: 030 - 30 10 100 0 I E-Mail: dgp@palliativmedizin.de I www.palliativmedizin.de

- die sachgerechte Lagerhaltung von Medikamenten für Notfall- / Krisenintervention und Hilfsmitteln. –
- Für die Aufbewahrung von Betäubungsmitteln ist ein BtM-Schrank (vgl. § 15 BtMG) erforderlich.

Personelle Anforderungen

1) Das KANP-Team stellt sicher, dass das für die KANP erforderliche und geeignete Personal zur Verfügung steht.

2) Das KANP-Team muss per Einsatzplanung gewährleisten, dass mindestens eine qualifizierte Ärztin oder ein qualifizierter Arzt nach Abs. 3 und eine qualifizierte Pflegefachperson nach Abs. 4 verpflichtet ist, sich außerhalb der regulären Arbeitszeit des KANP-Teams an einem selbst bestimmten Ort auf Abruf zur Arbeit bereitzuhalten (Rufbereitschaft). Es muss gewährleistet sein, dass während der Rufbereitschaft unverzüglich die Arbeit aufgenommen wird. Die Rufbereitschaft schließt notwendige Hausbesuche durch Pflegefachpersonen und eine mindestens telemedizinische ärztliche Verfügbarkeit mit ein.

3) Die tätigen qualifizierten Ärztinnen und Ärzte verfügen über
   - eine anerkannte Zusatzweiterbildung Palliativmedizin nach der aktuell gültigen Weiterbildungsordnung der jeweiligen Landesärztekammer und
   - Erfahrungen aus der ambulanten palliativen Behandlung von mindestens 75 versorgten Palliativpatientinnen oder Palliativpatienten, z. B. in der häuslichen Umgebung (auch durch die Mitarbeit in einem SAPV-Team) oder in einem stationären Hospiz, innerhalb der letzten drei Jahre oder aus einer mindestens einjährigen klinischen palliativmedizinischen Tätigkeit in einer Palliativabteilung in einem Krankenhaus innerhalb der letzten drei Jahre. Diese Rahmenfrist von drei Jahren verlängert sich um Zeiten, in denen die Ärztinnen oder Ärzte

     - wegen der Betreuung oder Erziehung eines Kindes nicht erwerbstätig war,

     - als Pflegeperson nach § 19 SGB XI eine pflegebedürftige Person wenigstens 10 Stunden wöchentlich gepflegt hat,

     längstens jedoch auf acht Jahre.

4) Die tätigen qualifizierten Pflegefachpersonen verfügen über:
   - die Erlaubnis zur Führung einer der Berufsbezeichnungen
     - Pflegefachfrau oder Pflegefachmann
     - Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger
     - Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger–
     - Altenpflegerin oder Altenpfleger (dreijährige Ausbildung) entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung und
   - den Abschluss einer Palliative-Care-Fort-/Weiterbildungsmaßnahme im Umfang von mindestens 160 Zeitstunden oder den Abschluss eines vergleichbaren Studiums und

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. I Zimmerstr. 26/27 I 10969 Berlin
Tel.: 030 - 30 10 100 0 I E-Mail: dgp@palliativmedizin.de I www.palliativmedizin.de

- Erfahrungen aus der ambulanten palliativen Pflege von mindestens 75 versorgten Palliativpatientinnen oder Palliativpatienten, z. B. in der häuslichen Umgebung (auch durch die Mitarbeit in einem SAPV-Team) oder in einem stationären Hospiz, innerhalb der letzten drei Jahre oder aus einer mindestens einjährigen palliativpflegerischen Tätigkeit in einer Palliativabteilung in einem Krankenhaus innerhalb der letzten drei Jahre. Diese Rahmenfrist von drei Jahren verlängert sich um Zeiten, in denen die Pflegefachperson
  - wegen der Betreuung oder Erziehung eines Kindes nicht erwerbstätig war,
  - als Pflegeperson nach § 19 SGB XI eine pflegebedürftige Person wenigstens 10 Stunden wöchentlich gepflegt hat, längstens jedoch auf acht Jahre.

Outcome/ Statistik:

- Versterben innerhalb von 72h in der gewohnten Umgebung
- Zahl der Krankenhauseinweisungen
- Zahl der SAPV-Überführungen
- PROM / proxROM

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. I Zimmerstr. 26/27 I 10969 Berlin
Tel.: 030 - 30 10 100 0 I E-Mail: dgp@palliativmedizin.de I www.palliativmedizin.de