

---

## Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) § 37b SGB V

---

### 1. Was ist spezialisierte ambulante Palliativversorgung - SAPV?

Es handelt sich um ein ergänzendes Angebot zur bisherigen Versorgung in der Häuslichkeit oder im Pflegeheim. Das Angebot richtet sich an Patient\*innen, die an einer fortschreitenden Erkrankung leiden, die nicht heilbar ist und die eine spezielle Palliativversorgung notwendig macht.

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) wird durch ein Team aus unterschiedlichen Berufsgruppen (Ärzt\*innen, Pflegekräfte und Kooperationspartner) erbracht. Die SAPV wird entsprechend des individuellen Bedarfs als Beratungsleistung, Koordination der Versorgung, zusätzlich unterstützende Teilversorgung oder vollständige Versorgung erbracht.

### Das Angebot der palliativpflegerischen Versorgung beinhaltet zum Beispiel:

- 24 Std Ruf- und Einsatzbereitschaft
- Beratung und Aufklärung über Therapie und möglichen Krankheitsverlauf
- Verbesserung der Krankheitsakzeptanz
- Optimierung der Schmerztherapie
- Aufklärung zu den Themen Nahrungsaufnahme und Flüssigkeitszufuhr
- Psychosoziale Aufklärung und Begleitung der Patient\*innen und deren Angehörigen
- Überwachung und Koordination der Versorgung im ambulanten Bereich
- Vorbereitung auf mögliche Krisensituationen und Schulung hinsichtlich korrekten Verhaltens bei Notfällen

### 2. Wer hat Anspruch auf eine Versorgung im Rahmen der SAPV und welche Kosten entstehen?

- Eine nicht heilbare, fortschreitende Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung
- Ein komplexes Symptomgeschehen und
- Der Wunsch der Patient\*innen, in seiner gewohnten Umgebung versorgt zu werden

Wenn die genannten Voraussetzungen vorliegen, hat jeder gesetzlich Versicherte Anspruch auf die Leistungen der SAPV ohne Zuzahlung. Die Kosten sind durch die gesetzlichen Krankenkassen gedeckt. Geregelt ist dieser Anspruch im Sozialgesetzbuch SGB V § 37 b.



### 3. Wie wird diese Leistung beantragt?

Für die Kostenübernahme muss eine ärztliche Verordnung ausgestellt werden. Dafür wird die Verordnung mit der Nummer 63 benötigt. Diese kann sowohl von Haus- oder Fachärzt\*innen, aber auch den Stationsärzt\*innen bei der Entlassung aus dem Krankenhaus erstellen.

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;">Krankenkasse bzw. Kostenträger</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;">Name, Vorname des Versicherten</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: right; padding: 2px;">geb. am</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Kostenträgerkennung</td> <td style="padding: 2px;">Versicherten-Nr.</td> <td style="padding: 2px;">Status</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Rechtsstätten-Nr.</td> <td style="padding: 2px;">Arzt-Nr.</td> <td style="padding: 2px;">Datum</td> </tr> </table>	Krankenkasse bzw. Kostenträger			Name, Vorname des Versicherten			geb. am			Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	Rechtsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	<div style="text-align: right;"><b>63</b></div> <h4 style="margin: 0;">Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)</h4> <p> <input type="checkbox"/> Erstverordnung      <input type="checkbox"/> Folgeverordnung         </p> <p> <input type="checkbox"/> Unfall Unfallfolgen         </p> <p>vom <input type="text" value="TTMMJJ"/> bis <input type="text" value="TTMMJJ"/></p> <p><b>Verordnungsrelevante Diagnose(n)</b> (ICD-10; ggf. Organmanifestationen)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Die Krankheit ist nicht heilbar, sie ist fortschreitend und weit fortgeschritten.</p> <p><b>Komplexes Symptomgeschehen</b></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> ausgeprägte urogenitale Symptomatik</td> <td><input type="checkbox"/> ausgeprägte Schmerzsymptomatik</td> <td><input type="checkbox"/> ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ausgeprägte ulzerierende / exulzierende Wunden oder Tumore</td> <td><input type="checkbox"/> ausgeprägte respiratorische / kardiale Symptomatik</td> <td><input type="checkbox"/> ausgeprägte neurologische / psychiatrische / psychische Symptomatik</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ausgeprägte neurologische / psychiatrische / psychische Symptomatik</td> <td><input type="checkbox"/> sonstiges komplexes Symptomgeschehen</td> <td></td> </tr> </table> <p><b>Nähere Beschreibung</b> des komplexen Symptomgeschehens und des besonderen Versorgungsbedarfs zur Begründung, warum spezialisierte ambulante Palliativversorgung notwendig ist (z. B. therapierefraktäre Schmerzen, Ruhedyspnoe / Erstickungsanfälle, nicht beherrschbares Erbrechen / Durchfälle)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>Aktuelle Medikation</b> (ggf. einschließlich BTM)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>Folgende Maßnahmen sind notwendig</b></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Beratung</td> <td> <input type="checkbox"/> a. des behandelnden Arztes  <input type="checkbox"/> b. der behandelnden Pflegefachkraft  <input type="checkbox"/> c. des Patienten / der Angehörigen             </td> <td><input type="checkbox"/> Koordination der Palliativversorgung</td> </tr> </table> <p>mit folgender inhaltlicher Ausrichtung (Gegenstand, Häufigkeit, evtl. Beratung für Sonstige)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p> <input type="checkbox"/> Additiv unterstützende Teilversorgung      <input type="checkbox"/> Vollständige Versorgung         </p> <p><b>Nähere Angaben zu den notwendigen Maßnahmen der SAPV</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 60px; margin-left: auto; margin-right: auto;"></div> <p style="text-align: center; font-size: small;">Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes</p>	<input type="checkbox"/> ausgeprägte urogenitale Symptomatik	<input type="checkbox"/> ausgeprägte Schmerzsymptomatik	<input type="checkbox"/> ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik	<input type="checkbox"/> ausgeprägte ulzerierende / exulzierende Wunden oder Tumore	<input type="checkbox"/> ausgeprägte respiratorische / kardiale Symptomatik	<input type="checkbox"/> ausgeprägte neurologische / psychiatrische / psychische Symptomatik	<input type="checkbox"/> ausgeprägte neurologische / psychiatrische / psychische Symptomatik	<input type="checkbox"/> sonstiges komplexes Symptomgeschehen		<input type="checkbox"/> Beratung	<input type="checkbox"/> a. des behandelnden Arztes <input type="checkbox"/> b. der behandelnden Pflegefachkraft <input type="checkbox"/> c. des Patienten / der Angehörigen	<input type="checkbox"/> Koordination der Palliativversorgung
Krankenkasse bzw. Kostenträger																												
Name, Vorname des Versicherten																												
geb. am																												
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status																										
Rechtsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum																										
<input type="checkbox"/> ausgeprägte urogenitale Symptomatik	<input type="checkbox"/> ausgeprägte Schmerzsymptomatik	<input type="checkbox"/> ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik																										
<input type="checkbox"/> ausgeprägte ulzerierende / exulzierende Wunden oder Tumore	<input type="checkbox"/> ausgeprägte respiratorische / kardiale Symptomatik	<input type="checkbox"/> ausgeprägte neurologische / psychiatrische / psychische Symptomatik																										
<input type="checkbox"/> ausgeprägte neurologische / psychiatrische / psychische Symptomatik	<input type="checkbox"/> sonstiges komplexes Symptomgeschehen																											
<input type="checkbox"/> Beratung	<input type="checkbox"/> a. des behandelnden Arztes <input type="checkbox"/> b. der behandelnden Pflegefachkraft <input type="checkbox"/> c. des Patienten / der Angehörigen	<input type="checkbox"/> Koordination der Palliativversorgung																										

W. 316031 - www.pflegekoordinator.de - ÖVNet-Pflege-Coaching.de/aktuelle-Verordnungsform-21 - 201312 (Ländersicht)

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

Ausfertigung für den spezialisierten Leistungserbringer – der Abrechnung beizufügen  
Muster 63e (10/2014)

**Literatur:**

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (Hg.) (2023) url:

[https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/000000\\_Verordnung\\_Muster\\_63\\_4\\_2009.pdf](https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/000000_Verordnung_Muster_63_4_2009.pdf)

(Zugriff:15.11.2024)

Scheu, Rolf (2022): Leistungen der Krankenversicherung im häuslichen Bereich im Überblick