
Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2025 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung SAPV

1. Das Wichtigste in Kürze

Schwerstkranke Menschen mit begrenzter Lebenserwartung erhalten bei besonders aufwendiger Versorgung die von der Krankenkasse finanzierte spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV). Ziel ist, dass sie auch in der letzten Lebensphase, wenn die Pflege und Symptomlinderung komplex werden, zu Hause oder im Heim bleiben können und nicht in ein Krankenhaus müssen. Ein Team aus Ärzten und Pflegekräften mit palliativen Kenntnissen koordiniert die [Palliativversorgung](#) und unterstützt [Sterbende](#) und Angehörige umfassend.

In Deutschland gibt es laut kassenärztlicher Bundesvereinigung (Stand März 2024) 403 SAPV-Teams, 36 davon für Kinder und Jugendliche.

2. Ziele

Ziel der SAPV ist, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung schwerstkranker Menschen zu erhalten, zu fördern oder zu verbessern. Im Vordergrund steht Symptome und Leiden zu lindern. Den individuellen Wünschen und Bedürfnissen des schwerstkranken Menschen ist Rechnung zu tragen. Der Wille des Patienten ist stets zu beachten.

Die besonderen Belange von Kindern sind zu berücksichtigen. Zu den besonderen Belangen von Kindern gehören z.B.:

- Berücksichtigung der kindlichen Entwicklung, Bedürfnisse von Kleinkindern sind andere als die eines Schulkindes oder von Jugendlichen
- Einbeziehung der Eltern und Unterstützung der Familie
- Vorbereitung auf Sterben und Tod und Möglichkeit zu Abschied nehmen

Auch schwerstkranken Menschen, die in einem [Hospiz](#) oder leben, haben Anspruch auf die Teilleistung der erforderlichen ärztlichen Versorgung im Rahmen der SAPV.

3. Voraussetzungen

Anspruchsberechtigt sind gesetzlich Versicherte,

- die an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, die eine begrenzte Lebenserwartung zur Folge hat,
und
- die eine besonders aufwendige Versorgung benötigen, die zuhause oder in stationären Pflegeeinrichtungen erbracht werden kann.

3.1. Besonders aufwendige Versorgung

Der Bedarf an besonders aufwendiger Versorgung besteht dann, wenn anderweitige ambulante Maßnahmen nicht ausreichend sind, also z.B. hausärztliche Versorgung, [ambulanter Pflegedienst](#) und [ambulanter Hospizdienst](#). Aufwendige Versorgung heißt, dass bei der erkrankten Person ein komplexes Symptomgeschehen vorliegt, das spezifische palliativmedizinische und palliativpflegerische Kenntnisse und Erfahrungen eines interdisziplinären Teams (Palliativmediziner und speziell geschulte Pflegekräfte) erfordert. Neben Hospizdiensten werden auch andere Berufsgruppen hinzugezogen die organisatorische Unterstützung leisten, z.B. beim Stellen von Anträgen bei der Pflegekasse.

Dieses Team wird als "Palliative Care Team" (PCT) bezeichnet.

4. Inhalt und Umfang

Die SAPV muss auf den schwerstkranken Menschen und seine Situation individuell abgestimmt werden.

4.1. Umfang

Die SAPV kann folgende Leistungen umfassen:

- palliativmedizinische und -pflegerische **Beratung** , Anleitung und Begleitung des schwerstkranken Menschen, seiner Angehörigen, der behandelnden Ärzte sowie aller weiteren Dienste, die Leistungen erbringen
- **Koordination** der Versorgung, also z.B. der diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Leistungen
- Unterstützende **Teilversorgung**
- **Vollständige Versorgung** , bei Bedarf alle Leistungen der ambulanten Krankenbehandlung

Die SAPV umfasst **keine** Pflegeleistungen im Rahmen der Pflegeversicherung. Nähere Informationen zu Leistungen bei Pflegebedürftigkeit unter [Pflegeleistungen](#) .

4.2. Inhalte

Inhalte der SAPV sind z.B.:

- Koordination der palliativmedizinischen und -pflegerischen Versorgung unter Einbeziehung aller, die den schwerstkranken Menschen versorgen und begleiten
- [Symptomlinderung](#)
- Apparative palliativmedizinische Behandlung
- Spezialisierte palliativmedizinische und/oder -pflegerische Maßnahmen, die die Kompetenz eines Palliativmediziners und/oder einer Palliative-Care-Pflegekraft erfordern
- Aufstellen und Führen eines Behandlungsplans
- Ruf-, Notfall- und Kriseninterventionsbereitschaft rund um die Uhr
- Beratung, Anleitung und Begleitung des schwerstkranken Menschen und seiner Angehörigen
- Beratung der betreuenden Leistungserbringer
- Psychosoziale Unterstützung
- Durchführung regelmäßiger Fallbesprechungen
- Dokumentation und Evaluation

5. Verordnung und Kostenträger

Die SAPV muss ärztlich verordnet werden. Ein [Krankenhaus](#) kann die Verordnung in der Regel für 7 Tage ausstellen, eine niedergelassene Praxis unbegrenzt. Die [Krankenkassen](#) genehmigen aber in der Regel zunächst bis zu 28 Tage. Besteht danach weiterhin ein SAPV-Bedarf bei der betroffenen Person, kann eine Folgeverordnung ausgestellt werden.

Die Krankenkasse ist der Kostenträger. Der schwerstkranke Mensch muss für die SAPV **keine** Zuzahlung leisten, für [Hilfsmittel](#) und Medikamente, die im Rahmen der SAPV verordnet werden, fallen [Zuzahlungen](#) an.

Auch **private** Krankenversicherungen übernehmen die Kosten, zumindest aber den Betrag, den auch die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt. Privat Versicherte sollten sich die Kostenübernahme vorher genehmigen lassen.

5.1. Praxistipp

Um die SAPV zu erhalten, nehmen Sie selbst, Ihre Arztpraxis oder das Krankenhaus Kontakt mit einem SAPV-Team auf. Das SAPV-Team vereinbart einen Termin mit Ihnen und übernimmt die Beantragung der SAPV bei Ihrer Krankenkasse. Dafür benötigt es die von Ihnen unterschriebene Verordnung, die das Krankenhaus oder der niedergelassene Arzt ausgestellt hat. Innerhalb weniger Tage erhalten Sie einen schriftlichen Bescheid von Ihrer Krankenkasse, ob die SAPV genehmigt oder abgelehnt wurde.

6. Leistungserbringer

Die SAPV wird von Teams erbracht, die ausschließlich auf [Palliativversorgung](#) spezialisiert sind, sog. Palliative Care Teams (PCT). Diese koordinieren die am Behandlungsprozess beteiligten Leistungserbringer. Die Leistungen aller Beteiligten sind untereinander engmaschig abzustimmen und notwendige Informationen müssen zeitnah ausgetauscht werden. Neben einem Palliativmediziner und einer Palliative-Care-Pflegekraft können auch [ambulante Hospize](#) oder der Hausarzt in die Behandlung einbezogen werden.

Wichtige Bestandteile der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) sind: ein multiprofessionelles Team, Erreichbarkeit rund um die Uhr an allen Tagen der Woche sowie spezialisierte Fachkräfte. Letzteres heißt: Alle in der SAPV Tätigen müssen durch Weiterbildung und Erfahrung in der Palliativversorgung qualifiziert sein.

6.1. Kooperationsvereinbarungen

PCTs in der SAPV arbeiten regelmäßig in einem Netzwerk verschiedenster Anbieter: allgemeine Gesundheitsversorgung, therapeutisches Fachpersonal, Notfallapotheken, soziale Dienste, Kirchen, Sozialstationen, Pflegedienste, Hospiz- und Palliativdienste sowie stationäre Einrichtungen. Damit im Bedarfsfall die Zusammenarbeit schnell funktioniert, bestehen Kooperationsvereinbarungen. Die SAPV koordiniert und organisiert die Zusammenarbeit, sodass möglichst alle beteiligten Dienste Hand in Hand arbeiten.

7. Richtlinien, Empfehlungen und Bundesrahmenvertrag

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat zur SAPV sog. Spezialisierte Ambulante Palliativversorgungs-Richtlinien/SAPV-RL erstellt, Richtlinien-Download unter www.g-ba.de > [Themen](#) > [SAPV](#) .

Dazu gibt es Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands zur Ausgestaltung der SAPV, Download unter www.gkv-spitzenverband.de > [Krankenversicherung](#) > [Hospiz- und Palliativversorgung](#) > [Spezialisierte ambulante Palliativversorgung \(SAPV\)](#) .

Am 1.1.2023 ist der Bundesrahmenvertrag für die SAPV und die SAPV-KJ in Kraft getreten. Er soll sicherstellen, dass schwerstkranken und sterbenden Menschen in ganz Deutschland eine einheitliche und qualitativ hochwertige Versorgung erhalten. Der Bundesrahmenvertrag regelt, welche Voraussetzungen Anbieter von SAPV erfüllen müssen, damit sie Leistungen erbringen dürfen. Dazu gehören Anforderungen an die Ausstattung (sachliche Anforderungen) und an die Qualifikation des Personals (personelle Anforderungen). Außerdem regelt der Vertrag Maßnahmen zur Qualitätssicherung und die Vergütung der Leistungen. Die Bundesarbeitsgemeinschaft SAPV hat unter www.bag-sapv.de Handreichungen zum Bundesrahmenvertrag herausgegeben.

8. Wer hilft weiter?

- Krankenkassen, hausärztliche Praxen, SAPV-Anbieter, [ambulante Hospizdienste](#) und [Palliativstationen](#) in Kliniken.
- Adressen von SAPV-Teams finden Sie im Wegweiser Hospiz- und Palliativversorgung Deutschland unter www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de .

9. Verwandte Links

[Ratgeber Palliativversorgung](#)

[Ambulante Pflegedienste](#)

[Pflege > Schwerstkranken und Sterbende](#)

[Sterbebegleitung](#)

[Palliativversorgung](#)

[Ambulante Hospizdienste](#)

[Palliativphase](#)

[Palliativpflege](#)

[Ambulante spezialfachärztliche Versorgung](#)

[Medizinisches Cannabis](#)

[Opiate und Opioide](#)

Rechtsgrundlagen: §§ 37b, 132d SGB V