



Palliativnetz Bochum e.V.  
Medizin · Pflege · Hospizarbeit

**Müller/ Thöns  
AAPV & SAPV  
Definition – Entwicklung –  
Verhältnis**

Dr. Matthias Thöns  
Praxis für Palliativmedizin  
Unterfeldstr. 9, 44797 Bochum  
Palliativnetz-bochum@email.de  
[www.sapv.de](http://www.sapv.de) [Link](#) [link2](#)


Medizin · Pflege · Hospiz  
**Palliativnetz B**

Medizin · Pflege · Hospizarbeit

## Entwicklung ambulante Palliativversorgung

Empfehlungen des Ministerkomitees 2003:

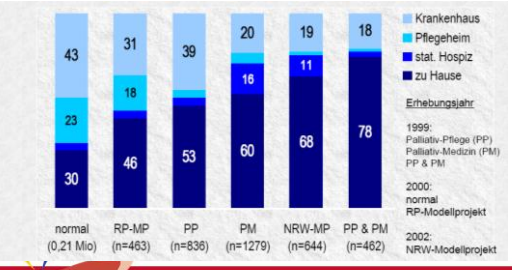
- alle im Gesundheitswesen sollen mit den grundlegenden palliativmedizinischen Prinzipien vertraut sein
- AAPV – Fachkräfte, die zwar nicht ausschließlich in der Palliativversorgung beschäftigt sind, jedoch Fortbildungen absolviert und erweiterte Kenntnisse erworben haben.
- SAPV – Dienste mit Haupttätigkeit in der Palliativversorgung zur Lösung komplexer Probleme



## STERBEORT in Abhängigkeit der Versorgung

- >> 80% der Menschen möchten daheim sterben  
- Tatsächlich sterben aber zw. 70-90% nicht daheim (Schäfer 09)  
- In Betreuung durch Palliativnetz Bochum 10% in Klinik.

**Sterbeorte nach amb. Versorgung**



Erhebungsjahr	normal (0,21 Mio)	RP-MP (n=463)	PP (n=838)	PM (n=1279)	NRW-MP (n=644)	PP & PM (n=462)
1999	43 (Krankenhaus), 23 (Pflegeheim), 30 (stat. Hospiz), 30 (zu Hause)	31 (Krankenhaus), 18 (Pflegeheim), 46 (stat. Hospiz), 46 (zu Hause)	39 (Krankenhaus), 18 (Pflegeheim), 53 (stat. Hospiz), 53 (zu Hause)	20 (Krankenhaus), 16 (Pflegeheim), 60 (stat. Hospiz), 60 (zu Hause)	19 (Krankenhaus), 11 (Pflegeheim), 68 (stat. Hospiz), 68 (zu Hause)	18 (Krankenhaus), 78 (Pflegeheim), 78 (stat. Hospiz), 78 (zu Hause)

## Entwicklung ambulante Palliativversorgung

1. 04/07: Rechtsanspruch auf SAPV (§ 37 b SGB V)

**§ 37b SGB V**

(1) Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, haben Anspruch auf **spezialisierte ambulante Palliativversorgung**. Die Leistung ist von einem Vertragsarzt oder Krankenhausarzt zu verordnen und von der Krankenkasse zu genehmigen. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung umfasst **ärztliche und pflegerische Leistungen einschließlich ihrer Koordination** insbesondere zur Schmerztherapie und Symptomkontrolle und zielt darauf ab, die Betreuung der Versicherten nach Satz 1 in der vertrauten häuslichen Umgebung zu ermöglichen.

## Entwicklung ambulante Palliativversorgung

1. 04/07: Rechtsanspruch auf SAPV (§ 37 b SGB V)  
2. 03/08: G-BA: „Wer hat Anspruch auf die Leistung“

**Bundesministerium für Gesundheit**

**Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erfassung der Richtlinie zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung**

Vom 20. Dezember 2007

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 20. Dezember 2007 die Erfassung der Richtlinie zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung gemäß § 37b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in Verbindung mit § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 14 SGB V (Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung-Richtlinie; SAPV-RL) beschlossen.

1. Die SAPV-Richtlinie wird wie folgt gefasst:

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

**§ 1 Grundlagen und Ziele**

(1) Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung gemäß § 37b SGB V (SAPV) dient dem Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung schwerkranker Menschen zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis

„Bedarf nach einer besonders aufwändigen Versorgung besteht, soweit die anderweitigen ambulanten Versorgungsformen nicht auf die Leistungen des ambulanten Hospizdienstes nicht oder nur unter besonderer Koordination ausreichen würden, um die Ziele nach § 1 Abs. 1 zu erreichen.“ Anhaltspunkt dafür ist das Vorliegen eines komplexen Symptomenspektrums, dessen Behandlung spezifische palliativmedizinische und/oder palliativpflegerische Kenntnisse und Erfahrungen sowie ein interdisziplinäres, insbesondere zwischen Ärzten und Pflegekräften in besonderem Maße abgestimmtes Konzept voraussetzt. Ein Symptomenspektrum 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/exzudierende Wunden oder Tumore
- ausgeprägte urtergenitale Symptomatik

§ 5 Inhalt und Umfang der spezialisierter ambulanten Palliativversorgung

(1) Die SAPV umfasst je nach Bedarf alle Leistungen der ambulanten Krankheitsbehandlung soweit diese erforderlich sind, um die in § 1 Abs. 1 genannten Ziele zu erreichen. Sie umfasst zusätzlich die im Einzelfall erforderliche Koordination der diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Palliativleistungen sowie die Beratung, Anleitung und Begleitung der verordnenden oder behandelnden Ärzte und des verordnenden oder behandelnden

## Entwicklung ambulante Palliativversorgung

1. 04/07: Rechtsanspruch auf SAPV (§ 37 b SGB V)  
2. 03/08: G-BA: „Wer hat Anspruch auf die Leistung“  
3. Gemeinsame Empfehlungen nach 132 d: Anbieterqualifikation

**Gemeinsame Empfehlungen**

des AOK-Bundesverbandes, Barm, des BKK Bundesverbandes, Essen, des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel, des IKK-Bundesverbandes, Bergisch Gladbach, der Knappschaft, Bochum, des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg, des AEV Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg

nach § 132d Abs. 2 SGB V  
für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung  
vom 23.06.2008

## Alles klar? Planung 330 Teams

- Baden-Württ. 0
- Bayern 4
- Berlin 0
- Brandenburg 6
- Bremen 1, HH 1 (zT)
- Hessen 13
- Mecklenburg-V 7
- Niedersachsen 4
- Nordrhein 3!
- Westfalen-Lippe 27?
- Rheinland-Pfalz 0
- Saarland 1
- Sachsen 3
- Sachsen-Anhalt 5
- Schleswig Holstein 5
- Thüringen 0

Ausgaben bis 31.12.09: 11,7, geplant 390 Mio € (3%)

## Alles klar? Planung 330 Teams

- Baden-Württ. 0
- Bayern 4
- Berlin 0
- Brandenburg 6
- Bremen 1, HH 1 (zT)
- Hessen 13
- Mecklenburg-V 7
- Niedersachsen 4
- Nordrhein 3!
- Westfalen-Lippe 27?
- Rheinland-Pfalz 0

Ausgaben bis 31.12.09: 11,7, geplant 390 Mio € (3%)

Konzept Leistungserbringer verhandeln mit > 200 Krankenkassen gescheitert?!  
Sicherstellungsauftrag durch die Krankenkassen gesetzeswidrig unerfüllt

## Grundversorgung via KV

- Ärztliches Honorar für einen Hausbesuch
- (Quelle Abrechnung Thöns Quartal I/2007)
- Hausbesuch 400 X 0,39 Cent = **1,56 €**
- Wegegeld 1,94 € = 3,50 €
- Wie oft „Palliativ“ im aktueller Gebührenordnung (EBM)?

KV

Einheitlicher  
Rechnungsformat  
EBM

Stand 1. Januar 2008

## Grundversorgung via KV

- Ärztliches Honorar für einen Hausbesuch
- (Quelle Abrechnung Thöns Quartal I/2007)
- Hausbesuch 400 X 0,39 Cent = **1,56 €**
- Wegegeld 1,94 € = 3,50 €
- Auf 1127 Seiten nur unter „nicht berechnungsfähige Leistungen“

KV

Einheitlicher  
Rechnungsformat  
EBM

Stand 1. Januar 2008

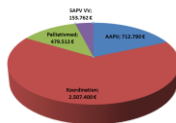
## AAPV nur in NRW

WL II/09 – I/10

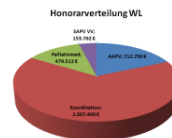
- „Fallwert“ HA: 114,74 €
- 2,3 Besuche Hausarzt, 0,9 Besuche
- „SAPV“ < 4%
- 4179 versorgt (ca. 40% der SAPV Annahme)

SNR	n (04/09)	€	ges.	HR
91001	1777	50	88.800	211.811
91002	7902	25	192.500	435.183
91002 S	890	40	27.600	65.796
91011	1753	600	1.051.800	2.507.400
91012	1509	40	76.360	182.036
91012 S	372	55	20.460	48.775
91013	416	70	28.700	68.419
91013 S	297	85	25.345	60.182
91014	271	85	23.035	54.913
91014 S	160	100	16.000	38.143
91015	26	25	650	1.550
91015 S	64	100	64.000	153.792
91018	250	40	10.200	24.316
91018 S	91	55	495	1.180
			1.016.445	3.853.465

Honorarverteilung WL



## Westfalen Lippe 09/10



- Kosten 1 Jahr 3,85 Mio €
- Krankenhaus 6,69 Mio €
- Ersparnis 2,84 Mio €

