



Wie kann ich Palliativpflege abrechnen?

- Für SAPV Teams, Ärzte, Pflegedienste und sonstige Leistungserbringer
- Preiswerte und einfache DTA-Abrechnung nach den Vorgaben der Kostenträger
- Kompetenter, kostenloser Support
- Kein Installationsaufwand

Palliativpflege / SAPV einfach elektronisch (per DTA) abrechnen - § 302 SGB V: Alle Kostenträger und Krankenkassen

Palliativpflege SAPV (Spezialisierte Ambulante Palliativ Versorgung)

Das Deutsche Medizinrechenzentrum (DMRZ) beschreitet im Bereich Pflege neue Wege. Mit den gesetzlichen Umsetzungen zur Palliativpflege suchen viele Palliativpflegeteams eine Lösung zur einfachen Abrechnung Ihrer Leistungen als Sonstige Leistungserbringer nach § 302 SGB V und Ärzte auf Basis der Abrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung. Mit SAPV wird die "Spezialisierte Ambulante Palliativ Versorgung" bezeichnet. Wenn Sie diese Leistungen abrechnen wollen, ist das Deutsche Medizinrechenzentrum Ihr richtiger Ansprechpartner.

Gesetzliche Regelungen der SAPV, Empfehlung des GKV und Umsetzung

Mit der Gesundheitsreform vom 1. April 2007 wurden die Leistungen zur **Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung** als individueller Leistungsanspruch in das **SGB V** aufgenommen und damit erstmalig die Möglichkeit zu einer angemessenen ambulanten Versorgung und Lebensführung für **Palliativpatienten** eingeführt.

Unter Mitwirkung namhafter Verbände wurden "**Gemeinsame Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen**" (23.06.2008) durch die "**Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 132d Abs. 2 SGB V für die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung**" (23.6.2008 in der Fassung vom 05.11.2012) abgelöst. Gemäß **§132d Abs. 2 SGB V** regelt der "Spitzenverband Bund der Krankenkassen" unter Beteiligung der betreffenden Organisationen in seinen Empfehlungen die:

1. "die Anforderungen an die Erkrankungen nach Absatz 1 Satz 1 sowie an den besonderen Versorgungsbedarf der Versicherten,
2. Inhalt und Umfang der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung einschließlich von deren Verhältnis zur ambulanten Versorgung und der Zusammenarbeit der Leistungserbringer mit den bestehenden ambulanten Hospizdiensten und stationären Hospizen (integrativer Ansatz); die gewachsenen Versorgungsstrukturen sind zu berücksichtigen,
3. Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des verordnenden Arztes mit dem Leistungserbringer."

(Anm.: Der GKV-Spitzenverband ist der *Spitzenverband Bund der Krankenkassen* gemäß **§ 217 a SGB V**).

Aktuell gültige Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 132d Abs. 2 SGB V

Lesen Sie hier die aktuell gültigen:

[Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 132d Abs. 2 SGB V.](#)

Mit der aktuellen Empfehlung zur Umsetzung "**Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)**" auf Länderebene seitens des Spitzenverbandes **GKV (Gesetzliche Krankenversicherung)** und der Forderung nach einer **wohnnahen bedarfsgerechte Versorgung mit SAPV** ergeben sich einige Änderungen, die vor allem die größeren Kommunen mit über 100.000 Einwohnern betreffen. Denn mit diesem Jahr werden diese Kommunen und Städte verpflichtet, Palliativpflegeteams für die Patienten bereit zu stellen und die Leistungen der spezialisierten Leistungserbringer elektronisch per DTA abzurechnen.

[§ 37b SAPV](#) [§ 132d SAPV](#)

SAPV - Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Gesetzliche Regelung SAP V

§ 37b SGB V
§ 132d SGB V

**Praktische Ausgestaltung,
„Spezialisierte
Leistungserbringer“**

- 1.) **Leistungsqualität**
- 2.) **Qualitätssicherung und
Fortbildung**
- 3.) **Maßstäbe der Versorgung**

Empfehlungen der GKV nach § 132d SGB V für SAPV

**GKV
Spitzenverband**

+

- **Deutsche Krankenhausgesellschaft**
- **Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene**
- **Spitzenorganisationen der Hospizarbeit**
- **Spitzenorganisationen der Palliativarbeit**
- **Kassenärztliche Bundesvereinigung**

regelt
über Empfehlungen

Quelle: www.dmrz.de - Infografik - 10.2013

Palliativversorgung

SAPV - Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung ist nach § 132 d SGB V in Verbindung mit § 37 b SGB V geregelt. Im § 132d SGB V Abs. 2 wird die Ausgestaltung der SAPV geregelt. Die Ausgestaltung wiederum folgt der Empfehlung des GKV Spitzenverbandes unter Beteiligung verschiedener Organisationen (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, Spitzenorganisationen der Hospizarbeit, Spitzenorganisationen der Palliativarbeit, Kassenärztlichen Bundesvereinigung).

Mit dem Ziel der Festlegung der:

- 1.) Leistungsqualität,
- 2.) Qualitätssicherung und Fortbildung,
- 3.) Maßstäbe der Versorgung

Laut Empfehlung gliedern sich die Ziele in:

1. Zulassungsvoraussetzungen
2. Inhalt und Umfang der Leistungen
3. Organisatorische Voraussetzungen
4. Personelle Anforderungen
5. Qualitätssicherung

Interdisziplinäre Palliativ-Pflege-Teams

Diese interdisziplinären Palliativ-Teams sind aus verschiedenen Berufsgruppen, aus dem Bereich der Sonstigen Leistungserbringer und Ärzte zusammen gesetzt. Die palliativmedizinische Versorgung der Palliativ-Patientinnen und Palliativ-Patienten wird durch Vertragsärzte (Haus- und Fachärzte), (ambulante) Pflegedienste und stationäre Einrichtungen sicher gestellt.

Gesetzliche Grundlage / gesetzliche Regelung der SAPV

- § 37b SGB V Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
(Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 das Nähere über die Leistungen)
- § 132d SGB V Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
((1) Über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung einschließlich der Vergütung und deren Abrechnung schließen die Krankenkassen unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 37b Verträge mit geeigneten Einrichtungen oder Personen, soweit dies für eine bedarfsgerechte Versorgung notwendig ist. In den Verträgen ist ergänzend zu regeln, in welcher Weise die Leistungserbringer auch beratend tätig werden.)

Der Begriff "Spezialisierte Leistungserbringer" laut Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 132d Abs. 2 SGB V für die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung vom 23.06.2008

SAPV wird von Leistungserbringern erbracht, mit denen die Krankenkasse zur Sicherung einer bedarfsgerechten Versorgung einen Vertrag geschlossen hat.

Die Berufsgruppen für die Palliativpflege (**Palliativ-Care-Teams**) müssen sich durch **Zusatzqualifikationen** auszeichnen. Das sind neben der jeweiligen Grundqualifikation folgende:

Ärzte

- eine anerkannte Zusatzweiterbildung Palliativmedizin nach der aktuell gültigen Weiterbildung der jeweiligen Landesärztekammer (160 Std. Weiterbildung)
- Erfahrung aus der ambulanten palliativen Behandlung von mindestens 75 Palliativpatienten/innen oder mindestens einjähriger klinischer palliativmedizinischer Tätigkeit in einer Palliativabteilung in einem Krankenhaus oder stationärem Hospiz

Pfleger

- Examierte Pflegekraft
- Abschluss einer Palliative-Care-Weiterbildungsmaßnahme im Umfang von mindestens 160 Stunden oder Abschluss eines vergleichbaren Studiums
- Erfahrung aus der ambulanten palliativen Pflege von mindestens 75 Palliativpatienten/innen oder aus einer mindestens einjährigen palliativpflegerischen Tätigkeit in einer Palliativabteilung

Weitere Fachkräfte (z.B. Sozialarbeiterinnen / Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen oder Sozialpädagogen, Psychologinnen oder Psychologen) müssen neben der Grundqualifikation (z.B. Diplom) eine

- eine Zusatzweiterbildung **Palliative-Care** oder eine mehrjährige Erfahrung in der

Palliativversorgung nachweisen

Was ist SAPV? Was bedeutet "Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung"?

Selbstbestimmtes Leben bis zum Tod in einem häuslichen Umfeld ist für schwer- bis schwersterkrankte Menschen immer noch ein Wunsch, den 70% der Betroffenen teilen. Dagegen standen vorher fehlende gesetzliche Strukturen in der Pflege. Durch Einführung der **SAPV** in das **SGB V** wurde das dafür notwendige Zusammenwirken unterschiedlicher Pflegeinstanzen vereinfacht. So vereint das SAPV in der aktuellen Version und den Empfehlungen seitens der Spitzenverbände die verschiedenen **Sonstigen Leistungserbringer, Fachärzte** und **Hausärzte (Vertragsärzte)** unter dem Dach der **SAPV-Leistungserbringer**. Auf der Seite der Sonstigen Leistungserbringer sind dies insbesondere **Pflegedienste, Hospizdienste** und **psychoonkologische Betreuungsdienste**.

Gegenstand des Vertrages sind:

- die „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung“ (SAPV-RL) vom 20. Dezember 2007 in ihrer jeweils gültigen Fassung.
- die „Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 132 d Abs. 2 SGB V für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ vom 23.06.2008.

Anspruchsvoraussetzungen für Patienten und Versicherte

Den Anspruch des Versicherten auf spezialfachärztliche Versorgung bestimmt § 37 b SGB V und die „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verordnung von ambulanter und spezialisierter Palliativversorgung“ (SAPV-RL) vom 20. Dezember 2007 in ihrer jeweils gültigen Fassung:

- "(2) Versicherte haben Anspruch auf SAPV, wenn sie an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, dass dadurch ihre Lebenserwartung begrenzt ist (§ 3 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verordnung von SAPV) und
- sie (unter Berücksichtigung der in § 1 genannten Ziele) eine **besonders aufwändige Versorgung** (§ 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verordnung von SAPV) benötigen, die nach den medizinischen und pflegerischen Erfordernissen auch ambulant oder in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 72 SGB XI) erbracht werden kann."

Eine "besonders aufwendige Symptomatik" liegt z.B. dann vor, wenn eine kurzfristige Therapieanpassung durch die Palliativteams aufgrund komplex ausgeprägter Symptomatik bedingt wird.

Gemäß den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes vom 23.06.2008 haben auch Versicherte in stationären Hospizen einen Anspruch auf die Teilleistung der erforderlichen ärztlichen Versorgung im Rahmen der SAPV.

Wie hoch ist der SAPV Versorgungsbedarf regional einzustufen?

Als Anhaltzahlen zur Bedarfsschätzung nennen die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes acht *Vollzeitstellen* bei einem Versorgungsgebiet mit 250.000 *Versicherten*.

Welche Leistungen bietet die SAPV den Versicherten laut Empfehlung?

Folgende Leistungen werden im Rahmen der SAPV laut Absatz 2.2 erbracht:

- Beratungsleistung,
- Koordination der Versorgung,
- additiv unterstützende Teilversorgung,
- vollständige Versorgung

Dabei ist, so das Spitzengremium, den "besonderen Belangen von Kindern und Jugendlichen Rechnung zu tragen".

Palliativversorgung als Thema der Gesundheitsreform

Das Bundesgesundheitsministerium hat bereits unter Ulla Schmidt die Eigenständigkeit der Palliativpflege gestärkt: „Viele Patientinnen und Patienten wünschen, in der häuslichen, zumindest aber in gewohnter Umgebung zu sterben. Sie möchten nicht allein gelassen werden und nicht unter Schmerzen leiden müssen. Es ist ein anerkanntes gesellschaftliches Ziel, diesen Wünschen nachzukommen, den schwer kranken Patientinnen und Patienten einen würdigen Lebensraum zu schaffen und ihre Bedürfnisse in den Mittelpunkt zu stellen. Hierzu leisten die Konzepte und Erfahrungen der Hospizbewegung (**Hospice Care**) sowie der Palliativmedizin und Palliativpflege (**Palliative Care**) einen wesentlichen Beitrag. Die Hospizbewegung will mit ihren ambulanten und stationären Angeboten die Sterbephase aus den Krankenhäusern heraus in das häusliche beziehungsweise in ein vergleichbares Umfeld zurückholen. Daran anknüpfend ist die Palliativmedizin ein vom Respekt vor der Würde und Selbstbestimmung des Sterbenden geprägter multidisziplinärer Behandlungs- und Betreuungsansatz, der es sich zur Aufgabe gemacht hat, Leid zu lindern und eine möglichst gute Lebensqualität bis zum Tod zu gewährleisten. Zur Verbesserung der ambulanten Versorgung erhalten die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) seit 1. April 2007 einen eigenständigen Anspruch auf eine „**spezialisierte ambulante Palliativversorgung**“ (Quelle: Website des BMG / eingestellt am **21.5. 2008**).

Kostenlose Inklusivleistungen



Hotline zum Ortstarif



Mehrfachlizenzen



Aktuelle Preise



Wenig Rückläufer



Sicherheit inklusive



Schnelleingabe



Updateservice



DTA-Schnittstelle



Keine Lizenz-/Wartungskosten



Kostenträgermanagement



Plausibilitätsprüfung

Haben

wir Ihr Interesse geweckt? Dann legen Sie sich einfach einen unverbindlichen und kostenlosen Zugang beim DMRZ an für unsere Abrechnungssoftware! Sie zahlen nur dann die günstige Abrechnung zu 0,5%*, wenn Sie tatsächlich über das DMRZ mit den Krankenkassen abrechnen. Sonst nicht!

Auszeichnungen / Awards

Rechtliche Hinweise: * = Beim Deutschen Medizinrechenzentrum (DMRZ.de) bezahlen Sie nur 0,5% der Bruttoabrechnungssumme zzgl. MwSt. für die elektronische Abrechnung mit allen Krankenkassen + Kostenträgern.

** = %-Vorfinanzierung der Bruttorechnungssumme ggf. zzgl. MwSt.

(Vorfinanzierungszeitraum 60 Tage, Auszahlungsquote 100% minus der jeweiligen Factoringgebühr, keine zusätzlichen Kosten), nicht inbegriffen ist die Abrechnung der Gesundheitsleistungen

*₂ = Für die Support-Hotline fallen keine extra Kosten an. Sie bezahlen nur die ortsüblichen Telefentarife. [Belegerfassung](#)

*₃ = "Kostenlose Software" bezeichnet die kostenlose Software-Nutzung (Pflegedienstsoftware, Therapeutensoftware + Krankentransportsoftware) bei kostenloser, gültiger Anmeldung für die DMRZ-Onlineplattform, Abrechnung ist kein Teil der Software. Bei der zusätzlichen Nutzung von Apps (mobile Dienste) fallen ggf. Verbindungskosten an.

Android, Google Play, Google und das Google Play-Logo sind Marken von Google Inc. Sämtliche Marken, eingetragene Warenzeichen und Produktnamen sind Eigentum des jeweiligen Inhabers. Sollten wir ein Marken- oder Warenzeichen irrtümlich benutzt oder einen Copyright-Hinweis übersehen haben, teilen Sie uns das bitte mit.