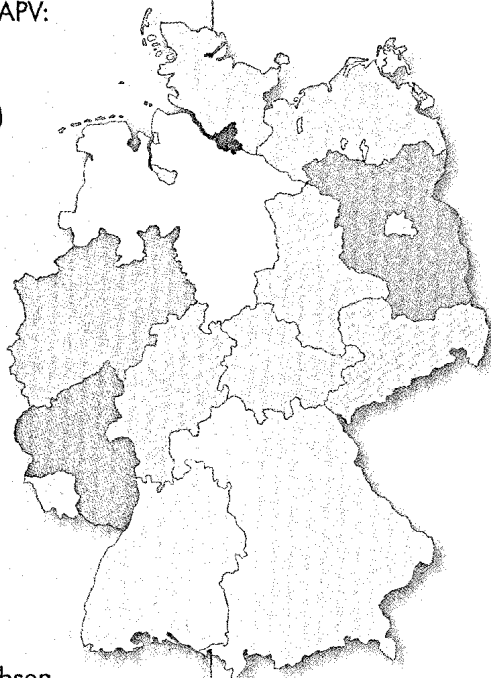
 **SAPV-Verträge – ein Überblick**


- 6** SAPV in Hessen – ein dornenreicher Weg!  
Das Ziel der Flächendeckung ist in weiter Ferne  
*Thomas Sitte, Fulda*
- 8** Auf verschiedenen Wegen zu guter SAPV:  
Vergleich eines stationären  
(Brückenteam Dresden) und eines  
ambulanten (PALLIAMO Regensburg)  
Ansatzes  
*Elisabeth Albrecht, Regensburg,  
Barbara Schubert, Dresden*
- 14** Die Besonderheit Nordrhein-  
Westfalens:  
Wie sich Nordrhein und West-  
falen-Lippe bei der Etablierung  
von SAPV unterscheiden  
*Thomas Schindler, Berlin*
- 19** Der SAPV-Vertrag im Saarland:  
Einer für alle(s)  
*Paul Herrlein, Saarbrücken*
- 23** Erfahrungen in zwei Flächenländern:  
SAPV in Brandenburg und Niedersachsen  
*Hartmut Jäckel, Brandenburg, Winfried Hardinghaus, Osnabrück*



**6, 8, 14, 19, 23**

**Deutschland,  
uneinig SAPV-Land**

Fünf Beiträge in diesem Heft beschäftigen sich mit der zersplitterten SAPV-Vertragslandschaft. Sie beschreiben den dornenreichen Weg, den Hessen hinter sich hat, stellen Erfahrungen in den Flächenländern Niedersachsen und Brandenburg einander gegenüber, vergleichen die getrennten Wege, die Nordrhein und Westfalen-Lippe im bevölkerungsreichsten Bundesland gehen, schildern die Situation im Saarland und zeigen für ein Brückenteam in Dresden und ein ambulantes Versorgungsmodell in Regensburg, dass man auf unterschiedlichen Wegen zu einer guten SAPV kommen kann.

 **Forum – zur Lage der SAPV**

- 30** Eine Bestandsaufnahme zur SAPV:  
Der Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)  
*Thomas Sitte, Fulda*
- 31** Umfrage – vier Fragen zur Lage der SAPV und die Antworten von:  
Dr. Monika Kücking, Leiterin der Abteilung Gesundheit des GKV-Spitzenverbandes  
Prof. Dr. H. Christof Müller-Busch, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)  
Dr. Sandra Carius, Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA), Referentin der Geschäftsstelle  
Dr. Carl-Heinz Müller, Vorstand Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
- 35** Ankündigung:  
1. Fachkongress Ambulante Palliativversorgung
- 36** SAPV im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz:  
Reflexionen über einen Geburtsfehler  
*Thomas Schindler, Berlin*

**Vier Fragen an fünf Adressaten**



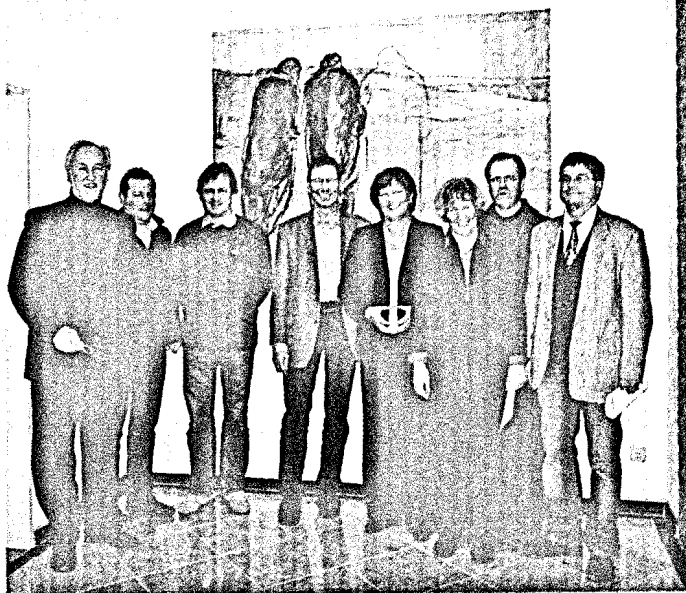
Wir haben den Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur SAPV zum Anlass genommen, vier Fragen zur SAPV jeweils an das Bundesministerium für Gesundheit, die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), den GKV-Spitzenverband und den G-BA zu stellen. Mit Ausnahme des Bundesgesundheitsministeriums waren alle Adressaten zu Antworten bereit. Besteht Hoffnung auf baldige Besserung? **31**

 **Schwerpunktbeiträge**

- 40** Arzneimittelversorgung in der SAPV:  
Probleme und mögliche Lösungsansätze  
*Klaus Ruberg, Wesseling*
- 42** Multiprofessionelle SAPV bleibt ein Wunsch:  
Die Praxis ist meistens nur „biprofessionell“  
*Michael Wunder, Hamburg*
- 45** Sozialmedizinische Begutachtung und SAPV:  
Auf die richtigen Informationen kommt es an!  
*Stefan Gronemeyer, Essen*
- 47** SAPV und „Dokumentitis“:  
Wie Bürokratie die Effizienz unserer Arbeit gefährdet  
*Elisabeth Albrecht, Regensburg*

 **Leitsätze**

- 49** Die 13 Aachener Thesen:  
Forderungen und Vorschläge für eine bessere SAPV  
*Eckhard Eichner, Paul Herrlein, Andreas Müller,  
Veronika Schönhofer-Nellessen, Thomas Sitte*



Bildnachweis:  
Titelseite: Eduard Titov / Shutterstock.com  
Impressum/Terminvorschau: Seite 51

**„Multi“ ist die Theorie,  
die Praxis meistens „bi“**

Nach dem Willen des Gesetzgebers sollen Palliative-Care-Teams multiprofessionell zusammengesetzt sein. In der Realität sind aber neben Ärzten und Pflegekräften nur selten Sozialarbeiter, Sozialpädagogen oder Psychologen in SAPV-Teams vertreten. Dr. Michael Wunder, Hamburg, ruft dazu auf, die Multiprofessionalität politisch einzufordern, um die SAPV nicht weiter zu diskreditieren. **42**



**Aus der täglichen Praxis**

Die Verordnung von Betäubungsmitteln stellt SAPV-Teams vor besondere Herausforderungen. Apotheker Klaus Ruberg, Wesseling, erläutert die Probleme und skizziert Lösungsansätze (Seite 40).

Nicht weniger anspruchsvoll kann das Ausfüllen der Formulare zur Anforderung von SAPV sein. Was Sie beachten sollten, damit der MDK Ihren Antrag zügig bearbeiten kann, beschreibt Dr. Stefan Gronemeyer, Essen (Seite 45).

Den immer mehr Zeit verschlingenden Papierkrieg nimmt Dr. Elisabeth Albrecht, Regensburg, aufs Korn und warnt vor Effizienzverlust (Seite 47).

**Kreative Runde 49**

In der Benediktinerabtei Kornelimünster bei Aachen ging im Februar eine Gruppe von Palliativmedizinern zusammen mit Ex-Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt in Klausur. Auf 13 Thesen haben sie ihre Vorschläge und Forderungen zur Weiterentwicklung der SAPV verdichtet.