

1

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)

63

Erstverordnung Folgeverordnung

Unfall Unfallsfolgen

vom TTMMJJ bis TTMMJJ

2

Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10; ggf. Organmanifestationen)

Die Krankheit ist nicht heilbar, sie ist fortschreitend und weit fortgeschritten.

Komplexes Symptomgeschehen

ausgeprägte urogenitale Symptomatik

ausgeprägte ulzerierende / exulzierende Wunden oder Tumore

ausgeprägte Schmerzsymptomatik

ausgeprägte respiratorische / kardiale Symptomatik

ausgeprägte neurologische / psychiatrische / psychische Symptomatik

ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik

sonstiges komplexes Symptomgeschehen

3

Nähere Beschreibung 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)

4

Aktuelle Medikation (ggf. einschließlich BtM)

Folgende Maßnahmen sind notwendig

Beratung

a. des behandelnden Arztes

b. der behandelnden Pflegefachkraft

c. des Patienten / der Angehörigen

Koordination der Palliativversorgung

5

mit folgender inhaltlicher Ausrichtung (Gegenstand, Häufigkeit, evtl. Beratung für Sonstige)

Additiv unterstützende Teilversorgung

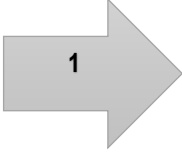
Vollständige Versorgung

6

Nähere Angaben zu den notwendigen Maßnahmen der SAPV

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Für die Erstverordnung ist die Kostenpauschale 40860, für die Folgeverordnung die Kostenpauschale 40862 berechnungsfähig.



Krankenkasse bzw. Kostenträger			Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)		63
Name, Vorname des Versicherten			geb. am		
Kassen Nr.	Versicherten Nr.	Status	<input type="checkbox"/> Erst- verordnung	<input type="checkbox"/> Folge- verordnung	
Betriebsstätte Nr.	Arzt Nr.	Datum	<input type="checkbox"/> Unfall Unfallfolgen		
			vom <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> bis <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

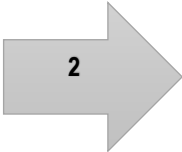
Verordnungsdauer

Die Erstverordnung erfolgt:

- Vom Krankenhaus-Arzt für 7 Tage
- Vom niedergelassenen Kollegen quartalsweise

Abrechnungsziffer	für Erstverordnung	01425 (26,96€)
	für Folgeverordnung	01426 (16,19€)

Läuft die Verordnung aus, haben wir keinen Arbeitsauftrag mehr. Sie werden in der Regel, rechtzeitig vor Ablauf der Verordnung, von unserem Team erinnert eine Folgeverordnung auszustellen. Bitte bedenken Sie, dass die Verordnung innerhalb von **3 Tagen** den Krankenkassen vorliegen muss, also bitte vorab als Fax zu uns senden und anschließend per Post an uns.



Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10; ggf. Organmanifestationen) _____ _____ _____
Die Krankheit ist nicht heilbar, sie ist fortschreitend und weit fortgeschritten.

Diagnosen

Bitte nicht mit ICD 10 angeben, sondern ausschreiben. Wichtig ist, dass schon aus der Diagnose die Notwendigkeit der SAPV Begleitung hervorgeht.

Weiter unten im Formular muss eine Begründung für SAPV stimmig mit der Diagnose sein.

Beschränken sie sich bitte auf Verordnungsrelevante Diagnosen, d.h. nur die, welche in kurzer Zeit zum Tod führende Erkrankung und ihre Symptomatik ist von Bedeutung.

Bei Tumorerkrankung ist sie Lokalisation der **aller** Metastasen anzugeben.

Hilfreiche Angaben sind besondere klinische Ereignisse (Krampfanfälle, Blutungen, Bewusstseinsstörung, etc.), Zunahme stark belastender Symptome, Vorhandensein von Aszites, Pleuraerguss.

Nicht genehmigungsfähige Diagnosen sind „Vertretung während der Urlaubszeit oder am Wochenende, bzw. in der Nacht“.

3

<input type="checkbox"/> Komplexes Symptomgeschehen	<input type="checkbox"/> ausgeprägte Schmerzsymptomatik	
<input type="checkbox"/> ausgeprägte urogenitale Symptomatik	<input type="checkbox"/> ausgeprägte respiratorische / kardiale Symptomatik	<input type="checkbox"/> ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik
<input type="checkbox"/> ausgeprägte ulzerierende / exulzierende Wunden oder Tumore	<input type="checkbox"/> ausgeprägte neurologische / psychiatrische / psychische Symptomatik	<input type="checkbox"/> sonstiges komplexes Symptomgeschehen

Nähere Beschreibung 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)

Nähere Beschreibung des komplexen Symptomgeschehens und des besonderen Versorgungsbedarfs

Ausgeprägte urogenitale Symptomatik

- Blutungen im Bereich der ableitenden Harnwege
- Fistelbildung

Ausgeprägte ulzerierende / exulzierende Wunden oder Tumore

- Unangenehmer Geruch
- Entstellende Wirkung

Ausgeprägte Schmerzsymptomatik

- Schmerzen, die unter der laufenden Therapie nicht ausreichend gelindert sind
- Ruheschmerzen
- Schwer behandelbarer Schmerztyp (viszeral, neuropathisch, etc.)
- Häufig wechselnde Schmerzintensität
- Schmerzen, die durch psychosoziale Faktoren stark beeinflusst werden

Ausgeprägte respiratorische / kardiale Symptomatik

- Schwer beherrschbare Luftnot unterschiedlicher Ursache
- Therapierefraktäre Angina pectoris
- Täglich oder mehrmals wöchentlich auftretende Synkopen oder Adam-Stokes-Anfälle
- Ausgeprägter belastender Husten

Ausgeprägte neurologische / psychiatrische Symptomatik

- Stark belastende oder progrediente Sensibilitätsstörung
- Lähmungen mit schweren Aktivitätsbeeinträchtigungen
- Rezidivierende Krampfanfälle
- Rezidivierende, belastende Angstzustände und / oder Panikattacken
- Depressive Zustände mit komplexen Symptomen wie z.B. ausgeprägter Schlaflosigkeit, ständigem Grübeln, häufigem Weinen, innere Unruhe, Suizidgedanken
- Akute oder im Tagesverlauf wechselnde Bewusstseinsstörungen bzw. delirante Zustände, z.B. Tumorprogredienz, therapiebedingte Nebenwirkungen, metabolische Veränderungen

Ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik

- Therapierefraktäre Übelkeit / rezidivierendes Erbrechen
- Rezidivierende Hämatemesis bzw. Miserere
- Rezidivierende Meläna / Hämatochezie
- Symptome durch massiven Aszites (ggf. ambulante Punktion notwendig)
- Ileus / Subileus
- Ausgeprägter Singultus
- Dysphagie

Sonstiges komplexes Symptomgeschehen

- Symptome durch Hyperkalzämie
- Ausgeprägter Pruritus, z.B. bei Ikterus oder Niereninsuffizienz
- Ausgeprägtes Fatigue-Syndrom
- Anorexie

4

Aktuelle Medikation (ggf. einschließlich BTM) _____

Aktuelle Medikation

- Angabe aller aktuellen Medikamente incl. BTM mit Dosierung, Applikationsart und Zeitschema
- Bedarfsmedikation ebenfalls eintragen

Alternativ kann ein Medikamentenplan separat beigelegt werden.

5

Folgende Maßnahmen sind notwendig

- Beratung
- a. des behandelnden Arztes
- b. der behandelnden Pflegefachkraft
- c. des Patienten / der Angehörigen
- Koordination der Palliativversorgung

mit folgender inhaltlicher Ausrichtung (Gegenstand, Häufigkeit, evtl. Beratung für Sonstige)

Additiv unterstützende
Teilversorgung

Vollständige
Versorgung

Folgende Maßnahmen sind notwendig

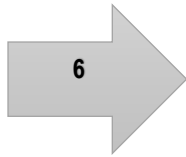
- Angabe der inhaltlichen Ausrichtung von Beratung oder Koordination oder additiv unterstützender Teilversorgung
- Additiv unterstützende Teilversorgung beinhaltet die Leistungen Beratung und Koordination
- Beratungs- oder Koordinationsinhalte bitte genau beschreiben


Mögliche Beratungsinhalte

- Beratung des Patienten und seiner Angehörigen zu Inhalten, Möglichkeiten und Grenzen der spezialisierten Palliativversorgung
- Beratung zu Möglichkeiten der Schmerz- und Symptombehandlung
- Beratung in Fragen zu Flüssigkeitszufuhr und Ernährung
- Beratung zu Möglichkeiten der Behandlung von Luftnot / Angst
- Beratung zu Wirkungsweise von Medikamenten
- Palliativpflegeberatung (Mundpflege, Lagerung, palliative Wundversorgung, Drainagen, Umgang mit Hilfsmitteln, etc.) für Patienten, Angehörige und / oder Leistungserbringer der allgemeinen Palliativversorgung wie Pflegedienste, Pflegeheime oder Haus und Fachärzte
- Erläuterung des Notfallplans als Maßnahme zum Selbstmanagement des Bezugssystems
- Beratung des Patienten und sozialen Umfelds zu individuellen Versorgungsfragen und Netzwerkbildung
- Beratung zur Krankheitsbewältigung
- Verhalten und Umgang mit Krisensituationen
- Umgang im Sterbefall

Mögliche Koordinationsinhalte

- Einschätzung des individuellen Hilfebedarfs von Patienten und sozialem Umfeld
- Organisation der Zusammenarbeit zwischen SAPV und AAPV
- Aufbau eines individuellen, palliativen Versorgungsnetzes
- Erstellung eines Notfallplans zur Verhinderung (erneuter) Krankenhauseinweisung
- Einschalten und Koordination eines ambulanten Hospizdienstes



Nähere Angaben zu den notwendigen Maßnahmen der SAPV	
_____ _____ _____ _____ _____	
<small>Für die Erstverordnung ist die Kostenpauschale 40860, für die Folgeverordnung die Kostenpauschale 40862 berechnungsfähig.</small>	<small>Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes</small>
	<small>Muster 63 (4.2009)</small>

Nähere Angaben zu den notwendigen Maßnahmen der SAPV

Keine allgemeinen Angaben, wie Optimierung der Schmerztherapie, tägliche Hausbesuche erforderlich oder psychische Unterstützung.

Immer konkret werden, z.B.:

- Kontrollierte Dosisanpassung unter engmaschiger Überwachung und Überprüfung der Medikamentenwirkung
- Opiatrotation oder Umstellung der Dosis bei Änderungen der Applikationswege
- Anwendung einer speziellen medikamentösen Kombinationstherapie
- Anwendung einer Schmerzpumpe
- Häusliche Punktion von Aszites, Pleuraerguss
- Erkennung der Ursachen der Dyspnoe und Auswahl entsprechender Behandlungsmaßnahmen
- Durchführung einer komplexen Therapie bei Übelkeit und Erbrechen
- Anlage einer Magensonde, ggf. Indikationsstellung zur Anlage einer Ablauf-PEG
- Durchführung von Verbandswechseln unter Verwendung spezieller Materialien, ggf. unter Analgosedierung
- Behandlung von einer Wunde ausgehenden Blutungen
- Aufklärung und psychologische Betreuung des Patienten und der Angehörigen zur Krankheitsverarbeitung
- Unterstützung bei der Entwicklung von Bewältigungsstrategien oder Kommunikationsschwierigkeiten
- Speziell geschulte Gesprächsführung bei ausgeprägter Angst und Panik
- Kompetente Begleitung des Patienten und der Angehörigen, Vermittlung von Ruhe und Sicherheit
- Anwendung von speziellen Entspannungs- und Lagerungstechniken sowie Atemübungen
- Vorausschauende Planung für Notfälle und kurzfristiger Intervention bei Krisen

Inhalte und notwendige Maßnahmen gemäß der Rahmenrichtlinien der SAPV sind insbesondere:

- Einstellung / Anpassung der Schmerzmedikation
- Punktion (Aszites, Pleuraerguss)
- Führung eines individuellen Behandlungsplans
- **24 Stunden Rufbereitschaft**
- **Krisenintervention**
- **Vermeidung einer Krankenhauseinweisung**
- Psychosoziale Unterstützung im Umgang mit der Erkrankung und Tod
- Begleitung in der Sterbephase
- Koordination einer Schmerzpumpe

BITTE MEHRERE MAßNAHMEN EINTRAGEN

Zur Rückseite der Verordnung

Wenn möglich den Versicherten oder den Bevollmächtigten / Betreuer unterschreiben lassen.