

**Ausfüllhilfe zur Verordnung einer
Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)
Muster 63**

Seit 02.01.2018 unterstützt das Team der SAPV Südfranken eG die niedergelassenen Ärzte bei einer umfassenden ambulanten Versorgung von schwer kranken und sterbenden Menschen.

Ziel ist es, gemeinsam in einem starken medizinischen Netzwerk dem Patienten ein selbstbestimmtes und menschenwürdiges Leben in der vertrauten Umgebung zu ermöglichen und unnötige Krankenhausaufenthalte zu vermeiden. Die SAPV-Team Südfranken eG versorgt Patienten in den Landkreisen Roth und Weißenburg-Gunzenhausen und besteht aus erfahrenen Palliative-Care-Pflegekräften und Palliativmedizinerinnen.

Diese stehen im engen Austausch mit den Hospizvereinen Weißenburg-Gunzenhausen und Hilpoltstein-Roth, dem Palliativmedizinischen Dienst des Klinikums Altmühlfranken, der Palliativstation der Kreisklinik Roth und den ambulanten Pflegediensten.

Als niedergelassener Arzt haben Sie die Möglichkeit, Ihren Patienten eine SAPV zu verordnen (Muster 63). Mit unserem umfassenden Leistungsspektrum können wir Sie zeitlich unterstützen und finanziell entlasten: Wir übernehmen die Koordination mit den Kooperationspartnern, gewährleisten bei Bedarf eine 24 - stündige palliativmedizinische Versorgung und können ggf. Medikamente sowie Heil- und Hilfsmittel ohne Belastung für Ihr Budget verordnen.

Als behandelnder Arzt können Sie die Erst- und Folgeverordnung der SAPV abrechnen und bleiben der Haupt-Ansprechpartner des Patienten.

Die nachfolgenden Hinweise sollen Ihnen und Ihrem Praxisteam als Hilfestellung zum Ausfüllen des Musters 63 dienen.

Sollten Sie dennoch Fragen haben, dann wenden Sie sich gerne an das Team der SAPV Südfranken eG (Telefon: 0 91 44 / 927 78 10).

Abrechnungsziffern für den verordnenden niedergelassenen Arzt:

Erstverordnung: 01425 (€ 25,06)

Folgeverordnung 01426 (€ 15,07)

Erstellt am: 08.01.2018 Von: Iris Löw MI-VER-0xx	Gepüft am: 05.02.2018 Von: Ellen Gschwendtner Rev. 01	Freigegeben am: 05.02.2018 Von: QMB	Seite 1 von 5
--------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	-------------------------------------------	---------------

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

Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)

63

- Erstverordnung Folgeverordnung
 Unfall Unfallsfolgen

vom bis

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

1

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

Komplexes Symptomgeschehen

- ausgeprägte urogenitale Symptomatik ausgeprägte Schmerzsymptomatik
 ausgeprägte respiratorische / kardiale Symptomatik ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik
 ausgeprägte ulzerierende / exulzierende Wunden oder Tumore ausgeprägte neurologische / psychiatrische / psychische Symptomatik 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)

3

Aktuelle Medikation (ggf. einschließlich BtM)

Folgende Maßnahmen sind notwendig

- Beratung a. des behandelnden Arztes 4 Koordination der Palliativversorgung
 b. der behandelnden Pflegefachkraft
 c. des Patienten / der Angehörigen

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

- Additiv unterstützende Teilversorgung Vollständige Versorgung

Nähere Angaben zu den notwendigen Maßnahmen der SAPV

5

6

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

Vtragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 63 (4.2009)

Nähere Erläuterungen zu den erforderlichen Angaben (Punkte 1 – 6) finden Sie auf den Folgeseiten.

Eine Verordnung von SAPV ist nur zulässig, wenn der Patient

- an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leidet, dass dadurch seine Lebenserwartung begrenzt ist,
- eine besonders aufwendige Versorgung benötigt,
- nach den medizinischen und pflegerischen Erfordernissen auch ambulant oder stationär in einer Pflegeeinrichtung nach § 72 SGB XI behandelt werden kann und
- soweit das bestehende Versorgungsangebot, insbesondere der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV), nicht ausreicht.

1. Verordnungsrelevante Diagnosen



- Nur die in kurzer Zeit zum Tod führende Erkrankung und ihre Symptomatik ist hier von Bedeutung
- Bei Tumorerkrankungen: Lokalisation der Metastasen angeben
- Hilfreiche Angaben: Besondere klinische Ereignisse (Krampfanfälle, Blutungen, Bewusstseinsstörungen), Zunahme stark belastender Symptome, Aszites, z.B. Bronchial Ca mit Pleuraergüssen
- **Bitte keine ICD-Codes**, sondern Diagnosen ausschreiben

2. Komplexes Symptomgeschehen



- Begründung, warum SAPV notwendig ist (besonderer Versorgungsbedarf!)
- Das angekreuzte komplexe Symptomgeschehen muss bei der „näheren Beschreibung“ detaillierter beschrieben werden:

Ausgeprägte Schmerz- symptomatik	Schmerzen, die während der Therapie nicht ausreichend gelindert sind Ruheschmerzen Schwer behandelbarer Schmerztyp („ausgeprägte neuropathische Schmerzen“) Häufig wechselnde Schmerzintensität Schmerzen, die durch psychosoziale Faktoren stark beeinflusst werden
Ausgeprägte neurologische psychiatrische Symptomatik	Stark belastende oder progrediente Sensibilitätsstörungen Lähmungen mit schweren Aktivitätsbeeinträchtigungen Rezidivierende Krampfanfälle Rezidivierende, belastende Angstzustände und / oder Panikattacken Depressive Zustände mit komplexen Symptomen wie z.B. ausgeprägter Schlaflosigkeit, häufigem Weinen, innere Unruhe, Suizidgedanken Akute oder wechselnde Bewusstseinsstörungen bzw. durch delirante Zustände unterschiedlicher Ursache (z.B. durch Tumorprogredienz, therapiebedingte Nebenwirkungen, metabolische Veränderungen) Ausgeprägte Neurodegenerative Erkrankungen und schwere Demenz
Ausgeprägte respiratorisch kardiale Symptomatik	Schwer beherrschbare Luftnot unterschiedlicher Ursache, z.B. bei nicht kausal therapierbarem Lungenödem, Pleura-/Perikardergüssen, tumorbedingter Tracheal-/Bronchialkompression/-obstruktion Therapierefraktäre Angina pectoris Täglich oder mehrmals wöchentlich auftretende Synkopen oder Adam-Stokes-Anfällen Ausgeprägter belastender Husten

Ausgeprägte gastro- intestinale Symptomatik	Therapierefraktäre Übelkeit / rezidivierendes Erbrechen Rezidivierende Hämatemesis bzw. Miserere Rezidivierende Meläna / Hämatochezie Symptome durch massiven Aszites (ggf. ambulante Punktionen notwendig) Ileus / Subileus Ausgeprägter Singultus Dysphagie
Ausgeprägte Wunden / Tumore	Unangenehmer Geruch Entstellende Wirkung
Ausgeprägte urogenitale Symptomatik	Blutungen im Bereich der ableitenden Harnwege Fistelbildung
Sonstige ausgeprägte Symptomatik	Symptome durch eine Hyperkalzämie Ausgeprägter Pruritus, z.B. bei Ikterus oder Niereninsuffizienz Ausgeprägtes Fatigue-Syndrom

3. Aktuelle Medikation



- Medikamente, Dosierung und Applikationsart einzeln angeben
- Bedarfsmedikation nennen
- Wenn zu umfangreich, bitte Verordnungsplan mit faxen

4. Folgende Maßnahmen sind notwendig



- Da eine Beratung sehr unterschiedlich sein kann: Bitte alle 4 Kreuzchen setzen
- Das SAPV Team übernimmt die Koordination. Bitte Kreuzchen setzen
- Die SAPV Südfranken kann eine **additiv unterstützende Teilversorgung** übernehmen. Dies bitte ankreuzen!
- Inhaltliche Ausrichtung z.B.: Unterstützung im häuslichen Umfeld, Beratung und Unterstützung der Angehörigen / des Pflegepersonals, Symptom- und Schmerzkontrolle; symptom- und Schmerzlinderung; nächtliche Unruhezustände / Panikattacken, zu erwartendes/bestehende Atemnotsyndrom mit Erstickungsanfällen; Beratung der Möglichkeit der terminalen Sedierung bei Angst vor Erstickungstod (**bitte mehrere Maßnahmen eintragen!**)

5. Nähere Angaben zu den notwendigen Maßnahmen der SAPV



- Keine allgemeinen Angaben wie z.B. „Optimierung der Schmerztherapie und psychische Unterstützung“
- **Konkrete Beschreibung der gewünschten Maßnahmen**
- Die gewünschten Maßnahmen des SAPV Teams müssen konkret benannt werden. Hierzu im Folgenden einige Beispiele:
 - Kontrollierte Dosisanpassung unter engmaschiger Überwachung und Überprüfung der Medikamentenwirkung
 - Opioidrotation oder Umstellung der Dosis bei Änderung der Applikationswege
 - Anwendung einer speziellen medikamentösen Kombinationstherapie
 - Anwendung einer Schmerzpumpe
 - Häusliche Punktionen 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

Sehr wichtig ist der Hinweis auf die zur Krisenintervention notwendigen 24 h Bereitschaft des SAPV Teams und dadurch Vermeidung einer sonst notwendigen Krankenhauseinweisung.

6. Verordnung



- Wichtig: Unterschrift des Arztes und Vertragsarztstempel nicht vergessen!
- Folgeverordnung: Nur möglich bei einer Progression des Symptomgeschehens (nicht zur Stabilisation)

7. Antrag des Versicherten



- **Der Patient bzw. dessen Bevollmächtigten / Betreuer muss einer Beantragung zustimmen und mit seiner Unterschrift bestätigen!**
- Diese Unterschrift kann vom SAPV-Team eingeholt werden.

8. Angaben des Leistungserbringers für die SAPV



- Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung kann maximal für einen Zeitraum von 3 Monaten ab Ausstelldatum (Klinikärzte: max. 7 Tage) beantragt werden.
- Adresse, Kontaktmöglichkeiten und Ansprechpartner werden vom SAPV-Team ausgefüllt und anschließend gestempelt und unterschrieben.

Bitte bedenken, dass wir jede Verordnung innerhalb von 3 Tagen nach Ausstellung den Krankenkassen vorlegen müssen.

Bitte das ausgefüllte Formular 63 nicht mit der Post an uns schicken, sondern Vorab Fax an uns. Das Formular beim Patienten hinterlassen, wir nehmen es beim Erstbesuch mit.