

Ausfüllhilfe SAPV-Verordnung (Muster 63)

Wir benötigen IMMER das Original.

Vorab gerne als Fax: 0621 4909 133-9

1. Verordnung SAPV

Krankenkasse bzw. Kostenträger			Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV) 63												
Name, Vorname des Versicherten															
geb. am															
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status													
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	☐ Erstverordnung ☐ Folgeverordnung ☐ Unfall Unfallsfolgen vom <table border="1"><tr><td>T</td><td>T</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td></tr></table> bis <table border="1"><tr><td>T</td><td>T</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td></tr></table>	T	T	M	M	J	J	T	T	M	M	J	J
T	T	M	M	J	J										
T	T	M	M	J	J										

Checkbox Erstverordnung:

wenn es noch keine SAPV beim Patienten gab. Sonst: Folgeverordnung

Stammdatenfeld:

immer vollständig ausfüllen (wie auf einem Rezept)

Verordnungsdauer (von / bis)

- Verordnung von reiner Beratungsleistung: 7 Tage
- 1. Verordnung von Teilversorgung (durch Hausarzt, niedergelassener Facharzt): 28 Tage möglich
- Folgeverordnung : für 3 Monate möglich

Abrechnungsziffer:

für Erstverordnung 01425

für Folgeverordnung 01426

Läuft die Verordnung aus, haben wir keinen Arbeitsauftrag mehr. Sollte weiterhin eine Indikation zur SAPV bestehen, werden Sie in der Regel rechtzeitig vor Ablauf der Verordnung von unserem Team gebeten eine Folgeverordnung auszustellen.

2. Ordnungsrelevante Diagnosen

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

Wichtig ist, dass schon aus der Diagnose die Notwendigkeit der SAPV Versorgung hervorgeht.

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

Beschränken Sie sich bitte auf ordnungsrelevante Diagnosen, d.h. nur die Lebenszeit verkürzende Diagnose und ihre Symptomatik ist von Bedeutung. Hilfreiche Angaben sind z.B. besondere klinische Ereignisse (Krampfanfälle, Blutungen, Bewusstseinsstörung, etc.), Zunahme stark belastender Symptome, Vorhandensein von Aszites, Pleuraerguss.

3. Komplexes Symptomgeschehen

Belastungen aus **mindestens 2 Kategorien** für Genehmigung notwendig. 2-3 Schlagworte aufführen.

Komplexes Symptomgeschehen		
☐ ausgeprägte urogenitale Symptomatik	☐ ausgeprägte Schmerzsymptomatik	
☐ ausgeprägte ulzerierende / exulzerierende Wunden oder Tumore	☐ ausgeprägte respiratorische / kardiale Symptomatik	☐ ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik
	☐ ausgeprägte neurologische / psychiatrische 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)

Ausgeprägte urogenitale Symptomatik: z.B:

- Blutungen im Bereich der ableitenden Harnwege
- Fistelbildung

Ausgeprägte ulzerierende/ exulzerierende Wunden oder Tumore: z.B:

- Unangenehmer Geruch
- Entstellende Wirkung

Ausgeprägte Schmerzsymptomatik: z.B.

- Ruheschmerzen
- Schwer behandelbarer Schmerztyp (viszeral, neuropathisch, etc.)
- Häufig wechselnde Schmerzintensität
- Schmerzen, die durch psychosoziale Faktoren stark beeinflusst werden

Ausgeprägte respiratorische / kardiale Symptomatik: z.B:

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

Ausgeprägte neurologische / psychiatrische Symptomatik: z.B.

- 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

Ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik: z.B.

- 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 Anorexie

4. Aktuelle Medikation

Aktuelle Medikation (ggf. einschließlich BtM) _____

Entweder: Angaben zur aktuellen Regel- und Bedarfsmedikation mit Dosierung und Einnahmeschema

Oder: aktuellen Bundesmedikationsplan beilegen

5. Folgende Maßnahmen sind notwendig

Folgende Maßnahmen sind notwendig

☒ Beratung ☒ a. des behandelnden Arztes ☒ 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

Checkbox Beratung plus Auswahl a-c, plus Koordination, plus Additiv unterstützende Teilversorgung
Angabe der inhaltlichen Ausrichtung: 1-2 Schlagworte.

Mögliche Beratungsinhalte z.B.:

- 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
- Beratung des Patienten und sozialen Umfelds zu individuellen Versorgungsfragen- Beratung zur Krankheitsbewältigung
- Verhalten und Umgang mit Krisensituationen
- Umgang im Sterbefall

Mögliche Koordinationsinhalte z.B.:

- Einschätzung des individuellen Hilfebedarfs von Patienten und sozialem Umfeld
- Aufbau eines individuellen, palliativen Versorgungsnetzes
- **Erstellung eines Notfallplans zur Verhinderung (erneuter) Krankenhauseinweisung**

6. Nähere Angaben zu den notwendigen Maßnahmen der SAPV (2-3 Gründe eintragen)

Nähere Angaben zu den notwendigen Maßnahmen der SAPV	

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

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 63 (4.2009)

z.B.:

- Kontrollierte Dosisanpassung unter engmaschiger Überwachung und Überprüfung der Medikamentenwirkung
- Anwendung einer speziellen medikamentösen Kombinationstherapie
- Häusliche Punktion von Aszites
- Durchführung einer komplexen Therapie bei Übelkeit und Erbrechen
- 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
- Vorausschauende Planung für Notfälle und kurzfristiger Intervention bei Krisen
- Einstellung / Anpassung der Schmerzmedikation, Schmerzpumpe
- Führung eines individuellen Behandlungsplans
- 24 Stunden Rufbereitschaft
- Vermeidung einer Krankenhauseinweisung
- Psychosoziale Unterstützung im Umgang mit der Erkrankung, Sterben und Tod
- Begleitung in der Sterbephase

2. Seite der Verordnung immer mitgeben!!

Sie haben Fragen?
Sprechen Sie uns an!

SAPV vitalu
Kreuzstrasse 2
67063 Ludwigshafen am Rhein
0621-4909133-0
sapv-vitalu.de

Download als PDF unter:
<https://sapv-vitalu.de/praxis63>

