

**Ausfüllhilfe zum Muster 63:  
Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)**

Der Kostenträger verlangt für die Verordnung der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) eine dezidierte Indikationsstellung. Dementsprechend ist das Verordnungsformular „Muster 63“ gestaltet. Neben der auf der Internetseite <http://www.kvno.de/10praxis/25vertrag/palliativ/> angegebenen Vordruckerläuterung möchten wir Ihnen mit dieser Ausfüllhilfe bei der Ausstellung der SAPV-Verordnung zur Seite stehen.

Bitte beachten Sie:

„Für die erstmalige Verordnung von SAPV bei einem Patienten können Sie die Kostenpauschale EBM-Nr. 01425 (Erstverordnung 25,06€) und für die Folgeverordnung bei dem gleichen Patienten die EBM-Nr: 01426 (Folgeverordnung 15,07€) abrechnen. Diese EBM-Nummern werden außerhalb des arzt- u praxisbezogenen Regelleistungsvolumens und zusätzlich zur morbiditätsbedingten Gesamtvergütung honoriert“

Bitte füllen Sie alle erfragten Punkte aus:

**① Verordnung/Verordnungszeitraum**

- Erst- oder Folgeverordnung ankreuzen
- Krankenhäuser dürfen eine SAPV-Verordnung für insgesamt 7 Tage ausstellen.
- Niedergelassene Haus- und Fachärzte können die SAPV für einen längeren Zeitraum (z.B. 4-6 Wochen) verordnen.

**② Verordnungsrelevante Diagnosen**

- Anzugeben sind ordnungsrelevante Dgn, d.h. nur die in kurzer Zeit zum Tod führende Erkrankung und ihre Symptomatik ist von Bedeutung
- Bei Tumorerkrankungen die Lokalisation aller Metastasen angeben

**③ Komplexes Symptomgeschehen**

- Mindestens 1 Symptom muss angekreuzt werden

**④ Nähere Beschreibung des komplexen Symptomgeschehens und des besonderen Versorgungsbedarfs**

(Beispiele)

Ausgeprägte Schmerzsymptomatik

- Schmerzen, die unter laufenden Therapien nicht ausreichend gelindert sind
- Ruheschmerzen
- Häufig wechselnde Schmerzintensität

Ausgeprägte neurologische/psychiatrische/psychische Symptomatik

- rez. Krampfanfälle
- rez., belastende Angstzustände und/oder Panikattacken
- Bewusstseinsstörungen bzw. delirante Zustände unterschiedlicher Ursachen z.B. bedingt durch Tumorprogredienz, therapiebedingte Nebenwirkung

Ausgeprägte respiratorische/kardiale Symptomatik

- Schwer beherrschbare Luftnot
- Therapiefraktäre Angina pectoris
- Ausgeprägter belastender Husten

#### Ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik

- Therapiefraktäre Übelkeit
- Rez. Erbrechen
- Symptome durch massive Aszites

#### Ausgeprägte ulzerierende/exulzerierende Wunden oder Tumore

- Unangenehmer Geruch
- Entstellende Wirkung

#### Ausgeprägte urogenitale Symptomatik

- Akuter Harnverhalt
- Fistelbildung mit Stuhl/Harninkontinenz
- Blutungen im Bereich der ableitenden Harnwege

#### Sonstige ausgeprägte Symptomatik

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

### ⑤ Aktuelle Medikation

- Die Ausgangsmedikation muss aufgeführt werden: Präparat, Dosierung und Applikationsweg

### ⑥ Folgende Maßnahmen sind notwendig

- **Beratung:** a., b. und c. sind anzukreuzen
- **Koordination:** ist ebenfalls mit anzukreuzen
- **Mit folgender inhaltlicher Ausrichtung:** Wer soll zur welchen Themen beraten werden? Was soll koordiniert werden? Die inhaltliche Ausrichtung ist anzugeben.

(Beispiele)

- Beratung zur Möglichkeit der terminalen Sedierung bei Angst vor Erstickungstod
- Vorgehen bei Krampfanfällen
- Beratung in Fragen der Flüssigkeitszufuhr
- Koordination der Grund- und Portversorgung zur Schmerztherapie
- Einschaltung des Hospizdienstes, seelsorgerliche Betreuung
- Ruf- und Einsatzbereitschaft
- Krisenintervention
- Vorbeugendes Krisenmanagement
- Bedarfsintervention
- Schmerz- und Symptomlinderung
- Palliativmedizinische Maßnahmen
- Spezielle palliativpflegerische Maßnahmen
- Psychosoziale Unterstützung im Umgang mit schweren Erkrankungen
- Unterstützung beim Umgang mit Sterben und Tod
- Koordination der spezialisierten palliativmedizinischen und /oder palliativpflegerischen Versorgung und Maßnahmen
- Sicherstellung der im Rahmen der SAPV erforderlichen Maßnahmen

**Bitte beachten Sie:** Wird ausschließlich Beratung und Koordination verordnet kann das Palliativ Care Team (PCT) ausschließlich beraten und koordinieren. Es werden keine Medikamente verordnet oder verabreicht, die Notfallversorgung erfolgt über den hausärztlichen bzw. Rettungsdienst.

Eine Rufbereitschaft des PCTs ist nur im Rahmen der additiven Teil- oder Vollversorgung möglich.

## ⑦ Versorgungsgrad

- **Additive Teilversorgung:** die additive Teilversorgung bezieht sich allein auf ein einzelnes Symptomgeschehen. Die Versorgung durch das PCT darf im Rahmen der additiven Teilversorgung ausschließlich im Hinblick auf dieses eine benannte Symptomgeschehen erfolgen, d.h. die Rufbereitschaft und das Rezeptieren von Medikamenten und Hilfsmitteln ist nur in Bezug auf diesen einen Symptomkomplex möglich. Die Behandlung aller weiteren Symptome bleibt vollständig in der Verantwortung des Haus- oder Facharzt.
- **Vollständige Versorgung:** Im Rahmen der vollständigen Versorgung kümmert sich das PCT um die Linderung aller angegebenen Symptomkomplexe. Patient und Angehörige können sich jederzeit an das PCT wenden, alle mit der Patientenversorgung zusammenhängenden Medikamente und Hilfsmittel können vom PCT verordnet werden.

## ⑧ Nähere Angaben zu den notwendigen Maßnahmen der SAPV

Sowohl für die additive Teilversorgung als auch für die Vollständige Versorgung ist es notwendig, dass der Verordner die notwendigen Maßnahmen konkret beschreibt wie z.B.:

- Kontrollierte Dosisanpassung unter engmaschiger Überwachung und Überprüfung der Medikamentenwirkung
- Opioid Umstellung
- Punktion von Aszites, Pleuraerguss
- Anwendung eines Beatmungsgeräts
- Engmaschige Steuerung der Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung
- Durchführung von Verbandwechseln unter Verwendung spezieller Materialien
- Kurzfristige Katheterisierung unter erschwerter anatomischen Bedingungen
- Aufklärung und psychologischen Betreuung des Patienten und der Angehörigen zur Krankheitsverarbeitung
- Vorausschauende Planung für Notfälle und kurzfristiger Intervention bei Krisen
- Koordination der Grund- und Portversorgung zur Schmerztherapie
- Engmaschige Verlaufsbeobachtung der Ausscheidungsfunktion
- Symptomkontrolle

Allgemeine Angaben wie Optimierung der Schmerztherapie, tägl. Hausbesuche erforderlich etc. können als Indikation nicht anerkannt werden.

## ⑨ Antrag des Versicherten

- Die Verordnung muss vom Patient oder eines unterschiftsberechtigten Angehörigen unterschrieben werden

Bei weiteren Fragen wenden sie sich gerne an unser Koordinationsbüro

Palliativ Netzwerk Niederrhein  
Weseler Straße 16  
47661 Issum  
Tel.: 02835-446030, Fax 02835-4460329  
info@palliativnetz-niederrhein.de