

## Anleitung zum Ausfüllen der SAPV-Verordnung (Muster 63)

**1.**

Krankenkasse bzw. Kostenträger			<b>Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)</b> <span style="float: right;">63</span>  <input type="checkbox"/> Erst- verordnung <input type="checkbox"/> Folge- verordnung  <input type="checkbox"/> Unfall Unfallfolgen  vom <b>T T M M J J</b> bis <b>T T M M J J</b>
Name, Vorname des Versicherten			
		geb. am	
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	

### 1. Verordnungsdauer

Anzukreuzen ist **Erst** oder **Folge-Verordnung**

- Dauer der Verordnung vom ..... bis ..... angeben
- Als Erstverordnung durch den Klinikarzt/-ärztin bis zu 7 Tagen möglich
- Als Erst- oder Folgeverordnung, durch den niedergelassenen Haus- oder Fach-Arzt/-Ärztin wird von einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von um die 30 Tage ausgegangen
- SAPV-Verordnung ist unabhängig vom Quartal / über Quartalsende hinaus ausstellbar
- Eine rückwirkende Verordnung ist nicht zulässig
- Bei Folgeverordnung muss eine Progression des Symptomgeschehens erkennbar sein
- Eine Stabilisierung rechtfertigt keine Folgeverordnung
- Änderungen und Ergänzungen der Verordnung bedürfen der erneuten Unterschrift des verordnenden Arztes/-der Ärztin mit Stempel und Datum

**2.**

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

### 2. Verordnungsrelevante Diagnosen (ICD-10)

Die Verordnungsrelevante Diagnose(n) im Bezug zur Palliativsituation und der lebensbegrenzenden Erkrankung, z.B. die onkologische Erkrankung und ihre damit verbundenen Nebenerkrankungen; Demenz am Lebensende oder fortgeschrittene Demenz, neurologische, internistische, gastroenterologische, pneumologische Erkrankung

- Die in kurzer Zeit (Tage / Wochen / Monate) zum Tod führende Erkrankung und ihre Symptomatik ist von Bedeutung
- Angabe von ICD-10 Code
- Bei Tumorerkrankungen die Lokalisation aller Metastasen angeben, da dies oft ein Hinweis auf die besondere Problematik ist
- Hilfreiche Angaben sind besondere klinische Ereignisse (Krampfanfälle, Blutungen, Bewusstseinsstörungen, etc.), Verschlechterung des Karnofsky-Index, Zunahme stark belastender Symptome (Atemnot, Durchbruchschmerz, Übelkeit, Unruhe, Ängste, etc.), Vorhandensein von Ascites, Pleuraerguss, etc.

### 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)

---

---

---

---

---

### **3. Das komplexe Symptomgeschehen und die nähere schriftliche Beschreibung müssen im Bezug zueinanderstehen, um eine Plausibilität herzustellen**

Im Einzelnen muss dies in einer näheren Beschreibung auf den Schweregrad des komplexen Symptomgeschehens und dem besonderen Versorgungsbedarf hinweisen.

#### **Beispiele**

##### **Ausgeprägte Schmerzsymptomatik**

- Schmerzen, die unter der laufenden Therapie nicht ausreichend gelindert sind
- Ruheschmerzen
- Schwer behandelbarer Schmerztyp, z.B. viszerale Schmerzen, neuropathische Schmerzen
- Häufig wechselnde Schmerzintensität
- Schmerzen, die durch psychosoziale Faktoren stark beeinflusst werden

##### **Ausgeprägte neurologische/psychiatrische/psychische Symptomatik (Beispiele)**

- 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, ständigem Grübeln, häufigem Weinen, innerer Unruhe
- Suizidgedanken
- Akute oder im Tagesverlauf wechselnde Bewusstseinsstörungen bzw. delirante Zustände unterschiedlicher Ursache, z.B. bedingt durch Tumorprogredienz, therapiebedingte Nebenwirkungen, metabolische Veränderungen

##### **Ausgeprägte respiratorische/kardiale Symptomatik (Beispiele)**

- Schwer beherrschbare Luftnot unterschiedlicher Ursachen 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-Anfälle, z.B. im Rahmen rezidivierender Lungenembolien oder Hochgradiger Herzrhythmusstörungen
- Ausgeprägter belastender Husten

### Ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik (Beispiele)

- Therapierefraktäre Übelkeit, die eine effektive Symptomkontrolle beeinträchtigt, z.B. durch Unmöglichkeit oraler Medikamentenaufnahme
- Rezidivierendes Erbrechen, das eine effektive Symptomkontrolle beeinträchtigt, z.B. durch Erbrechen eingenommener Medikamente
- Rezidivierende Hämatemesis bzw. Miserere
- Rezidivierende Meläna/Hämatochezie
- Symptome durch massiven Aszites
- Ileus/Subileus
- Ausgeprägter belastender Singultus, Dysphagie

### Ausgeprägte ulzerierende/exulzerierende Wunden oder Tumore (Beispiele)

- unangenehmer Geruch
- entstellende Wirkung
- ausgeprägte Symptomatik

### Ausgeprägte urogenitale Symptomatik (Beispiele)

- Fistelbildungen mit Stuhl-Harninkontinenz
- Nicht mehr therapiebarer Anstieg der harnpflichtigen Substanzen, mit ihrem klinischen Erscheinungsbild (näher zu beschreiben)
- Blutungen / Koagelbildung im Bereich der ableitenden Harnwege
- Patient\*in lehnt Dialyse ab – klinisches Bild beschreiben
- Akuter Harnverhalt, bei mechan., medikamententoxischer, neurogener oder funktioneller Ursache

### Sonstige ausgeprägte Symptomatik (Beispiele)

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

### Weitere Ergänzungen ggf. verschriftlichen (Beispiele)

- Auch bei dieser nicht-malignen Krankheitssituation steht im Mittelpunkt ein komplexes Symptomgeschehen: diese sind durch den Verordnenden zu benennen ...
- Die Symptome sind bei vorliegender Multimorbidität sehr wechselnd und erfordern eine kontinuierliche Adaptation und Kontrolle der palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Vorgehensweise.
- Krisen sind in der Vergangenheit gehäuft aufgetreten, ein Verbleib in der Häuslichkeit ist vom Patienten/Patientin gewünscht

## 4.

<b>Aktuelle Medikation</b> (ggf. einschließlich BtM) _____ _____ _____ _____ _____
--

### 4. Aktuelle Medikation

#### **MUSS** schriftlich aufgeführt werden!!

- Medikament, Dosierung, Applikationsart muss einzeln angegeben werden
- Bedarfsmedikation nicht vergessen
- Sinnvoll ist es ausgedruckten Medikamentenplan mitzugeben

## 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

### **5. Folgende Maßnahmen sind notwendig**

**Inhaltliche Ausrichtung von Beratung und / oder Koordination oder Teilversorgung sind anzugeben (nur eine der Möglichkeiten ankreuzen!).**

Eine Vollständige Versorgung ist zwar als Möglichkeit aufgeführt, ist aber bisher im bayerischen SAPV-Vertrag nicht vorgesehen.

#### **Beispiele**

##### **Beratungsleistung, z.B.:**

- Spezialisierte Beratung, Anleitung, Befähigung und Begleitung von Patient\*in/auch Zugehörige, der betreuenden Leistungserbringern der Primärversorgung, aber auch des niedergelassenen Hausarztes/-ärztin
- Fragen zur Behandlung, Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, etc.
- Beratung beim Umgang mit Sterben und Tod
- Beratung zu Möglichkeiten der terminalen palliativen Sedierung bei Angst vor Erstickungstod, Vorgehen bei Krampfanfällen
- Beratung in Fragen der Flüssigkeitszufuhr und Ernährung

##### **Koordination:**

- Koordination der Grundversorgung und Portversorgung zur Schmerztherapie
- Einschaltung von weiteren unterstützenden Diensten (Pflegedienst, Nachtwache)
- Koordination der spezialisierten palliativmedizinischen Versorgung und Maßnahmen
- Koordination der spezialisierten palliativpflegerischen Versorgung und Maßnahmen
- Einschaltung des amb. Hospizdienstes, seelsorgerische Betreuung
- Die Koordination beinhaltet nicht die Bereitstellung der 24h-Rufbereitschaft

##### **Inhalte der Teilversorgung sind z. Bsp.** (nähere Angaben finden Sie auf der Folgeseite):

- Teilversorgung bei Notwendigkeit / Nutzung der 24h-Rufbereitschaft
- Versorgung mit einer Medikamentenpumpe mit engmaschiger Dosisanpassung

## 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.

Muster 63 (4.2009)

- Die Abrechnungsziffern für das Muster 63 haben sich verändert
- Erstverordnung: 01425 / Folge-Verordnung: 01426

## **6. Nähere Angaben (Inhalte notwendige ärztliche und/oder pflegerische Maßnahmen) sind insbesondere bei Teilversorgung /Vollversorgung notwendig?**

**Palliativmedizinische /und-oder Spezielle palliativpflegerische Maßnahmen müssen beschrieben werden:**

### **Beispiele**

- Kontrollierte Dosisanpassung und Symptomlinderung unter engmaschiger Symptomkontrolle der Medikamentenwirkung
- Opioidumstellung, Opioidrotation oder Umstellung der Dosis bei Änderung der Applikationswege
- Anwendung einer speziellen medikamentösen Kombinationstherapie
- Anwendung eines analgetischen Behandlungsregimes durch apparative palliativmedizinische Maßnahmen
- Punktionen von Aszites, Pleuraerguss bei rezidivierenden Ergüssen (einseitig / beidseitig)
- Ambulante Sonografie-Kontrollen dienen der Verhinderung von notfallmäßigen KH-Einweisungen bei Symptomverschlechterung
- Engmaschige Steuerung der Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung über Sonden und Katheter
- Durchführung einer komplexen medikamentösen und nicht-medikamentösen Differenzialtherapie gegen Übelkeit und Erbrechen
- Indikationsstellung zur Anlage einer Magensonde oder Ablauf-PEG und ggf. Durchführung spezieller entlastender Maßnahmen
- Intermittierende Sauerstoffgaben in wechselnder Dosierung
- Durchführung von Verbandwechseln unter Verwendung spezieller Materialien oder unter Anwendung einer Analgosedierung
- Behandlung von einer Wunde ausgehenden Blutungen
- Kurzfristige Katheterisierung unter erschwerten anatomischen Bedingungen
- Aufklärung und psychosoziale (psychologische) Betreuung zur Krankheitsverarbeitung des Patienten/Patientin und An-/Zugehörigen
- Speziell geschulte Gesprächsführung bei ausgeprägter Angst und Panik
- Psychosoziale Unterstützung im Umgang mit der Schwere der Erkrankung
- Unterstützung bei der Entwicklung von Bewältigungsstrategien oder Kommunikationsschwierigkeiten
- Aufbau eines Versorgungsnetzwerkes
- Vorausschauende Planung für Notfälle und kurzfristiger Intervention bei Krisen, um notfallmäßige Klinikeinweisungen zu vermeiden
- Führung eines individuellen palliativen Behandlungsplanes mit Bedarfsinterventionen
- Einrichten der Ruf-, Notfall- und Kriseninterventionsbereitschaft für 24/Tag
- Sicherstellung der im Rahmen der SAPV erforderlichen Maßnahmen

### **Rückseiten Blatt 1,2,3**

Der Patient/die Patientin bzw. der/die Bevollmächtigte(r) hat auf der Rückseite zu unterzeichnen (damit bestätigt er/sie die Einwilligung).

Die Angaben des Leistungserbringers werden vom SAPV-Team dokumentiert.

**Blatt 4** (weiß) verbleibt beim verordnenden Arzt.

**Blatt 1,2, und 3 bitte umgehend im Original dem SAPV-Team übergeben**, da der Antrag innerhalb von drei Tagen ab Verordnungsdatum der Krankenkasse vorliegen muss. Die Verordnung wird immer und nur ausschließlich durch das SAPV-Team an die GKV (gesetzliche Krankenversicherung) weitergeleitet.