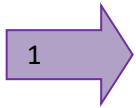


Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung – SAPV (Stand 12.7.2019)

Das Formular 63 – Worauf sollte beim Ausfüllen des Dokumentes geachtet werden?



Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV) 63

Krankenkasse bzw. Kostenträger _____

Name, Vorname des Versicherten _____ geb. am _____

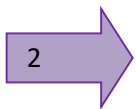
Kassen-Nr. _____ Versicherten-Nr. _____ Status _____

Betriebsstätten-Nr. _____ Arzt-Nr. _____ Datum _____

Erstverordnung Folgeverordnung

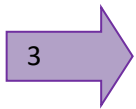
Unfall Unfallsfolgen

vom bis



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

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



Komplexes Symptomgeschehen

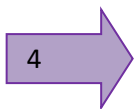
ausgeprägte urogenitale Symptomatik ausgeprägte Schmerzsymptomatik

ausgeprägte ulzerierende / exulzierende Wunden oder Tumore ausgeprägte respiratorische / kardiale Symptomatik ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik

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)

Aktuelle Medikation (ggf. einschließlich BtM) _____



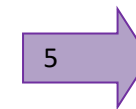
Folgende Maßnahmen sind notwendig

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)



Nähere Angaben zu den notwendigen Maßnahmen der SAPV

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes _____

Ausfertigung für die Krankenkasse _____

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

Muster 63a (7.2009)

1 →

Verordnungszeitraum

- bei Verordnung durch eine Krankenhausärztin/-arzt längstens 7 Tage
- Dem niedergelassenen Vertragsarzt gegenüber wird keine Zeitbegrenzung gefordert. Es wird von einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 30 Tagen ausgegangen. Eine rückwirkende Verordnung ist nicht zulässig. Das **Datum im Adressfeld** muss daher chronologisch **vor** dem „Datum vom ...bis.....“ liegen.

2 →

Verordnungsrelevante Diagnose(n) in Bezug zur Palliativsituation und der lebensbegrenzenden Erkrankung

z.B. die onkologische Erkrankung und ihre damit verbundenen Nebenerkrankungen; Demenz am Lebensende oder fortgeschrittene Demenz; Fortgeschrittene chronische Herzinsuffizienz; COPD GOLD IV, (Prä)terminale chronische Niereninsuffizienz o.a.

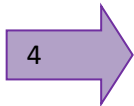
3 →

Das komplexe Symptomgeschehen und die nähere Beschreibung müssen in Bezug zueinanderstehen, um eine Plausibilität herzustellen.

Formulierungen zur Beschreibung des Komplexen Symptomgeschehens können beispielsweise sein:

- Ausgeprägte Schmerzsymptomatik, rezidivierende Schmerzattacken
- Angst, Angstattacke, Überforderungssyndrom, Koordinationsstörung, Orientierungsstörung, Desorientiertheit, Unruhe, Unruhezustand, Schwäche, rasche Ermüdbarkeit, Vegetative Dysregulation, Sprachverlust, delirantes Syndrom

- Ausweichendes Verhalten, Aggressives Verhalten, Isoliert lebende Person, Psychosoziale Krise, Psychosyndrom, Panikreaktion auf außergewöhnlichen Stress
- Reduzierter Allgemeinzustand, Reduzierter Ernährungszustand, Reduziertes Konzentrationsvermögen, Psychosoziales Problem, Störung des Schlaf-Wach Rhythmus, Fatigue
- Atemnot/ Dyspnoe, Ruhedyspnoe, Terminales Lungenödem, Übermäßige bronchiale Sekretion, Husten mit Blutung, Lymphödem
- Übelkeit/ Erbrechen, Verstopfung, Subileus, Ileus, Schluckbeschwerden, Völlegefühl, Aszites
- Abnorme Vaginalblutung, Exulzierende Metastasierung
- Harnwegsblutung, Obstruktion der Harnwege, Blasen-Darm Fistel



Folgende Maßnahmen sind notwendig

<input type="checkbox"/> Beratung	<input type="checkbox"/> a. des behandelnden Arztes	<input type="checkbox"/> Koordination der Palliativversorgung
	<input type="checkbox"/> b. der behandelnden Pflegefachkraft	
	<input type="checkbox"/> c. des Patienten / der Angehörigen	

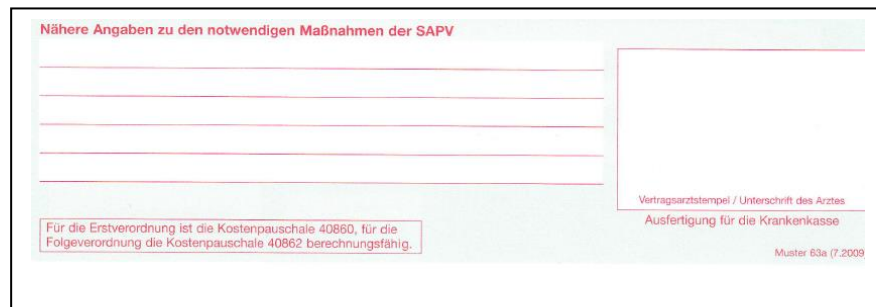
mit folgender inhaltlicher Ausrichtung (Gegenstand, Häufigkeit, evtl. Beratung für Sonstige)

<input type="checkbox"/> Additiv unterstützende Teilversorgung	<input type="checkbox"/> Vollständige Versorgung
--	--

Beratungsleistung = eine alleinige Leistung z.B. Vorsorgevollmacht, Fragen zur Behandlung
 Die **Definitionen (Koordination, additiv unterstützende Teilversorgung und Vollversorgung) beziehen sich ausschließlich auf die SAPV, andere Leistungen des SGB bleiben hiervon unberührt** (z.B. häusliche Krankenpflege). Die hinterlegten SAPV-Leistungen sind aufgrund der täglich unterschiedlichen Herausforderungen und wechselnden Leistungen zu einer Komplexleistung zusammengefasst. Daher sind die Leistungsstufen „Beratung“, „Koordination der Palliativversorgung“ und „Additiv unterstützende Teilversorgung“ immer anzukreuzen. Damit ist eine Versorgung im multiprofessionellen Team unter Einbeziehung des Hausarztes gemeint. Dagegen heißt „Vollständige Versorgung“, dass der Hausarzt nicht involviert ist in die Palliativversorgung, sondern diese komplett an das SAPV-Team abgibt. Dies muss mit dem Hausarzt geklärt werden. Es empfiehlt sich, dass die verordnende Einrichtung dies bei Kontaktaufnahme mit dem zuständigen SAPV-Team klärt, da es regional unterschiedliche Vorgehensweisen gibt.

Wichtig: Während für die SAPV-Versorgung in Hessen in der Regel „Vollständige Versorgung“ beantragt wird, gilt dies in Rheinland-Pfalz NICHT, hier ist in der Regel die „Additiv unterstützende Teilversorgung“ zutreffend (Stand 06/ 2019).

5



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
Ausfertigung für die Krankenkasse

Muster 63a (7.2009)

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

- Spezialisierte Beratung, Anleitung, Befähigung und Begleitung von Patienten
- Spezialisierte Beratung, Anleitung, Befähigung und Begleitung von Angehörigen
- Spezialisierte Beratung, Anleitung, Befähigung und Begleitung der betreuenden Leistungserbringer der Primärversorgung
- Unterstützung beim Umgang mit Sterben und Tod
- Koordination der spezialisierten palliativmedizinischen Versorgung und Maßnahmen
- Koordination der spezialisierten palliativpflegerischen Versorgung und Maßnahmen
- Symptomlinderung
- Apparative palliativmedizinische Maßnahmen
- Führung eines individuellen Behandlungsplanes
- Vorbeugendes Krisenmanagement
- Bedarfsintervention
- Ruf-, Notfall- und Kriseninterventionsbereitschaft
- Sicherstellung der im Rahmen der SAPV erforderlichen Maßnahmen
- Psychosoziale Unterstützung im Umgang mit schweren Erkrankungen