

Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung – SAPV

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

1 →

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

Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV) 63

Erstverordnung Folgeverordnung

Unfall Unfallfolgen

vom bis

2 →

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

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

3 →

Komplexes Symptomgeschehen

<input type="checkbox"/> ausgeprägte urogenitale Symptomatik	<input type="checkbox"/> ausgeprägte respiratorische / kardiale Symptomatik	<input type="checkbox"/> ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik
<input type="checkbox"/> ausgeprägte ulzerierende / exulzerierende 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)

4 →

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)

Additiv unterstützende Teilversorgung Vollständige Versorgung

Nähere Angaben zu den notwendigen Maßnahmen der SAPV

5 →

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

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

Muster 63 (4.2009)

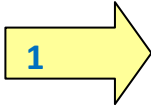
§ 1 Grundlagen und Ziele

- (1) Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung gemäß § 37b SGB V (SAPV) dient dem Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung schwerstkranker Menschen zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer vertrauten häuslichen oder familiären Umgebung zu ermöglichen. Im Vordergrund steht anstelle eines kurativen Ansatzes die medizinisch-pflegerische Zielsetzung, Symptome und Leiden einzelfallgerecht zu lindern.
- (2) SAPV kann im Haushalt des schwerstkranken Menschen oder seiner Familie oder in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 72 Abs. 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch – SGB XI) erbracht werden. Darüber hinaus kann SAPV auch erbracht werden
 - in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen im Sinne von § 55 SGB XII und der Kinder- und Jugendhilfe im Sinne von § 34 SGB VIII,
 - an weiteren Orten, an denen
 - sich der schwerstkranke Mensch in vertrauter häuslicher oder familiärer Umgebung dauerhaft aufhält und
 - diese Versorgung zuverlässig erbracht werden kann wenn und soweit nicht andere Leistungsträger zur Leistung verpflichtet sind.
- (3) In stationären Hospizen besteht ein Anspruch auf die Teilleistung der erforderlichen ärztlichen Versorgung im Rahmen der SAPV, wenn die ärztliche Versorgung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung aufgrund des besonders aufwändigen Versorgungsbedarfs (siehe § 4) nicht ausreicht.
- (4) Den besonderen Belangen von Kindern ist Rechnung zu tragen.
- (5) Die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Patientin oder des Patienten sowie die Belange ihrer oder seiner vertrauten Personen stehen im Mittelpunkt der Versorgung. Der Patientenwille, der auch durch Patientenverfügungen zum Ausdruck kommen kann, ist zu beachten.
- (6) Die SAPV ergänzt das bestehende Versorgungsangebot, insbesondere das der Vertragsärzte, Krankenhäuser und Pflegedienste. Sie kann als alleinige Beratungsleistung, additiv unterstützende Teilversorgung oder vollständige Patientenbetreuung erbracht werden. Andere Sozialleistungsansprüche bleiben unberührt.

§ 2 Anspruchsvoraussetzungen

Versicherte haben Anspruch auf SAPV, wenn

- sie an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, dass dadurch ihre Lebenserwartung begrenzt ist (§ 3) und
- sie unter Berücksichtigung der in § 1 genannten Ziele eine besonders aufwändige Versorgung (§ 4) benötigen, die nach den medizinischen und pflegerischen Erfordernissen auch ambulant oder an den in § 1 Abs. 2 und 3 genannten Orten erbracht werden kann.



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

Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV) 63

Erst-
verordnung

Folge-
verordnung

Unfall
Unfallfolgen

vom bis

§ 7 Verordnung von SAPV

- (1) SAPV wird von der **behandelnden Vertragsärztin oder von dem behandelnden Vertragsarzt** nach Maßgabe dieser Richtlinie verordnet. Satz 1 gilt für die Behandlung durch **die Krankenhausärztin oder den Krankenhausarzt** bei einer oder einem von ihr oder ihm ambulant versorgten Patientin oder Patienten entsprechend. Hält eine Krankenhausärztin oder ein Krankenhausarzt die Entlassung einer Patientin oder eines Patienten für möglich und ist aus ihrer oder seiner Sicht SAPV erforderlich, kann die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt die Verordnung ausstellen, in der Regel jedoch längstens für 7 Tage.
- (2) Die ärztliche Verordnung erfolgt auf einem zu vereinbarenden Vordruck, der der Leistungserbringung nach dem jeweiligen aktuellen Versorgungsbedarf (§ 5 Abs. 2) Rechnung zu tragen hat und Angaben zur Dauer der Verordnung enthält. = Formular 63

Verordnungszeitraum:

- durch eine Krankenhausärztin oder einen Krankenhausarzt in der Regel längstens für 7 Tage
 - gegenüber dem Vertragsarzt wird keine Zeitbegrenzung gefordert. Es sollte bei der Angabe des Zeitraumes jedoch bedacht werden, dass es sich bei der SAPV um eine Versorgung im Sinne von einer besonders aufwändigen Versorgung bei begrenzter Lebenserwartung handelt. In Hessen wird derzeit von einer durchschnittlichen Versorgungszeit von 30 Tagen ausgegangen. Daher sollten die einzelnen Verordnungszeiträume sich nach Möglichkeit auf diese Zeitraumabschnitte begrenzen.
- Eine rückwirkende Verordnung ist nicht zulässig. Das Datum im Adressfeld sollte daher nicht nach dem Datum vom datiert sein.

Erstverordnung, Folgeverordnung, Unfall- Unfallfolgen:

- Zutreffendes ankreuzen

Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung – SAPV

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

2

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

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

Die Verordnungsrelevante Diagnose(n) sind im Bezug zur SAPV zu sehen

§ 3 Anforderungen an die Erkrankungen

- (1) Eine Erkrankung ist nicht heilbar, wenn nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse Behandlungsmaßnahmen nicht zur Beseitigung dieser Erkrankung führen können.
- (2) Sie ist fortschreitend, wenn ihr Verlauf trotz medizinischer Maßnahmen nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse nicht nachhaltig aufgehalten werden kann.
- (3) Eine Erkrankung ist weit fortgeschritten, wenn die Verbesserung von Symptomatik und Lebensqualität sowie die psychosoziale Betreuung im Vordergrund der Versorgung stehen und nach begründeter Einschätzung der verordnenden Ärztin oder des verordnenden Arztes die Lebenserwartung auf Tage, Wochen oder Monate gesunken ist. Insbesondere bei Kindern sind die Voraussetzungen für die SAPV als Krisenintervention auch bei einer länger prognostizierten Lebenserwartung erfüllt.

3

Komplexes Symptomgeschehen

<input type="checkbox"/> ausgeprägte urogenitale Symptomatik	<input type="checkbox"/> ausgeprägte Schmerzsymptomatik	<input type="checkbox"/> ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik
<input type="checkbox"/> ausgeprägte ulzerierende / exulzierende Wunden oder Tumore	<input type="checkbox"/> ausgeprägte respiratorische / kardiale Symptomatik	<input type="checkbox"/> sonstiges komplexes Symptomgeschehen
<input type="checkbox"/> ausgeprägte neurologische / psychiatrische / psychische Symptomatik		

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) _____

Das komplexe Symptomgeschehen und die nähere Beschreibung müssen im Bezug zu einander stehen um eine Plausibilität herzustellen.

§ 4 Besonders aufwändige Versorgung

Bedarf nach einer besonders aufwändigen Versorgung besteht, soweit die anderweitigen ambulanten Versorgungsformen sowie ggf. die Leistungen des ambulanten Hospizdienstes nicht oder nur unter besonderer Koordination ausreichen würden, um die Ziele nach § 1

Abs. 1 zu erreichen. Anhaltspunkt dafür ist das Vorliegen eines komplexen Symptomgeschehens, dessen Behandlung spezifische palliativmedizinische und / oder palliativpflegerische Kenntnisse und Erfahrungen sowie ein interdisziplinär, insbesondere zwischen Ärzten und Pflegekräften in besonderem Maße abgestimmtes Konzept voraussetzt.

Ein Symptomgeschehen ist in der Regel komplex, wenn mindestens eines der nachstehenden Kriterien erfüllt ist:

- ausgeprägte Schmerzsymptomatik
- ausgeprägte neurologische / psychiatrische / psychische Symptomatik
- ausgeprägte respiratorische / kardiale Symptomatik
- ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik
- ausgeprägte ulzerierende / exulzerierende Wunden oder Tumore
- ausgeprägte urogenitale Symptomatik
- sonstiges komplexes Symptomgeschehen

Im Einzelnen kann dies unter Anderem folgende Graduierung und nähere Beschreibung beinhalten:

Ausgeprägte Schmerzsymptomatik

- R52.9 Schmerzen
- R52.1 Schmerzen bei Karzinom
- R52.5 Chronischer Schmerzpatient
- R10.0 Starke Abdomenschmerzen
- R52.1 Therapieresistente Schmerzen

Ausgeprägte neurologische / psychiatrische/ psychische Symptomatik

- F43.2 Abnorme Trauerreaktion
- R68.6 Abnahme der Tatkraft
- Z91.1 Non Compliance in der Eigenanamnese
- F41.9 Angst, Angstgefühl
- F41.2 Angstattacke
- F48.0 Überforderungssyndrom
- R27.8 Koordinationsstörung
- R41.0 Orientierungsstörung, Desorientiertheit
- FO3 Demenz
- G93.88 Hirnleistungsschwund
- G93.88 Hirnleistungsschwäche
- R45.1 Unruhe, Unruhezustand
- R53 Schwäche
- R53 Rasche Ermüdbarkeit
- R27.0 Ataxia
- F45.9 Vegetative Dysregulation
- R27.8 Koordinationsstörung
- H53.9 Sehstörung
- 47.8 Sprachstörung
- R48.8 Sprachverlust
- F22.0 Wahn
- R46.5 Ausweichendes Verhalten

F60.30	Aggressive Persönlichkeit
F91.1	Aggressives Verhalten
Z51	Isoliert lebende Person
F43.0	Psychosoziale Krise
F07.9	Psychsyndrom
R45.1	Agitatio
R45.1	Erregungszustände
F60.30	Erregbare Persönlichkeit
G40.9	Epilepsie
F41.0	Panikstörung
F43.0	Panikreaktion auf außergewöhnlichen Stress
R53	Reduzierter Allgemeinzustand
E46	Reduzierter Ernährungszustand
F98.8	Reduziertes Konzentrationsvermögen
G93.88	Hirnleistungsschwund/ Hirnleistungsschwäche/Reduzierte Kognition
F44.4	Psychomotorische Störung
R45.1	Psychomotorische Unruhe
F48.0	Psychonervöse Erschöpfung/psychovegetative Erschöpfung
F07.9	Psychoorganisches Syndrom
Z65	Psychosoziales Problem
F34.0	Affektive Persönlichkeitsstörung
Z91.8	Störung des Schlaf-Wach Rhythmus
G47.9	Schlafstörung
G93.2	Hirndrucksteigerung
R53	Fatigue
L29.9	Pruritus

Ausgeprägte respiratorische / kardiale Symptomatik

R06.0	Atemnot/ Dyspnoe
R06.0	Ruhedyspnoe
R06.0	Lufthungergefühl
J81	Terminales Lungenödem
R09.3	Übermäßige bronchiale Sekretion
R04.2	Husten mit Blutung
R05	Hustenreiz
I89.8	Lymphabflussstörung
J90	Pleuraerguß
G93.1	Hypoxischer Gehirnschaden
J98.0	Bronchorrhoe
R04.2	Hämoptysen
J96.1	Chronische Ateminsuffizienz

Ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik

R11	Übelkeit
R11	Erbrechen
K30	Verdauungsstörung, Verdauungsschwäche
K92.9	Verdauungsproblem
K59.0	Verstopfung

K56.7	Subileus, Ileus
K52.9	Durchfall / Diarrhoe
R10.4	Bauchkrämpfe
R14	Blähungen
K92.1	Blutstühle
R14	Meteorismus
R29.2	Refluxstörung
K21.9	Reflux
R13.9	Schluckbeschwerden
R19.8	Völlegefühl
B37.9	Soor
B37.88	Soor des Rachens
B37.0	Mundsoor
R63.0	Inappetenz
R68.2	Mundtrockenheit
K12.1	Entzündungen der Mundschleimhaut

Ausgeprägte ulzerierende / exulzerierende Wunden oder Tumore

N93.9	Abnorme Vaginalblutung
R58	Blutung
L02.9	Wundabszess
T79.9	Wundheilungsstörung
L89.99	Dekubitus
C80	Exulcerierende Metastasierung
L98.4	Ulzeration


Ausgeprägte urogenitale Symptomatik

R39.1	Reduzierter Harnfluss
A41.9	Urosepsis
N39.88	Harnwegsblutung
N13.9	Harnwegsstenose
N13.9	Harnwegsverschluss
N32.9	Blasen-Darm Fistel
N31.2	Blasenatonie
N32.8	Blasenblutung
R30.1	Blasendrang
R52	Blaseninkontinenz
R30.1	Blasenkrampf
N31.2	Blasenlähmung
R39.8	Blasenschmerzen
N32.9	Blasenstörung
S37.20	Blasenverletzung
R35	Harndrang

Die aktuelle Medikation = Stand beim Ausstellen der Verordnung

Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung – SAPV

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



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

1. **Beratungsleistung:** = eine alleinige Leistung z.B. Vorsorgevollmacht, Fragen zur Behandlung
 - a. Telefonat bzw. persönliches Gespräch mit Betroffenen (Versicherten oder deren Angehörige)
 - b. Telefonat bzw. persönliches Gespräch mit einem/einer der Leistungserbringer der Primärversorgung
 - c. Dokumentation

Die folgenden Leistungen (Koordination, additive unterstützende Teilversorgung und Vollversorgung) sind im Hessischen Verständnis von SAPV aufgrund der täglich unterschiedlichen Herausforderung und stetig wechselnden Leistungen zu einer Komplexleistung zusammen gefasst. Daher sind alle Leistungsstufen anzukreuzen.

2. Koordination der Versorgung:
 - a. Persönlicher, ggf. ergänzender telefonischer Kontakt mit den an der Versorgung Beteiligten
 - b. Ressourcenfokussierte Versorgungsplanung
 - c. Assessment, Therapie und Notfallplanung, Vernetzung mit ambulanten und/oder stationären Leistungserbringern
 - d. Für die verordnete Koordination besteht 24-Stunden-Rufbereitschaft und Einsatzbereitschaft in Absprache mit den Leistungserbringern der Primärversorgung. Die Rufbereitschaft kann nicht als alleinige Teilleistung verordnet werden.
 - e. Dokumentation und Evaluation
3. Additiv unterstützende Teilversorgung:
 - a. Beratungs- und Koordinationsleistung
 - b. Hausbesuche zur Tages- und Nachtzeit
 - c. Einzelne Leistungen der in § 5 Abs. 3 der SAPV-RL aufgeführten Leistungen
 - d. Für die verordnete Teilversorgung besteht 24-Stunden-Rufbereitschaft und Einsatzbereitschaft in Absprache mit den Leistungserbringern der Primärversorgung. Die Rufbereitschaft kann nicht als alleinige Teilleistung verordnet werden.
 - e. Dokumentation und Evaluation
4. Vollständige Versorgung :
 - a. Beratungs- und Koordinationsleistung

- b. Hausbesuche zur Tages- und Nachtzeit
- c. Alle Leistungen der in § 5 Abs. 3 der SAPV-RL aufgeführten Leistungen.
- d. Für die verordnete Vollversorgung besteht 24-Stunden-Rufbereitschaft und Einsatzbereitschaft in Absprache mit den Leistungserbringern der Primärversorgung. Die Rufbereitschaft kann nicht als alleinige Teilleistung verordnet werden.
- e. Dokumentation und Evaluation

(2) Angehörige und dem/der Versicherten nahe stehende Personen sollen in die Pflege sowie in die psychosoziale Unterstützung und Sterbebegleitung mit einbezogen werden.

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)

§ 5 Inhalt und Umfang der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung

- (1) Die SAPV umfasst je nach Bedarf alle Leistungen der ambulanten Krankenbehandlung Soweit diese erforderlich sind, um die in § 1 Abs. 1 genannten Ziele zu erreichen. 2Sie umfasst zusätzlich die im Einzelfall erforderliche Koordination der diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Teilleistungen sowie die Beratung, Anleitung und Begleitung der verordnenden oder behandelnden Ärztin oder des verordnenden oder behandelnden Arztes sowie der sonstigen an der allgemeinen Versorgung beteiligten Leistungserbringer, der Patienten und ihrer Angehörigen durch Leistungserbringer nach § 132d SGB V.
- (2) SAPV wird ausschließlich von Leistungserbringern nach § 132d SGB V erbracht, die in einer interdisziplinären Versorgungsstruktur, bestehend insbesondere aus qualifizierten Ärzten und Pflegefachkräften unter Beteiligung der ambulanten Hospizdienste und ggf. der stationären Hospize, organisiert sind. 2Sie wird nach Bedarf intermittierend oder durchgängig erbracht, soweit das bestehende ambulante Versorgungsangebot (§ 1 Abs. 4), insbesondere die allgemeine Palliativversorgung nicht ausreicht, um die Ziele nach § 1 Abs. 1 zu erreichen. Sie kann dem jeweiligen aktuellen Versorgungsbedarf entsprechend als
 - Beratungsleistung,
 - Koordination der Versorgung,
 - additiv unterstützende Teilversorgung,
 - vollständige Versorgungerbracht werden.

Inhalte und notwendige Maßnahmen 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 Leistungserbringern der Primärversorgung
- Unterstützung beim Umgang mit Sterben und Tod
- Koordination der spezialisierten palliativmedizinischen Versorgung und Maßnahmen
- Koordination der spezialisierten palliativpflegerischen Versorgung und Maßnahmen
- Symptomlinderung
- Apperative palliativmedizinische Maßnahmen
- Palliativmedizinische Maßnahmen
- Spezielle palliativpflegerische 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
- Organisation regelmäßiger Fallbesprechungen
- Dokumentation der wesentlichen Maßnahmen
- Evaluation der wesentlichen Maßnahmen