

Netzwerk Palliative Care, Röpersberg 2, 23909 Ratzeburg

Ausfüllhilfe für die SAPV Verordnung

26.02.2020

Liebes Praxisteam,

da die Kassenmitarbeiterinnen gehalten sind nicht korrekt ausgefüllte Verordnungen abzulehnen, haben wir die wichtigsten Punkte in diesem Handout vermerkt.

Fax-Nr. 04541 87 99 029

Die erste Seite des Originals erbitten wir per Fax an obige Nr. und die gesamte Verordnung per Post an:

**Netzwerk Palliative Care
Röpersberg 2
23909 Ratzeburg**

Vielen Dank

Ihr Netzwerkbüro

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

1

vom bis

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

2

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 neurologische / psychiatrische / psychische Symptomatik ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik
 sonstiges komplexes Symptomgeschehen

3

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)

4

Folgende Maßnahmen sind notwendig

- Beratung a. des behandelnden Arztes Koordination der Palliativversorgung
 b. der behandelnden Pflegefachkraft
 c. des Patienten / der Angehörigen

5

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

- Additiv unterstützende Teilversorgung Vollständige Versorgung

Nähere Angaben zu den notwendigen Maßnahmen der SAPV

6

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

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 63 (4.2009)

1.

Verordnungsdauer (Erst- /Folgeverordnung)

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)	63												
Name, Vorname des Versicherten															
geb. am		<input type="checkbox"/> Erst- verordnung	<input type="checkbox"/> Folge- verordnung												
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	<input type="checkbox"/> Unfall Unfallfolgen													
Status		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										
Botikbestätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum													

- Dauer der VO..... 8 Wochen sind die Regel.
- **ACHTUNG** Ausstellungsdatum muss **vor!** oder **gleich!** Beginn Verordnungszeitraum liegen
- bis zu 2 Folge-Verordnungen sind abrechenbar a 430 Punkte

2. Verordnungsrelevante Diagnosen

(ICD-10)








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

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

- aus der Diagnose muss eine **Lebensbegrenzung** erkennbar sein.
- die in kurzer Zeit zum Tode führende Erkrankung und ihre Symptome angeben
 - z. B. nicht kausal therapierbares Lungenödem
 - Pleura-/Perikardergüsse
 - tumorbedingte Tracheal- /Bronchialkompression/-obstruktion
 - Aszites
 - klinische Ereignisse (Krampfanfälle, Blutungen, Bewusstseinsstörungen)
 - stark belastende Symptome (Atemnot, Durchbruchschmerz, Übelkeit)

3.

Nähere Beschreibung des komplexen Symptomgeschehens und des besonderen Versorgungsbedarfs

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

Nähere Beschreibung des komplexen Symptomgeschehens und des besonderen Versorgungsbedarfs zur Begründung, warum spezialisierte ambulante Palliativversorgung notwendig ist (z. B. therapieresistente Schmerzen, Ruhedyspnoe / Erstickenfälle, nicht beherrschbares Erbrechen / Durchfälle)

...Schmerzsymptomatik

- Ruheschmerzen
- schwer behandelbarer Schmerztyp, z.B. neuropathische Schmerzen
- häufig wechselnde Schmerzintensität
- Schmerzen, die durch psychosoziale Faktoren stark beeinflusst werden

...Neurologische/psychiatrische/psychische Symptomatik

- Progrediente Sensibilitätsstörungen, Lähmungen
- Rezidivierende Krampfanfälle
- Belastende Angstzustände oder Panikattacken
- Suizidgedanken
- Depressive Zustände mit komplexen Symptomgeschehen wie z.B. ausgeprägter Schlaflosigkeit, ständigem Grübeln, häufigem Weinen, innere Unruhe
- wechselnde Bewusstseinsstörungen wie delirante Zustände

...respiratorische / kardiale Symptomatik

- schwer beherrschbare Luftnot
- therapieresistente Angina pectoris
- ausgeprägter belastender Husten
- täglich oder mehrmals wöchentlich auftretende Synkopen oder Adam-Stokes-Anfälle

... gastrointestinale Symptomatik, z.B.

- Therapierefraktäre Übelkeit / rezidivierendes Erbrechen
- Rezidivierende Hämatemesis bzw. Miserere
- Symptome durch massiven Aszites (ggf. ambulante Punktionen notwendig)
- Ileus / Subileus
- Ausgeprägter Singultus
- Dysphagie

... ulzerierende/exulzerierende Wunden / Tumore

- Stark unangenehmer Geruch
- Entstellende Wirkung

... urogenitale Symptomatik

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

... sonstige komplexe Symptomatik

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

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

Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)

Erstverordnung Folgeverordnung
 Unfall Unfallsfolgen

vom

T	T	M	J	J
---	---	---	---	---

 bis

T	T	M	J	J
---	---	---	---	---

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

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

Komplexes Symptomeschehen

<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 Symptomeschehen

Nähere Beschreibung des komplexen Symptomeschehens 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) _____

4	Bei ErstVo = „siehe Medplan“ u. mitschicken <i>noch Ausdrucken</i> Bei FolgeVo = „siehe Anlage“.....Medplan wird vom Palliativteam gefaxt
---	--

Folgende Maßnahmen sind notwendig

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

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

5

Beispiele

- Beratung zur Terminalen Sedierung bei Angst vor Erstickungstod
- Beratung zum Vorgehen bei Krampfanfällen
- Beratung in Fragen der Flüssigkeitszufuhr
- Koordination der Grundversorgung und Portversorgung bei Schmerztherapie
- Einschaltung des Hospizdienstes / Seelsorgerliche Betreuung

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.

6.

Nähere Angaben zu den notwendigen palliativärztlichen und palliativpflegerischen Maßnahmen der SAPV (Inhalte der spezialisierten Versorgung)

Nähere Angaben zu den notwendigen Maßnahmen der SAPV	
_____	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; text-align: center; vertical-align: middle;">Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes</div>

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">Für die Erstverordnung ist die Kostenpauschale 40860, für die Folgeverordnung die Kostenpauschale 40862 berechnungsfähig.</div>	

Muster 63 (4.2009)

Beispiele

- Psychosoziale Begleitung des Pat und/oder der Angehörigen (z.B bei fehlender Krankheitseinsicht oder Ungereimtheiten in der Familie)
- Kontrollierte Dosisanpassung der Schmerzmed./ Antiemetika und engmaschige Überprüfung der Medikamentenwirkung
- Punktion Ascites/Pleuraerguss
- Intermittierende O2 Gabe in wechselnden Dosierungen
- Krankenhausvermeidung durch 24 h Rufbereitschaft
- Krisenintervention