

## 1. Verordnungsrelevante Diagnosen

Auf verordnungsrelevante Diagnosen beschränken, d. h. nur die in kurzer Zeit zum Tod führende Erkrankung und ihre Symptomatik ist von Bedeutung. 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 Karnovsky-Index, Zunahme stark belastender Symptome (Atemnot, Durchbruchschmerz, Übelkeit, Unruhe, Ängste etc.), Vorhandensein von Ascites, Pleuraerguss etc.

## 2. Komplexes Symptomgeschehen

### 2.1 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.

### 2.2 ausgeprägte urogenitale Symptomatik

- akuter Harnverhalt, z.B. mechanischer, medikamententoxischer, neurogener oder funktioneller Ursache
- Fistelbildung mit Stuhl/Harninkontinenz
- Blutungen im Bereich der ableitenden Harnwege
- Symptome durch eine Hyperkalzämie
- Ausgeprägter, belastender Pruritus, z.B. bei Ikterus oder Niereninsuffizienz
- Ausgeprägtes Fatigue-Syndrom
- Anorexie

### 2.3 ausgeprägte respiratorische/kardiale Symptomatik

- 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

### 2.4 ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik

- 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

### **2.5 ausgeprägte ulzerierende/exulzerierende Wunden oder Tumore**

- unangenehmer Geruch
- entstellende Wirkung

### **2.6 ausgeprägte neurologisch/psychiatrische/psychische Symptomatik**

- 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

### **2.7 sonstiges komplexes Symptomgeschehen**

- z.B. auch soziale Indikation (hoher Beratungsbedarf)

## **3. Aktuelle Medikation**

Muss aufgeführt werden

Medikament, Dosierung, Applikationsart muss einzeln angegeben werden.

Bedarfsmedikation nicht vergessen

Ein festes Zeitschema einschließlich der Bedarfsmedikation und Co-Analgetika (adjuvante Therapie) muss erkennbar sein.

## **4. Folgende Maßnahmen sind notwendig**

Inhaltliche Ausrichtung von Beratung und/oder Koordination angeben, z.B.

- Beratung zu Möglichkeiten der terminalen Sedierung bei Angst vor Erstickungstod
- Vorgehen bei Krampfanfällen, Beratung in Fragen der Flüssigkeitszufuhr
- Koordination der Grundversorgung und Portversorgung zur Schmerztherapie
- Einschaltung des Hospizdienstes

## 5. Nähere Angaben zu den notwendigen Maßnahmen der SAPV

Keine allgemeinen Angaben wie:

- ‚Optimierung der Schmerztherapie‘
- ‚tägliche Hausbesuche erforderlich‘
- ‚Psychische Unterstützung‘

Immer konkrete Angaben wie:

- Kontrollierte Dosisanpassung unter engmaschiger Überwachung und Überprüfung der Medikamentenwirkung
- Opioidumstellung, Opioidrotation oder Umstellung der Dosis bei Änderung der Applikationswege
- Anwendung einer speziellen medikamentösen Kombinationstherapie
- Anwendung eines analgetischen Behandlungsregimes, das im Rahmen der bestehenden anderweitigen ambulanten Versorgungsformen nicht durchgeführt werden kann (z.B. Schmerzpumpe)
- Erkennung der Ursachen der Dyspnoe und Auswahl entsprechender Behandlungsmaßnahmen
- Punktionen von Ascites, Pleuraerguss
- Intermittierende Sauerstoffgabe in wechselnder Dosierung
- Anwendung eines Beatmungsgerätes
- Durchführung einer komplexen, medikamentösen und nicht medikamentösen Differenzialtherapie gegen Übelkeit und Erbrechen
- Indikationsstellung zur Anlage einer Magensonde oder Ablauf PEG und ggfs. Durchführung spezieller entlastender Maßnahmen
- engmaschige Steuerung der Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung über sonder- und Katheter
- Durchführung von Verbandwechseln unter Verwendung spezieller Materialien, Ggfs. unter Anwendung einer Analgosedierung
- Behandlung von einer Wunde ausgehender Blutungen
- Engmaschige Verlaufsbeobachtung der Ausscheidungsfunktion
- Kurzfristige Katheterisierung unter erschwerten anatomischen Bedingungen
- Aufklärung und psychologische Betreuung des Patienten und der Angehörigen zur Krankheitsverarbeitung
- Unterstützung bei der Entwicklung von Bewältigungsstrategien oder Kommunikationsschwierigkeiten
- Speziell geschulte Gesprächsführung bei ausgeprägter Angst und Panik
- Kompetente Begleitung des Patienten und der Angehörigen mit Ausstrahlung von Ruhe und Sicherheit
- Anwendung von speziellen Entspannungs- und Lagerungstechniken sowie Atemübungen
- Vorausschauende Planung für Notfälle und kurzfristige Intervention bei Krisen

das **Ausstellungsdatum** muss angegeben werden, da sonst der fristgerechte Eingang (3. Tag nach Ausstellung) bei der Krankenkasse nicht überprüft werden kann, geht VO nicht fristgerecht ein, keine vorläufige Übernahme der Kosten für SAPV

**Verordnungszeitraum** muss korrekt angegeben werden, die Formulierung „bis auf Weiteres“ kann nicht akzeptiert werden, da als Anspruchsvoraussetzung für die SAPV die Lebenserwartung auf Tage, Wochen, Monate begrenzt sein muss, muss sich dies im Verordnungszeitraum ausdrücken

Krankenkasse bzw. Kostenträger: G. Korrektur 01.04.2009

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

**Komplexes Symptomeschehen**, in mind. einem der angegebenen Bereiche muss ein komplexes Symptomeschehen vorliegen, „nur“ ein Ankreuzen des Symptomeschehen ist nicht ausreichend  
**Beispiel:** Schmerzen bis Stufe 10 auf Skala, v.a. auch bei der Nahrungsaufnahme, sowie Durchbruchschmerzen mehrfach Probleme bei Pflasterwechsel, Rezidivierende Obstipation mit Notwendigkeit zur rektalen Ausräumung,

**Verordnungsrelevante Diagnose(n)** (ICD-10; ggf. Organmanifestationen)  
 Krankheit ist nicht heilbar, sie ist fortschreitend und weit fortgeschritten.

ausgeprägte Schmerzsymptomatik  
 ausgeprägte respiratorische / kardiale Symptomatik  
 ausgeprägte urogenitale Symptomatik  
 ausgeprägte ulzerierende / offene Wunden oder Tumore  
 ausgeprägte neurologische / psychiatrische / psychische Symptomatik

**Aktuelle Medikation** (ggf. einschließlich BTM)

**Aufgrund der verordnungsrelevanten Diagnose** und den näheren Angaben muss sich ableiten lassen, dass die Erkrankung nicht heilbar und bereits weit fortgeschritten ist, so dass die Lebenserwartung begrenzt ist, **anstelle eines kurativen Ansatzes muss die medizinisch-pflegerische Zielsetzung der Palliativversorgung im Vordergrund stehen!**  
**Beispiel:** C16.0, C78.7, C78.6  
 Mit Stent versorgtes Kardiakarzinom, Gefahr des mediastinalen Durchbruchs, Met in Leber und Peritoneum metastasiert.  
**Keine kurative Therapie mehr möglich**

**Die aktuelle Medikation muss leserlich angegeben werden.**  
**Beispiel:** Durogesicpflaster 100yg transd. Sevredol 10 mg bei Bedarf Lactulose 3 mal 10ml

**SAPV Maßnahmen:**  
 „nur“ ein Ankreuzen der Leistungen ist nicht ausreichend, die SAPV Maßnahmen müssen näher beschrieben werden, insbesondere die inhaltliche Ausrichtung (Gegenstand, Häufigkeit, evtl. Beratung für Sonstige)  
 es sollte abzuleiten sein, warum die Mittel der Regelversorgung nicht ausreichen!  
**Beispiel:** Beratung: des Behandlers hinsichtlich langfristiger Schmerzmittelmedikation sowie der Angehörigen bzgl. Umgang mit der Situation und den klinischen Problemen, Koordination: Erstellen /Abstimmen Notfallplan mit Angehörigen, Hausarzt Pflegedienst, Rufdienst für Kriseninterventionen (Durchbruchschmerzen) spezif. Umgang mit BTM-Medikation, bei Bedarf rektale Ausräumung

Koordination der Palliativversorgung

a. des behandelnden Arztes  
 b. der behandelnden Pflegefachkraft  
 c. des Patienten / der Angehörigen

Vollständige Versorgung

Sonstige Maßnahmen der SAPV

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

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

**Verordnungen, die nicht gemäß** der 25. Änderung der Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung vom 1. April 1995 zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, einerseits und dem GKV Spitzenverband andererseits ausgefüllt sind, könnennicht vergütet werden

# Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)

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

 Erstverordnung       Folgeverordnung

 Unfall  
Unfallfolgen

vom 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 bis 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

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

**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 / 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)

Aktuelle Medikation (ggf. einschließlich BtM) \_\_\_\_\_

**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)

 Additiv unterstützende Teilversorgung       Vollständige Versorgung

**Nähere Angaben zu den notwendigen Maßnahmen der SAPV**

---

---

---

---

---

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Für die Erstverordnung ist die Kostenpauschale 01425, für die Folgeverordnung die Kostenpauschale 01426 berechnungsfähig.

