

## **Anleitung zum Ausfüllen der SAPV-Verordnung**

### **Für den Klinikarzt:**

- Erstverordnung, 1.Tag = Entlassungsdatum, „bis“ = plus 6 Tage (nur ausnahmsweise länger) – bitte unbedingt Hausarzt informieren

### **Für den Niedergelassenen Arzt:**

- Erstverordnung (Beratung = 1 Woche, Koordination = 2 Woche, additive Teilversorgung = 4 Woche)
- Folgeverordnung (Empfehlung: 4-6 Wochen, bzw. quartalsweise verordnet werden.)

**Diagnosen:** unbedingt mit ICD 10

**Symptome:** bitte ankreuzen (auch mehrere), und (!) zusätzlich erläutern, z.B.

- Ausgeprägte komplexe Schmerzsymptomatik
- Massive Atemnotsattacken
- Therapieresistentes Erbrechen
- Überwachungspflichtige Unruhezustände
- Häufige Angst/Panikattacken
- Blutungsgefahr
- Delirantes Syndrom
- Exulcerierende Wunden

### **Maßnahmen:**

- **Beratung:**  
Beratung, Anleitung und Begleitung der Patienten und ihrer Angehörigen einschließlich Unterstützung beim Umgang mit Sterben und Tod, sowie spezialisierte Beratung der betreuenden Leistungserbringer der Primärversorgung
- **Koordination:**  
der spezialisierten palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung unter Einbeziehung weiterer Berufsgruppen und von Hospizdiensten im Rahmen einer multiprofessionellen Zusammenarbeit
- **additive Teilversorgung bei 24h-Rufbereitschaft und kontinuierlichem/invasivem Handlungsbedarf durch das SAPV-Team:**  
Es werden palliativmedizinische und/oder -pflegerische Maßnahmen im Rahmen von Hausbesuchen direkt am Patienten erbracht.  
Es sind außer dem spezialisierten Leistungserbringer noch weitere ärztliche oder pflegerische Leistungserbringer regelmäßig in die Palliativversorgung des Patienten einbezogen.

**Bitte nur eine der drei Maßnahmen ankreuzen (Beratung, Koordination oder additive Teilversorgung) !**

(Vollversorgung ist nicht relevant, da die bestehende Grundversorgung durch Hausarzt/Facharzt und/oder Pflegedienst unberührt bleibt)

### **Nähere Erläuterung der erwarteten Maßnahmen vom SAPV-Team:**

- Schmerztherapie mittels Pumpe
- Engmaschige häusliche medizinische Begleitung/Überwachung
- Aufbau eines Versorgungsnetzes
- Aszites-/ Pleurapunktionen (wöchentlich...)

**Bitte den Patienten/ Bevollmächtigten auf der Rückseite des 1. Grünen Blattes unterschreiben lassen und ihm die Verordnung mitgeben.**

Diese wird beim nächsten Hausbesuch durch uns abgeholt, 1. (grüne) Seite (Vorder- und Rückseite!) bitte sofort ans SAPV-Team faxen.

Wenn das Formular nicht vollständig ausgefüllt ist, kann die SAPV von der Kasse abgelehnt werden!

### **Verordnungszeiträume:**

- Beratungsleistung: bis zu 7 Tage
- Beratungs- und Koordinationsleistung: 7 bis 14 Tage
- additiv unterstützende Teilversorgung: 4 Wochen
- **EBM-Gebührenordnungsposition für Verordnung von SAPV (nur für niedergelassene Kollegen:**

<b>GOP</b>	<b>Kurzlegende</b>	<b>Punkte</b>	<b>Euro</b>
01425	Erstverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung	253	26,64
01426	Folgeverordnung zur Fortführung der SAPV – höchstens 2x im Behandlungsfall	152	16,01