

## Ausfüllhilfe für das Muster 63 – Verordnung spezialisierte Palliativversorgung (SAPV)

### **A Verordnungsrelevante Diagnose(n):**

Auf verordnungsrelevante Diagnosen beschränken, d.h. nur die in kurzer Zeit zum Tod führende Erkrankung und ihre Symptomatik sind von Bedeutung.

Bei Tumorerkrankung die Lokalisation aller Metastasen angeben.

Hilfreiche Angaben sind besondere klinische Ereignisse (Krampfanfälle, Blutungen, Bewusstseinsstörung etc.), Zunahme stark belastender Symptome, Vorhandensein von Aszites, Pleuraerguss

### **B Komplexes Symptomgeschehen**

### **C Nähere Beschreibung des komplexen Symptomgeschehens und des besonderen Versorgungsbedarfs:**

#### 1 Ausgeprägte Schmerzsymptomatik, z.B.

- Schmerzen, die unter der laufenden Therapie nicht ausreichend gelindert sind
- Ruheschmerzen
- schwer behandelbarer Schmerztyp (viszeral, neuropathisch etc.)
- häufig wechselnde Schmerzintensität
- Schmerzen, die durch psychosoziale Faktoren stark beeinflusst werden
- Schmerzen bei Karzinom,
- chronische unbeeinflussbare Schmerzen,
- therapieresistente Schmerzen

#### 2 Ausgeprägte neurologische / psychiatrische Symptomatik, z.B.

- stark belastende oder progrediente Sensibilitätsstörungen
- Lähmungen mit schweren Aktivitätsbeeinträchtigungen
- rezidivierende Krampfanfälle
- rezidivierende, belastende Angstzustände und/oder Panikattacken
- Unruhe
- 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
- psychomotorische Störung,
- Koordinationsstörung,
- Sprachstörung,
- Schlafstörung

#### 3 Ausgeprägte respiratorische / kardiale Symptomatik, z.B.

- schwer beherrschbare Luftnot unterschiedlicher Ursache, 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
- ausgeprägter belastender Husten täglich oder mehrmals wöchentlich auftretende Synkopen oder Adam-Stokes-Anfälle z.B. im Rahmen rezidivierender Lungenembolien oder hochgradiger Herzrhythmusstörungen
- ausgeprägter belastender Husten
- Dyspnoe/ Ruhedyspnoe,
- übermäßige bronchiale Sekretion

**4** Ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik, z.B.

- 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 (ggf. ambulante Punktionen notwendig)
- Ileus / Subileus
- ausgeprägter belastender Singultus, Dysphagie
- Verdauungsstörung,
- Verdauungsschwäche

**5** Ausgeprägte ulzerierende / exulzerierende Wunden oder Tumore, z.B.

- Unangenehmer Geruch
- Entstellende Wirkung
- Wundabszess,
- exulcerierende Metastasierung,
- Ulzeration
- Blutung/ Tumorblutung

**6** Ausgeprägte urogenitale Symptomatik, z.B.

- akuter Harnverhalt, z.B. mechanischer, medikamententoxischer, neurogener oder funktioneller Ursache
- Fistelbildung mit Stuhl/Harninkontinenz
- Blutungen im Bereich der ableitenden Harnwege

**7** Sonstige ausgeprägte Symptomatik, z.B.

- Symptome durch eine Hyperkalzämie
- ausgeprägter, belastender Pruritus, z.B. bei Ikterus oder Niereninsuffizienz
- ausgeprägtes Fatigue-Syndrom
- Anorexie
- Kachexie
- allg. körperlicher Abbau,
- starke Unterernährung
- Schwäche,
- reduzierter Allgemeinzustand,
- reduzierter Ernährungszustand,
- Schluckbeschwerden

**D Aktuelle Medikation:**

Muss aufgeführt werden! bzw. Med.- Plan beifügen

Medikamente, Dosierung, Applikationsart muss einzeln angegeben werden.

Bedarfsmedikation nicht vergessen.

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

**E Folgende Maßnahmen sind notwendig:**

Inhaltliche Ausrichtung von **1** Beratung **und/ oder** **3** Koordination angeben

**2** Beratungsinhalte sind z.B.:

- Beratung zu Möglichkeiten der terminalen Sedierung bei Angst vor Erstickungstod,
- Beratung in Fragen der Ernährung und Flüssigkeitszufuhr,
- Beratung zu Möglichkeiten der Behandlung bei Dyspnoe und Angst
- Vorgehen bei Krampfanfällen
- Anpassung Schmerztherapie
- psychosoziale Unterstützung im Umgang mit schweren Erkrankungen
- spezialisierte Beratung, Anleitung, Befähigung und Begleitung der betreuenden Leistungserbringer der Primärversorgung
- spezialisierte Beratung, Anleitung, Befähigung und Begleitung von Patienten
- 24- h- Ruf- und Einsatzbereitschaft
- Krisenintervention
- vorbeugendes Krisenmanagement
- Bedarfsintervention
- Schmerz- und Symptomlinderung
- spezielle palliativpflegerische Maßnahmen
- Unterstützung beim Umgang mit Sterben und Tod
- Unterstützung und Anleitung bei Schmerz- und Angstanfällen,
- Unterstützung der Angehörigen

Koordinationsinhalte sind z.B.:

- Koordination der Grund- und Portversorgung zur Schmerztherapie
- Koordination der spezialisierten palliativmedizinischen Versorgung und Maßnahmen
- Koordination Aufbau Betreuungsnetz
- Beschaffung Bedarfsmedikamente
- Erstellung Notfallplan zur Verhinderung erneuter Krankenhauseinweisung
- Einschaltung des Hospizdienstes, seelsorgerliche Betreuung

**4 Teilversorgung ankreuzen!!**

Eine Vollständige Versorgung **5** ist zwar als Möglichkeit aufgeführt, aber im SAPV-Vertrag nicht vorgesehen!!!

Inhalte der Teilversorgung sind z.B.:

- Teilversorgung bei Notwendigkeit / Nutzung der 24h-Rufbereitschaft
- Versorgung mit einer Medikamentenpumpe mit engmaschiger Dosisanpassung

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

**Keine allgemeinen Angaben wie: Optimierung der Schmerztherapie, Tägliche Hausbesuche erforderlich, Psychische Unterstützung**

!! Immer konkret werden, z.B.:

- Koordination der Primärversorgung mit dem häuslichen Milieu,
- engmaschige Steuerung der Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung (über Sonden und Katheter)
- Vermeidung Krankenhauseinweisung und Notarzteinsätze,
- 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 ggf. Durchführung spezieller entlastender Maßnahmen
- engmaschige Steuerung der Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung über Sonden und Katheter
- Durchführung von Verbandwechseln unter Verwendung spezieller Materialien, ggf. unter Anwendung einer Analgosedierung
- Behandlung von einer Wunde ausgehenden Blutungen
- engmaschige Verlaufsbeobachtung der Ausscheidungsfunktion
- kurzfristige Katheterisierung unter erschwerten anatomischen Bedingungen
- Aufklärung und psychologischen 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 für Notfallplanung und kurzfristige Krisenintervention

Folgeberordnung:

Eine Stabilisierung im Krankheitsverlauf rechtfertigt keine Folgeberordnung.  
Eine Progression des Symptomgeschehens muss erkennbar sein.

Rückseite der Verordnung

**Den Versicherten oder den Bevollmächtigten/ Betreuer unterschreiben lassen (Einverständnis muss vorliegen), vorher erfolgt keine Betreuung!!**