

# Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
DAK-Unternehmen Leben	17602	
Name, Vorname des Versicherten		
Mustermann	geb. am	
Max	01.01.50	
Musterstr. 0 00000 Musterstadt		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
1767997	1234567890	1000
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
987654321	123456789	19.05.11

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**

ausgeprägte Schmerzsymptomatik

ausgeprägte urogenitale Symptomatik  ausgeprägte respiratorische / kardiale Symptomatik  ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik

ausgeprägte ulzerierende / exulzerierende Wunden oder Tumore  ausgeprägte neurologische / psychiatrische / psychische Symptomatik  sonstiges komplexes Symptomgeschehen

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

rez. Erbrechen und Obstipation bei Subileus, starke therapieresistente Schmerzen im Bereich der WS durch Knochenmetastasen, hirnorganische Veränderungen wie kognitive Störungen und Persönlichkeitsstörungen, Unterschenkelödeme bds. bei Lymphödem

**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)

Anpassung der medikamentösen Therapie im Rahmen der Symptomkontrolle (täglich bis 1x/Woche). Abklärung des Hilfsmittelbedarfs.

Koordination der palliativen Therapie: Chemotherapie, Strahlentherapie, Lymphdrainage (täglich). Anleitung der Angehörigen im Rahmen der palliativen Therapiemaßnahmen.

Additiv unterstützende Teilversorgung  Vollständige Versorgung

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

24-h-Rufbereitschaft und Erstellung eines Medikamentenplans mit entsprechender Bedarfsmedikation zur Krisenintervention. Symptomkontrolle. Organisation der Hilfsmittelversorgung. Psychosoziale Beratung: Beantragung Pflegestufe, Unterstützungsmaßnahme durch Ehrenamtliche der Hospizbewegung. Bedarfsgerechte multiprofessionelle Fallbesprechung. Koordination der palliativ medizinischen Versorgung

Für die Erstversorgung ist die Kostenpauschale 01425 für die Folgeverordnung die Kostenpauschale 01426 berechnungsfähig.

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes  
Ausfertigung für die Krankenkasse