

22. Juni 2023

# Verordnung Aktuell

## Spezialisierte Ambulante Palliativ Versorgung (SAPV)

### Ausstellen einer SAPV-Verordnung (Muster 63)

Die SAPV-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses regelt die Verordnung, die Anspruchsvoraussetzungen, den Inhalt und den Umfang der SAPV sowie die Zusammenarbeit der einzelnen Leistungserbringer. In dieser Verordnung Aktuell stellen wir Ihnen unsere Tipps und Hinweise für das Ausfüllen des Musters 63 vor.

→ **Ausfüllhinweise ab Seite 2.**

SAPV soll Lebensqualität und Selbstbestimmung schwerstkranker Menschen erhalten, fördern und verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer vertrauten häuslichen oder familiären Umgebung ermöglichen. Dabei spielt die Einbindung der An- und Zugehörigen eine wichtige Rolle.

**Anspruch auf SAPV** haben Patientinnen und Patienten, die an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, dass dadurch ihre Lebenserwartung begrenzt ist und sie eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, die nach den palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Erfordernissen erbracht werden kann.

#### Eine Erkrankung ist

- **nicht heilbar**, wenn nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse Behandlungsmaßnahmen nicht zur Beseitigung dieser Erkrankung führen können.
- **fortschreitend**, wenn ihr Verlauf trotz medizinischer Maßnahmen nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse nicht nachhaltig aufgehalten werden kann.
- **weit fortgeschritten**, wenn die Verbesserung von Symptomatik und Lebensqualität sowie die psychosoziale Begleitung im Vordergrund der Versorgung stehen und nach begründeter Einschätzung der verordnenden Ärztin oder des verordnenden Arztes die Lebenserwartung auf Tage, Wochen oder Monate gesunken ist. Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen sind die Voraussetzungen für die SAPV als Krisenintervention auch bei einer länger prognostizierten Lebenserwartung erfüllt.

**Freigabe 01.09.2014** **63**

**Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)**

Erstverordnung       Folgeverordnung  
 Unfall Unfallsfolgen

vom         bis

**2** **1**

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

---

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

**3**

**Komplexes Symptomgeschehen**

|  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> ausgeprägte urogenitale Symptomatik                                 | <input type="checkbox"/> ausgeprägte Schmerzsymptomatik                     | <input type="checkbox"/> ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik                           |
| <input type="checkbox"/> ausgeprägte ulzerierende / exulzierende Wunden oder Tumore          | <input type="checkbox"/> ausgeprägte respiratorische / kardiale Symptomatik | <input type="checkbox"/> ausgeprägte neurologische / psychiatrische / psychische Symptomatik |
| <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 / Erstickenanfälle, nicht beherrschbares Erbrechen / Durchfälle)

---

**4**

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

---

**5**

**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

**6**

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

---

**Verbindliches Muster**

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes  
Ausfertigung für die Krankenkasse

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

Muster 63a (10.2014)

## 1. Verordnungszeitraum

Hier haben Sie die Möglichkeit, einen Ihrer Einschätzung nach passenden Verordnungszeitraum auszuwählen. Wir empfehlen, nicht über einen Quartalszeitraum (3 Monate) hinauszugehen. Eine Krankenhausärztin / ein Krankenhausarzt kann eine SAPV-Verordnung für maximal 7 Tage ausstellen.

## 2. Verordnungsrelevante Diagnose(n)

Es ist **eine nicht heilbare, fortschreitende und weit fortgeschrittene Erkrankung mit verkürzter Lebenserwartung** gemeint, z. B. onkologische Erkrankungen und damit verbundene Nebenerkrankungen. Die Behandlung weiterer Erkrankungen wie z. B. Diabetes mellitus übernimmt die Vertragsärztin / der Vertragsarzt.

## 3. Komplexes Symptomgeschehen

Das komplexe Symptomgeschehen und die nähere Beschreibung stehen im Bezug zueinander, um eine Plausibilität herzustellen. Deshalb wird **mindestens eines der Kriterienfelder** gekennzeichnet und angegeben, warum ein besonderer Versorgungsbedarf besteht.

**Beispiel:** ausgeprägte Schmerzsymptomatik, z. B. Ruheschmerzen, schwer behandelbarer Schmerztyp, wie neuropathische Schmerzen.

## 4. Aktuelle Medikation

Bitte geben Sie die aktuelle Medikation **einschließlich der Betäubungsmittel sowie Bedarfsmedikation** an. Auch die Dosierung, Applikationsart und ggf. Zeitschema kann hilfreich sein, um z. B. Wechselwirkungen zu verhindern.

## 5. Folgende Maßnahmen sind notwendig

Hier sind die erforderlichen **spezialisierten palliativärztlichen und palliativpflegerischen Maßnahmen** anzugeben und Inhalte und Häufigkeit zu erläutern. Die SAPV kann dem jeweiligen aktuellen Versorgungsbedarf entsprechend als

- Beratungsleistung oder
- Koordination der Versorgung oder
- additiv unterstützende Teilversorgung oder
- vollständige Versorgung

erbracht werden. Unter der inhaltlichen Ausrichtung können Sie z. B. folgende Angaben machen: 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, seelsorgerliche Betreuung.

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

Nähere Angaben könnten beispielsweise sein

- Ärztliche und / oder pflegerische Inhalte der SAPV, die insbesondere bei additiver Teilversorgung notwendig sind-
- Kontrollierte Dosisanpassung unter engmaschiger Überwachung und Überprüfung der Medikamentenwirkung-
- Anwendung einer speziellen medikamentösen Kombinationstherapie oder Medikamentenpumpe-
- Durchführung einer komplexen medikamentösen Differenzialtherapie gegen Übelkeit und Erbrechen-
- Punktionen (Aszites, Pleuraerguss)
- Engmaschige Steuerung der Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung über Sonden und Katheter-
- Durchführung von Verbandwechseln unter Verwendung spezieller Materialien oder unter Anwendung einer Analgosedierung-
- Aufklärung und psychologische Betreuung zur Krankheitsverarbeitung-
- Speziell geschulte Gesprächsführung bei ausgeprägter Angst und Panik-
- Vorausschauende Planung für Notfälle und kurzfristiger Intervention bei Krisen-

### **Genehmigungsvorbehalt**

Alle Verordnungen bedürfen der Genehmigung durch die Krankenkassen. Genehmigungen müssen durch Patientinnen / Patienten bzw. Vertretungsberechtigte eingeholt werden (SAPV-Leistungserbringer können unterstützen). Bis zu ihrer Entscheidung über die Leistungserbringung übernimmt die Krankenkasse die Kosten für verordnete und erbrachte Leistungen. **Voraussetzung:** Eine Verordnung muss der Krankenkasse **spätestens am dritten der Ausstellung folgenden Arbeitstag** vorliegen.

Werden verordnete Maßnahmen nicht oder nicht in vollem Umfang genehmigt, muss die Krankenkasse die verordnende Ärztin / den verordnenden Arzt sowie die Leistungserbringerin / den Leistungserbringer der SAPV über die Gründe informieren.



Weitere Infos rund um Verordnungen:

→ [www.kvb.de/verordnungen/](https://www.kvb.de/verordnungen/)

#### **Kurze Frage – schnelle Antwort**

Den telefonischen Beratungsservice des **KVB Servicecenters** erreichen Sie unter **089 / 570 93 – 400 10**

Servicezeiten: Mo bis Do: 7:30 bis 17:30 Uhr; Fr: 7:30 bis 16:00 Uhr

#### **Ihr Kontakt vor Ort**

Wir bieten Ihnen Beratungstermine in unseren **regionalen Beratungszentren** vor Ort, telefonisch oder komfortabel per Video. Kontaktdaten unter: → [www.kvb.de/service/beratung/beratungszenter/](https://www.kvb.de/service/beratung/beratungszenter/)

Servicezeiten: Mo bis Do: 8:00 bis 16:00 Uhr; Fr: 8:00 bis 13:00 Uhr

Wir halten Sie up to date.

**Ihre KVB**