

## Ausfüllhilfe zur SAPV-Verordnung Muster 63

### Grundsätzlich

Bitte nehmen Sie zur Planung einer SAPV-KJ-Mitbetreuung vor Ausstellen der Verordnung Kontakt mit dem zuständigen [SAPV-KJ-Regionalteam](#) oder dem SAPV-KJ-Koordinierungsbüro unter Telefon 0511 - 380 77 000 auf.

Verwenden Sie zur Erstellung der Verordnung entweder den Vordruck Muster 63 oder erstellen Sie die Verordnung mittels Blankoformulardruck Ihrer Patientenverwaltungssoftware auf dem üblichen Blanko-Sicherheitspapier.

Das SAPV-KJ Koordinierungsbüro in Hannover benötigt die ausgefüllte SAPV-Verordnung lediglich in einfacher Ausführung. Bitte schicken Sie die Verordnung vorab per Fax an 0511 - 380 77 001 und das Original an folgende Adresse:

Betreuungsnetz schwerkranker Kinder UG(h)  
Fuhrberger Str. 4  
30625 Hannover

Beachten Sie dabei folgendes: Die Verordnung muss vom Versicherten bzw. Vertretungsberechtigten unterschrieben sein. Sie muss dem Koordinierungsbüro innerhalb von 3 Tagen nach Ausstellungsdatum und spätestens 3 Tage nach Beginn der Verordnungszeit vorliegen.

Für das Ausstellen einer Erstverordnung können Sie die EBM 01425 und für das Ausstellen einer Folgeverordnung die EBM 01426 jeweils extra budgetär abrechnen.

### Punkt 1 | Daten des Patienten

In diesen Feldern werden Angaben zum Patienten (Name, Geburtsdatum, Krankenkasse, Versichertennummer usw.) sowie zum verordnenden Arzt (Betriebsstätten- und Arztnummer) benötigt. Bitte achten Sie auch auf die Eintragung des Ausstellungsdatums der Verordnung.

### Punkt 2 | Verordnungsart und -dauer

In diesem Bereich werden Art und Dauer dieser Verordnung angegeben.

Hinweis: Die Verordnungsdauer nach einer Entlassung (Krankenhaus o.ä.) sollte keine 14 Tage und bei Ausstellung durch niedergelassene Kolleg\*innen keine 3 Monate überschreiten. Auch benötigt das Koordinierungsbüro – vor allem bei erstmaliger Verordnung – aktuelle Entlassungs- und/oder Arztbriefe, den Medikamentenplan sowie die ggf. schon vorhandene Patientenverfügung (EVN, pedVVN).

### Punkt 3 | Verordnungsrelevante Diagnose(n)

Bitte tragen Sie hier die verordnungsrelevanten Diagnosen mit entsprechenden ICD-10-Codes ein und nennen zuerst die Grunderkrankung. Sie können auch nur die ICD-10-Codes alleine eintragen.

### Punkt 4 | Komplexes Symptomgeschehen

In diesem Bereich ist eine Mehrfachauswahl der Symptomatik möglich. Unter „Nähere Beschreibung“ benötigt diese Verordnung noch weitere Angaben zur vorher getroffenen Auswahl im Bereich der Symptomatik.

### Punkt 5 | Aktuelle Medikation

Hier wird der Stand der Medikation zum Zeitpunkt der Erstellung der Verordnung angegeben. Gern dürfen Sie hierzu einen Medikationsplan beifügen.

### Punkt 6 | Folgende Maßnahmen sind notwendig

In diesem Bereich werden Angaben zu den Maßnahmen und zu beratenden Personen benötigt. Eine Mehrfachauswahl ist möglich, wobei darauf zu achten ist, dass **Beratung (a, b und c), Koordination und additiv unterstützende Teilversorgung** angekreuzt sind. Eine vollständige Versorgung ist nicht vorgesehen.

Die „folgende inhaltliche Ausrichtung“ kann u.a. mit folgenden Angaben versehen werden:

- Symptomkontrolle; Linderung leidvoller Symptome; Erhalt von Lebensqualität
- Sicherung der häuslichen Versorgung; Vermeidung von Klinikaufhalten
- Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung
- Psychosoziale Begleitung der Familie – auch zu Sicherung der häuslichen Pflege (Eltern = Pflegepersonen)

### Punkt 7 | Nähere Angaben zu den notwendigen Maßnahmen der SAPV

Hierzu dient Ihnen folgende Beispielliste:

- (Multiprofessionelle) Hausbesuche nach Bedarf
- Symptomkontrolle durch Medikamentenanpassung unter engmaschiger Überwachung und Überprüfung der Medikamentenwirkung, z.B. Schmerztherapie, antiemetische Therapie, Therapie von Krampfanfällen, Therapie von Unruhe/Schlafstörungen
- Aufbau eines Versorgungsnetzes und Teilnahme an Runden Tischen

- Evaluation der Medikation
- Optimierung der Schmerztherapie
- Medikamentöser Notfallplan
- Organisation von Verbandwechsel unter Analgosedierung
- Erstellung eines multiprofessionellen Behandlungsplans
- Spezialisierte palliativmedizinische/palliativpflegerische Beratung der Familie
- Antizipation von Krisen
- Krisenintervention
- Psychosoziale Unterstützung des Patienten und seiner Familie zur Krankheitsverarbeitung
- Führen von Palliativgesprächen
- Beratung der Angehörigen zur Palliativversorgung/Sterbebegleitung
- Erstellung einer Patientenverfügung (EVN, pedVVN)
- Antizipative Trauerarbeit
- Organisation einer Trauerbegleitung
- 24 Stunden Rufbereitschaft
- Finale Begleitung/Sterbebegleitung

### Punkt 8 | Arztstempel und Unterschrift

Zum Abschluss bitte diese Verordnung mit Arztstempel und Unterschrift versehen.

### Punkt 9 | Antrag des Versicherten

Hier wird vor Aufnahme der Mitbetreuung durch die SAPV-KJ die Unterschrift des Versicherten bzw. des Vertretungsberechtigten inklusive Datum benötigt. **Ohne eine Unterschrift sind die Maßnahmen dieser Verordnung nicht umsetz- bzw. abrechenbar.**

### Punkt 10 | Angaben des Leistungserbringers für die SAPV

Diesen Abschnitt für das Koordinierungsbüro in Hannover freilassen.

### Punkt 11 | Genehmigung der Krankenkasse

Diesen Abschnitt für die jeweilige Krankenkasse freilassen.