

Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung, kurz **SAPV**, ist eine Möglichkeit für schwerst- kranke Menschen mit begrenzter Lebenserwartung, deren Krankheit weiter fortschreitet und die trotz komplexer Probleme zu Hause verbleiben möchten. Bei den komplexen Problemen kann es sich um Symptome in Form von schwer therapierbaren Schmerzen, Atemnot, Übel- keit, Angst oder Panikzuständen handeln. Daneben können auch ethische Konflikte, psychi- sche Belastungen oder besondere sozialrechtliche Probleme eine SAPV-Verordnung begrün- den.

Nach Absprache unterstützt das SAPV-Team den Haus- bzw. Facharzt immer dann, wenn die Versorgung besonders aufwändig ist und auf Wunsch des Patienten eine (erneute) Klinikein- weisung vermieden werden soll. Der Palliativarzt überwacht gemeinsam mit dem Hausarzt den Krankheitsverlauf.

Für die SAPV-Leistung müssen bestimmte Voraussetzungen vorliegen:

Vorliegen einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkran- kung, dass

- dadurch die Lebenserwartung des Patienten begrenzt ist und somit anstelle eines kurati- ven Ansatzes
- die medizinisch-pflegerische Zielsetzung der Palliativversorgung im Vordergrund steht
- Bestehen mindestens eines komplexen Symptomgeschehens
- Einverständnis von Patienten und Hausarzt
- gültige „Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung“ (Muster 63) gemäß §37b, SGB V
- Verordnung ausstellbar durch jeden niedergelassenen Haus- oder Facharzt bzw. durch Klinikarzt bei
- der Überleitung vom Krankenhaus in die hausärztliche Versorgung
- Seit 2007 besteht ein gesetzlicher Anspruch auf SAPV

Indikationen und Leistungen der SAPV

- 24h-Ruf- und Notfallbereitschaft für Patienten und Angehörige
- Stetiger Kontakt durch regelmäßige, engmaschige Hausbesuche und Telefonate
- Linderung und Kontrolle schwerster Symptome wie z.B. Schmerz, Atemnot, Angst, Un- ruhe, Verwirrtheit, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation
- Spezielle Maßnahmen bei fortgeschrittenen Erkrankungen wie Versorgung komplizierter Wunden, Portversorgung, Einsatz von Schmerzpumpen, ultraschall-gesteuerte Punktio- nen (Aszites, Pleuraerguss), spezielle Lagerungen
- Beratung, Begleitung und Anleitung von Patienten und ihren pflegenden Angehörigen bei medizinischen und pflegerischen, aber auch ethisch-rechtlichen Fragestellungen
- Beratung, Koordination und Einbeziehung aller Versorger z.B. Hausärzte, ambulante Pfl- gedienste, Pflegeheime
- Organisation von Hilfsmitteln und Aufbau eines Versorgungsnetzes
- Vorausschauendes Krisenmanagement durch Schulung von Angehörigen und das Erstel- len von Notfallplänen
- Psychosoziale Unterstützung von Patienten und Angehörigen im Umgang mit schweren Erkrankungen sowie kompetente Begleitung in Krisen- und Belastungssituationen

Verordnungsdauer

- Verordnung von Beratungsleistung: 7 Tage
- Verordnung von Koordinationsleistung: 14 Tage
- Verordnung von Teilversorgung (durch Hausarzt): 28 Tage, Folgeverordnung möglich
- Verordnung von Teilversorgung (durch Klinikarzt): 7 Tage, Folgeverordnung durch Hausarzt möglich

Verordnungsrelevante Diagnosen

- Beschränkung auf verordnungsrelevante Diagnosen, d.h. nur die in kurzer Zeit zum Tod führende Erkrankung und ihre Symptomatik ist von Bedeutung
- Bei Tumorerkrankung Angabe der Lokalisation aller Metastasen
- Hilfreiche Angaben sind
 - besondere klinische Ereignisse (Krampfanfälle, Blutungen, Bewusstseinsstörung etc.)
 - Zunahme stark belastender Symptome, Vorhandensein von Aszites / Pleuraerguss, Progress der Metastasierung
 - Abbruch der onkologischen Therapie, Ablehnung einer weiteren therapeutischen Behandlungsmöglichkeit
 - Keine weitere Therapie- und Behandlungsmöglichkeit für diese Erkrankung

Nähere Beschreibung des komplexen Symptomgeschehens

Genauere Beschreibung der angekreuzten Symptome

- **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/Kontextfaktoren stark beeinflusst werden
 - Kombination von unterschiedlich wirkenden Analgetika
- **Ausgeprägte neurologische / psychiatrische Symptomatik, z.B.**
 - Stark belastende oder (rasch) progrediente Sensibilitätsstörungen
 - Lähmungen mit schweren Aktivitätsbeeinträchtigungen
 - Neu aufgetretenen oder rezidivierende Krampfanfälle
 - Rezidivierende, belastende Angstzustände und / oder Panikattacken
 - Schwere depressive Zustände mit komplexen Symptomen wie z.B. ausgeprägte Schlaflosigkeit, ständiges Grübeln, innere Unruhe, Suizidgedanken
 - Akut psychotische Symptomatik
 - Ausgeprägte Unruhezustände
 - Akute oder im Tagesverlauf wechselnde Bewusstseinsstörungen

- **Ausgeprägte respiratorische / kardiale Symptomatik, z.B.**
 - Schwer beherrschbare Luftnot
 - Therapierefraktäre Angina pectoris
 - Täglich oder mehrmals wöchentlich auftretende Synkopen oder Adam-Stokes-Anfälle
 - Unstillbarer, belastender Husten mit erheblichen Auswirkungen auf den Allgemeinzustand
 - Luftnot, die durch psychosoziale Faktoren stark beeinflusst wird
Sehr weit fortgeschrittene terminale Ateminsuffizienz bei einer Maskenbeatmung (bei amyotropher Lateralsklerose- Als)

- **Ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik, z.B.**
 - Therapierefraktäre Übelkeit die eine effektive Symptomkontrolle beeinträchtigt
 - Rezidivierendes Erbrechen die eine effektive Symptomkontrolle beeinträchtigt
 - Rezidivierende Hämatemesis bzw. Miserere
 - Rezidivierende Meläna / Hämatochezie
 - Symptome durch massiven Aszites (ggf. ambulante Punktionen notwendig)
 - Ileus / Subileus
 - Ausgeprägte Inappetenz
 - Ausgeprägter Singultus, Dysphagie
 - Ausgeprägte Obstipation

- **Ausgeprägte ulzerierende / exulzerierende Wunden oder Tumore, z.B.**
 - Durchführung eines ausführlichen Wundassessment /mehrfache Re-Assessment
 - aufwändiger Verbandswechsel mit Schmerzmittelgabe
 - Anwendung von spezielle Lagerungstechniken
 - Behandlung von der Wunde ausgehender Blutungen oder Infektionen
 - Vorbereitung von Krisensituationen (z.B. unstillbare Blutung)
 - Behandlung von Geruchsentwicklung
 - Aufklärung und psychologische Betreuung der Patient*innen und deren Zugehörigen zur Krankheitsbewältigung bei z:B entstellender Wirkung

- **Ausgeprägte urogenitale Symptomatik, z.B.**
 - Blutungen im Bereich der ableitenden Harnwege
 - Fistelbildung mit Stuhl-/Harninkontinenz
 - Akuter Harnverhalt, z.B. mechanischer, medikamententoxischer, neurogener oder funktioneller Ursache
 - Unbehandelte dialysepflichtige terminale Niereninsuffizienz

- **Sonstige ausgeprägte Symptomatik, z.B.**
 - Symptome durch eine Hyperkalzämie oder andere metabolische Störungen
 - Ausgeprägter Pruritus, z.B. bei Ikterus oder Niereninsuffizienz
 - Ausgeprägtes Fatigue-Syndrom
 - Ausgeprägter Singultus

Aktuelle Medikation

- Angabe aller aktuellen Medikamente inkl. BTM mit Dosierung, Applikationsart und Zeitschema
- Bedarfsmedikation nicht vergessen

Folgende Maßnahmen sind notwendig

Angabe der inhaltlichen Ausrichtung von Beratung oder Koordination oder additiv unterstützender Teilversorgung (bitte nur eine der Möglichkeiten ankreuzen!)

- Additiv unterstützende Teilversorgung beinhaltet die Leistungen Beratung und Koordination
- Vollständige Versorgung ist nicht angestrebt zur Aufrechterhaltung der Zusammenarbeit mit dem Hausarzt
- Eine Umwandlung der Verordnung von Beratung / Koordination auf additiv unterstützende Teilversorgung ist mit der Folgeverordnung möglich
- Beratungs- oder Koordinationsinhalte genau beschreiben!

○ Beratungsinhalte sind z.B.:

- Beratung des Patienten und seiner Angehörigen zu Inhalten, Möglichkeiten und Grenzen der spezialisierten Palliativversorgung
- Beratung zu Möglichkeiten der Schmerz- und Symptombehandlung
- Beratung in Fragen zu Flüssigkeitszufuhr und Ernährung
- Beratung zu Möglichkeiten der Behandlung bei Luftnot / Angst
- Beratung zu Wirkungsweise von Medikamenten
- Palliativpflegeberatung (Mundpflege, Lagerung, palliative Wundversorgung, Drainagen, Umgang mit Hilfsmitteln etc.) für Patient, Angehörige und / oder Leitungserbringer der allgemeinen Palliativversorgung wie Pflegedienste, Pflegeheime, Haus- und Fachärzte
- Erläuterung des Notfallplanes als Maßnahme zum Selbstmanagement des Bezugssystems
- Beratung des Patienten und sozialen Umfeldes zu individuellen Versorgungsfragen und Netzwerkbildung
- Beratung zur Krankheitsbewältigung
- Verhalten und Umgang mit Krisensituationen
- Umgang im Sterbefall

○ Koordinationsinhalte sind z.B.:

- Einschätzung des individuellen Hilfebedarfs von Patienten und ihrem sozialen Umfeld
- Organisation der Zusammenarbeit zwischen SAPV und AAPV
- Aufbau eines individuellen, palliativen Versorgungsnetzes
- Erstellung eines Notfallplanes, z. B. zur Verhinderung (erneuter) Krankenhauseinweisung
- Einschalten und Koordination eines ambulanten Hospizdienstes

Nähere Angaben zu den notwendigen Maßnahmen der SAPV

- Planung der Maßnahmen in Bezug auf oben genannte Symptome, z.B.
- Kontrollierte Dosisanpassung unter engmaschiger Überwachung und Überprüfung der Medikamentenwirkung
- Opioidumstellung, Opiatrotation oder Umstellung der Dosis bei Änderung der Applikationswege
- Anwendung einer speziellen medikamentösen Kombinationstherapie
- Anwendung einer Schmerzpumpe
- Häusliche Punktionen von Aszites, Pleuraerguss
- Erkennung der Ursachen von Dyspnoe und Auswahl entsprechender Behandlungsmaßnahmen
- Durchführung einer komplexen Therapie bei Übelkeit und Erbrechen
- Anlage einer Magensonde, ggf. Indikationsstellung zur Anlage einer Ablauf-PEG
- Engmaschige Steuerung der Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung über Sonden und Katheter
- Durchführung von Verbandswechseln unter Verwendung spezieller Materialien, ggf. unter Analgosedierung
- Behandlung von einer Wunde ausgehenden Blutungen
- Engmaschige Verlaufsbeobachtung der Ausscheidungsfunktion
- Kurzfristige Katheterisierung unter erschwerten anatomischen Bedingungen
- Aufklärung und psychologische 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 Planung für Notfälle und kurzfristiger Intervention bei Krisen
- Notwendigkeit einer 24 h-Rufbereitschaft zur Krisenintervention und bei häufig wechselnden Symptomen
- Vermeidung von (erneuten) Krankenhaus-Einweisungen

Rückseite der Verordnung

- Unterschrift des Patienten bzw. Bevollmächtigter

Beantragung SAPV

- Die Beantragung für gesetzlich Versicherte erfolgt mit dem Muster 63 „Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung“ (SAPV)
- Für die Beantragung von Privatversicherten ist ebenfalls das Muster 63 vorgesehen, jedoch ist eine individuelle Klärung der Kostenübernahme mit der Krankenversicherung notwendig. Gern übernimmt dies nach Rücksprache das Team der SAPV Heidenheim
- Die Verordnung muss innerhalb von drei Werktagen ab Verordnungsdatum der Krankenkasse vorliegen, hierzu bitte

Ausgefüllte Verordnung mit Vorder- und Rückseite vorab an uns faxen und schicken (weißer Durchschlag verbleibt in Patientenakte)

Für Fragen rund um die SAPV-Verordnung stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

SAPV Heidenheim Tel.: 07321 – 33 2504

Wir freuen uns auf eine harmonische Zusammenarbeit

Ihr SAPV-Team Heidenheim

Quelle: Begutachtungsanleitung, Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes nach § 282 SGB V, Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) und stationäre Hospizversorgung. https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen_GKV/BGA_SAPV_stat_Hospizversorgung_190204.PDF (Stand 10.04.2023)