

Krankenkasse bzw. Kostenträger			Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)		
Name, Vorname des Versicherten					
geb. am			<input type="checkbox"/> Erstverordnung	<input type="checkbox"/> Folgeverordnung	
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status			
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	vom	bis	<input type="checkbox"/> Unfall Unfallfolgen
Verordnungsrelevante Diagnose(n): _____ (ICD-10; ggf. Organmanifestationen)					
Die Krankheit ist nicht heilbar, sie ist fortschreitend und weit fortgeschritten.					
Komplexes Symptomgeschehen:					
<input type="checkbox"/> Ausgeprägte, urogenitale Symptomatik	<input type="checkbox"/> ausgeprägte respiratorische/kardiale Symptomatik	<input type="checkbox"/> ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik			
<input type="checkbox"/> ausgeprägte ulzerierende/exulzierende Wunden oder Tumore	<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/Erstickungsanfälle, nicht beherrschbares Erbrechen/Durchfälle):					
Aktuelle Medikation (ggf. einschließlich BTM):					
Folgende Maßnahmen sind notwendig:					
<input type="checkbox"/> Beratung	a. des behandelnden Arztes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koordination der Palliativversorgung		
	b. der behandelnden Pflegefachkraft	<input type="checkbox"/>			
	c. des Patienten/der Angehörigen	<input type="checkbox"/>			
mit folgender inhaltlicher Ausrichtung (Gegenstand, Häufigkeit, evtl. Beratung für Sonstige):					
Additiv unterstützende Teilversorgung					
<input type="checkbox"/>	Nähere Angaben zu den notwendigen Maßnahmen der SAPV:				
Vollständige Versorgung					
<input type="checkbox"/>					
					Arztstempel / Unterschrift des Arztes

Antrag des Versicherten

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung wird wie vom behandelnden Arzt verordnet beantragt:

Datum: _____ Unterschrift des Versicherten _____

Datenschutzhinweis (§ 67a Abs. 3 SGB X): Damit wir Ihren Antrag auf SAPV-Leistungen bearbeiten können, ist Ihr Mitwirken nach § 60 SGB I erforderlich. Ihre Daten sind im vorliegenden Falle aufgrund § 37b SGB V i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V zu erheben.

Angaben des Leistungserbringers für die SAPV

Die verordnete spezialisierte ambulante Palliativversorgung wird für den Zeitraum vom/bis _____ erbracht.

Name des Leistungserbringers / ggf. Stempel

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort)/ ggf. Stempel

Institutionskennzeichen des Leistungserbringers Ansprechpartner (Name)

Vorwahl Telefon-Nr. / Fax-Nr. E-Mail

Datum _____ Unterschrift des Leistungserbringers _____

Genehmigung der Krankenkasse

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung wird nach den vereinbarten Sätzen

entsprechend der Verordnung übernommen

in folgendem Umfang übernommen

Die Genehmigung der Krankenkasse ist der Abrechnung beizufügen. Endet die Notwendigkeit vor Ablauf des angegebenen Zeitraums, so erlischt damit auch die Kostenverpflichtung.

Sollte die SAPV über den letzten Bewilligungstag hinaus erforderlich sein, so ist **rechtzeitig vor Ablauf** des genehmigten Zeitraums eine erneute Verordnung bei der Krankenkasse einzureichen.

Auszufüllen, soweit von Seiten der Krankenkasse Bedarf besteht:

Name, Vorname des Versicherten _____ Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort _____

Versicherten-Nr. _____ geb. am _____

Datum

Unterschrift

Stempel der Krankenkasse

Verordnung spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) Ausfüllhinweise

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) wird auf dem Vordruckmuster „Verordnung spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ nach Maßgabe der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) vom 20.12.2007 von dem behandelnden Vertragsarzt verordnet¹.

Für die Verordnung wird insbesondere auf folgende Punkte hingewiesen:

1. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung dient dem Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung schwerstkranker Menschen zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung oder in stationären Pflegeeinrichtungen zu ermöglichen.
2. Die Verordnung der SAPV ist nur zulässig, wenn der Versicherte
 - an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leidet, dass dadurch seine Lebenserwartung begrenzt ist und somit anstelle eines kurativen Ansatzes die medizinisch-pflegerische Zielsetzung der Palliativversorgung im Vordergrund steht und
 - er eine besonders aufwändige Versorgung benötigt, die nach den medizinischen und pflegerischen Erfordernissen auch ambulant oder in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 72 SGB XI erbracht werden kann.

Die Verordnung setzt demnach voraus, dass mindestens eines der auf dem Verordnungsvordruck genannten komplexen Symptomgeschehen (vgl. § 4 der SAPV-Richtlinie) vorliegt und das Krankheitsbild sowie der erforderliche Versorgungsbedarf ausreichend beschrieben sind.

3. Die SAPV wird nach Bedarf intermittierend oder durchgängig von spezialisierten Leistungserbringern erbracht. Sie kann in dem Umfang verordnet werden,
 - wie es notwendig und zweckmäßig ist und
 - soweit das bestehende Versorgungsangebot, insbesondere der allgemeinen Palliativversorgung, nicht ausreicht, um dem schwerkranken Menschen ein selbstbestimmtes und menschenwürdiges Leben in der vertrauten Umgebung zu ermöglichen.

§ 5 Abs. 3 der SAPV-Richtlinie enthält eine Aufzählung der wesentlichen Leistungsinhalte.

¹ Die Verwendung von geschlechtlichen Paarformen würde die Verständlichkeit und Klarheit des Textes erheblich einschränken. Die im Text verwendeten Personenbezeichnungen gelten deshalb auch jeweils in ihrer weiblichen Form.

4. Im Rahmen der SAPV ist vernetztes Arbeiten innerhalb der gewachsenen Strukturen der Palliativversorgung unabdingbar und es ist zu gewährleisten, dass die an der Versorgung beteiligten Leistungserbringer die erforderlichen Maßnahmen aufeinander abstimmen.
5. Die Verordnung kann von Vertragsärzten ausgestellt werden. Diese geben auf der Verordnung jeweils die lebenslange Arztnummer und die Betriebsstätten-Nr an.
6. Der Arzt hat auf dem Verordnungsvordruck darüber hinaus insbesondere anzugeben
 - den Verordnungszeitraum
 - die verordnungsrelevante(n)/leistungsbegründende(n) Diagnose(n) als medizinische Begründung für die SAPV,
 - das komplexe Symptomgeschehen mit einer näheren Beschreibung dieses Symptomgeschehens und des besonderen Versorgungsbedarfs,
 - die aktuelle Medikation einschli. der ggf. gegebenen Betäubungsmittel sowie
 - die erforderlichen spezialisierten palliativärztlichen und palliativpflegerischen Maßnahmen der SAPV einschließlich deren inhaltlicher Ausrichtung; die Maßnahmen können dem jeweiligen aktuellen Versorgungsbedarf entsprechend
 - Beratungsleistung
 - Koordination der Palliativversorgung
 - additiv unterstützende Teilversorgung oder
 - vollständige Versorgung sein.

Die SAPV kann als Beratungsleistung für den behandelnden Arzt, die behandelnde Pflegefachkraft oder den Patienten/die Angehörigen erbracht werden. Im Einzelfall ist auch eine Beratung einer anderen Person möglich.

Änderungen und Ergänzungen der Verordnung bedürfen der erneuten Unterschrift des Arztes mit Stempel und Datumsangabe.

7. Die vom Versicherten durch Vorlage der Verordnung beantragten Leistungen (Rückseite des Verordnungsmusters) bedürfen der Genehmigung durch die Krankenkasse. Bis zu ihrer Entscheidung über die weitere Leistungserbringung übernimmt die Krankenkasse die Kosten für die verordneten und vom spezialisierten Leistungserbringer erbrachten Leistungen, wenn die Verordnung spätestens am dritten der Ausstellung folgenden Arbeitstag der Krankenkasse vorgelegt wird. Das Nähere regeln die Partner der Verträge nach § 132d Abs. 1 SGB V.

Werden verordnete Maßnahmen nicht oder nicht in vollem Umfang genehmigt, hat die Krankenkasse den verordnenden Arzt sowie die Leistungserbringer der SAPV über die Gründe zu informieren.