

Muster 63

Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)

Alle erfragten Punkte müssen beantwortet werden !

- **Diagnosen:**

- Auf verordnungsrelevante Diagnosen beschränken, d.h. nur die in kurzer Zeit zum Tod führende Erkrankung und ihre Symptomatik ist von Bedeutung
- Bei Tumorerkrankungen die Lokalisation aller Metastasen angeben, da dies oft ein Hinweis auf die besondere Problematik ist
- Hilfreiche Angaben sind besondere klinische Ereignisse (Krampfanfälle, Blutungen, Bewusstseinsstörungen, etc.), Verschlechterung des Karnovsky-Index, Zunahme stark belastender Symptome (Atemnot, Durchbruchschmerz, Übelkeit, Unruhe, Ängste, etc), Vorhandensein von Ascites, Pleuraerguss, etc.

- **Nähere Beschreibung des komplexen Symptomgeschehens und des besonderen Versorgungsbedarfs:**

(Beispiele)

Ausgeprägte Schmerzsymptomatik

- Schmerzen, die unter der laufenden Therapie nicht ausreichend gelindert sind
- Ruheschmerzen
- Schwer behandelbarer Schmerztyp, z.B. viszerale Schmerzen, neuropathische Schmerzen
- Häufig wechselnde Schmerzintensität
- Schmerzen, die durch psychosoziale Faktoren stark beeinflusst werden

Ausgeprägte neurologische/psychiatrische/psychische Symptomatik

- Stark belastende oder progrediente Sensibilitätsstörungen
- Lähmungen mit schweren Aktivitätsbeeinträchtigungen
- rezidivierende Krampfanfälle
- Rezidivierende, belastende Angstzustände und/oder Panikattacken
- Depressive Zustände mit komplexen (!) Symptomen wie z. B. ausgeprägter Schlaflosigkeit, ständigem Grübeln, häufigem Weinen, innerer Unruhe, Suizidgedanken
- Akute oder im Tagesverlauf wechselnde Bewusstseinsstörungen bzw. delirante Zustände unterschiedlicher Ursache, z.B. bedingt durch Tumorprogredienz, therapiebedingte Nebenwirkungen, metabolische Veränderungen

Ausgeprägte respiratorische/kardiale Symptomatik

- Schwer beherrschbare Luftnot unterschiedlicher Ursachen z.B. bei nicht kausal therapierbarem Lungenödem, Pleura-/Perikardergüssen, tumorbedingter Tracheal-/Bronchialkompression/-obstruktion
- Therapierefraktäre Angina pectoris
- Täglich oder mehrmals wöchentlich auftretende Synkopen oder Adam-Stokes-Anfälle z.B. im Rahmen rezidivierender Lungenembolien oder hochgradiger Herzrhythmusstörungen
- Ausgeprägter belastender Husten

Ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik

- Therapierefraktäre Übelkeit, die eine effektive Symptomkontrolle beeinträchtigt, z.B. durch Unmöglichkeit oraler Medikamentenaufnahme
- Rezidivierendes Erbrechen, das eine effektive Symptomkontrolle beeinträchtigt, z.B. durch Erbrechen eingenommener Medikamente
- Rezidivierende Hämatemesis bzw. Miserere
- Rezidivierende Meläna/Hämatochezie
- Symptome durch massiven Aszites
- Ileus/Subileus
- Ausgeprägter belastender Singultus, Dysphagie

Ausgeprägte ulzerierende/exulzerierende Wunden oder Tumore

- unangenehmer Geruch
- entstellende Wirkung

Ausgeprägte urogenitale Symptomatik

- Akuter Harnverhalt, z.B. mechanischer, medikamententoxischer, neurogener oder funktioneller Ursache
- Fistelbildung mit Stuhl/Harninkontinenz
- Blutungen im Bereich der ableitenden Harnwege

Sonstige ausgeprägte Symptomatik

- Symptome durch eine Hyperkalzämie
- Ausgeprägter, belastender Pruritus, z.B. bei Ikterus oder Niereninsuffizienz
- Ausgeprägtes Fatigue-Syndrom
- Anorexie

• **Aktuelle Medikation:**

Muss aufgeführt werden !!

Medikament, Dosierung, Applikationsart muss einzeln angegeben werden.

Bedarfsmedikation nicht vergessen !!

Ein festes Zeitschema einschließlich der Bedarfsmedikation und Co-Analgetika (adjuvante Therapie) muss erkennbar sein

• **Folgende Maßnahmen sind notwendig:**

Inhaltliche Ausrichtung von Beratung und /oder Koordination angeben.

z.B.

- 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

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

Keine allgemeinen Angaben wie
„Optimierung der Schmerztherapie“
„tägliche Hausbesuche erforderlich“
„psychische Unterstützung“

Immer konkret werden

z.B.

- kontrollierte Dosisanpassung unter engmaschiger Überwachung und Überprüfung der Medikamentenwirkung
- Opioidumstellung, Opioidrotation oder Umstellung der Dosis bei Änderung der Applikationswege
- Anwendung einer speziellen medikamentösen Kombinationstherapie
- Anwendung eines analgetischen Behandlungsregimes, das im Rahmen der bestehenden anderweitigen ambulanten Versorgungsformen nicht durchgeführt werden kann (z. B. Schmerzpumpe)
- Erkennung der Ursachen der Dyspnoe und Auswahl entsprechender Behandlungsmaßnahmen
- Punktionen von Ascites, Pleuraerguss
- intermittierenden Sauerstoffgabe in wechselnder Dosierung
- Anwendung eines Beatmungsgerätes
- Durchführung einer komplexen medikamentösen und nicht-medikamentösen Differenzialtherapie gegen Übelkeit und Erbrechen
- Indikationsstellung zur Anlage einer Magensonde oder Ablauf-PEG und ggf. Durchführung spezieller entlastender Maßnahmen
- engmaschigen Steuerung der Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung über Sonden und Katheter
- Durchführung von Verbandwechseln unter Verwendung spezieller Materialien, ggf. unter Anwendung einer Analgosedierung
- Behandlung von einer Wunde ausgehenden Blutungen
- engmaschigen Verlaufsbeobachtung der Ausscheidungsfunktion
- kurzfristigen Katheterisierung unter erschwerten anatomischen Bedingungen
- Aufklärung und psychologischen 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

Folgeverordnungen:

Eine Stabilisierung im Krankheitsverlauf rechtfertigt keine Folgeverordnung.
Eine Progression des Symptomgeschehens muss erkennbar sein.

- SAPV-Verordnung -

„Ausfüllhilfe“ Muster 63

| Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10) | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • die in kurzer Zeit zum Tode führende Erkrankung und ihre Symptome, • z. B. nicht kausal therapierbares Lungenödem, Pleura-/Perikardergüsse, tumorbedingte Tracheal-/Bronchialkompression/-obstruktion, Aszites, • klinische Ereignisse (Krampfanfälle, Blutungen, Bewusstseinsstörungen), • stark belastende Symptome (Atemnot, Durchbruchschmerz, Übelkeit) | |
| Nähere Beschreibung des komplexen Symptomgeschehens | |
| Schmerzsymptomatik | <ul style="list-style-type: none"> • Ruheschmerzen, • schwer behandelbarer Schmerztyp, z.B. neuropathische Schmerzen, • häufig wechselnde Schmerzintensität |
| neurologische/psychiatrische/psychische Symptomatik | <ul style="list-style-type: none"> • progrediente Sensibilitätsstörungen, Lähmungen, • rezidivierende Krampfanfälle, • belastende Angstzustände oder Panikattacken, • Suizidgedanken, • delirante Zustände |
| respiratorische/kardiale Symptomatik | <ul style="list-style-type: none"> • schwer beherrschbare Luftnot, • therapierefraktäre Angina pectoris, • ausgeprägter belastender Husten |
| gastrointestinale Symptomatik | <ul style="list-style-type: none"> • therapierefraktäre Übelkeit, rezidivierendes Erbrechen, • Symptome durch massiven Aszites, Ileus/Subileus, • ausgeprägter Singultus, |
| ulzerierende/exulzerierende Wunden oder Tumore | <ul style="list-style-type: none"> • stark unangenehmer Geruch, • entstellende Wirkung |
| urogenitale Symptomatik | <ul style="list-style-type: none"> • Fistelbildung mit Stuhl/Harninkontinenz, • Blutungen im Bereich der ableitenden Harnwege |
| sonstige ausgeprägte Symptomatik | <ul style="list-style-type: none"> • Symptome einer Hyperkalzämie, • ausgeprägter, belastender Pruritus, • ausgeprägtes Fatigue-Syndrom |
| Aktuelle Medikation | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Medikamente, Dosierung, Applikationsart, • Bedarfsmedikation, • ein festes Zeitschema muss erkennbar sein | |
| Folgende Maßnahmen sind notwendig | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 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 | |
| Nähere Angaben zu den notwendigen Maßnahmen der SAPV | |
| <ul style="list-style-type: none"> • kontrollierte Dosisanpassung unter engmaschiger Überwachung und Überprüfung der Medikamentenwirkung, • Anwendung einer speziellen medikamentösen Kombinationstherapie, • 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 | |
| Folgeverordnung | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Eine Progression des Symptomgeschehens muss erkennbar sein | |