

Die SAPV-Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses sieht vier Leistungskomplexe vor:

Beratung

Telefonat bzw. persönliches Gespräch mit Betroffenen und/oder Leistungserbringern, Dokumentation.

Koordination

Persönlicher Kontakt zum Betroffenen, ressourcen-fokussierte Versorgungsplanung, Assessment/Beratung für Therapie und Vorgehen im Notfall, Vernetzung mit ambulanten und/oder stationären Leistungserbringern, Dokumentation, Evaluation.

Additive Teilversorgung

Wie Vollversorgung (s.u.), aber es werden nur einzelne Leistungen aus dem SAPV-Katalog erbracht.

Additive Vollversorgung

Beratung und Koordination, Hausbesuche, bei Bedarf alle Leistungen des SAPV-Leistungskatalogs (§ 5 Abs. 4 G-BA-Richtlinie), 24-Stunden-Bereitschaft, Dokumentation, Evaluation.

Alle Leistungen können dauerhaft oder zeitweise intermittierend erbracht werden.

Wichtiger Hinweis zur Abrechnung:

Die SAPV-Erstverordnung wird mit der EBM-Ziffer **01425**, die Folgeverordnung mit der Ziffer **01426** kodiert.

Wir ergänzen Ärzte und Pflegedienste mit unseren spezifischen SAPV-Leistungen, wenn die Versorgung besonders aufwendig oder kompliziert wird.

Unsere wichtigsten Leistungen sind:

- Palliativberatung und -begleitung: Insbesondere bei schwierigen Fragen zu Pflege, Umgang mit der schweren Erkrankung, Sterben und Tod.
- Regelmäßige (ärztliche wie pflegerische) Hausbesuche nach Absprache.
- 24-Stunden-Bereitschaft an 365 Tagen (sowohl ärztlich wie pflegerisch).
- Durchführung spezieller palliativärztlicher und -pflegerischer Behandlungen im häuslichen Umfeld, beispielsweise Aszites-/Pleurapunktionen, palliative Wundversorgung, parenterale Pumpentherapien (Schmerz und andere belastende Symptome).
- Ethische Beratung/Fallkonferenz, Zweitmeinung bei Fragen zu Therapiebegrenzung oder -abbruch, schwierigen familiären Konstellationen, unklarem Willen des Patienten.
- Erstellung individueller Behandlungs- und vorbeugender Notfallpläne inkl. regelmäßiger Anpassung.
- Abstimmung und Koordination mit allen beteiligten Diensten.
- Bei Bedarf enge Zusammenarbeit mit weiteren Helfern, z.B. Seelsorgern und ambulanten Hospizdiensten.

Wir versorgen Patienten im Stadtgebiet Augsburg und dem angrenzenden Landkreis Augsburg, im Einzelfall auch weiter entfernt lebende Patienten.

Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH

■ Stadtberger Str. 21, 86157 Augsburg
Telefon 0821 455550-0
Telefax 0821 455550-20

■ Fuggerstraße 6, 86830 Schwabmünchen
Telefon 08232 80854-0
Telefax 08232 80854-19

E-Mail info@ahpv.de
Internet www.ahpv.de

Büro- und Kontaktzeiten

Mo. - Fr. 9.00 Uhr – 14.00 Uhr

(außerhalb dieser Zeiten nutzen Sie bitte den Anrufbeantworter)

Sowohl Betroffene als auch Angehörige können sich direkt bei uns melden, um erste Informationen zu erhalten. Tätig werden wir nur auf Verordnung des Haus-/Facharztes oder Krankenhausarztes. Wenn Sie als Pflegedienst Unterstützung wünschen, kontaktieren Sie bitte erst den zuständigen Arzt.

24-Stunden-Rufbereitschaft für unsere Patienten

Über eine spezielle Notfall-Telefonnummer bieten wir unseren Palliativpatienten 24-Stunden-Bereitschaft und Notfalldienst an 365 Tagen.

Ärztliche Leitung

Dr. med. Dr. phil. Eckhard Eichner
Facharzt für Anästhesiologie, Palliativmedizin

Pflegerische Leitung

Claudia Gottstein
Palliative Care Fachkraft, Sozialwirtin

SAPV

Ergänzung | Entlastung | Unterstützung

Informationen für Ärzte



ERGÄNZUNG

Wir kommen, wenn man uns braucht – nur dann!
Gemäß Vertrag mit den Krankenkassen dürfen wir nur bei fortbestehenden Beschwerden oder besonderem Betreuungsbedarf diese spezialisierte Betreuung (SAPV) erbringen. Wir ergänzen Sie als Haus- bzw. Facharzt und alle weiteren Dienste immer dann, wenn die Versorgung besonders aufwendig und komplex wird.
Sollte der Bedarf sich ändern, ziehen wir uns gegebenenfalls auch wieder zurück (sog. Intermittierung oder vorzeitiger Abschluss trotz lfd. Verordnung).

Zweite Meinung

Gerade bei Fragen der Therapiebegrenzung oder des Therapieabbruchs ist eine ethisch fundierte zweite Meinung wertvoll und hilfreich. Um innerhalb des gesetzlichen Rahmens und des Willens der Betroffenen zu handeln und Risiken zu vermeiden, haben wir ein spezielles ethisches Assessment entwickelt, um u.a. die Einwilligungsfähigkeit der Patienten und deren Willen und Erwartungen zu erfassen.

24 Stunden erreichbar und einsatzbereit

Um in der Terminal- und Finalphase ein Verbleiben zuhause oder im Heim zu gewährleisten und Notarzteinsätze/Klinikeinweisungen zu vermeiden, sind wir 24 Stunden erreichbar und einsatzbereit. Damit stellen wir eine fachkompetente Versorgung rund um die Uhr sicher – telefonisch und persönlich vor Ort.

Alltagserfahrung

Damit der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) eine indizierte additive Teil- oder Vollversorgung nachvollziehen kann, muss die Verordnung bestimmte Kriterien erfüllen. Sollten Sie Bedarf an ergänzender SAPV bei einem Ihrer Patienten sehen, bitten wir vorab um direkte Kontaktaufnahme (z.B. telefonisch oder per Fax). Nach Klärung des SAPV-Versorgungsbedarfs stimmen wir uns direkt mit Ihnen ab und stellen Ihnen einen unverbindlichen Verordnungsvorschlag zur Verfügung. Dies vermeidet deutliche Aufwände für alle Beteiligten.

ENTLASTUNG

Zeitliche Entlastung

Begleitung am Lebensende ist oft sehr zeitintensiv und nicht planbar. Hier können wir Sie als Haus- oder Facharzt entlasten.

Finanzielle Entlastung

Wir verordnen alle notwendigen Dinge selbst, wie Medikamente, Heil- und Hilfsmittel (z.B. Schmerzpumpen oder Physiotherapie).

Entlastung bei komplexem Symptomgeschehen

Bei komplexem Symptomgeschehen, z.B. Verlust der Schluckfähigkeit, ermöglichen wir die Medikamentengabe durch parenterale Therapieformen mit speziellen Pumpensystemen. Vorausschauende Krisenplanung und Verordnungen haben das Ziel, dass Patienten auch bei Krisen zuhause bleiben können.

Verstärkung

Wir arbeiten bewusst als multiprofessionelles Team (Palliativmediziner, Palliative Care Fachkräfte, Sozialpädagogin, Seelsorger) und sind gut vernetzt mit Hospizdiensten und Therapeuten. Deshalb können wir bei Bedarf schnell weitere gut ausgebildete Helfer heranziehen.

VERORDNUNG

Damit unser Palliativteam tätig werden kann, müssen Sie als Haus-, Fach- oder Krankenhausarzt unsere Leistung, die SAPV, verordnen. Nur dann übernehmen die Krankenkassen extrabudgetär alle Kosten. So entstehen für die Patienten keine zusätzlichen Kosten und Ihr Arztbudget wird nicht belastet.

Sollten Sie bei einem Palliativpatienten die Verordnung der SAPV für erforderlich halten, nehmen Sie einfach mit uns Kontakt auf:

Telefon 0821 455 550-0

Wir sind bestrebt, zeitnah Ihren Patienten in die SAPV-Betreuung aufzunehmen oder zu beraten. Aufgrund der Vielzahl von Anfragen sind jedoch Verzögerungen möglich.

Die Verordnung der SAPV erfolgt auf dem offiziellen KBV-Formular 63, welches Sie über den Kohlhammer-Verlag oder uns beziehen können.

Bei einer mündlichen Vorabbeauftragung durch Sie als Haus- oder Facharzt und nach Kontaktaufnahme mit dem Patienten bzw. den Angehörigen legen wir gerne mit Ihnen gemeinsam den tatsächlichen SAPV-Bedarf und -Umfang fest.

Wenn Sie Patienten betreuen, bei denen Sie in den nächsten Monate einen SAPV-Bedarf vorhersehen, empfehlen wir eine frühzeitige Palliativberatung. So lernen uns die Betroffenen bereits kennen und wir können bei Bedarf schneller handeln.

FORMALIEN (KBV-MUSTER 63)

The image shows a screenshot of the official KBV-Muster 63 form for ordering Specialized Outpatient Palliative Care (SAPV). The form is titled 'Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)'. It contains several sections with callouts:

- 1:** 'Patientendaten mit tagesaktuellem Datum' - Points to the patient data section at the top.
- 2:** 'Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10; ggf. Organmetastasen)' - Points to the diagnosis section.
- 3:** 'Eintrag aktuelle (palliativmedizinisch relevante) Medikation' - Points to the current medication section.
- 4:** 'Vier Seiten unterzeichnen und abstempeln' - Points to the bottom of the form where signatures and stamps are required.

ANGABEN

1 Für jede Verordnung benötigen wir die Angabe des Zeitraums, in dem wir tätig sein sollen (Erster Tag bis letzter Tag). Wir ziehen uns wieder zurück, wenn die Situation stabil und die spezielle Versorgung nicht mehr notwendig ist.

2 Verordnungsrelevante Diagnosen und Angaben zum komplexen Symptomgeschehen sind eine weitere Voraussetzung, dass die Krankenkassen SAPV genehmigen.

3 Während Beratungen (1 Tag) und Koordinationen (3 Tage) nur sehr kurze Formen der Unterstützung darstellen, sind die Anforderungen an die additiv unterstützende Teil- oder Vollversorgung deutlich höher. Hier muss begründet werden, warum das Palliative Care Team rund um die Uhr zur Verfügung stehen muss und was genau den Einsatz notwendig macht.

4 Solche Begründungen können beispielsweise sein:

- Aszites- oder Pleurapunktionen zu Hause
- Kriseninterventionen zur Vermeidung von Krankenhausaufenthalten oder Notarzteinsätzen (z.B. bei Delir, Schmerzkrisen etc.)
- Aufwendige Wundversorgungen
- Komplexe Schmerztherapie
- Parenterale Symptomkontrolle mit Pumpensystemen (subkutan oder intravenös)