



Wir kommen, wenn man uns braucht. Wir begleiten schwerstkranke Menschen auf ihrem letzten Lebensweg. Entsprechend unseres Auftrages dürfen wir nur bei Patienten mit infauster Prognose und fortschreitenden Beschwerden oder besonderem Betreuungsbedarf tätig werden. In diesem Fall ergänzen wir Sie als Haus- bzw. Facharzt jedoch gerne, wenn die Versorgung besonders aufwendig und

komplex wird. Wir ziehen uns gegebenenfalls aber auch wieder zurück, wenn eine Stabilisierung der Situation erreicht werden kann. Unsere Versorgung kann überall dort erfolgen, wo Menschen zu Hause sind – also im heimischen Umfeld, in stationären Pflegeeinrichtungen, in Hospizen oder Einrichtungen der Behindertenhilfe.

ERGÄNZEN

Wir ergänzen darüber hinaus Leistungen von Pflegediensten, wenn es speziellen Unterstützungsbedarf (z.B. Beratung bei Wundversorgung, Entscheidung über Flüssigkeitsgabe am Lebensende u.v.m.) gibt.

ZWEITE MEINUNG

Gerade bei Fragen der Therapiezieländerung oder der Therapiebegrenzung ist eine ethisch fundierte zweite Meinung oft wertvoll und hilfreich, um innerhalb des gesetzlichen Rahmens und entsprechend dem Willen der Betroffenen handeln zu können. Wir bieten Ihnen diese spezielle Unterstützung in diesem oft schwierigen Feld an.

24 STUNDEN ERREICHBAR UND EINSATZBEREIT

Um in der Terminal- und Finalphase ein Verbleiben in der vertrauten Umgebung gewährleisten zu können und Notarzteinsätze/Klinikeinweisungen zu vermeiden, sind wir 24 Stunden (ärztlich wie pflegerisch) erreichbar und einsatzbereit. Damit stellen wir eine fachkompetente Versorgung rund um die Uhr sicher: telefonisch und auch persönlich vor Ort.

ENTLASTEN

ZEITLICHE ENTLASTUNG

Begleitung am Lebensende ist oft sehr zeitintensiv, findet meist zu Unzeiten statt und ist nicht planbar. Hier können wir Sie als Haus- oder Facharzt mit unserer ständigen Einsatzbereitschaft als Team entlasten.

FINANZIELLE ENTLASTUNG

Wir können größtenteils alle notwendigen Dinge für die SAPV selbst verordnen, seien es Medikamente, Heil- und Hilfsmittel (z.B. Schmerzpumpen) oder Physiotherapie. Dies belastet Ihr Budget nicht. Eine Verordnung von Behandlungspflege ist uns nicht möglich.

ENTLASTUNG BEI KOMPLEXEM SYMPTOMGESCHEHEN

Bei komplexen Symptomgeschehen orientiert sich unsere Behandlung individuell und adäquat an den bestehenden Beschwerden, mit dem Ziel, eine Linderung zu erreichen. Durch vorausschauende Krisenplanung und Verordnungen versuchen wir das Ziel zu erfüllen, dass der Patient auch bei Krisen zu Hause bleiben und dort schlussendlich versterben kann. Hierzu gehört auch die Möglichkeit von Interventionen wie bspw. Aszitespunktion und bedarfsgerechte Pumpenversorgung.

UNTERSTÜTZEN

VERSTÄRKUNG

Wir arbeiten bewusst als multiprofessionelles Team (Palliative Care Pflegefachkräfte, Palliativmediziner und Sozialarbeiter) und sind gut vernetzt mit anderen Strukturen der Palliativversorgung, zum Beispiel allen ambulanten Hospizdiensten in unserer Region. Deshalb können wir bei Bedarf weitere gut ausgebildete ehrenamtliche Helfer vermitteln und dadurch den Patienten und sein soziales Umfeld entlasten.

KOORDINATION & ÜBERLEITUNG

Oftmals werden wir auch von Kliniken oder bspw. (onkologischen) Ambulanzen kontaktiert, wenn eine SAPV-Versorgung im heimischen Umfeld sinnvoll wird und angezeigt ist. Dann nehmen wir Kontakt mit der Klinik bzw. der entlassenden Struktur auf und organisieren die Überleitung. In angezeigten Fällen besuchen wir auch vor der Versorgungsübernahme die Patienten in der Klinik oder Ambulanz. Im Sinne einer guten Zusammenarbeit erfolgt dies aber immer in Absprache mit Ihnen als Haus- bzw. Facharzt. Sollte sich im umgekehrten Fall zeigen, dass eine weitere Versorgung mangels Ressourcen zu Hause nicht mehr möglich ist, stehen wir in engem Kontakt mit den Hospizen und Palliativstationen im Umkreis, um im Notfall eine bestmögliche Versorgung und Überleitung zu ermöglichen.

LEISTUNGSARTEN

BERATUNG

Sie können eine einmalige Beratung oder Folgeberatung verordnen. Diese dient zum einen dazu, Versorgungsmöglichkeiten aufzuzeigen, und zu speziellen Fragestellungen (sei es von Patienten, Angehörigen, Pflegediensten oder Ihnen als Haus- und Facharzt) unterstützend zu beraten. Dies erfolgt auf Basis der physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse des Patienten und seines Umfelds. Die Beratung erfolgt regelhaft multiprofessionell.

Koordination/ Teilversorgung/ Vollversorgung (KTV)

In den hessischen Strukturen von SAPV wird nicht nach unterschiedlichen Versorgungstiefen unterschieden.

UNSERE WICHTIGSTEN LEISTUNGEN SIND:

- Palliativberatung und -begleitung: Insbesondere bei schwierigen Fragen zu Pflege, Umgang mit der schweren Erkrankung, Sterben und Tod
- kollegiale Beratung von Ärzten und Pflegegenden
- 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 Behandlungspläne 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



VERORDNUNG VON SAPV

Damit unser Palliativteam tätig werden kann, muss ein Haus-/Facharzt oder Krankenhausarzt (maximal für 7 Tage) unsere Leistung, die SAPV, verordnen (Verordnung 63). Die Kosten für die SAPV werden von den Krankenkassen übernommen und belasten Ihr Arztbudget nicht. Für Patienten entstehen keine zusätzlichen Kosten. Bei Privatpatienten sollte zuvor eine Kostenübernahmeerklärung (auf unserer Homepage zu finden) erfolgen. Die SAPV-Erstverordnung wird mit der EBM-Ziffer 01425, die Folgeverordnung mit der Ziffer 01426 codiert und vergütet. Sollten Sie eine Versorgung wünschen, so nehmen Sie gerne Kontakt mit uns auf.

Telefon: 069/1302556-100 oder Fax: 069/1302556-111
 oder info@palliativteam-frankfurt.de (Mo – Fr von 08.00 – 16.30 Uhr)
 oder über die Ärzte-Hotline 069/1302556-222
 Mo – Fr von 08.00 – 20.00 Uhr

Wir werden Ihren Patienten dann zeitnah in die SAPV Versorgung aufnehmen bzw. beraten. Wenn Sie Patienten betreuen, bei denen Sie in nächster Zeit einen SAPV-Bedarf vermuten, empfehlen wir eine frühzeitige Palliativberatung. Dann kennen uns die Betroffenen bereits und wir können bei Bedarf schnell helfen.

MUSTER-AUSFÜLLHILFE

Formular 63 (siehe Download auf unserer Internetseite)
<https://www.palliativteam-frankfurt.de>

63

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
1		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
2		

VERORDNUNG SPEZIALISierter AMBULANTER PALLIATIVVERSORGUNG (SAPV)

Erstverordnung **3** Folgeverordnung
 Unfall/Unfallfolgen **4**
 vom bis

Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10; ggf. Organmanifestationen) **5**

Die Krankheit ist nicht heilbar, sie ist fortschreitend und weit fortgeschritten.

6 Komplexes Symptomgeschehen

<input type="checkbox"/> ausgeprägte Schmerzsymptomatik	<input type="checkbox"/> ausgeprägte respiratorische/kardiale Symptomatik	<input type="checkbox"/> sonstiges komplexes Symptomgeschehen
<input type="checkbox"/> ausgeprägte urogenitale Symptomatik	<input type="checkbox"/> ausgeprägte neurologische/psychiatrische/psychische Symptomatik	
<input type="checkbox"/> ausgeprägte ulzerierende/exulzierende Wunden und Tumore	<input type="checkbox"/> ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik	

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)

7 _____

8 Aktuelle Medikation (ggf. einschließlich BtM)
ergänzen oder aktuellen Medikamentenplan hinzufügen

9 Folgende Maßnahmen sind notwendig

Beratung a. des behandelnden Arztes Koordination der Palliativversorgung
 b. der behandelnden Pflegekraft
 c. des Patienten/der Angehörigen

mit folgender inhaltlicher Ausrichtung (Gegenstand, Häufigkeit, evtl. Beratung für Sonstige)

10 Optimierung der Symptomkontrolle, Begleitung, Entlastung, Anleitung
Krisenanzipation und Krisenintervention

Additiv unterstützende Teilversorgung Vollständige Versorgung **11**

12 Nähere Angaben zu den notwendigen Maßnahmen der SAPV
Richtlinien- und vertragskonforme Mitversorgung

13

Für die Erstverordnung ist die Kostenpauschale 40860, für die Folgeverordnung die Kostenpauschale 40862 berechnungsfähig.

Vertragsarztstempel/Unterschrift des Arztes

1. Patientendaten
2. Verordnungsdatum (darf nicht älter als 3 Werkzeuge sein, Tag der Verordnung zählt mit)
3. Auswahl Erst- oder Folgeverordnung
4. Verordnungsdauer (nicht länger als 4 Wochen)
5. auf die palliative Versorgungssituation bezogene Hauptdiagnose und Nebendiagnosen, zusätzlich Z51.5 (palliative Versorgung)
6. Auswahl der Symptome auf die palliative Versorgungssituation bezogen
7. nähere Beschreibung der besonderen Aufwendigkeit.
Beispielsweise:
 - Beschreibung der Schmerzsymptomatik, massive Übelkeit, Dyspnoe, Inappetenz, Depressive Verstimmung, Dysphagie, Angstzustände im Kontext der Auseinandersetzung mit dem Ende des Lebens, massive seelische Belastungssituation, Schlafstörungen
8. siehe eingefügter Text
9. Auswahl ggf. Pflegefachkraft ergänzen
10. siehe eingefügter Text
11. Auswahl zwischen „Additiv unterstützende Teilversorgung“ oder „Vollständige Versorgung“ je nach Versorgungstiefe
12. siehe eingefügter Text
13. Stempel und Unterschrift