PALLIATIVTEAM
KREIS OFFENBACH

ZUWEISERBOGEN • FORMULAR 63

Kurzinfo zur SAPV-Verordnung

Liebes Praxisteam, liebes Team der Überleitung, liebe Netzwerkpartner:innen,
für eine rasche Versorgung bitte das Formular 63 vollständig ausfüllen und relevante Unterlagen mitsenden (Vorbefunde, Arztbriefe, Medikamentenpläne etc.).
Bitte konkreten Verordnungszeitraum angeben (eine Woche bei Entlassung aus Kliniken möglich, bis zu vier Wochen bei ambulanter Verordnung möglich).

Entscheidend ist die konkrete Begründung: Warum braucht diese Person jetzt SAPV?

Wer wir sind: Das Palliativteam Kreis Offenbach GmbH ist ein multiprofessionell arbeitendes SAPV-Team für schwerstkranke Menschen im Kreis Offenbach.

Was wir tun: Wir unterstützen Patientinnen und Patienten, An- und Zugehörige und Behandelnde bei Symptomkontrolle, Krisenantizipationsplanung und Stabilisierung der Versorgung im vertrauten Umfeld, also zu Hause, in der stationären Langzeitpflege, in den Einrichtungen der Eingleiderungshilfe und im Hospiz.

WANN WIR TÄTIG WERDEN

- **nicht heilbare, fortschreitende und weit fortgeschrittene Erkrankung**
- **begrenzte Lebenserwartung**
- **besonders aufwändige palliative Versorgung**
- **allgemeine ambulante Versorgung reicht alleine nicht aus**
- **nicht auf Tumorerkrankungen beschränkt**

TYPISCHE AUSLÖSER

- **komplexe Schmerzen oder wiederholte Schmerzspitzen**
- **Atemnot, Angst, Krampfanfälle**
- **Übelkeit, Erbrechen, Ileus/Subileus**
- **exulzerierende Wunden, Blutungsrisiko, starke Geruchs-/ Exsudatbelastung**
- **rasche Verschlechterung, Sterbephase oder drohende Krankenhauseinweisung**

SO BITTE BEGRÜNDEN

- **Diagnose konkret mit ICD-10-Code und Stadium/Verlauf angeben**
- **aktuelles komplexes Symptomgeschehen beschreiben**
- **Instabilität/Krisen/Angehörigenbelastung benennen**
- **Ziele der SAPV formulieren: Symptomkontrolle, Krisenantizipationsplanung, Vermeidung nicht gewünschter Krankenhausaufnahme**

BITTE VERMEIDEN

- **„Patient ist palliativ."**
- **„SAPV gewünscht."**
- **„Versorgung schwierig."**
- **„Tumor im Endstadium."**
  ohne Symptombeschreibung
- **„bis auf Weiteres" statt konkretem Zeitraum**
  fehlende Vorbefunde oder Kontaktdaten

VORLAGE FÜR FORMULAR 63

Es besteht eine komplexe palliative Versorgungssituation, bei fortgeschrittener, nicht heilbarer Erkrankung.

SAPV ist erforderlich zur Symptomkontrolle, Krisenantizipationsplanung und Stabilisierung der Versorgung im vertrauten Umfeld.

Notwendige Maßnahmen der SAPV: Sicherstellung einer ambulanten palliativen Versorgung.

BEISPIEL-DIAGNOSE ONKOLOGISCH
Metastasiertes Pankreaskarzinom mit hepatischer/peritonealer Metastasierung, progredient unter palliativer Therapie.

BEISPIEL-SYMPTOMLAST ONKOLOGISCH
Schmerzspitzen, Atemnot, reduzierte Fähigkeit zur oralen Aufnahme, Angehörige sind deutlich belastet.

BEISPIEL-DIAGNOSE NICHT-ONKOLOGISCH
z. B. Herzinsuffizienz NYHA IV, COPD GOLD IV, ALS, Demenz im Endstadium oder komplexer Multimorbidität - entscheidend sind Symptomlast und Versorgungsaufwand.

BEISPIEL NICHT-ONKOLOGISCH
Fortgeschrittene COPD/Herzinsuffizienz mit Dyspnoe in Ruhe, wiederholten Krisen/Dekompensationen und nicht gewünschter Krankenhausaufnahme.

CHECKLISTE VOR ÜBERMITTLUNG

FORMULAR 63
- ☐ Erst- oder Folgeverordnung angekreuzt
- ☐ Zeitraum mit Von-bis-Datum
- ☐ Diagnose / ICD-10 eingetragen
- ☐ komplexes Symptomgeschehen angekreuzt
- ☐ besonderer Versorgungsbedarf begründet
- ☐ Stempel, Datum, Unterschrift

BITTE MITSENDEN
- ☐ aktueller Arzt-/Entlassbrief
- ☐ aktueller Medikationsplan
- ☐ relevante Befunde
- ☐ Pflegeüberleitung, falls vorhanden
- ☐ Patientenverfügung/Vollmacht, falls vorhanden
- ☐ Wunddokumentation, falls relevant

KONTAKTE
- ☐ Patient:in / Aufenthaltsort
- ☐ Hauptansprechperson / Angehörige
- ☐ Hausarztpraxis / Facharztpraxis
- ☐ Pflegedienst / Einrichtung
- ☐ gesetzliche Betreuung, falls vorhanden
- ☐ Apotheke / Hilfsmittelversorger, falls relevant

Sie sind sich unsicher, ob eine SAPV-Versorgung notwendig oder passend ist? Rufen Sie uns gerne an!

Eine frühe Anfrage hilft, Krisen zu vermeiden und Versorgung im vertrauten Umfeld zu stabilisieren.

Wir unterstützen Sie im Sinne der uns anvertrauten Patient:innen.

KONTAKT / ÜBERMITTLUNG
Palliativteam Kreis Offenbach GmbH
Jahnstr. 64
63150 Heusenstamm

06104/80077-0
06104/80077-99
info@palliativteam-kreis-offenbach.de
www.palliativteam-kreis-offenbach.de

SCHNELLER ABLAUF
1. Formular 63 + Unterlagen übermitteln
2. Rückruf / fachliche Ersteinschätzung (ärztliche Rücksprache möglich und gewünscht)
3. Abstimmung mit Zuweisenden und Beteiligten
4. Kontaktaufnahme mit Patient:in / Zugehörigen
5. Erstbesuch bzw. Beratung nach Dringlichkeit

#UMSORGTBISZULETZT