

➤ **Prolog**

- Der Dokubogen soll zu **jedem versorgten SAPV-Patienten** angelegt, **nach dem Ende der SAPV-Versorgung** (bei Tod des Patienten / Änderung des Wohnorts / Stabilisierung des Gesundheitszustandes / terminaler Krankenhauseinweisung usw.) mit den restlichen Daten ergänzt und online eingegeben werden. Die Zugangsdaten erhalten Sie über die HCB-Geschäftsstelle. Bitte denken Sie daran, dass die Eingabe bis zum 15. Januar abgeschlossen sein muss.

➤ **A Basisdaten / Situation zu Beginn der Versorgung**

- Jeder Arzt mit SAPV-Zulassung erhält mit den Zugangsdaten eine eigene ID-Nummer, die hier einzutragen ist. Als **verantwortliche(r) Arzt/in** ist derjenige/diejenige einzutragen, der/die die Versorgung des Patienten in erster Linie durchgeführt hat.
- Bitte den **Stadtbezirk** eintragen, in dem der Patient versorgt wird.
- Aus Datenschutzgründen ist hier das **Alter** des Patienten nur mit einem Kreuz den vorgegebenen Gruppen zuzuordnen.
- **Krankenkasse:** GKV ist die Zusammenfassung für alle **gesetzliche Krankenkassen** wie zum Beispiel Ortskrankenkassen (AOK), Betriebskrankenkassen (BKK), Innungskrankenkassen (IKK), Seekrankenkassen, Landwirtschaftliche Krankenkassen, Bundesknappschaft, Techniker Krankenkasse, die BARMER GEK, die DAK-Gesundheit, die Kaufmännische Krankenkasse - KKH, die Handelskrankenkasse (hkk) und die HEK - Hanseatische Krankenkasse. Für die **Private Krankenversicherung** ist "Privat" anzukreuzen.
- **Datum des SAPV-Beginns:** Hier den ersten persönlichen Kontakt mit dem Patienten dokumentieren - in der Regel ist es ein Hausbesuch.
- **SAPV initiiert durch:** Hier sind mehrere Antworten möglich.
- **SAPV-Verordnung von:** Hier nur eine Antwort ankreuzen - nämlich diejenige, die den Versorgungsbeginn am umfassendsten beschreibt. Zur Klarstellung: In Berlin wird in der Regel von Beginn an immer entweder Teilversorgung oder Vollversorgung verordnet. Beratung und Koordination sind in beiden Versorgungsformen enthalten. Da Teil- oder Vollversorgung aber die umfassendere Beschreibung des Versorgungsgeschehens ist, ist in all diesen Fällen lediglich entweder Teil- oder Vollversorgung anzukreuzen. In den Fällen, in denen nur Beratung oder Koordination verordnet wird (ohne Teil- oder Vollversorgung) muss natürlich Beratung oder Koordination angekreuzt werden.
- **Aufenthaltsort zu Beginn:** Bitte nur eine Antwort ankreuzen.
- **Wer kümmert sich:** Gefragt wird nach denen im sozialen Umfeld der Patienten, die sich in Versorgung und/oder Pflege aktiv beteiligen
- **Allgemeinzustand:** Hier nur eine Antwort ankreuzen - gefragt wird nach dem AZ zu Beginn der SAPV!

➤ **B Grunderkrankung / Komplexes Symptomgeschehen zu Beginn der SAPV**

- **Hauptdiagnose:** Bitte regelhaft eine dreistellige ICD-Ziffer hier eintragen (ein Buchstabe und die ersten beiden Zahlen). Nur im Ausnahmefall (bei eher seltenen Diagnosen) kann die Diagnose ausgeschrieben werden.
- **Komplexes Symptomgeschehen:** Bitte diejenigen Felder ankreuzen, die auch in der Erstverordnung (Muster 63) angekreuzt worden sind.

➤ **C Palliativmaßnahmen im Verlauf**

- **Beteiligte und zu koordinierende Leistungserbringer:** Alle zu Beginn und im weiteren Verlauf beteiligte und zu koordinierende Leistungserbringer sind anzukreuzen.
- **Leistungen in der SAPV:** Alle zu Beginn und im weiteren Verlauf erbrachten SAPV-Leistungen ankreuzen.
- **Probleme in der SAPV:** Alle zu Beginn und im weiteren Verlauf auftretenden Probleme sind anzukreuzen.

➤ **D Abschluss der Versorgung**

- **SAPV abgeschlossen am:** Das Datum des Abschlusses der SAPV kann, muss aber nicht mit dem letzten Hausbesuch und auch nicht mit dem Sterbedatum zusammenfallen.
- **Zahl der Hausbesuche im Rahmen einer Teilversorgung:** Die Zahl der Hausbesuche, die zu einem bestimmten Zweck (z.B. Aszitespunktion) im Rahmen der Teilversorgung erfolgten, wenn der Hausarzt die Allgemeine Palliativversorgung weiter ausführt. Besuche des Patienten in der Praxis während der SAPV-Versorgung (was die Ausnahme bleiben sollte) sind hier nicht mitzuzählen.
- **Zahl der Hausbesuche im Rahmen einer Vollversorgung:** Zahl der Besuche im Rahmen der Vollversorgung. Besuche des Patienten in der Praxis während der SAPV-Versorgung (was die Ausnahme bleiben sollte) sind hier nicht mitzuzählen.
- **Gesamtzahl der temporären Krankenhauseinweisungen:** ... in der Zeit zwischen SAPV-Beginn und Abschluss der SAPV. Nicht mitgerechnet wird hier eine präfinale = terminale Einweisung!
- **Summe der temporär im Krankenhaus verbrachten Tage:** Hier muss gerechnet werden, aber nur, wenn die Krankenhauseinweisungen zwischen dem SAPV-Beginn und dem Abschluss der SAPV liegen. Nicht mitgerechnet wird eine präfinale = terminale Einweisung!
- **Datum Überleitung am Lebensende:** Ein Datum ist hier nur einzutragen, wenn am Lebensende noch eine Ortsveränderung erfolgte - ohne Rückkehr in die alte Aufenthaltssituation.
- **Überleitungsgrund:** Hier sind mehrere Antworten möglich.
- **Am Lebensende übergeleitet in:** Hier bitte nur eine Antwort ankreuzen.
- **Überleitung veranlasst durch:** Hier bitte nur eine Antwort ankreuzen.
- **Sterbeort:** Hier bitte nur eine Antwort ankreuzen.
- **... bzw Abschlussgrund:** Hier bitte nur eine Antwort ankreuzen.
- **Besonderheiten und Probleme während der Versorgung:** Alle Besonderheiten für die im Doku-Bogen kein Platz war, die aber erwähnt werden sollten und von allgemeinem Interesse sein könnten, sollen hier angegeben werden. Bitte hier die eventuell während der SAPV-Versorgung aufgetretenen Probleme benennen. Jeder Hinweis ist wichtig!