

Hinweise zum Ausfüllen der SAPV-Verordnung (Muster 63)

Stand Oktober 2026

Das Muster 63 besteht aus 5 Seiten:

Seite 1

• **Verordnung/Verordnungsdauer**

- Bitte ankreuzen, ob es sich um eine Erst- oder Folgeverordnung handelt
- Dauer der Verordnung von ... bis ... angeben
 - o als Erstverordnung durch die Klinik bis zu 28 Tagen möglich (oder offenlassen)
 - o als Erst- oder Folgeverordnung durch den niedergelassenen Arzt bis zu 3 Monate möglich

• **Verordnungsrelevante Diagnose(n)**

- Diagnosen mit ICD-10 Code angeben oder ausschreiben

• **Komplexes Symptomgeschehen**

- Mehrfachauswahl möglich

Nähere Beschreibung

- Symptomkomplexe in den Leerzeilen kurz erläutern

• **Aktuelle Medikation** braucht nicht ausgefüllt zu werden

• **Folgende Maßnahmen sind notwendig**

- „Beratung“ sowie b) + c) bitte ankreuzen
- „Koordination der Palliativversorgung“ bitte ankreuzen

Inhaltliche Ausrichtung:

- Bitte schreiben Sie: „Symptomkontrolle durch Medikamentenanpassung, z.B. bei Schmerztherapie, antiemetischer Therapie, Therapie von Krampfanfällen, Therapie bei Luftnot“

• **„Additiv unterstützende Teilversorgung“** bitte ankreuzen (nicht „Vollständige Versorgung“)

• **Nähere Angaben zu den notwendigen Maßnahmen der SAPV**

- Schreiben Sie hier bitte z.B.: „Symptomlinderung, stationäre Hospizunterbringung notwendig“

Seite 2

„Antrag des Versicherten“

- Patient:in bzw. Bevollmächtigte:r unterschreiben (ohne Datum)
- Restliche Seite bitte nicht ausfüllen!

Seite 1 bis 4

- Bitte alle Seiten unterschrieben an das Hospiz Sirius schicken. Der Antrag muss innerhalb von 3 Tagen ab Datum der Aufnahme eines Gastes bei der Krankenkasse vorliegen. Ansonsten erfolgt keine Kostenübernahme.

Seite 5

- Bleibt beim verordnenden Arzt

Kontakt

Ulf Molkentin, Hospizleitung, Peggy Rether-Schultz, stellv. Hospizleitung

In der Laake 14, 28279 Bremen · Tel.: 0421/43 04 110 · Fax: 0421/ 43 04 11 70 · info@hospiz-sirius.de · www.hospiz-sirius.de