

# Hinweise zum Ausfüllen der SAPV-Verordnung (Muster 63)

Stand Mai 2025

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
    - als Erstverordnung durch die Klinik bis zu 28 Tagen möglich (oder offenlassen)
    - 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

mit folgender inhaltlicher 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**
  - Bitte schreiben Sie 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 Brücke schicken. Der Antrag muss innerhalb von 3 Tagen ab Aufnahmedatum durch uns bei der Krankenkasse vorliegen, ansonsten erfolgt keine Kostenübernahme.

## Seite 5

- Bleibt beim verordnenden Arzt

### **Kontakt**

Peggy Rether-Schultz, Hospizleitung  
Lange Reihe 102, 28219 Bremen

Tel.: 0421/38 02 40 · Fax: 0421/ 38 02 11 441 · [info@hospiz-bruecke.de](mailto:info@hospiz-bruecke.de) · [www.hospiz-bruecke.de](http://www.hospiz-bruecke.de)