



## Antragstellung: Wie müssen Sie wissen und wie gehen Sie vor?

### Liebe Einrichtungsleitung, liebe Mitarbeiter\*innen der Verwaltung,

Sie haben vielleicht Fragen. Ich habe Ihnen einige Hilfen zusammengestellt, was Sie im Vorfeld beachten müssen und wie Sie für die Antragsstellung vorgehen. Gerne können wir uns auch telefonisch treffen und besprechen. 0172 / 147 66 98.

### Wo finden Sie die gesetzlichen Vorgaben?

Die rechtlichen Grundlagen finden Sie im Sozialgesetzbuch V § 132 g

[https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_5/\\_132g.html](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_132g.html)

Die Umsetzung ist in den Vereinbarungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und Wohlfahrtsverbände detailliert beschrieben. Hier finden Sie auch das Antragsformular (Anlage 1) und das Formular für die spätere Leistungsnachweise für abgeschlossene Beratungsprozesse (Anlage 2)

[Vereinbarung nach 132g Abs 3 SGBV ueber Inhalte und Anforderungen der gesundheitlichen Versorgungsplanung.pdf \(gkv-spitzenverband.de\)](#)

Einzelne Punkte, z.B. zur Beantragung, wurden 2018 noch einmal in Form eines Frage-Antwort-Kataloges präzisiert.

[https://www.aok.de/gp/fileadmin/user\\_upload/Pflege/Hospiz- und Palliativversorgung/Versorgungsplanung\\_fuer\\_die\\_letzte\\_Lebensphase/faq\\_katalog\\_letzte\\_lebensphase.pdf](https://www.aok.de/gp/fileadmin/user_upload/Pflege/Hospiz- und Palliativversorgung/Versorgungsplanung_fuer_die_letzte_Lebensphase/faq_katalog_letzte_lebensphase.pdf)

### Wie hoch ist die Vergütung?

Mit Ausnahme von Bayern wird das jeweilige Grundgehalt der Berater\*innen plus Overheadkosten anteilig refinanziert. Bayern geht einen Sonderweg. Für die Refinanzierung der Leistung haben alle Leistungserbringerverbände in Bayern eine kollektive Vereinbarung mit den Krankenkassen getroffen. Hier hängt die Bezahlung nicht von der Höhe des jeweiligen Grundgehalts der Berater\*innen ab. Es wurde stattdessen eine einheitliche Pauschale pro Bewohner\*in festgelegt. Berechnet werden alle Bewohner\*innen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung sind. Privatversicherte müssten mit ihrer Krankenkasse vorab verhandeln. Vergütet wird immer pro Monat. Die Pauschale wird bezahlt, unabhängig ob es eine Beratungsleistung für die jeweilige Einzelperson gegeben hat. Die Vergütung wird immer wieder angepasst. Für Ballungsgebiete ist die Pauschale leicht erhöht (München, Nürnberg-Fürth-Erlangen sowie der Raum um die Großstädte Augsburg, Regensburg, Würzburg und Neu-Ulm).

Pauschale pro Person / Monat (nur gültig Bayern)	2022	2023	+ %
Ohne Großraumzulage	16,54 €	17,83 €	+ 7,8 %
Mit Großraumzulage	17,44 €	18,73 €	+ 7,8 %



### Ab wann beginnt die Refinanzierung?

Die monatliche Vergütung wird monatlich ab dem Stichtag (Monatsbeginn) bezahlt, der im Bescheid der federführenden Krankenkasse genannt wird, die Ihre eingereichten Unterlagen prüft. Welche Krankenkasse zentral für die Beantragung in Ihrem Bezirk zuständig ist, erfahren Sie hier:

[https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/hospiz\\_palliativversorgung/versorgungsplanung/2023\\_07\\_18\\_HP\\_Federfuehrerschaft\\_zur\\_GVP\\_nach\\_132g\\_SGB\\_V.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hospiz_palliativversorgung/versorgungsplanung/2023_07_18_HP_Federfuehrerschaft_zur_GVP_nach_132g_SGB_V.pdf)

### Was müssen Sie für die Genehmigung von GVP-Berater\*innen einreichen?

Die ausgefüllte Anlage 1 zusammen mit der Berufsurkunde des GVP-Beraters / der GVP-Beraterin, der Bescheinigung des Weiterbildungsinstituts über die GVP-Qualifizierung (Phase 1) und ein hauseigenes GVP-Konzept. Die Hinweise zur Konzepterstellung finden sich in der Anlage 1 der GVP-Vereinbarung der Spitzenverbände unter dem Punkt fünf. Die erforderlichen konzeptionellen Angaben können Sie direkt im Formular Anlage 1 eintragen oder – falls umfangreicher - als separates Papier beigefügen.

### Wie berechnen Sie den Stundenumfang für die GVP-Tätigkeit?

Ansatz: 1 Vollzeitstelle für 400 Bewohner\*innen. Für die Berechnung können Sie folgende Formel nutzen:

#### Formel

$$X \text{ (GVP-Wochenstunden)} = \frac{\text{gemittelte gesetzlich versicherte Bewohnerzahl} \times \text{wöchentliche Arbeitszeit Vollzeit}}{400 \text{ Bewohner*innen}}$$

#### Beispiel GVP-Beraterin Elke Mustermann

(60 Bewohner\*innen und einer betrieblich vereinbarten Wochenarbeitszeit in Vollzeit von 38,5 Std.)

$$X = \frac{60 \times 38,5 \text{ Std.}}{400} = 5,7 \text{ Std.}$$

= 5 Std. 42 Minuten pro Woche oder 23,1 Std. im Monat

Wenn Sie Dezimalstunden (z.B. 5,7 Std.) in Stunden und Minuten schnell umrechnen möchten, dann können Sie dieses Tool nutzen: <https://arbeitszeiterfassung.com/tools/umrechner>

kön-



Eine 100 %-Anstellung (= 400 Bewohner\*innen) ergibt maximal 7.492 €. Inklusive aller Overheadkosten. z.B. für die Abrechnungsverwaltung. Im Beispiel-Fall würde bei der bayerischen Variante für gemittelt 60 gesetzlich krankenversicherte Bewohner\*innen in diesem Muster-Pflegeheim, z.B. im Großraum München, mit Ballungsraumzulage 1.123,80 € für angestellte GVP-Berater\*innen monatlich bezahlt werden. Umgekehrt müssen Sie als Leitung diese Gesprächsbegleiter\*innen für etwas mehr als 23 Stunden im Monat für die Beratungen und die damit zusammenhängenden Aufgaben freistellen (z.B. Angehörigen oder Arztgespräche, Netzwerkarbeit, Teambesprechungen). Das müssen Sie in den Dienstplänen unbedingt ausweisen. Schützen Sie diese Freiräume. GVP-Berater\*innen, die auch in der Pflege tätig sind, sollten sich nicht rechtfertigen oder diese Freiräume ständig erkämpfen müssen. Die Krankenkassen behalten sich eine Prüfung vor.

### **Beeinflusst die Beratungstätigkeit eventuell die Fachkraft-Quote?**

Ja. Falls der oder die Berater\*in Ihren examinierten Pflegefachkräften gehört, muss der entsprechende Stundenumfang aus Ihrer Fachkraft-Quote abgezogen werden. Andere Kolleg\*innen müssten zum Ausgleich ihr Stundenbudget erhöhen.

### **Wie werden Beratungsleistungen später nachgewiesen?**

In der **Anlage 2** der Vereinbarung der Spitzenverbände finden Sie das entsprechende Formblatt. Die Berater\*innen füllen diese nach einem abgeschlossenen Gesprächsprozess aus (Gesprächsprozess = mindestens zwei Gesprächskontakte) und unterschreiben. Es muss von den Bewohner\*innen oder deren Stellvertreter\*innen gegenzeichnet werden.

Die Verwaltung der Einrichtung schickt das Formular dann versehen mit den entsprechenden Kenn-Daten an die jeweilige Krankenkasse der einzelnen Bewohner\*innen (nicht an die federführende Krankenkasse wie beim Genehmigungsverfahren). In der Regel wünschen die Krankenkassen eine digitale Übermittlung. Hinweise zur Form und Adresse finden sie auf den jeweiligen Homepages der Krankenkassen. Beispielfhaft hier die Wünsche der AOK

### **Können Koordinator\*innen in ambulanten Hospizdiensten GVP beraten?**

Ja. Das wäre eine Variante Modell 3: „Externe Berater\*innen bieten Pflegeeinrichtung qualifizierte GVP-Beratung an“. Die Berechnungsgrundlagen sind die über Kooperationsverträge ausgewiesenen Heimplätze (mit gemittelter Zahl gesetzlich krankenversicherter Bewohner\*innen). **Achtung:** GVP-Beratung kann nicht innerhalb der Anstellung als Koordinator\*in geleistet und abgerechnet werden. Das wäre sonst eine doppelte Refinanzierung. Das heißt: Koordinator\*innen müssten bei einer Anstellung in Teilzeit entsprechend der GVP-Aufgabe zusätzlich angestellt werden.



GVP-Dokumente

## Wie sieht die Anlage 1 aus

Alle benötigten Dokumente sind interaktiv eingestellt als Anlagen unter [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/hospiz\\_palliativversorgung/versorgungsplanung/Anlage\\_1\\_-\\_Erklaerung\\_zur\\_Erfuellung\\_der\\_Anforderungen\\_nach\\_14\\_der\\_Vereinbarung\\_nach\\_132g\\_Abs.\\_3\\_SGB\\_V.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hospiz_palliativversorgung/versorgungsplanung/Anlage_1_-_Erklaerung_zur_Erfuellung_der_Anforderungen_nach_14_der_Vereinbarung_nach_132g_Abs._3_SGB_V.pdf)

Anlage 1

**Erdklärung zur Erfüllung der Anforderungen nach § 14 der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V vom 13.12.2017**

Hiermit erklärt der Träger der Einrichtung das Vorliegen der erforderlichen Nachweise für das Angebot der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase gemäß § 14 Abs. 3 der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V vom 13.12.2017.

Vergütungsvereinbarung soll in Kraft treten zum (bitte Datum eintragen): \_\_\_\_\_

**1. Angaben zur Einrichtung**

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Einrichtungsart (bitte ankreuzen):  Einrichtung nach § 43 SGB XI  
 Einrichtung nach § 75 Abs. 1 Satz 1 SGB XII\*

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Einrichtungsleitung: \_\_\_\_\_

Angabe der Platzzahl: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Faxnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Institutionskennzeichen: \_\_\_\_\_

\*Für Einrichtungen der Eingliederungshilfe ist eine Kopie des Vertrages nach § 75 SGB XII beizufügen.

**2. Angaben zum Träger der Einrichtung**

Träger der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Rechtsform: \_\_\_\_\_

Geschäftsführer/in: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Faxnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Achtung: Ab dem eingegebenen Datum beginnt Ihre Refinanzierung, aber auch die Jahresfrist für die Phase 2 der Weiterbildung, in der Sie sieben Beratungsprozesse beim Weiterbildungsinstitut einreichen müssen.

Sie nehmen die Anzahl der Pflegeplätze, für die Ihre Einrichtung zugelassen ist. Daraus errechnet sich auch die Stundenzahl der GVP-Tätigkeit.

## Berater\*in Gesundheitliche Versorgungsplanung am Lebensende (GVP)

Modul 5.1. Material GVP-Dokumente für die Registrierung und Musterkonzept

Anlage 1

Erklärung zur Erfüllung der Anforderungen nach § 14 der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V vom 13.12.2017

**3. Angaben zur einzusetzenden Beraterin / zum einzusetzenden Berater**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Bei Kooperationen/externen Dienstleistern Angabe der Kontaktdaten:

Name des Dienstleiters: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Faxnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Institutionskennzeichen: \_\_\_\_\_

Angaben zur erforderlichen Grundqualifikation gemäß § 12 Abs. 4 und 5 der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V:

\_\_\_\_\_

Angaben zur erforderlichen Berufserfahrung gemäß § 12 der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V (Qualifikation der Beraterin / des Beraters)

Berufliche Tätigkeit	von	bis	Name des Arbeitgebers

Auf Anforderung der Landesverbände der Krankenkassen und der Verbände der Ersatzkassen sind im Einzelfall Nachweise (Arbeitsbescheinigungen) vorzulegen.

### Formale Qualifikation (Nachweis)

Die Berater\*innen verfügen über eine Grundqualifikation in Form einer abgeschlossenen Berufsausbildung als –

- Gesundheits- und Krankenpfleger\*in,
- Altenpfleger\*in,
- Kinderkrankenpfleger\*in,
- staatlich anerkannte Heilerziehungspflegerin/ anerkannter Heilerziehungspfleger,
- staatlich anerkannte Heilpädagogin/anerkannter Heilpädagoge,
- staatlich anerkannte Erzieherin / anerkannter Erzieher
- neu: Ergotherapeut\*in

oder eine andere vergleichbare Berufsausbildung

oder über einen einschlägigen Studienabschluss im Bereich

- der Gesundheits- und Pflegewissenschaften,
- Geistes-, Sozial- und Erziehungswissenschaften (insbesondere als Pädagogin / Pädagoge, Heilpädagogin / Heilpädagoge, Sozialarbeiterin / Sozialarbeiter, Sozialpädagogin / Sozialpädagoge, Psychologin / Psychologe, Theologin / Theologe)

**Achtung:** Die beruflichen Wege sind oft verzweigt. Wir überprüfen als Weiterbildungsträger nicht, ob Ihre Praxis-Erfahrung für die spätere Genehmigung ausreicht. Wir können für Ihre Anerkennung keine Verantwortung übernehmen. Falls Sie Zweifel haben, ob Ihre diversen Praxiserfahrungen anerkannt werden, lassen Sie dies unbedingt im Vorfeld von der federführenden Krankenkasse prüfen und bestätigen.

### Praxis-Erfahrung

Auflistung einer dreijährigen, für die gesundheitliche Versorgungsplanung einschlägige Berufserfahrung innerhalb der letzten acht Jahre, die mindestens den Umfang einer halben Stelle umfasst hat.

Einschlägige Berufsfelder :

- vollstationäre Pflegeeinrichtung
- ambulanter Pflegedienst
- ambulanten Hospizdienst bzw. ambulanter Kinderhospizdienst (hauptamtliche Koordinatorenkraft)
- stationäres Hospiz bzw. stationären Kinderhospiz
- SAPV-Team
- Palliativstation oder Palliativdienst im Krankenhaus oder in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Erwachsene sowie Kinder und Jugendlichen



