

Erklärung 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:

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 Dienstleisters:

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.

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

4. Nachweise zur Weiterbildung der einzusetzenden Beraterin/des einzusetzenden Beraters

Die Beraterin / der Berater

- hat in der Zeit von _____ bis _____ am 1. Teil der Weiterbildung zur Beraterin/zum Berater nach § 132g SGB V teilgenommen

und

- hat die Weiterbildung Teil 1 am _____ erfolgreich abgeschlossen.
- hat die Weiterbildung Teil 2 am _____ erfolgreich abgeschlossen.

Die Bescheinigung über die Weiterbildungsteilnahme (Teil 1) ist dieser Erklärung beigelegt¹.

Nach erfolgreichem Abschluss des zweiten Teils der Weiterbildung erhält die Beraterin/der Berater ein Zertifikat durch die Weiterbildungseinrichtung, das den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen unaufgefordert vorzulegen ist.

5. Konzept der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase nach § 14 Abs. 3 der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V

– Bitte hier eintragen – Druckschrift – oder als Anlage beifügen

Organisation des Angebots gemäß § 7 der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V

- Durchführung durch das qualifizierte Personal der Einrichtung
- Durchführung durch das qualifizierte Personal des Einrichtungsträgers
- Durchführung in Kooperation mit externen regionalen Anbietern

Einbettung des Angebots in die Gesamtstruktur der Einrichtung gemäß § 7 der Vereinbarung nach § 132g SGB V

¹ Siehe § 12 Abs. 7 Satz 1 der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V, wonach nach erfolgreichem Abschluss des 1. Teils der Weiterbildung und einem entsprechenden Nachweis gegenüber der Krankenkasse die Berater berechtigt sind, Leistungen der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase nach § 132g SGB V in den entsprechenden Einrichtungen zu Lasten der Krankenkassen zu erbringen.

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

Interne und externe Vernetzung im Rahmen des Angebots der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase gemäß §§ 10, 11 sowie Angaben zum einrichtungsindividuellen Qualitätsmanagement nach § 13 der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V

[Redacted area]

6. Erklärung zu den Bruttopersonalkosten (Arbeitgeberbrutto) nach § 14 Abs. 3 der Vereinbarung

Die Kalkulation des Beschäftigungsumfangs erfolgt unter der Annahme, dass pro 50 Versicherte in der Einrichtung ein Anteil von 1/8 Stelle für die Leistungserbringung nach der Vereinbarung gemäß §132g Abs. 3 SGB V erforderlich ist. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen können nach dem Regel-Ausnahme-Prinzip gemäß § 15 Abs. 5 entsprechende Nachweise unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben anfordern.

a) Erklärung der zu zahlenden Bruttopersonalkosten (Arbeitgeberbrutto) der Beraterin/des Beraters pro Jahr (**Vollzeitstelle**):

[Redacted] € pro Jahr
[Redacted] (Angabe des angewendeten Tarifvertrags/des ggf. herangezogenen Vergleichstarifs)

b) Erklärung der zu zahlenden Bruttopersonalkosten (Arbeitgeberbrutto) der Beraterin/des Beraters pro Jahr (**Teilzeitstelle**):

[Redacted] € pro Jahr (tatsächliche Bruttopersonalkosten)
[Redacted] € pro Jahr (umgerechnet auf eine Vollzeitstelle)
[Redacted] (Angabe des angewendeten Tarifvertrags/des ggf. herangezogenen Vergleichstarifs)

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

- c) In Fällen, in denen die Beratung in **Kooperationen mit anderen Einrichtungen oder durch externe Dienstleister** (vgl. § 7 Abs. 2 b und c) der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V) erfolgt, sind die zu zahlenden Bruttopersonalkosten pro Jahr (inklusive ggf. zusätzlich anfallender Umsatzsteuer) für den Arbeitszeitumfang / Stellenanteil anzugeben sowie die Bruttopersonalkosten (inklusive ggf. zusätzlich anfallender Umsatzsteuer) pro Jahr umgerechnet auf eine Vollzeitstelle.

_____ € pro Jahr (tatsächliche Bruttopersonalkosten)

_____ € pro Jahr (umgerechnet auf eine Vollzeitstelle)

_____ (Angabe des angewendeten Tarifvertrags/des ggf. herangezogenen Vergleichstarifs)

7. Mitteilungspflichten

Jegliche Veränderungen zu den vorstehenden Angaben sind den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen.

Die Richtigkeit der Angaben wird mit der unten stehenden Unterschrift der Geschäftsführerin/des Geschäftsführers oder der Vertretungsberechtigten/des Vertretungsberechtigten des Trägers bestätigt.

Ort/Datum

Unterschrift der Geschäftsführerin/des Geschäftsführers bzw. der Vertretungsberechtigten/des Vertretungsberechtigten des Trägers der Einrichtung