

Stellungnahme / Problemanzeige zur Umsetzung des § 132g SGB V

*Praxiserkenntnisse der
Fachgesellschaft Advance Care Planning Deutschland e.V.*

Datum: 12.10.2026

Adressat:innen

Trägerverbände der Leistungserbringer auf Bundesebene gemäß Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V:

- Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V., Berlin
- Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e. V., Hannover
- Bundesverband Ambulanter Dienste und Stationärer Einrichtungen e. V., Essen
- Bundesverband anthroposophisches Sozialwesen e. V., Echzell
- Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen e. V., Köln
- Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e. V., Berlin
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V., Berlin
- Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V., Freiburg/Berlin
- Deutscher Caritasverband e. V., Freiburg im Breisgau
- Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband e. V., Berlin
- DRK e. V. – Generalsekretariat, Berlin
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V.
- Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V., Essen
- Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V., Frankfurt am Main

Betreff

§ 132g SGB V – Praxiserkenntnisse zur Umsetzung (Problemanzeige) und Bitte um Aufnahme in die verbandliche Arbeit auf Bundesebene

Kurzfassung (Kernpunkte)

- Leistungsnachweise (Anlage II) werden im Berichtskontext als Maß der Umsetzung herangezogen, sind aus Praxissicht jedoch nur eingeschränkt aussagekräftig.
- Bearbeitung von Vergütungsvereinbarungen wird als langwierig und wechselhaft beschrieben.
- Stellenbemessung: wiederkehrender Klärungsbedarf zur Bezugsgröße (Platzzahl vs. Zahl gesetzlich Versicherter) und zur bundeseinheitlichen Handhabung.
- Kosten-/Zeitanteile für Verwaltung, Implementierung, Qualitätssicherung, externe/regionale Vernetzung sowie Fahrtkosten werden als unzureichend abgebildet beschrieben.
- Wiederholt wird auf strukturelle Begrenzungen des leistungsberechtigten Personenkreises hingewiesen.
- Qualitätssicherung: heterogene Qualifizierungsstandards; Bedarf an abgestimmten Fortbildungsstandards.

Sehr geehrte Damen und Herren,

die gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase nach § 132g SGB V ist als kassenfinanziertes Beratungsangebot für gesetzlich Versicherte in vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Eingliederungshilfe geregelt. Die praktische Umsetzung erfolgt auf Grundlage der bundesweiten Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V sowie ergänzender Regelungen auf Landesebene.

Die AG Umsetzung § 132g SGB V sammelt seit 2024 fortlaufend Praxiserfahrungen aus verschiedenen bundesweiten Regionen und Settings unterschiedlicher Konzepte. Mit dieser Stellungnahme möchten wir wiederkehrende Umsetzungsprobleme und Praxiserkenntnisse gebündelt darstellen und als inhaltlichen Beitrag in Ihre Verbandsarbeit einbringen.

Hinweis zur Rolle der AG (kein Verhandlungsmandat)

Uns ist bewusst, dass die Verhandlungspartner:innen der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V der GKV-Spitzenverband und die Vereinigungen der Träger der genannten Einrichtungen auf Bundesebene sind. Die AG versteht sich daher ausdrücklich nicht als Verhandlungspartnerin, sondern als bundesweiter Zusammenschluss von Akteur*innen aus der Umsetzung des § 132g SGB V, der Erfahrungen und Beobachtungen aus der praktischen Arbeit sammelt, strukturiert und für die fachliche Diskussion zur Verfügung stellt.

Grundlage dieser Problemanzeige

Die nachfolgenden Punkte basieren auf der strukturierten Sammlung, Verdichtung und Clusterung von Praxiserfahrungen innerhalb der bundesweiten AG Umsetzung § 132g SGB V. Grundlage sind insbesondere die gemeinsam erarbeitete Übersichtstabelle zu Umsetzungsproblemen und Lösungsansätzen sowie Diskussionen aus den regelmäßigen Arbeitstreffen der AG.

Mehrere der beschriebenen Herausforderungen werden zudem in wissenschaftlichen Veröffentlichungen des Projekts „Gut-Leben“ aufgegriffen und bestätigt.

1. Vergütungsvereinbarungen und Stellenbemessung

In der Praxis werden wiederholt Schwierigkeiten in der Bearbeitung (von Beantragung bis Genehmigung), Aktualisierung und Planbarkeit von Vergütungsvereinbarungen berichtet (u. a. wechselnde Ansprechpartner:innen, lange Bearbeitungszeiten, notwendige Vorleistungen). Vergleichbare Herausforderungen werden auch in Veröffentlichungen des Gut-Leben-Projekts beschrieben (u. a. Schleef et al. 2025; Völkel et al. 2025). Teilweise wird darauf hingewiesen, dass Einrichtungen Personalkosten bereits vor Abschluss oder Anpassung der Vergütungsvereinbarung tragen müssen.

Aus der Praxis wird außerdem auf fehlende Planungssicherheit hingewiesen, insbesondere mit Blick auf die ursprünglich als Übergangsregelung vorgesehene pauschale Vergütungssystematik.

Zudem wird als wiederkehrender Klärungsbedarf beschrieben, welche Bezugsgröße für die Stellenbemessung maßgeblich ist (Platzzahl vs. tatsächliche Anzahl gesetzlich versicherter Bewohner:innen) und wie dies bundeseinheitlich praktikabel umgesetzt werden kann.

Anregungen aus der Praxis:

- Verlässlichere Ansprechstellen und transparente Bearbeitungsfristen bei federführenden Krankenkassen
- Bundes- oder landeseinheitliche Klarstellung der Stellenbemessung
- Verfahrensvereinfachung: bei Tarifierung und Personalwechsel
- Stärkere Berücksichtigung von Aufwand für Implementierung, interne Steuerungsprozesse und Qualitätssicherung
- Planungssicherheit beim Eintritt in die Vergütungsvereinbarung sowie regelmäßige Verhandlung der Vergütungspauschale

2. Abrechnung, Verwaltung und Kommunikation mit Krankenkassen

Als Umsetzungsbarriere wird wiederholt ein hoher administrativer Aufwand benannt (Antrags- und Abrechnungswege, Zuständigkeitsklärung, Kommunikationswege). Auch diese Erfahrungen finden sich in aktuellen Untersuchungen zur Umsetzung von Advance Care Planning in deutschen Pflegeeinrichtungen wieder (Völkel et al. 2025; Schleef et al. 2025).

Weiter wird beschrieben, dass nicht alle für eine erfolgreiche Umsetzung notwendigen Zeit- und Kostenanteile ausreichend abgebildet werden. Genannt werden insbesondere:

- regionale Vernetzungsarbeit
- interne Fallbesprechungen
- Qualitätssicherung
- Schulungen
- Fahrtzeiten und Fahrtkosten
- Implementierungsaufwand innerhalb der Einrichtungen
- barrierefreie Materialien und Kommunikationsunterstützung

Wiederholt wird auf strukturelle Begrenzungen des leistungsberechtigten Personenkreises hingewiesen, insbesondere im Hinblick auf privatversicherte Bewohner*innen sowie Personen nach § 264 Abs. 2 SGB V.

Anregungen aus der Praxis:

- Klare Benennung zuständiger Stellen/Ansprechpersonen bei Krankenkassen mit entsprechender Zuständigkeit (v.a. bei der Abrechnung). Klar benannte Zuständigkeiten bei Krankenkassen
- Bessere Abbildung tatsächlicher Verwaltungs- und Sachkosten
- Prüfung der Overhead-Regelungen Berücksichtigung zusätzlicher Struktur- und Vernetzungsaufgaben

3. Evaluation und Leistungsnachweise (Anlage II)

Im „Bericht GKV-Spitzenverbandes zur Palliativversorgung“ wird die Umsetzung des § 132g SGB V unter anderem anhand der Anzahl eingegangener Leistungsnachweise dargestellt. In der Praxis

wird dies als problematisch beschrieben, weil die Datengrundlage aus Sicht vieler Einrichtungen nur eingeschränkt belastbar ist: Leistungsnachweise kommen nicht zuverlässig an bzw. werden krankenkassen-intern nicht eindeutig zugeordnet.

Gleichzeitig wurde im Austausch mit dem GKV-Spitzenverband deutlich, dass insgesamt verlässliche Daten zur Umsetzung der Gesundheitlichen Versorgungsplanung fehlen. Auch im Rahmen des Gut-Leben-Projekts wurde die eingeschränkte Aussagekraft der Leistungsnachweise thematisiert (Jacobs et al. 2024).

Aus Sicht der AG lassen sich aus der reinen Anzahl der Leistungsnachweise keine belastbaren Aussagen über tatsächliche Inanspruchnahme, Qualität oder Wirksamkeit ableiten.

Als kurzfristige Maßnahme wurde durch die AG ein bundesweiter E-Mail-Aufruf initiiert: Einrichtungen wurden gebeten, vorhandene Leistungsnachweise bis zum 31.12.2025 an die jeweiligen Krankenkassen zu übermitteln. Hierfür wurde ein neutral formuliertes Begleitschreiben als bundesweit nutzbare Vorlage bereitgestellt.

Zudem wurde aus einzelnen Rückmeldungen von Krankenkassen berichtet, dass die Anzahl eingegangener Leistungsnachweise teilweise weder systematisch erfasst noch an den GKV-Spitzenverband weitergeleitet wurde.

Anregungen aus der Praxis:

- Standardisierung der Erfassung und Zuordnung von Leistungsnachweisen bei den Krankenkassen.
- Entwicklung einer Ausfüllhilfe und Begriffsdefinitionen zur Verbesserung der Vergleichbarkeit.
- Weiterentwicklung geeigneterer Evaluationsinstrumente (zielgerichtete quantitative Auswertung)
- stärkere Orientierung an qualitativen Kriterien statt reiner Mengenangaben
- Entwicklung aussagekräftigerer Datengrundlagen zur tatsächlichen Umsetzung von GVP

4. Qualität, Qualifizierung, Dokumente und Implementierung

In den Praxiserfahrungen werden wiederholt Themen der Qualitätssicherung und Implementierung benannt: heterogene Standards der Qualifizierung und Dokumente, Aufwand für interne Implementierung (Changemanagement) sowie Anforderungen an regionale Vernetzung. Vergleichbare Beobachtungen werden auch in mehreren Veröffentlichungen des Gut-Leben-Projekts beschrieben (Stiel et al. 2023; Völkel et al. 2025; Völkel et al. 2026).

Mehrfach wird beschrieben, dass Qualität in der gesundheitlichen Versorgungsplanung bisher nur unzureichend operationalisiert und evaluiert wird. Gleichzeitig besteht in der Praxis ein hoher Bedarf an Austausch, Fortbildung und Reflexionsformaten.

Anregungen aus der Praxis:

- Abgestimmte Qualitätsstandards für Qualifizierung und Dokumente
- Förderung von Austausch- und Fortbildungsformaten zur Qualitätssicherung
- Ressourcen für interne Implementierung und regionale Vernetzung
- stärkere wissenschaftliche Begleitung und Evaluation

Bitte an die Trägerverbände

Wir bitten Sie, die dargestellten Praxiserkenntnisse in Ihre fachliche Bewertung sowie in Ihre verbandlichen Abstimmungs- und ggf. Verhandlungsprozesse einzubeziehen. Insbesondere bitten wir um Prüfung, wie

1. Bearbeitungs- und Zuständigkeitsfragen,
2. Stellenbemessung und Finanzierung,
3. Evaluation und Leistungsnachweise sowie
4. Anforderungen an Qualitätssicherung und Implementierung

in der weiteren Arbeit auf Bundesebene adressiert werden können.

Die vorliegende Stellungnahme basiert auf den Erfahrungen und Diskussionen der bundesweiten und konzeptübergreifenden AG Umsetzung § 132g SGB V. Die unterstützenden Einrichtungen, Organisationen und Netzwerke werden nach Abschluss der Abstimmung in einer Anlage aufgeführt.

Gerne stehen wir für einen fachlichen Austausch oder eine weitere Konkretisierung einzelner Punkte zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Für den **Vorstand der ACP-Deutschland e.V.**

Sabine Buhr, Andreas Gerdes und Johannes Wegmann

Sprecher:innen der AG Umsetzung §132g SGB V der ACP Deutschland e.V.

(Mitgliederliste s. Anlage).

(<https://www.advancecareplanning.de/>)

Bezugsquellen (Links)

- GKV-Spitzenverband: Information zur gesundheitlichen Versorgungsplanung (§132g): https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hospiz_und_palliativversorgung/letzte_lebensphase/gesundheitliche_versorgungsplanung.jsp
- Vereinbarung nach §132g Abs. 3 SGB V (13.12.2017) – Inhalte und Anforderungen: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hospiz_palliativversorgung/versorgungsplanung/Vereinbarung_nach_132g_Abs_3_SGBV_ueber_Inhalte_und_Anforderungen_der_gesundheitlichen_Versorgungsplanung.pdf
- BAGFW-Handreichung (04/2018) – Umsetzung der Vereinbarung: https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Publikationen/2018-04-20_BAGFW_Handreichung_132g_Abs.3_SGB_V_final.pdf
- Bericht des GKV-Spitzenverbandes zur Palliativversorgung: [20231211_Bericht_SAPV_HKP_und_132g.pdf](#)

Wissenschaftliche Veröffentlichungen (Auswahl)

Völkel, A., Reeck, N., Schleef, T., Jacobs, H., Stiel, S., Hoffmann F., & Brütt, A.L. (2026). Umsetzung der Gesundheitlichen Versorgungsplanung in deutschen Pflegeheimen – Ergebnisse einer Fokusgruppenstudie mit Gesprächsbegleitenden. Z Palliativmed. DOI: 10.1055/a-2776-8843

Schleef, T., Berloge, C., Völkel, A., Jacobs, H., Burger, B., Stahmeyer, J.T., Brütt, A.L., Hoffmann, F. & Stiel, S. (2025). To bill or not to bill - a cross-sectional study comparing funded and unfunded advance care planning services in German nursing homes. BMC Health Serv Res. DOI: 10.1186/s12913-025-13848-6

Völkel, A., Reeck, N., Schleef, T., Jacobs, H., Stiel, S., Hoffmann F., & Brütt, A.L. (2025). Advance care planning in German nursing homes from the perspective of the facilitators: A focus group study. BMC Palliat Care 24, 258. DOI: 10.1186/s12904-025-01914-z

Jacobs, H., Brütt, A.L., Völkel, A., Stiel, S., Schleef, T., Schütte, S., Burger, B., Stahmeyer, J.T. & Hoffmann, F. (2024). Machbarkeitsprüfung und Analysen der Leistungsnachweise zur gesundheitlichen Versorgungsplanung nach § 132g SGB V im Pflegeheim – Ergebnisse des Projekts „Gut-Leben“. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes. doi.org/10.1016/j.zefq.2024.10.006

Stiel, S., Brütt, A.L., Stahmeyer, J.T., Bockelmann, A.W.E., Schleef, T., Völkel, A. & Hoffmann, F. (2023). Implementation, barriers, and recommendations for further development of advance care planning for the last phase of life in nursing homes in Germany (Gut-Leben): protocol for a mixed-methods study. BMC Palliat Care 22, 27. doi.org/10.1186/s12904-023-01147-y

Anlagen (AG-interne Dokumente)

- Tabelle_§ 132g Praxiserfahrungen_Zusammenfassung + Clustern_Stand 12.05.2025.pdf
- Begleitschreiben Leistungsnachweise_neutral.docx (Vorlage)
- E-Mail-Aufruf „Versand der Leistungsnachweise nach § 132g SGB V – neutrale Vorlage für Einrichtungen“