

Fördergrundsätze
des GKV–Spitzenverbandes
für ambulante Krebsberatungsstellen
gemäß § 65e SGB V

gültig ab dem 01.07.2020



Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
2. Rechtsgrundlagen der Förderung	3
3. Adressat, Gegenstand und Ziel der Förderung	4
4. Voraussetzungen der Förderung	5
4.1 Anforderungen an ein bedarfsgerechtes und wirtschaftliches Leistungsangebot der ambulanten Krebsberatungsstellen	6
4.2 Sächliche und personelle Anforderungen an die Krebsberatungsstellen	7
4.2.1 Sachliche/räumliche Anforderungen	7
4.2.2 Personelle Anforderungen	8
4.2.3 Förderungsfähigkeit und Förderumfang	10
4.3 Maßnahmen zur Qualitätssicherung einschließlich Dokumentation, Qualitätsmanagement sowie Fortbildung	11
5. Art und Umfang der Förderung	14
6. Antrag und Verfahren	16
6.1 Antragsverfahren	16
6.2 Festsetzung und Verteilung der Fördermittel	17
6.3 Auszahlungsverfahren	18
6.4 Verwendungsnachweise	18
6.5 Rückforderung	18
6.6 Hinweise und Formblätter	19
6.7 Geltung der Fördergrundsätze	19

Soweit in diesen Fördergrundsätzen nur die männliche Form verwendet wird, sind damit auch weibliche Personen angesprochen, die Vereinfachung dient lediglich der leichteren Lesbarkeit.

1. Einleitung

Der GKV-Spitzenverband fördert ab dem 1. Juli 2020 mit Wirkung zum 1. Januar 2020 ambulante Krebsberatungsstellen mit einem Gesamtbetrag von jährlich bis zu 21 Millionen Euro. Die privaten Krankenversicherungsunternehmen beteiligen sich an der Förderung mit einem Anteil von 7 v.H. Die Anträge auf Förderung sind ausschließlich an den GKV-Spitzenverband zu richten. Der GKV-Spitzenverband gewährt Zuwendungen nach Maßgabe der folgenden Fördergrundsätze.

2. Rechtsgrundlagen der Förderung

Der GKV-Spitzenverband gewährt vorliegend Mittel zur Förderung von ambulanten Krebsberatungsstellen auf der Grundlage des § 65e SGB V. Die Förderung erfolgt unter Berücksichtigung der weiteren Vorschriften des SGB V, der Vorschriften zum Verwaltungsverfahrensgesetz gemäß SGB X, dieser Fördergrundsätze sowie in entsprechender Anwendung der Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV), insbesondere § 17 SVHV. Zudem gilt das Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß § 12 SGB V.

§ 65e SGB V Ambulante Krebsberatungsstellen

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen fördert ab dem 1. Juli 2020 mit Wirkung vom 1. Januar 2020 ambulante Krebsberatungsstellen mit einem Gesamtbetrag von jährlich bis zu 21 Millionen Euro. Die privaten Krankenversicherungsunternehmen beteiligen sich ab dem 1. Juli 2020 mit Wirkung vom 1. Januar 2020 mit einem Anteil von 7 v.H. an der Förderung nach Satz 1. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Verband der Privaten Krankenversicherung mit Wirkung für die privaten Krankenversicherungsunternehmen vereinbaren bis zum 1. Juli 2020 das Nähere zur gemeinsamen Förderung nach den Sätzen 1 und 2, insbesondere über Zahlung, Rückzahlung und Abrechnung des Finanzierungsanteils der privaten Krankenversicherungsunternehmen. Ab dem Jahr 2023 erhöht sich der Betrag nach Satz 1 jährlich entsprechend der prozentualen Veränderung der Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches.

Gefördert werden ambulante Krebsberatungsstellen, soweit sie an Krebs erkrankten Personen und ihren Angehörigen psychoonkologische Beratung und Unterstützung anbieten. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen bestimmt bis zum 1. Juli 2020 Grundsätze zu den Voraussetzungen und zum Verfahren der Förderung. Er setzt sich hierzu mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung ins Benehmen. In den Grundsätzen sind insbesondere zu regeln:

1. Anforderungen an ein bedarfsgerechtes und wirtschaftliches Leistungsangebot der ambulanten Krebsberatungsstellen,
2. sächliche und personelle Anforderungen an die Krebsberatungsstellen,
3. Maßnahmen zur Qualitätssicherung einschließlich Dokumentation, Qualitätsmanagement sowie Fortbildung und
4. das Nähere zu Verteilung und Auszahlung der Fördermittel sowie der Umgang mit nicht abgerufenen und zurückgezahlten Fördermitteln.

Die für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten Krebsberatungsstellen auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen sind zu beteiligen. Für bereits am 1. Januar 2020 bestehende Krebsberatungsstellen sind im Hinblick auf die Erfüllung der Fördervoraussetzungen nach Satz 1 Übergangsregelungen vorzusehen.

Die Förderung erfolgt auf Antrag und wird jeweils für eine Dauer von drei Jahren vergeben.

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen erhebt zur Finanzierung der Fördermittel nach Absatz 1 Satz 1 von den Krankenkassen eine Umlage gemäß dem Anteil ihrer Versicherten an der Gesamtzahl der Versicherten aller Krankenkassen. Das Nähere zum Umlageverfahren bestimmt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen.

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen berichtet im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 31. Dezember 2022 über die Erfahrungen mit der Umsetzung der Förderung.

Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV)

Ergänzend zu den Regelungen der SVHV (insbesondere § 17) orientiert sich der GKV-Spitzenverband bei der Vergabe von Fördermittel nach § 65e SGB V an der Bundeshaushaltsordnung (BHO), insbesondere den §§ 7, 23, 44 BHO und der allgemeinen Verwaltungsvorschriften der Bundeshaushaltsordnung (VV-BHO).

Ein Rechtsanspruch auf Gewährung einer Förderung besteht nicht. Der GKV-Spitzenverband entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen im Rahmen der jährlich verfügbaren Fördermittel, vgl. unten ab Ziffer 5.

3. Adressat, Gegenstand und Ziel der Förderung

Die Förderung nach § 65e SGB V richtet sich an ambulante Krebsberatungsstellen, soweit diese an Krebs erkrankten Personen und ihren Angehörigen psychoonkologische Beratung und Unterstützung anbieten.

Die GKV und die PKV übernehmen im Rahmen des § 65e SGB V eine Finanzierungsverantwortung für diejenigen Leistungsanteile ambulanter psychosozialer Krebsberatung, die ihrem Aufgabenbereich zuzuordnen sind. Dies betrifft die Beratung mit psychologischer Schwerpunktsetzung und psychoonkologische Krisenintervention. Nicht gefördert werden psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungen von psychischen Störungen, einschließlich der Durchführung von Psychotherapie gemäß der Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, die bereits jetzt als Regelleistung von der GKV erbracht werden, sowie Leistungen, die sich ihrem Inhalt nach nicht dem Aufgabenbereich der Krankenversicherung zuordnen lassen. Eine Abrechnung der geförderten Leistungen als Einzelleistungen durch die Krebsberatungsstellen ist daneben ausgeschlossen.

Ziel der Förderung nach § 65e SGB V ist es, eine dauerhafte Versorgung an Krebs erkrankter Personen und ihrer Angehörigen mit Beratung mit psychologischer Schwerpunktsetzung und psychoonkologischer Krisenintervention sicherzustellen. Um dies zu erreichen, soll die bisher sehr heterogene und zu einem großen Teil auf Spendenmitteln, projektbezogenen Förderungen und freiwilligen Zahlungen verschiedener Kostenträger beruhende Finanzierung von ambulanten Krebsberatungsstellen zu einem bedeutenden Teil auf eine kontinuierlichere und verlässlichere Förderung umgestellt werden. Darüber hinaus ist ein wesentliches Ziel der Förderung nach § 65e SGB V die Qualität der psychologischen Beratung durch eine Interdisziplinarität des Beratungsangebotes und den vermehrten Einsatz psychologisch ausgebildeter Beratungsfachkräfte zu fördern.

4. Voraussetzungen der Förderung

Mit den vorliegenden Fördergrundsätzen werden gemäß § 65e Abs. 2 Satz 2 und 4 SGB V die Voraussetzungen der Förderung geregelt. Der GKV-Spitzenverband hat diese im Benehmen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung und unter Beteiligung der für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen, der Deutschen Krebshilfe, der Deutschen Krebsgesellschaft, der Bundesarbeitsgemeinschaft für ambulante psychosoziale Krebsberatung, der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen (BAG SELBSTHILFE) sowie der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege erstellt.

Die Gestaltung der Fördergrundsätze erfolgte auf der Basis der *„Empfehlungen für das Leistungsspektrum, die Qualitätskriterien und für Finanzierungsmodelle ambulanter psychosozialer Krebsberatungsstellen“*, deren Anforderungen sowohl an den Leistungsumfang (Kapitel 3) als auch an Qualitätskriterien (Kapitel 4) durch geförderte ambulante Krebsberatungsstellen zu erfüllen sind,

soweit diese Fördergrundsätze keine abweichenden Regelungen vorsehen. Weiterhin ist die *S3-Leitlinie zur Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten*“ (aktuell in Überarbeitung) zu beachten, soweit diese Fördergrundsätze keine abweichenden Regelungen vorsehen.

Im Folgenden dargestellte Anforderungen sind von der jeweils antragstellenden (Haupt-)Krebsberatungsstelle im Verbund mit ggf. bestehenden Neben- oder Außenberatungsstellen zu erfüllen. Mit dem Antrag ist dann ggf. eine plausible Aufteilung von Ressourcen nachzuweisen.

4.1 Anforderungen an ein bedarfsgerechtes und wirtschaftliches Leistungsangebot der ambulanten Krebsberatungsstellen

Zentrale Aufgabe der ambulanten Krebsberatungsstellen ist die psychosoziale Beratung mit psychologischer und sozialer Schwerpunktsetzung durch entsprechend qualifizierte Beratungsfachkräfte. Sie kann persönlich, schriftlich, telefonisch oder digital erfolgen. Eine ambulante Krebsberatungsstelle ist nur dann förderfähig, wenn der Schwerpunkt ihres Angebotes auf der persönlichen Beratung liegt.

Weitere Leistungsangebote der Krebsberatungsstellen umfassen insbesondere die Psychoedukation, psychoonkologische Krisenintervention, Paar- und Familienberatung sowie die aufsuchende Beratung immobiler Patienten. Diese und weitere Angebote sollen über den gesamten Krankheitsverlauf hinweg zu allen Phasen der Erkrankung und Behandlung zeitnah, niederschwellig und kostenfrei für Patienten und Angehörige verfügbar sein. Maßgeblich für eine Förderung nach den vorliegenden Fördergrundsätzen ist ein bedarfsgerechtes und aus wirtschaftlicher Sicht angemessenes Leistungsspektrum sowie die Erfüllung von Qualitätsanforderungen der Fördermittelempfänger, die sich auf die psychosoziale und psychoonkologische Krebsberatung mit psychologischem Schwerpunkt beziehen.

Es dürfen ausdrücklich nur Leistungsbereiche gefördert werden, die nicht anderweitig im Rahmen der Sozialgesetze erbracht und bereits finanziert werden, z.B. psychoonkologische Beratung im Rahmen einer Krankenhausbehandlung oder Leistungen der Rehabilitation.

Die psychiatrische und/oder psychotherapeutische Behandlung von psychischen Störungen einschließlich der Durchführung von Richtlinien-Psychotherapie ist nicht Bestandteil der Arbeit von

Krebsberatungsstellen. Falls der Verdacht auf das Vorliegen einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung besteht, muss der Betroffene an ärztliche und psychologische Psychotherapeuten/innen oder Fachärzte/innen für Psychiatrie bzw. Psychosomatik weitervermittelt werden. Auch die Vermittlung von medizinischen Fachinformationen, die über medizinische Basisinformationen hinausgehen, gehört nicht zum Leistungsspektrum von psychosozialen Krebsberatungsstellen. Bei entsprechendem Bedarf verweisen die Mitarbeitenden Ratsuchende an fachlich qualifizierte Ärzte/innen weiter.

Förderfähige Krebsberatungsstellen müssen die nachfolgenden sächlichen und personellen Anforderungen erfüllen. Sie müssen über eine entsprechende personelle Mindestausstattung verfügen. Das Leistungsangebot muss dabei bedarfsgerecht und wirtschaftlich sein. Die Anzahl der durchgeführten Beratungsgespräche muss in Relation zur Personalausstattung plausibel nachvollziehbar sein. Liegt im Verhältnis zur Personalausstattung eine sehr geringe Anzahl an Beratungen vor, muss von einem unwirtschaftlichen Leistungsangebot ausgegangen werden, dass den vorhandenen Beratungsbedarf überschreitet.¹

4.2 Sächliche und personelle Anforderungen an die Krebsberatungsstellen

4.2.1 Sachliche/räumliche Anforderungen

Leistungen der Krebsberatungsstelle müssen niedrigschwellig angeboten werden. Sie müssen daher grundsätzlich kostenfrei und je nach angebotener Leistung persönlich, telefonisch, schriftlich oder digital verfügbar sein. Die Beratungsstelle muss reguläre Geschäftszeiten (Anwesenheit mindestens eines/r beratenden Mitarbeiters/in) von mindestens 20 Stunden pro Woche an mindestens drei Tagen pro Woche anbieten. Eine Terminvergabe muss innerhalb von zwei Werktagen erfolgen. Ein Beratungstermin (Erstgespräch) muss innerhalb von zehn Werktagen möglich sein.

In der Krebsberatungsstelle müssen neben den Beratungsräumen ein Wartebereich, und ein Sekretariat bzw. Empfang vorhanden sein. Wartebereich und Sekretariat bzw. Empfang können räumlich miteinander verbunden sein. Die Räume müssen dabei jedoch die erforderliche Vertraulichkeit gewährleisten. Die Beratung erfolgt vertraulich und ausschließlich in gesonderten Beratungsräumen. Für jeden in Vollzeit tätigen Berater soll ein eigener Beratungsraum zur Verfügung stehen. Stehen im Einzelfall weniger Beratungsräume zur Verfügung, als in Vollzeit tätige Berater in der Krebsberatungsstelle tätig sind, ist das Raumnutzungskonzept unter Gewährleistung der Vertraulichkeit der Beratung gesondert darzustellen.

¹ Der Erwartungswert für die Anzahl der Beratungen liegt bei etwa 500 bis 800 Beratungen pro Beratungsfachkraft und Jahr

Der Zugang sollte barrierefrei sein, insbesondere sollte eine behindertengerechte Toilette zur Verfügung stehen. Soweit dies nicht gewährleistet werden kann, ist für Menschen mit Beeinträchtigungen die Möglichkeit einer aufsuchenden Beratung vorzusehen.

4.2.2 Personelle Anforderungen

a) Berater

Die psychosoziale Beratung in ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen soll in der Regel wahrgenommen werden durch:

- sowohl Psychologen/innen (mit Diplom oder Bachelor- und Masterstudiengang mit curricularen Anteilen in klinischer Psychologie) als auch
- Sozialpädagogen/innen oder Sozialarbeitern/innen (mit Diplom oder Bachelor- und Master-Studiengang).

Darüber hinaus können im Interesse einer flexiblen, an regionale Gegebenheiten angepassten bedarfsgerechten Versorgung auch Ärzte/innen sowie Angehörige anderer Gesundheits- und Sozialberufe mit akademischem Abschluss als Beratungsfachkräfte tätig werden, wenn sie die nachfolgend genannten Qualifikationsanforderungen erfüllen.

Qualifikation

1. Psychologinnen/Psychologen und Sozialarbeiter/-pädagoginnen sowie andere Berufsgruppen (Gesundheits- und Sozialberufe) müssen einen akademischen Abschluss (Hochschulzeugnis) mit Diplom- oder Master-Studiengang nachweisen.

2. Alle Beratungsfachkräfte müssen über eine psychoonkologische Weiterbildung (nach den Kriterien der DKG-zertifiziert) verfügen. Diese kann innerhalb von 24 Monaten nach Einstellung abgeschlossen werden. Bereits angestellte Mitarbeiter in bestehenden Krebsberatungsstellen müssen diese Qualifikation ebenfalls nach 24 Monaten nachweisen (Übergangsfrist). Diese Frist kann in begründeten Einzelfällen (z. B. Unterbrechung der Tätigkeit auf Grund von Elternzeit, längere Erkrankung oder weil trotz mehrfacher Bewerbung kein Weiterbildungsplatz erlangt werden konnte) auf Antrag durch den GKV-Spitzenverband verlängert werden.

3. Alle Beratungsfachkräfte müssen über eine Befähigung zur psychosozialen Beratung verfügen. Diese kann auf drei Arten nachgewiesen werden:

- (1) bei Psychologinnen/Psychologen durch curriculare Anteile in klinischer Psychologie während des Studiums (Hochschulzeugnis oder Bescheinigung der Hochschule), bei Sozialarbeiter/-

pädagoginnen durch einen Schwerpunkt in Beratung (Hochschulzeugnis oder Bescheinigung der Hochschule). Einzelne Kurse mit den Schwerpunkten sind nicht ausreichend.

- (2) durch eine abgeschlossene Beratungs- oder Psychotherapieweiterbildung (z.B. eine systemische, klientenzentrierte, verhaltensorientierte, tiefenpsychologisch fundierte oder psychoanalytische Weiterbildung).
- (3) durch eine spezielle Beratungsfortbildung für Beratungsfachkräfte von Krebsberatungsstellen, die zukünftig von psychoonkologischen (nach Kriterien der DKG-zertifizierten) Weiterbildungsinstituten oder der BAK angeboten werden können.

Die Befähigung zur psychosozialen Beratung kann innerhalb von 24 Monaten nach Einstellung abgeschlossen werden. Bereits angestellte Mitarbeiter in bestehenden Krebsberatungsstellen müssen diese Qualifikation ebenfalls nach 24 Monaten nachweisen (Übergangsfrist). Für Mitarbeiter, die seit mindestens zwei Jahren als Berater in einer Krebsberatungsstelle tätig sind, gilt die Befähigung zur psychosozialen Beratung als nachgewiesen.

b) Assistenzkraft/Koordination

An einer Krebsberatungsstelle soll mindestens eine Assistenzkraft angestellt sein, die die Anfragen von Ratsuchenden (persönlich, telefonisch oder per E-Mail) entgegennimmt, Termine macht, Ratsuchende in Empfang nimmt und Verwaltungsaufgaben erledigt. Die Assistenzkräfte benötigen eine Eingangsqualifikation als Büro-/Verwaltungsangestellte, Medizinische Fachangestellte oder Kauf-frau/-mann im Gesundheitswesen neben einer zu erwerbenden Qualifikation in Gesprächsführung.

Qualifikation

Es liegt eine Eingangsqualifikation als Büro- oder Verwaltungsangestellte/r, Medizinische Fachangestellte/r oder Kauffrau/-mann im Gesundheitswesen oder eine vergleichbare berufliche Qualifikation vor und außerdem eine Qualifikation in Gesprächsführung.

c) Andere Berufsgruppen: Für bestimmte spezielle Beratungsaufgaben (z.B. Beratung von geriatrischen Zielgruppen oder von Kindern und Jugendlichen, von denen ein Elternteil an Krebs erkrankt ist) können auch andere Berufsgruppen zusätzlich (z.B. Pädagoginnen/Pädagogen, Kunsttherapeutinnen/Kunsttherapeuten etc.) in das Leistungsangebot der Krebsberatungsstelle einbezogen werden.

d) Bestandsschutz

Langjährige Mitarbeiter von Krebsberatungsstellen mit anderen Berufsabschlüssen, die seit mindestens 2 Jahren als Berater mit psychologischem oder sozialen Schwerpunkt oder in der Assistenz tätig sind und die über die jeweils erforderlichen Qualifikationen verfügen, erhalten Bestandsschutz. Für den Nachweis der psychoonkologischen Weiterbildung gilt die o.g. Übergangsfrist.

4.2.3 Förderungsfähigkeit und Förderumfang

Förderfähige Krebsberatungsstellen sollen im Sinne der Interdisziplinarität eine qualifizierte Beratung mit psychologischer und sozialer Schwerpunktsetzung in einem ausgeglichenen Verhältnis i.d.R. mit jeweils mindestens einer Vollzeitstelle anbieten. Mit Blick auf das durch die Krebsberatungsstellen anzubietende Leistungsspektrum soll bei der Besetzung der Personalstellen eine weitgehende Parität der beiden Hauptberufsgruppen (Psychologie / Medizin mit psychotherapeutischer Weiterbildung und Sozialpädagogik/Sozialarbeit) erreicht werden. Für den Antrag auf Förderung nach diesen Fördergrundsätzen wird daher auf eine personelle „Grundausstattung“ im Verhältnis eine Vollzeitstelle Psychologie/ Medizin mit psychotherapeutischer Weiterbildung, eine Vollzeitstelle Sozialpädagogik/ Sozialarbeit und eine halbe Stelle Assistenzkraft abgestellt (Beratungsteam).

Die Förderung richtet sich nach der Anzahl der vorhandenen Beratungsteams. Ein volles Beratungsteam umfasst demnach 2,5 Vollzeitstellen in der genannten Zusammensetzung². Jede Krebsberatungsstelle, die mindestens ein solches Beratungsteam vorweisen kann, kann eine Förderung beantragen (Mindestausstattung). Beratungsteams können auch im Rahmen einer Verbundlösung, insbesondere unter Einbeziehung von Neben- / Außenstellen gebildet werden; reine Kooperationsmodelle sind hierfür jedoch nicht ausreichend. Ziffer 4.2.2. d) ist zu berücksichtigen. Bei Teilzeitbeschäftigten ist entsprechend eine anteilige Berücksichtigung möglich, solange mindestens ein voll besetztes Beratungsteam vorhanden ist und das Verhältnis der Berufsgruppen zueinander den Vorgaben nach Ziffer 4.2.3. Absatz 1 entspricht.³ Eine Förderung kann auch beantragt werden, wenn die Beschäftigungsanteile geringfügig bis maximal 25 v.H. von den Vorgaben nach Ziffer 4.2.3. Absatz 1 abweichen. Ist die Besetzung eines nachgewiesenen Teams vo-

² Z.B. Fall 1: 2 Stellen Psychologen, 2 Stellen Sozialpädagoge/-arbeiter, 1 Stelle Assistenz; Fall 2: 3 Stellen Psychologen, 3 Stellen Sozialpädagoge/-arbeiter, 1,5 Stellen Assistenz.

³ Sind z.B. 1,5 VK Psychologie, 1,5 VK Sozialpädagogik und 0,75 Assistenz vorhanden, kann auch hierfür eine Förderung beantragt werden (1,5 Beratungsteams).

rübergehend nicht vollständig gewährleistet (z.B. aufgrund von Mutterschutz oder Elternzeit), erfolgt eine Förderung der verbliebenen Teammitglieder bis zu einer Höchstdauer von sechs Monaten anteilig.

Für die ersten zwei Jahre der Förderung gemäß § 65e SGB V kann ein Antrag auf Förderung auch gestellt werden, wenn eine Beratung mit sozialer und psychologischer Schwerpunktsetzung nach Ziffer 4.2.2. a) und ggf. in Verbindung mit Ziffer 4.2.2. d) sichergestellt ist und einer der Beratungsschwerpunkte in geringerem Umfang, mindestens jedoch im Umfang von 0,5 Vollzeitstellen vorhanden ist. Dabei ist auch in der Übergangsphase für die Krebsberatungsstelle insgesamt eine Personalausstattung im Umfang von mindestens 1,5 Vollzeitstellen im Beratungsbereich und 0,5 Vollzeitstellen im Assistenzbereich zu gewährleisten. Erfolgt die Beratung mit psychologischer Schwerpunktsetzung in der Übergangsphase nicht durch einen Psychologen/ Arzt mit psychotherapeutischer Weiterbildung oder umfasst die Personalausstattung für die Beratung mit psychologischer Schwerpunktsetzung weniger als 1 Vollzeitstelle, sind die psychoonkologische Weiterbildung sowie die Befähigung zur psychosozialen Beratung ungeachtet der o.g. Übergangsfristen zum Erwerb der Qualifikationen nachzuweisen. Für Mitarbeiter, die seit mindestens zwei Jahren als Berater in einer Krebsberatungsstelle tätig sind, gilt die Befähigung zur psychosozialen Beratung als nachgewiesen.

Bei Beantragung einer Förderung ist die personelle Ausstattung zum Datum der Antragstellung darzulegen. Bei einer rückwirkenden Beantragung ist die Personalausstattung zum Datum der Antragstellung sowie zu dem Datum darzulegen, zu dem die Förderung beantragt wird. Hierzu gehört ein Nachweis der Anstellungsverhältnisse einschließlich des Tätigkeitsumfangs sowie ein Nachweis der Qualifikationen gemäß Ziffer 4.2.2.

Soweit die Beratungszahlen während eines laufenden Förderzeitraumes nachweisbar die Aufstockung um ein oder mehrere Beratungsteams im Sinne des Absatz 2 begründen und die entsprechenden Neueinstellungen nachgewiesen werden können, kann ein Antrag auf Erhöhung der Förderung gestellt werden.

4.3 Maßnahmen zur Qualitätssicherung einschließlich Dokumentation, Qualitätsmanagement sowie Fortbildung

Nachfolgende Maßnahmen sind von bestehenden wie auch neu zu gründenden geförderten Krebsberatungsstellen zu erfüllen. Gegebenenfalls notwendige Aufbau- oder Umstellungsarbeiten

sind innerhalb einer Übergangsfrist von sechs Monaten ab Erteilung der Förderzusage vorzunehmen.

Dokumentation

Mit einem EDV-gestützten Dokumentationssystem müssen regelhaft Stammdaten der Klienten sowie erbrachte Leistungen erfasst werden. Auf der Basis einer schriftlichen Einwilligung des Klienten werden dabei mindestens Geschlecht, Alter, Krebsdiagnose (nach ADT/GEKID-Datensatz), relevante Daten zur Krankheitsgeschichte und Kontaktdaten erhoben. Datenschutzrechtliche Vorgaben müssen eingehalten werden; auf Wunsch des/r Ratsuchenden muss eine anonyme Dokumentation möglich sein.

Die Leistungsdokumentation muss umfassen: Datum der Beratung, persönlich/telefonisch/schriftlich, Dauer des Gesprächs, Setting (Einzel/Paar/Familie/Gruppe), Ort der Beratung, Name der Beratungsfachkraft, Beratungsthemen, Versorgungsbedarf, durchgeführte oder eingeleitete Maßnahmen und Weitervermittlungsempfehlungen. Die dokumentierten Daten müssen regelmäßig (mind. einmal im Jahr) einrichtungsbezogen ausgewertet und als Jahresbericht auf der Internet-Homepage der Krebsberatungsstelle veröffentlicht werden. Die der Leistungsdokumentation zugrundeliegenden Daten müssen im Bedarfsfall für eine externe Evaluation elektronisch zur Verfügung gestellt werden.

Screening

Beim ersten persönlichen Beratungskontakt muss die Krebsberatungsstelle dem Ratsuchenden ein Screening auf psychosoziale Belastung mit dem NCCN Distress Thermometer anbieten⁴. Die Teilnahme bzw. das Ausfüllen sind für den Ratsuchenden nicht verpflichtend, sondern erfolgt auf freiwilliger Basis.

Qualitätsmanagement

Die Krebsberatungsstelle verfügt über ein Qualitätsmanagement-Handbuch, das mindestens die Beratungskonzeption, ein verbindliches Beschwerdemanagement und Krisenmanagement (Umgang mit medizinischen oder psychiatrischen Notfällen) enthält. Das Handbuch wird regelmäßig alle zwei Jahre überarbeitet und steht digital zur Verfügung.

⁴ Mehnert A., Müller D., Lehmann C., Koch U. (2006). Die deutsche Version des NCCN Distress Thermometers – Empirische Prüfung eines Screening-Instruments zur Erfassung psychosozialer Belastung bei Krebspatienten. Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 54(3): 213–223.

Es muss regelhaft eine evaluative Klientenbefragung zur Zufriedenheit mit den Beratungsangeboten und Rahmenbedingungen durchgeführt werden, deren Ergebnisse im Jahresbericht aggregiert ausgewiesen werden.

Supervision/ Intervision

Festangestellte Beratungsfachkräfte erhalten mindestens vier Mal im Jahr eine fallbezogene Gruppensupervision durch eine/n externen Supervisor/-in. Die Assistenzkraft nimmt mindestens einmal im Jahr an einer externen Supervision teil.

Eine Intervision muss mindestens zweimal im Monat stattfinden.

Fortbildung

Beratungsfachkräfte und Assistenzkräfte müssen sich durch Teilnahme an tätigkeitsspezifischen psychosozialen/ psychoonkologischen Fortbildungen regelmäßig fortbilden (Beratungsfachkräfte mindestens 16h/Jahr, Assistenzkräfte mindestens 8h/Jahr).

Vernetzung, Kooperation, Öffentlichkeitsarbeit

Die Krebsberatungsstelle ist in der Region gut vernetzt und kooperiert mit anderen Krebsberatungsstellen, stationären Versorgungseinrichtungen, ambulanten Versorgungs- und Sozialeinrichtungen, Selbsthilfegruppen, die den Förderkriterien der DKH entsprechen⁵, onkologischen Schwerpunktpraxen und Fachärzten, niedergelassenen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten und der Unabhängigen Patientenberatung.

Zu den wichtigsten Kooperationen liegen Kooperationsvereinbarungen vor.

Die Krebsberatungsstelle macht ihre Angebote durch Faltblätter, eine aussagekräftige Homepage und Pressearbeit bekannt.

Qualitätsgesicherte digitale Informationsquellen (z.B. Krebsinformationsdienst, Infonetz Krebs der Deutschen Krebshilfe, Informationen auf der Homepage der Deutschen Krebsgesellschaft) werden auf der Homepage der Krebsberatungsstelle benannt.

⁵ https://www.krebshilfe.de/fileadmin/Downloads/PDFs/Foerderung/DKH-Richtlinien_Foerderung_von_Krebs-Selbsthilfeorganisationen_08_17.pdf

Übergangsfristen

Umgang mit Abweichungen von den Qualitätskriterien: Für eine Förderung müssen die genannten Qualitätskriterien erfüllt werden. Abweichungen von den Kriterien sind zu erläutern. Abweichungen müssen im Rahmen der genannten Übergangsfristen behoben werden oder es sind – soweit zulässig – Alternativen für die Erfüllung der Kriterien zu benennen.

Der Gesetzgeber hat vorgegeben, dass um in der Übergangsphase eine Planungssicherheit und den Weiterbetrieb der bereits bestehenden Krebsberatungsstellen zu gewährleisten, entsprechende Übergangsregelungen und Fristen vorzusehen sind, innerhalb derer die Fördervoraussetzungen erfüllt werden müssen.

Die Übergangsfristen beziehen sich insbesondere auf die räumlichen Anforderungen, die personellen Anforderungen, die psychoonkologische Qualifikation der Beratungsfachkräfte und das Qualifikationsmerkmal „Befähigung zur psychosozialen Beratung“ bei Neueinstellungen. Sie bieten ausreichend zeitliche Spielräume zur Anpassung der Voraussetzungen in den Krebsberatungsstellen vor Ort. Nach Ablauf der Übergangsfristen sind die Kriterien ohne Einschränkungen zu erfüllen.

Überprüfung

Überprüfung der Einhaltung der Qualitätskriterien: Die Fördermittelgeber behalten sich vor, die Erfüllung der Qualitätskriterien stichprobenartig in einem Audit vor Ort zu überprüfen oder eine geeignete Stelle mit der Überprüfung zu beauftragen.

Information und Publizität

Einrichtungen, die Fördermittel vom GKV-Spitzenverband und PKV-Verband gemäß § 65e SGB V erhalten, sind verpflichtet, bei allen Veröffentlichungen und bei allen öffentlichkeitswirksamen Aktionen (z.B. Fachveranstaltung) auf die Förderung durch GKV-Spitzenverband und PKV-Verband hinzuweisen.

5. Art und Umfang der Förderung

Förderhöhe

Die Förderung erfolgt als Anteilsfinanzierung in Höhe von 40% der zuwendungsfähigen Ausgaben. Zuwendungsfähig sind die Bruttopersonalkosten (Bruttolöhne zzgl. Arbeitgeberanteil) der Beratungsteams gemäß Ziffer 4.2.3 zzgl. einer Sachkostenpauschale in Höhe von pauschal 20 v.H. der

anteiligen Bruttopersonalkosten. Die bewilligte Fördersumme bildet in jedem Fall den Höchstbetrag der Förderung.

Ist die Besetzung eines nachgewiesenen Teams vorübergehend nicht vollständig gewährleistet (z.B. aufgrund von Mutterschutz oder Elternzeit), erfolgt eine Förderung der verbliebenen Teammitglieder bis zu einer Höchstdauer von sechs Monaten anteilig.

Der Förderzeitraum beträgt jeweils drei Jahre. Die Förderung setzt dabei die Erfüllung der Förderbedingungen voraus. Sind diese im Laufe des Förderzeitraums nicht erfüllt, wird dieser entsprechend verkürzt. Für Anträge, die bis zum 30. September 2020 gestellt werden, ist eine rückwirkende Förderung ab dem 01. Januar 2020 möglich. Der Förderzeitraum beginnt mit dem Eingang des Antrags beim GKV-Spitzenverband oder mit dem beantragten Datum der Förderung.

Die vorliegende Förderung gemäß § 65e SGB V durch den GKV-Spitzenverband und den PKV-Verband bezieht sich auf die Leistungen, die primär der Krankenbehandlung zuzuordnen sind. Dabei handelt es sich um psychosoziale und psychoonkologische Beratung mit psychologischen Schwerpunkt. Ausgaben für weitere Leistungen, die die geförderte Einrichtung ebenfalls erbringt, die aber nicht unmittelbar dem Bereich der Krankenbehandlung zuzuordnen sind (etwa für sozialrechtliche Beratung, Öffentlichkeitsarbeit) müssen daher weitere private oder öffentliche Einrichtungen beteiligt werden.

Personalkosten

Die Personalausgaben werden entsprechend der

- Art der Tätigkeit;
- dem Tätigkeitsumfang
- der daraus folgenden Vergütung
- und dem Anteil an den Beratungsteams im Sinne der Ziffer 4.2.3

gefördert. Alle Ausgaben sind mit Bruttolöhnen zzgl. Arbeitgeberanteilen auszuweisen. Weitere Personalkosten werden nicht gefördert.

Sachkosten

Zur Deckung der mit den Förderzielen zusammenhängenden Sachkosten können pauschal bis zu 20 % der geförderten Personalausgaben geltend gemacht werden⁶. In der Pauschale sind neben anteiligen allgemeinen Infrastrukturausgaben (Geschäftsausstattung, Mieten, Nebenkosten, Raum-, Wartungs-, Software- oder Energiekosten) insbesondere auch Beiträge zu Versicherungen

⁶ Rechenbeispiel 2: Anschließend an Rechenbeispiel 1, gefördert werden 60.000 € Personalkosten. Für die Sachkosten kann darauf basierend eine Sachkostenpauschale in Höhe von 12.000 € in Ansatz gebracht werden.

und Pflichtmitgliedschaften, Kosten der Weiterbildung, Fahrt- und Reisekosten, Steuer- und Rechtswesen, Buchhaltung und Personalwesen, allgemeine Verwaltung, Beschaffungswesen, Standardliteratur und allgemeiner Geschäftsbedarf enthalten.

Nicht förderfähig

sind insbesondere folgende Ausgaben:

- Ausgaben für Leistungen, die außerhalb des Förderzeitraumes entstanden sind;
- Sachkosten, die nicht durch die Förderziele bedingt sind, bzw. der Erreichung der Förderziele dienen;
- Personal- und Sachkosten, die bereits direkt oder indirekt durch Mittel der Krankenversicherung oder anderer Zweige der Sozialversicherung erstattet oder vergütet werden, z.B. im Rahmen einer Krankenhausbehandlung.
- Personal- und Sachkosten, die nicht primär der Krankenbehandlung zuzuordnen sind.

6. Antrag und Verfahren

6.1 Antragsverfahren

Es gilt das nachstehende Antragsverfahren.

Antragstellung

Anträge sind unter Nutzung der Formularvorlagen nach Anlage 1 auf dem Postweg beim GKV-Spitzenverband einzureichen. Der GKV-Spitzenverband behält sich vor, den Weg der Einreichung zu ändern. Dem Antrag sind eine Leistungsbeschreibung (max. 10 Seiten), eine Planung der zu erreichenden Beratungszahlen sowie ein Kosten- und Finanzierungsplan beizufügen. Auf Verlangen des GKV-Spitzenverbandes sind die Angaben durch entsprechende Unterlagen zu belegen. Die Anträge auf Förderung sind ausschließlich an den GKV-Spitzenverband zu richten; es bedarf keiner Antragstellung beim PKV-Verband.

Verpflichtende Inhalte des Antrags:

- Antragsformulare nach Anlage 1
- Nachweis der Qualifikation des angestellten Personals
- Nachweis des Tätigkeitsumfangs des angestellten Personals
- Innerhalb der Leistungsbeschreibung
 - Angaben zum Aufbau und zum Betrieb der Krebsberatungsstelle sowie zur Umsetzung des vorgesehenen Leistungsumfangs und zur Entwicklungsperspektive
 - Inhaltliche, strukturelle und methodische Zielsetzung der Krebsberatungsstelle

- Erfolgsindikatoren der Krebsberatungsstelle
- Bisherige und prognostizierte Anzahl an Beratungen (pro Quartal ein Jahr rückwirkend bei bestehenden Krebsberatungsstellen sowie für den beantragten Förderzeitraum)
- Beteiligte und Kooperationspartner
- Bestehende und vorgesehene Laufzeit der Krebsberatungsstelle
- Innerhalb des Kosten- und Finanzierungsplans
 - Mit dem Förderantrag sind die gesamten geplanten Einnahmen und Ausgaben der Krebsberatungsstelle vorzulegen (Finanzierungsplan).
 - Im Finanzierungsplan sind die benötigten Fördermittel nachvollziehbar und realistisch darzustellen und zu beziffern.
 - Angaben des Eigenanteils (z.B. eingeworbene Spendenmittel)
 - Angabe der Mittel, die weitere Projektbeteiligte einbringen

Die ambulante Krebsberatungsstelle hat die erforderlichen Unterlagen / Nachweise vollständig und richtig beim GKV-Spitzenverband einzureichen. Bei Vorlage unvollständiger oder fehlerhafter Unterlagen / Nachweise setzt der GKV-Spitzenverband der ambulanten Krebsberatungsstelle eine einmalige Nachfrist von vier Wochen. Werden die erforderlichen Unterlagen / Nachweise innerhalb dieser Frist nicht vorgelegt, ist der GKV-Spitzenverband berechtigt, den Antrag der ambulanten Krebsberatungsstelle abzulehnen.

Mittelverwendung

Die beantragten Mittel zur Projektdurchführung müssen plausibel dargelegt werden und angemessen und notwendig sein.

Evaluierbarkeit

Die methodische und fachliche Leistungsfähigkeit ist sicherzustellen. Die Leistungsbeschreibung muss ein Konzept enthalten, auf dessen Grundlage Ziele, Vorgehensweise und Ergebnisse im Rahmen einer späteren Evaluation bewertet werden können.

6.2 Festsetzung und Verteilung der Fördermittel

Der GKV-Spitzenverband prüft die Förderanträge und trifft die Förderentscheidung.

Auswahlprozess Verfahren:

- Förderanträge müssen die formalen Anforderungen, den Gegenstand und die Ziele der Förderung nachweisen.

- Förderanträge müssen die Fördervoraussetzungen erfüllen.
- Die Bewertung erfolgt entsprechend der Förderkriterien.
- Die Anträge werden nach der Reihenfolge ihres Eingangs bearbeitet.
- Die Förderung wird nach der Reihenfolge des Antragseingangs gewährt.

Nach Abschluss des Verfahrens erhält der Antragsteller einen Förderbescheid.

6.3 Auszahlungsverfahren

Mit dem Förderbescheid wird das Auszahlungsverfahren festgeschrieben. Die bewilligten Fördermittel werden in der Regel für die jeweiligen Abrechnungszeiträume entsprechend des Finanzierungsplans quartalsweise zum 15. des ersten Monats des Quartals in Teilbeträgen ausgezahlt. Die Veranlassung der Auszahlung der jeweiligen Teilbeträge ist von der Erfüllung der Förderziele sowie der Nebenbestimmungen zum Förderbescheid abhängig. Das Nähere zur Auszahlung der Fördermittel sowie den Umgang mit Rückzahlungen von Fördermitteln regeln die Nebenbestimmungen zum Förderbescheid. Um eine erstmalige Auszahlung zum 15. Oktober 2020 sicherzustellen, ist die Einreichung eines vollständigen Antrages bis zum 15. August 2020 erforderlich.

6.4 Verwendungsnachweise

Die bestimmungsgemäße zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel ist ohne gesonderte Aufforderung in einem Verwendungsnachweis am Ende der Förderdauer nachzuweisen. Zudem sind ohne gesonderte Aufforderung jährliche Zwischennachweise zu erbringen. Diese sind für das vorangegangene Förderjahr jeweils spätestens bis zum 31. März beim GKV-Spitzenverband einzureichen. Beide Formen von Verwendungsnachweisen bestehen jeweils aus einem Sachbericht und einem zahlenmäßigen Nachweis. Die Verwendungsnachweise werden vom GKV-Spitzenverband geprüft. Dabei können in einer Stichprobenziehung auch weitere begründende Unterlagen zu den Verwendungsnachweisen vom GKV-Spitzenverband angefordert werden. Der GKV-Spitzenverband behält sich die Möglichkeit einer vollständigen Prüfung vor. Das Nähere zu Verwendungsnachweisen und diesbezüglichen Fristen regeln die Nebenbestimmungen zum Förderbescheid.

6.5 Rückforderung

Die Zwischennachweise sowie der Verwendungsnachweis gemäß Ziffer 6.4 werden vom GKV-Spitzenverband hinsichtlich der Verwendung der beantragten Fördermittel überprüft. Sollte sich eine Überzahlung von Fördermitteln herausstellen, erfolgt rückwirkend eine entsprechende Rückforderung.

Sinkt die Anzahl der Beratungen innerhalb eines Jahres gegenüber der im Antrag benannten Anzahl um mehr als zwanzig v.H., ist der GKV-Spitzenverband berechtigt, die Förderung anzupassen. Die Zahlungen werden in dem Verhältnis herabgesetzt, wie die Anzahl der Beratungen gesunken ist. Anpassungen des Auszahlungsplans erfolgen mit Wirkung für die Zukunft. Der Förderungsempfänger erhält den geänderten Auszahlungsplan mindestens sechs Monate vor Wirksamwerden einer Anpassung. Der Förderbetrag gemäß Ziffer 5 wird um die Zahlungsminderungen reduziert.

6.6 Hinweise und Formblätter

Der GKV-Spitzenverband behält sich vor, im Antrags- sowie ggf. im Förderverfahren Formblätter zur verbindlichen Nutzung zur Verfügung zu stellen.

6.7 Geltung der Fördergrundsätze

Diese Fördergrundsätze gelten ab dem 01.07.2020. Der GKV-Spitzenverband wird die Vordergrundsätze überprüfen und behält sich vor, bei Bedarf Anpassungen vorzunehmen.

Anlage 1

Antrag auf Förderung gemäß § 65e SGB V



Allgemeine Angaben

Name der Krebsberatungsstelle	
Name der vertretungsberechtigten Person(en)	
Anschrift	
Gründungsdatum	
Gründungsort	
Anzahl der Außen-/ Nebenstellen	
Institutionskennzeichen*	

*sofern vorhanden

Angaben je Außen-/ Nebenstelle

Name der Krebsberatungsstelle	Anschrift	Gründungsdatum	Gründungsort

Räumliche Anforderungen

	ja/nein	Anzahl
Sekretariat/ Empfang		
Wartebereich		
Beratungsräume		
barrierefreier Zugang		
barrierefreie Toiletten		

Angabe je Krebsberatungsstelle. Die Angaben für Außen-/ Nebenstellen sind in einem gesonderten Beiblatt einzureichen.

Leistungsangebot

	ja/nein
persönliche Beratung	
schriftliche Beratung	
telefonische Beratung	
Beratung unter Verwendung digitaler Möglichkeiten	
aufsuchende Beratung mobiler Patienten	
Psychosoziale Beratung mit sozialem Schwerpunkt	
Psychosoziale Beratung mit psychologischem Schwerpunkt	
Psychoedukation	
psychoonkologische Krisenintervention	
Paar- und Familienberatung	
kostenfreie Beratung	
weitere Beratungsangebote wenn ja, welche	

Öffnungszeiten

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
von							
bis							
von							
bis							

Geschäftszeiten pro Woche in h	00:00
Anzahl der Tage mit Geschäftszeiten pro Woche	0,00
Eine Terminvergabe ist innerhalb von 2 Werktagen möglich?	
Ein Beratungstermin kann innerhalb von 10 Werktagen wahrgenommen werden?	

