

Fördergrundsätze

des GKV-Spitzenverbandes

**für ambulante Krebsberatungsstellen
gemäß § 65e SGB V**

gültig ab dem 01.09.2021

§ 1

Grundlagen der Förderung

- (1) Der GKV–Spitzenverband fördert ambulante Krebsberatungsstellen auf der Grundlage des § 65e SGB V. Er fördert ab dem 1. Juli 2020 mit Wirkung zum 1. Januar 2020 ambulante Krebsberatungsstellen mit einem Gesamtbetrag von jährlich bis zu 21 Millionen Euro. Ab dem 1. Juli 2021 erhöht sich der Förderbetrag mit Wirkung zum 1. Januar 2021 auf jährlich bis zu 42 Millionen Euro. Ab dem Jahr 2023 erhöht sich der Betrag nach Satz 3 jährlich entsprechend der prozentualen Veränderung der Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des SGB IV. Die privaten Krankenversicherungsunternehmen beteiligen sich an der Förderung mit einem Anteil von 7 v.H. Der GKV–Spitzenverband gewährt Zuwendungen nach Maßgabe der folgenden Fördergrundsätze.
- (2) Die Förderung erfolgt insbesondere unter Beachtung der Vorschriften des SGB V, der Vorschriften zum Verwaltungsverfahrensgesetz gemäß SGB X, dieser Fördergrundsätze sowie der Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV). Es gilt das Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß § 12 SGB V. Ergänzend zu den Regelungen der SVHV (insbesondere § 17) orientiert sich der GKV–Spitzenverband bei der Vergabe von Fördermitteln nach § 65e SGB V an der Bundeshaushaltsordnung (BHO), insbesondere den §§ 7, 23, 44 BHO und den allgemeinen Verwaltungsvorschriften der Bundeshaushaltsordnung (VV–BHO).
- (3) Ein Rechtsanspruch auf Gewährung einer Förderung besteht nicht. Der GKV–Spitzenverband entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen im Rahmen der jährlich verfügbaren Fördermittel. Aus gewährten Zuwendungen kann nicht auf eine künftige Förderung geschlossen werden.
- (4) Soweit in diesen Fördergrundsätzen nur die männliche Form verwendet wird, sind damit auch weibliche Personen angesprochen, die Vereinfachung dient lediglich der leichteren Lesbarkeit.

§ 2

Voraussetzungen der Förderung

- (1) Die Förderung nach § 65e SGB V richtet sich an ambulante Krebsberatungsstellen, soweit diese an Krebs erkrankten Personen und ihren Angehörigen psychosoziale Beratung und Unterstützung anbieten und die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllen. Darüber hinaus zielt die Förderung nach § 65e SGB V auf eine Verbesserung der Qualität der Beratungsangebote. Diese soll insbesondere durch eine Interdisziplinarität des Beratungsangebotes und den regelhaften Einsatz psychologisch ausgebildeter Beratungsfachkräfte erreicht werden.

- (2) Maßgeblich für die Förderung ist die Erfüllung der Fördervoraussetzungen durch die Krebsberatungsstelle am Standort. Das Beratungsangebot kann durch Außensprechstunden ergänzt werden.
- (3) Nicht gefördert werden 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 im Rahmen der ambulanten ärztlichen oder stationären Versorgung oder im Rahmen der Rehabilitation erbracht und vergütet werden. Auch die Vermittlung von medizinischen Fachinformationen, die über medizinische Basisinformationen hinausgehen, gehört nicht zum förderfähigen Leistungsspektrum von ambulanten Krebsberatungsstellen. Eine Abrechnung der geförderten Leistungen als Einzelleistungen durch die Krebsberatungsstellen ist ausgeschlossen.
- (4) Nicht förderfähig sind Krebsberatungsstellen in Trägerschaft der Sozialämter oder anderer öffentlicher Einrichtungen, sowie psychologische, soziale, psychonkologische oder psychosoziale Dienste an stationären Einrichtungen. Ausgeschlossen ist darüber hinaus die Förderung von gemischten Beratungsangeboten, die Beratungsleistungen für Patienten und Angehörige mit verschiedenen Erkrankungen und Lebenslagen anbieten.
- (5) Der öffentliche Gesundheitsdienst sowie Krankenhäuser kommen als Träger förderfähiger ambulanter Krebsberatungsstellen nur dann in Betracht, wenn die Krebsberatungsstelle eine klare strukturelle, räumliche und personelle Trennung zu anderen Angeboten des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder zum stationären Versorgungsbereich und den ermächtigten Einrichtungen des Krankenhauses aufweist. Die strukturelle, personelle und räumliche Trennung ist im Rahmen des Förderantrages darzulegen und nachzuweisen. Eine ausreichende räumliche Trennung setzt den Betrieb einer Krebsberatungsstelle in eigenen Räumlichkeiten unter einer separaten Anschrift voraus. Die personelle Trennung setzt voraus, dass förderfähige Mitarbeiter in der Krebsberatungsstelle tätig sind und dies dem Arbeitsvertrag oder der Stellenbeschreibung eindeutig zu entnehmen ist.

§ 3

Anforderungen an ein bedarfsgerechtes und wirtschaftliches Leistungsangebot der ambulanten Krebsberatungsstellen

- (1) Zentrale Aufgabe der ambulanten Krebsberatungsstellen ist die psychosoziale Beratung mit psychologischer und sozialer Schwerpunktsetzung durch entsprechend qualifizierte Beratungsfachkräfte. Die Beratungsangebote sollen über den

gesamten Krankheitsverlauf hinweg zu allen Phasen der Erkrankung und Behandlung zeitnah, niederschwellig und kostenfrei für Patienten und Angehörige verfügbar sein.

- (2) Beratungen während eines stationären Aufenthalts gelten grundsätzlich nicht als Leistungen ambulanter Krebsberatungsstellen im Rahmen dieser Fördergrundsätze.¹
- (3) Ein Ziel der Förderung ist eine gleichmäßige regionale Verteilung des Beratungsangebotes, um den Ratsuchenden einen möglichst gleichwertigen, wohnortnahen Zugang zu bedarfsgerechten Beratungsangeboten zur Verfügung zu stellen. Die Angebote sollen dem Bedarf der Versicherten in einer Region gerecht werden. Gleichzeitig ist eine ausreichende Wirtschaftlichkeit sicherzustellen. Zur Förderung eines flächendeckenden Beratungsangebotes wird die jährlich insgesamt verfügbare Fördersumme regional nach dem am 01.09.2021 zuletzt verfügbaren Königsteiner Schlüssel auf die Bundesländer verteilt. Der sich ergebene Betrag stellt den jährlichen Höchstbetrag der Förderung je Bundesland dar.
- (4) Besonders hochwertige soziale, psychologische und psychoonkologische Beratungsleistungen bilden den Kern der nach diesen Fördergrundsätzen zu fördernden Krebsberatungsstellen. Das Leistungsangebot muss 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. Der allgemeine Erwartungswert für die Anzahl der Beratungen je in Vollzeit tätiger Beratungsfachkraft und Jahr liegt bei 800 bis 1000. Die Anzahl der durchgeführten Beratungsgespräche wird je Mitarbeiter in Einheiten je 30 Minuten erfasst.² Die Anzahl der Beratungsgespräche ist in den Verwendungsnachweisen mitarbeiterbezogen auszuweisen. Der Erwartungswert bezieht sich auf die Anzahl der Beratungsgespräche je Mitarbeiter. Eine durchschnittliche Angabe von Beratungsgesprächen einer Krebsberatungsstelle genügt den Anforderungen nicht. Unterstützungsleistungen gehören ebenfalls in den Aufgabenbereich ambulanter Krebsberatungsstellen. Diese werden jedoch nicht gesondert erhoben. Insofern stellen die

¹ In begründeten Einzelfällen können Mitarbeiter ambulanter Krebsberatungsstellen während eines stationären Aufenthaltes Beratungen im Sinne eines Hausbesuchs durchführen, wenn bereits vor dem stationären Aufenthalt ein Beratungsverhältnis bestand. Initiale Beratungen durch ambulante Krebsberatungsstellen im Rahmen einer Krankenhausbehandlung sind ausgeschlossen.

² D.h. Gespräche die z.B. 1,5 h dauern, werden als 3 Beratungen erfasst, Gespräche, die 15 Minuten dauern als 0,5 Beratungen, Gespräche, die weniger als 15 Minuten dauern werden nicht erfasst.

Beratungsleistungen den zentralen Maßstab zur Beurteilung eines bedarfsge-
rechten, wirtschaftlichen Versorgungsangebotes dar.³

- (5) Eine zu erfassende Beratung liegt bei einem mindestens 15-minütigen Bera-
tungsgespräch vor, das persönlich, telefonisch oder im Rahmen einer Video-
sprechstunde zwischen Berater und Ratsuchendem stattfindet. Terminvereinba-
rungen sowie Kurzkontakte per Telefon oder E-Mail stellen keine Beratungen im
Sinne des Absatz 4 dar. Eine Beratung, die während eines stationären Aufenthal-
tes stattfindet, gilt nicht als Beratung im Sinne des Absatz 4. Die Anzahl der für
eine Förderung erforderlichen Mindestberatungszahlen gilt für Teilzeitbeschäf-
tigte und unterjährig Beschäftigte Mitarbeiter entsprechend ihres Tätigkeitsum-
fanges.
- (6) Werden die Erwartungswerte nach Absatz 4 nicht erreicht, kann der Förderum-
fang je Mitarbeiter entsprechend auf eine Teilförderung angepasst werden. Ist
bereits bei Antragstellung absehbar, dass die Mindestberatungszahlen voraus-
sichtlich nicht erreicht werden, kann eine anteilige Förderung beantragt werden.

§ 4

Sächliche und personelle Anforderungen an die Krebsberatungsstellen

- (1) Leistungen der Krebsberatungsstelle müssen niedrigschwellig angeboten wer-
den. Sie müssen kostenfrei und je nach angebotener Leistung persönlich, telefo-
nisch, schriftlich oder digital verfügbar sein. Die Förderfähigkeit einer Krebsbe-
ratungsstelle setzt voraus, dass der Schwerpunkt ihres Angebotes auf der per-
sönlichen Beratung liegt. Der Ausbau von Videosprechstunden wird ausdrücklich
begrüßt. Ausschließlich digitale Angebote, insbesondere digitale Gesundheitsan-
wendungen oder Onlineangebote sind jedoch nicht förderfähig.
- (2) Die Beratungsstelle muss reguläre Geschäftszeiten (Anwesenheit mindestens ei-
ner Beratungsfachkraft) von mindestens 20 Stunden pro Woche an mindestens
drei Tagen pro Woche anbieten. Eine Terminvergabe muss innerhalb von zwei
Werktagen (Mo bis Fr) erfolgen. Ein Beratungstermin muss innerhalb von zehn
Werktagen möglich sein. Beratungsstellen, deren Personalausstattung insgesamt
weniger als eine Vollzeitstelle umfasst, müssen reguläre Geschäftszeiten von
mindestens 13 Stunden pro Woche an mindestens 2 Tagen pro Woche anbieten.
- (3) Der Krebsberatungsstelle müssen eigene Beratungsräume, ein Wartebereich und
ein Sekretariat bzw. Empfang zur Verfügung stehen. Wartebereich und Sekreta-
riat bzw. Empfang können räumlich miteinander verbunden sein. Die Räume

³ Mit dem Erwartungswert wird davon ausgegangen, dass eine in Vollzeit tätige Beratungsfachkraft ca. 2 bis 2,5 h Nettoberatungszeit pro Arbeitstag mit der erforderlichen Vor- und Nachbearbeitungszeit, sowie Unterstützungsleistungen, Qualitätssicherung, administrative und organisatorische Aufgaben erbringt.

müssen dabei jedoch für alle Kontakte 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. Die Krebsberatungsstelle fügt dem Förderantrag eine Bestätigung darüber bei, dass die Vertraulichkeit der Beratungen sichergestellt ist.

- (4) Der Zugang soll barrierefrei sein, insbesondere soll eine behindertengerechte Toilette zur Verfügung stehen. Soweit dies nicht gewährleistet werden kann, ist für Menschen mit Beeinträchtigungen die Möglichkeit einer aufsuchenden Beratung oder einer Videosprechstunde vorzusehen.
- (5) Die psychosoziale Beratung in ambulanten Krebsberatungsstellen muss durch Psychologen oder Ärzte mit psychotherapeutischer Weiterbildung als auch Sozialpädagogen, Sozialarbeiter oder Pädagogen mit akademischem Abschluss, im Regelfall Diplom- oder Master, erfolgen. Im Interesse einer flächendeckenden Versorgung sind für die genannten Fachrichtungen auch andere akademische Abschlüsse möglich.
- (6) Alle Beratungsfachkräfte müssen über eine psychoonkologische Weiterbildung (nach den Kriterien der DKG-zertifiziert) verfügen. Diese kann innerhalb von 24 Monaten nach Beginn der Förderung der Krebsberatungsstelle nachgewiesen werden. Die ambulante Krebsberatungsstelle stellt darüber hinaus sicher, dass für jeden Mitarbeiter der Nachweis einer Befähigung zur psychosozialen Beratung vorliegt. Zu prüfen sind dabei Nachweise von Studieninhalten, erworbene Berufserfahrung aus anderen Bereichen der psychosozialen Beratung oder Belege für eine erfolgreich abgeschlossene Beratungsfort- oder -weiterbildung.
- (7) An einer Krebsberatungsstelle können Assistenzkräfte angestellt sein, die Anfragen von Ratsuchenden (persönlich, telefonisch oder per E-Mail) entgegennehmen, Termine vereinbaren, Ratsuchende in Empfang nehmen und Verwaltungsaufgaben erledigen. Die Assistenzkräfte benötigen eine abgeschlossene Berufsausbildung als Büro-/Verwaltungsangestellte, Medizinische Fachangestellte, Kauf-frau/-mann im Gesundheitswesen, eine vergleichbare berufliche Qualifikation oder einen akademischen Abschluss.
- (8) Mitarbeiter von Krebsberatungsstellen mit anderen Berufsabschlüssen, die am 1. Januar 2020 über mindestens 2 Jahre Berufserfahrung als Berater mit psychologischem oder sozialen Schwerpunkt oder in der Assistenz verfügt haben, erhalten Bestandsschutz. Sie sind nach diesen Fördergrundsätzen förderfähig, wenn sie in der Assistenz bzw. im psychologischen oder sozialen Schwerpunkt beratend tätig sind und als Berater eine psychoonkologische Weiterbildung nachweisen können. Die psychoonkologische Weiterbildung kann innerhalb von 24 Monaten nach Beginn der Förderung nachgewiesen werden.

- (9) Für bestimmte spezielle Beratungsaufgaben (z.B. Beratung von geriatrischen Zielgruppen) können auch andere Berufsgruppen zusätzlich (z.B. Sport-, Kunst- und Tanztherapeuten etc.) in das Leistungsangebot der Krebsberatungsstelle einbezogen werden. Diese Berufsgruppen sind nach diesen Fördergrundsätzen jedoch nicht förderfähig.
- (10) Ambulante Krebsberatungsstellen, die sich auf die Beratung erkrankter Kinder und Jugendlicher sowie ihrer Familien bzw. die Beratung von Kindern und Jugendlichen erkrankter Eltern(teile) spezialisiert haben, können im Einzelfall die Förderung weiterer Berufsgruppen beantragen, wenn deren Einbindung entsprechend der inhaltlichen und fachlichen Ausrichtung der ambulanten Krebsberatungsstelle im Förderantrag nachvollziehbar begründet werden kann.
- (11) Grundsätzlich nicht förderfähig sind Mitarbeiter in der Interessenvertretung sowie Mitarbeiter, die primär Leitungsfunktionen wahrnehmen. Sie können jedoch in demjenigen Umfang anteilig gefördert werden, in welchem sie in der Beratung oder in der Assistenz tätig sind.

§ 5

Förderung interdisziplinärer Teams

- (1) Förderfähige Krebsberatungsstellen sollen im Sinne der Interdisziplinarität eine qualifizierte Beratung mit psychologischer und sozialer Schwerpunktsetzung in einem ausgeglichenen Verhältnis mit jeweils mindestens einer Vollzeitstelle anbieten. Förderfähig sind die Personalkosten der Berater und der Assistenten gemäß § 4. Bei der Besetzung der Personalstellen soll eine Parität der beiden Hauptberufsgruppen (Psychologie/ Medizin mit psychotherapeutischer Weiterbildung und Sozialpädagogik/Sozialarbeit/ Pädagogik) erreicht werden. Angestrebt wird eine personelle Ausstattung im Verhältnis eine Vollzeitstelle Psychologie/ Medizin mit psychotherapeutischer Weiterbildung und eine Vollzeitstelle Sozialpädagogik/ Sozialarbeit/Pädagogik (Beratungsteam).
- (2) Eine förderfähige Krebsberatungsstelle muss über angestellte Beratungsfachkräfte im Umfang von mindestens 0,5 Vollzeitstellen verfügen. Je Krebsberatungsstelle sind maximal 4 Vollzeitstellen Psychologie/ Medizin mit psychotherapeutischer Weiterbildung, 4 Vollzeitstellen Sozialpädagogik/ Sozialarbeit/Pädagogik und 2 Vollzeitstellen Assistenz förderfähig. Die Stellenanteile für die Assistenz dürfen die Hälfte der Stellenanteile der Beratungsfachkräfte nicht überschreiten. Die Vollzeitstellen können jeweils auch von mehreren Mitarbeitern anteilig besetzt werden.
- (3) Mitarbeiter gemäß § 4 Absatz 8 sind nur förderfähig, wenn bei Antragstellung ihr Beratungsschwerpunkt (psychologischer oder sozialer Beratungsschwerpunkt) durch den Antragsteller angegeben wird.

- (4) Gefördert wird ausschließlich Personal, das zum Zeitpunkt des Förderbeginns als Beratungsfachkraft oder Assistenz in der Krebsberatungsstelle beschäftigt ist und das Anstellungsverhältnisse einschließlich des Tätigkeitsumfangs sowie die Qualifikationen gemäß § 4 nachgewiesen werden kann und über einen Arbeitsvertrag verfügt. Honorarkräfte, Ehrenamtliche Mitarbeiter, Teilnehmer des Bundesfreiwilligendienstes, Praktikanten und Auszubildende sind nicht förderfähig.

§ 6

Qualitätssicherung und Dokumentation

- (1) 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.
- (2) 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. Daten-schutzrechtliche Vorgaben müssen eingehalten werden; auf Wunsch des/r Ratsuchenden muss eine anonyme Dokumentation möglich sein.
- (3) Die Leistungsdokumentation muss umfassen: Datum der Beratung, persönlich/telefonisch/schriftlich/digital, 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.
- (4) Beim ersten persönlichen Beratungskontakt muss die Krebsberatungsstelle dem Ratsuchenden ein Screening auf psychosoziale Belastung mit dem NCCN Distress Thermometer anbieten. Die Teilnahme bzw. das Ausfüllen sind für den Ratsuchenden nicht verpflichtend, sondern erfolgt auf freiwilliger Basis.
- (5) 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.

- (6) Es muss bei persönlichen Beratungen regelhaft eine evaluative Klientenbefragung zur Zufriedenheit mit den Beratungsangeboten und Rahmenbedingungen durchgeführt werden, deren Ergebnisse im Jahresbericht aggregiert ausgewiesen werden.
- (7) Beratungsfachkräfte erhalten mindestens vier Mal im Jahr eine fallbezogene Gruppensupervision durch eine/n externen Supervisor/-in. Assistenzkräfte nehmen mindestens einmal im Jahr an einer externen Supervision teil. Eine Intervention muss mindestens zweimal im Monat stattfinden.
- (8) Beratungsfachkräfte und Assistenzkräfte müssen sich durch Teilnahme an tätigkeitsspezifischen psychosozialen/ psycho-onkologischen Fortbildungen regelmäßig fortbilden (Beratungsfachkräfte mindestens 16h/Jahr, Assistenzkräfte mindestens 8h/Jahr).
- (9) 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 entsprechen, onkologischen Schwerpunktpraxen und Fachärzten, niedergelassenen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten und der Unabhängigen Patientenberatung. Zu den wichtigsten Kooperationen liegen Kooperationsvereinbarungen vor.
- (10) 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.
- (11) 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.
- (12) Einrichtungen, die Fördermittel vom GKV-Spitzenverband und PKV-Verband gemäß § 65e SGB V erhalten, sind verpflichtet, bei allen wesentlichen Veröffentlichungen und bei allen öffentlichkeitswirksamen Aktionen (z.B. Fachveranstaltung) auf die Förderung durch GKV-Spitzenverband und PKV-Verband hinzuweisen.

§ 7

Art und Umfang der Förderung

- (1) Die Förderung erfolgt als Anteilsfinanzierung der zuwendungsfähigen Ausgaben. Zuwendungsfähig sind die Bruttopersonalkosten (Bruttolöhne zzgl. Arbeitgeberanteil) der nach Maßgabe von § 5 förderfähigen Angestellten in Höhe von 80 v.H. zzgl. einer Sachkostenpauschale in Höhe von pauschal 20 v.H. der zuwendungsfähigen Bruttopersonalkosten. Die bewilligte Fördersumme bildet in jedem Fall den Höchstbetrag der Förderung.
- (2) Der Zuwendungsempfänger darf seine Beschäftigten nicht besserstellen als vergleichbare Bundesbedienstete. Höhere Entgelte als nach dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) sowie sonstige über- oder außertarifliche Leistungen dürfen nicht gewährt werden. Tariflich vereinbarte Beihilfen, Urlaubsgelder und personalbezogene Sachausgaben (z. B. Trennungsgelder, Umzugskostenvergütungen) sind nur förderfähig, soweit sie innerhalb des Förderzeitraums ausgezahlt werden. Leistungen der Krankenkassen als Entgeltfortzahlung sind den als förderfähig anerkannten Personalausgaben anteilig wieder gutzuschreiben. Die Sätze 1 bis 4 gelten auch für die Beschäftigten des Zuwendungsempfängers, die bei der Durchführung von Aufträgen und von aus Zuwendungen finanzierten Projekten eingesetzt werden.
- (3) Der Förderzeitraum beträgt jeweils drei Jahre und beginnt jeweils zum 1. eines Quartals. Der Förderzeitraum beginnt frühestens mit Eingang des Antrags beim GKV-Spitzenverband. Das Förderjahr entspricht dem Kalenderjahr. Die Förderung setzt dabei die Erfüllung der Fördervoraussetzungen voraus. Sind diese im Laufe des Förderzeitraums nicht erfüllt, wird dieser entsprechend verkürzt. Die vorliegende Förderung gemäß § 65e SGB V durch den GKV-Spitzenverband und den PKV-Verband bezieht sich auf psychologische und soziale Beratungsleistungen sowie die Assistenz. Ausgaben für weitere Leistungen, die die geförderte Einrichtung ebenfalls erbringt, die nach diesen Fördergrundsätzen jedoch nicht förderfähig sind, müssen daher durch weitere private oder öffentliche Einrichtungen finanziert werden.
- (4) Die Personalausgaben werden entsprechend der Art der Tätigkeit, dem Tätigkeitsumfang und der daraus folgenden Vergütung gefördert. Alle Ausgaben sind mit Bruttolöhnen zzgl. Arbeitgeberanteilen auszuweisen.
- (5) Zur Deckung der mit den Förderzielen zusammenhängenden Sachkosten wird eine Sachkostenpauschale in Höhe von pauschal 20 v.H. der zuwendungsfähigen Bruttopersonalkosten gewährt. In der Pauschale sind neben anteiligen allgemeinen Infrastrukturausgaben (z.B. Geschäftsausstattung, Mieten, Nebenkosten, Raum-, Wartungs-, Software- oder Energiekosten) insbesondere auch Beiträge

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

- (6) Soweit die Beratungszahlen während eines laufenden Förderzeitraumes nachweisbar eine Aufstockung des Personals rechtfertigen und die entsprechenden Neueinstellungen nachgewiesen werden können, kann ein Antrag auf Erhöhung der Förderung gestellt werden. Der im Zuwendungsbescheid festgelegte Förderzeitraum bleibt unberührt. Eine Erhöhung der förderfähigen Personalausgaben innerhalb eines laufenden Förderzeitraums (z.B. infolge von Gehaltserhöhungen oder Stundenanpassungen) führt nicht zu einer Erhöhung der Förderung. Tariflich vorgesehene Gehaltserhöhungen sind bereits bei Antragstellung zu berücksichtigen.
- (7) Nicht förderfähig sind insbesondere folgende Ausgaben:
1. Ausgaben für Leistungen, die außerhalb des Förderzeitraumes entstanden sind
 2. Sachkosten, die nicht durch die Förderziele bedingt sind, bzw. der Erreichung der Förderziele dienen
 3. 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
 4. Personal- und Sachkosten, die nicht primär der sozialen, psychologischen und psychoonkologischen Beratung zuzuordnen sind.

§8

Antrag und Verfahren

- (1) Der Antrag wird vom Rechtsträger der jeweiligen Krebsberatungsstelle gestellt. Ein Träger kann Anträge für mehrere Krebsberatungsstellen stellen. Die Anträge sind standortbezogen separat für jede einzelne Krebsberatungsstelle zu stellen.
- (2) Anträge sind unter Nutzung der Formularvorlagen 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. 5 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.
- (3) Verpflichtende Inhalte des Antrags sind:

1. Antragsformulare
 2. Nachweis der Qualifikation des angestellten Personals
 3. Nachweis des Tätigkeitsumfangs des angestellten Personals
 4. 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 (z.B. breites inhaltliches Beratungsspektrum, Erreichen gesetzter Ziele, Zufriedenheit der Ratsuchenden)
 - Bisherige und prognostizierte Anzahl an Beratungen je Berater (pro Quartal ein Jahr rückwirkend bei bestehenden Krebsberatungsstellen sowie für den beantragten Förderzeitraum)
 - Beteiligte und Kooperationspartner
 - Bestehende und vorgesehene Laufzeit der Krebsberatungsstelle
 5. Innerhalb des Kosten- und Finanzierungsplans
 - Mit dem Förderantrag sind die gesamten geplanten Einnahmen (u.a. Eigenmittel, Zuwendungen Dritter, Spenden, Zuwendungen der Länder, Kostenerstattungen usw.) und Ausgaben der Krebsberatungsstelle vorzulegen (Finanzierungsplan).
 - Im Finanzierungsplan sind die benötigten Fördermittel nachvollziehbar und realistisch darzustellen und zu beziffern.
- (4) 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.

§ 9

Festsetzung und Verteilung der Fördermittel

- (1) Der GKV-Spitzenverband prüft die Förderanträge und trifft die Förderentscheidung. 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.

- (2) Die Förderung wird unter Berücksichtigung von § 3 Absatz 3 nach der Reihenfolge des Antrageingangs gewährt. Der GKV-Spitzenverband behält sich vor, die Förderung an die regionalspezifische Versorgungssituation anzupassen und die Förderung entsprechend zu priorisieren.
- (3) Nach Abschluss des Verfahrens erhält der Antragsteller einen Zuwendungsbescheid. Sofern die geförderte Krebsberatungsstelle dem nicht widerspricht, wird eine zuvor vom Land genannte zuständige Stelle über die Förderung informiert. Übermittelt werden vom GKV-Spitzenverband der Name der Krebsberatungsstelle, die Kontaktdaten, das Datum der Antragstellung, das Datum des Zuwendungsbescheides sowie die Höhe der festgesetzten Förderung verteilt auf die Förderjahre.
- (4) Mit dem Zuwendungsbescheid 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

§ 10

Verwendungsnachweise

- (1) 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. Mai 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.
- (2) Die Zwischennachweise sowie der Verwendungsnachweis werden vom GKV-Spitzenverband hinsichtlich der Verwendung der beantragten Fördermittel überprüft. Sollte sich eine Überzahlung von Fördermitteln herausstellen, erfolgt rückwirkend eine entsprechende Rückforderung.

- (3) Die Förderung durch den GKV-Spitzenverband darf 80 v.H. der nach diesen Fördergrundsätzen zuwendungsfähigen Ausgaben je ambulante Krebsberatungsstelle nicht übersteigen (Personalkosten und Sachkosten). Eine Überzahlung unter Berücksichtigung der Finanzierungsbeiträge der Länder und anderer Zuwendungen oder Spenden, löst eine entsprechende Rückforderung aus.
- (4) Im Rahmen der Übermittlung der Verwendungsnachweise sind alle erhaltenen Einnahmen (u.a. Eigenmittel, Zuwendungen Dritter, Spenden, Zuwendungen der Länder, Kostenerstattungen) und Ausgaben der Krebsberatungsstelle vorzulegen (Einnahmen-Ausgaben Rechnung). Ergibt sich eine Überzahlung des Förderanteils des GKV-Spitzenverbandes für die nach diesen Fördergrundsätzen förderfähigen Ausgaben, sind die zu viel gezahlten Förderbeiträge zurückzuzahlen. Die geförderten Krebsberatungsstellen weisen im Rahmen der Zwischen- und Verwendungsnachweise mit einer eidesstattlichen Erklärung nach, dass die Förderung durch den GKV-Spitzenverband 80 v.H. der nach diesen Fördergrundsätzen zuwendungsfähigen Ausgaben nicht übersteigt.
- (5) Der GKV-Spitzenverband behält sich vor, im Antrags- sowie ggf. im Förderverfahren Formblätter zur verbindlichen Nutzung zur Verfügung zu stellen.

§ 11

Veröffentlichung

- (1) Gemäß § 65e Absatz 2 Satz 4 Nr. 7 SGB V regelt der GKV-Spitzenverband im Rahmen dieser Fördergrundsätze auch das Nähere zur Erfassung und zentralen Veröffentlichung der geförderten ambulanten Krebsberatungsstellen.
- (2) Die Angaben werden im Rahmen der Antragsbearbeitung beim GKV-Spitzenverband zentral erfasst und nach Erteilung des Förderbescheides veröffentlicht.
- (3) Veröffentlicht werden Name und Anschrift der geförderten ambulanten Krebsberatungsstelle, der Träger der Krebsberatungsstelle, das Bundesland des Standortes sowie die Öffnungszeiten, die Kontaktmöglichkeiten, das Leistungsangebot, die inhaltliche Ausrichtung des Beratungsangebotes und die Anzahl der Berater in Vollzeitstellen. Die ambulante Krebsberatungsstelle stellt dem GKV-Spitzenverband unaufgefordert die Informationen nach Satz 1 sowie etwaige Änderungen zur Verfügung.
- (4) Die Informationen werden auf den Internetseiten des GKV-Spitzenverbandes veröffentlicht und regelmäßig aktualisiert. Der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. kann diese Informationen über seinen Internetauftritt ebenfalls veröffentlichen.

§ 12

Inkrafttreten und Übergangsregelung

- (1) Diese Fördergrundsätze treten am 01.09.2021 in Kraft. Neue Förderungen werden ab diesem Zeitpunkt vom GKV-Spitzenverband nach Maßgabe dieser Fördergrundsätze bewilligt. Diese Fördergrundsätze ersetzen ab dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens die Fördergrundsätze in der Fassung vom 01.07.2020 sowie der Zusatz zu den Fördergrundsätzen des GKV-Spitzenverbandes für ambulante Krebsberatungsstellen gemäß § 65 e SGB V. Soweit diese Grundlage für Zuwendungsentscheidungen sind, bleiben sie weiterhin anwendbar.
- (2) Der Antrag auf Erhöhung des Förderbetrages ist bis zum 31.12.2021 zu stellen. Beantragt die Krebsberatungsstelle eine Erhöhung ihres Förderbetrages, so prüft der GKV-Spitzenverband die Erfüllung der Voraussetzungen der Fördergrundsätze in der ab 01.09.2021 gültigen Fassung. Die Krebsberatungsstelle hat die hierfür erforderlichen Nachweise beizubringen und Erklärungen abzugeben. Der GKV-Spitzenverband entscheidet über die Erhöhung durch Bescheid. Der im Zuwendungsbescheid festgesetzte Förderzeitraum bleibt durch die Erhöhung unberührt. Beantragt eine Krebsberatungsstelle die Erhöhung ihres Förderbetrages nicht, nicht rechtzeitig oder liegen die Voraussetzungen für eine Erhöhung ihres Förderbetrages nicht vor, so richtet sich die Förderung weiterhin nach dem bereits erteilten Zuwendungsbescheid.
- (3) Mit Wirkung vom 01.01.2020 bereits geförderte Krebsberatungsstellen können beim GKV-Spitzenverband eine Erhöhung ihres Förderbetrages mit Wirkung vom 01.01.2021 beantragen.
- (4) Der GKV-Spitzenverband wird die Fördergrundsätze überprüfen und behält sich vor, bei Bedarf Anpassungen vorzunehmen.