

Regelungsentwurf Finanzierung Krebsberatungsstellen

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)

X. Nach § 65d wird folgender § 65e eingefügt:

„§ 65e  
Ambulante Krebsberatungsstellen

<p><b>Deutscher Bundestag</b> Ausschuss f. Gesundheit</p> <p>Ausschussdrucksache <b>19(14)79.1</b></p> <p><b>07.05.2019</b></p>
---

(1) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen fördert ab dem 1. Januar 2020 ambulante Krebsberatungsstellen mit einem Gesamtbetrag von jährlich 21 Millionen Euro. 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.

(2) Gefördert werden ambulante Krebsberatungsstellen, die an Krebs erkrankten Personen und ihren Angehörigen psychoonkologische Beratung und Unterstützung anbieten. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen bestimmt bis zum *[drei Monate nach Inkrafttreten]* Grundsätze zu den Voraussetzungen der Förderung. Dabei sind insbesondere zu regeln:

1. Anforderungen an ein bedarfsgerechtes und wirtschaftliches Leistungsangebot der ambulanten Krebsberatungsstellen,
2. Sächliche und personelle Anforderungen an die Krebsberatungsstellen und
3. Maßnahmen zur Qualitätssicherung einschließlich Dokumentation, Qualitätsmanagement sowie Fortbildung.

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

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

(4) Die Finanzierung der Fördermittel erfolgt durch eine Umlage der Krankenkassen gemäß dem Anteil ihrer Versicherten an der Gesamtzahl der in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten. Das Nähere zur Umlage bestimmt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen.

(5) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 31. Dezember 2022 über die Erfahrungen mit der Umsetzung der Förderung.“

Begründung:

Zu Nummer X

An Krebs erkrankte Menschen benötigen vielfach Hilfe, die über die körperliche Behandlung ihrer Erkrankung hinausgeht. So weisen rund die Hälfte der Betroffenen und ihrer Angehörigen erhebliche psychosoziale Belastungen auf, die unter Umständen eine entsprechende ambulante psychosoziale Krebsberatung erforderlich machen. Diese kann helfen, die Schwierigkeiten bei der Bewältigung der Krebserkrankung zu mindern und die Lebensqualität zu verbessern. Das Ziel 9 des Nationalen Krebsplans (NKP), der 2008 vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Deutscher Krebsgesellschaft, Deutscher Krebshilfe und Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Tumorzentren initiiert wurde, sieht daher vor, dass alle Krebskranken und ihre Angehörigen bei Bedarf eine angemessene psychoonkologische Versorgung erhalten. Dies beinhaltet auch die Sicherstellung einer bedarfsgerechten ambulanten psychosozialen Krebsberatung und deren nachhaltige Finanzierung (s. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/nationaler-krebsplan/was-haben-wir-bisher-erreicht/ziel-9.html>).

Ambulante psychosoziale Krebsberatungsstellen bieten den Betroffenen eine niedrigschwellige psychosoziale Versorgung an und erfüllen auch eine Lotsenfunktion bei der Vermittlung und Erschließung weiterführender Leistungsangebote. Ihre Beratungsleistungen beziehen sich auf soziale, sozialrechtliche und psychologische Fragen und Probleme, die im Rahmen einer Krebserkrankung auftreten. Aufgrund ihrer psychosozialen Zielsetzung gehört die ambulante psychosoziale Beratung bislang grundsätzlich nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die Finanzierung der Krebsberatungsstellen ist deshalb bisher sehr heterogen und beruht zu einem großen Teil auf Spendenmitteln und freiwilligen Zahlungen verschiedener Kostenträger. Zur Sicherung einer dauerhaften Versorgung ist es jedoch sachgerecht, dass die gesetzliche Krankenversicherung eine Finanzierungsverantwortung für diejenigen Leistungsanteile der ambulanten psychosozialen Krebsberatung übernimmt, die ihrem Aufgabenbereich zuzuordnen sind. Dies betrifft die Beratung mit psychologischer Schwerpunktsetzung und psychoonkologische Krisenintervention.

Auf der Grundlage einer Bestandserhebung des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

(<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/gesundheits/details.html?b>

mg%5Bpubid%5D=3273) wird davon ausgegangen, dass diese psychologischen und psychoonkologischen Leistungsanteile ca. 35 bis 40 Prozent des Leistungsumfangs der Krebsberatungsstellen umfassen und somit dem Verantwortungsbereich der GKV zuzuordnen sind. Nicht in den Verantwortungsbereich der GKV fallen hingegen Beratungsleistungen mit primär sozialer Schwerpunktsetzung. Unter Zugrundelegung der in der Studie projizierten Gesamtkosten für die ambulante psychosoziale Krebsberatung von 44 bis 52 Mio. EUR, die zur Versorgungsdeckung notwendig wären, beträgt der Kostenanteil der GKV, einschließlich anteiliger Infrastrukturkosten, demnach ca. 21 Mio. Euro.

Mit der Finanzierung dieser Angebote sowie der entsprechenden Betriebskostenanteile leistet die GKV einen wichtigen Beitrag für eine dauerhafte Erhaltung der ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen. Der Förderbetrag wird im Dreijahresrhythmus entsprechend der Entwicklung der Bezugsgröße nach § 18 SGB IV angepasst.

Zu Absatz 1

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen fördert ab dem 1. Januar 2020 ambulante psychosoziale Krebsberatungsstellen mit einem Gesamtbetrag von jährlich 21 Millionen Euro. Ab dem Jahr 2023 erhöht sich der Betrag entsprechend der Veränderung der jährlichen Bezugsgröße.

Zu Absatz 2

Förderfähig sind ambulante psychosoziale Krebsberatungsstellen, die an Krebs erkrankten Personen und ihren Angehörigen psychosoziale Beratung und Unterstützung anbieten. Nicht gefördert werden psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungen von psychischen Störungen, einschließlich der Durchführung von Richtlinien-Psychotherapie, die bereits jetzt als Regelleistung von der GKV erbracht werden.

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen entwickelt Grundsätze zu den Voraussetzungen der Förderung. Maßgeblich sollen ein bedarfsgerechtes und aus wirtschaftlicher Sicht angemessenes Leistungsspektrum sowie Qualitätsanforderungen von ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen sein, die sich auf die psychosoziale Krebsberatung beziehen. Eine Orientierungshilfe zu Umfang und Art des Leistungsspektrums sowie den Qualitätskriterien gibt das in der Experten-Arbeitsgruppe des Nationalen Krebsplans erarbeitete „Empfehlungs-Papier für das Leistungsspektrum und Qualitätskriterien sowie zu Finanzierungsmodellen ambulanter psychosozialer Krebsberatungsstellen“ (s. [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/N/Nationaler\\_Krebsplan/181203\\_Entwurf\\_Empfehlungen\\_Krebsberatungsstellen\\_Leistungsspektrum\\_und\\_Qualitaetskriterien.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/N/Nationaler_Krebsplan/181203_Entwurf_Empfehlungen_Krebsberatungsstellen_Leistungsspektrum_und_Qualitaetskriterien.pdf)).

In den Grundsätzen sind die Anforderungen an ein bedarfsgerechtes und wirtschaftliches Leistungsangebot festzulegen, um einheitliche und qualitätsgesicherte möglichst flächendeckende Beratungs- und Unterstützungsangebote durch die Krebsberatungsstellen zu gewährleisten. Dabei ist die zentrale Aufgabe der ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen die psychosoziale Beratung mit psychologischer und/oder sozialer Schwerpunktsetzung durch Beratungsfachkräfte. Zusätzliche Leistungsangebote der Krebsberatungsstellen umfassen 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 und niederschwellig verfügbar sein.

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen hat auch Mindestanforderungen an die sächliche und personelle Ausstattung der Krebsberatungsstellen festzulegen sowie Maßnahmen zur Qualitätssicherung. Zu diesen zählen unter anderem Anforderungen an die erforderliche Dokumentation der erbrachten Leistungen, an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement sowie an durchzuführende Fortbildungen.

Die für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen, insbesondere die Deutsche Krebshilfe, die Deutsche Krebsgesellschaft und die Bundesarbeitsgemeinschaft für ambulante psychosoziale Krebsberatung, sind zu beteiligen.

Um in der Übergangsphase eine Planungssicherheit und Weiterbetrieb der bereits bestehenden Krebsberatungsstellen zu gewährleisten, sind entsprechende Übergangsregelungen und Fristen vorzusehen, innerhalb derer die Fördervoraussetzungen erfüllt werden müssen.

Zu Absatz 3

Die Förderung wird jeweils für eine Dauer von drei Jahren bewilligt. Damit erhalten die Beratungsstellen Planungssicherheit und werden so besser in die Lage versetzt, qualifiziertes Personal an sich zu binden.

Zu Absatz 4

Die Fördermittel werden durch eine Umlage aufgebracht, die der GKV-Spitzenverband bei seinen Mitgliedskassen nach dem Verhältnis der Versicherten erhebt.

Zu Absatz 5

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit nach Ablauf des ersten dreijährigen Förderzeitraums über die Erfahrungen mit der Umsetzung.