

## Förderprogramm der Deutschen Krebshilfe zur Unterstützung der Länder bei der flächendeckenden Etablierung klinischer Krebsregister

---

### Vorbemerkungen

---

Mit dem am 9. April 2013 in Kraft getretenen Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) wurden u. a. die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen für die Errichtung und den Betrieb flächendeckender klinischer Krebsregister geschaffen (§ 65c SGB V).

Die flächendeckende Etablierung klinischer Krebsregister ist im Hinblick auf eine optimale und qualitätsgesicherte Patientenversorgung zwingend, insbesondere auch vor dem Hintergrund der von der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft in den vergangenen Jahren vorangetriebenen 'Zentrumsbildung'. Das Bundesministerium für Gesundheit hat mit dem § 65c SGB V die Voraussetzungen für eine flächendeckende Versorgung von Tumorpatienten auf höchstem Niveau geschaffen.

Der Investitionsbedarf für den bundesweiten Auf- und Aus-/Umbau klinischer Krebsregister wird auf ca. 8 Mio. Euro geschätzt. Die Deutsche Krebshilfe hat im Zuge des in Kraft getretenen Gesetzes beschlossen, 90 % dieser Kosten - maximal 7,2 Mio. Euro - zu übernehmen. Die Länder tragen (mindestens) die verbleibenden 10 % (0,8 Mio. Euro).

Die Bereitschaft der Deutschen Krebshilfe, die flächendeckende Etablierung klinischer Krebsregister durch die Bereitstellung von Investitionsmitteln in Höhe von maximal 7,2 Mio. Euro zu unterstützen, ist mit der Erwartung verbunden, dass die jeweiligen Landesgesetzgebungsprozesse bzw. der Auf-, Aus-/Umbau klinischer Krebsregister in den Bundesländern mit dem Ziel einer raschen Umsetzung eingeleitet werden.

Die Förderung/Unterstützung durch die Deutsche Krebshilfe wird unter Rückforderungsvorbehalt gestellt, der eine Rückzahlungsverpflichtung vorsieht, wenn die gemäß § 65c SGB V notwendigen Bestimmungen für die Einrichtung und den Betrieb der klinischen Krebsregister einschließlich datenschutzrechtlicher Regelungen nicht im jeweiligen Landesrecht verankert und umgesetzt werden, Finanzierungszusagen seitens der Länder (Eigenbeteiligung) nicht eingehalten werden und/oder ein klinisches Krebsregister eines Bundeslandes die Anforderungen nach § 65c Abs. 4 Satz 1 und 2 SGB V zu den in § 65c Abs. 5 SGB V festgelegten Fristen nicht erfüllt. In diesen Fällen behält sich die Deutsche Krebshilfe ausdrücklich vor, eine bereits ausgesprochene Bewilligung zu widerrufen bzw. ihre Förderungszusage zurückzunehmen. Bereits ausgezahlte Mittel sind dann unverzüglich an die Deutsche Krebshilfe zurückzuerstatten.

Voraussetzung für eine Förderung durch die Deutsche Krebshilfe ist eine entsprechende Antragstellung. Die Prüfung der Anträge erfolgt durch eine von der Deutschen Krebshilfe eingesetzte Prüfungskommission, die angebunden ist an den innerhalb der Deutschen Krebshilfe zuständigen Fachausschuss 'Versorgungsmaßnahmen und -forschung'. Antragsteller werden gebeten, ihren Antrag der Prüfungskommission im Rahmen eines Kolloquiums 2 - 3 Monate nach dem Antragsabgabetermin persönlich vorzustellen.

Die Antragstellung ist nur einmal möglich. Anträge können entweder zum 14.03.2014, 13:00 Uhr oder zum 15.10.2014, 13:00 Uhr eingereicht werden.

Die Deutsche Krebshilfe behält sich vor, die Freigabe von Teilbeträgen der bewilligten Mittel von der Vorlage und Prüfung von Zwischenberichten, aus denen das Erreichen bestimmter Meilensteine hervorgehen muss, abhängig zu machen.

#### **Kriterien für die Beurteilung der Anträge:**

- Realisierbarkeit und Schlüssigkeit der geplanten Maßnahmen - sind diese geeignet, im jeweiligen Bundesland die flächendeckende Etablierung regionaler klinischer Krebsregister im Sinne des § 65c SGB V umzusetzen? Es muss ein entsprechend überzeugendes/umsetzbares inhaltliches und zeitliches Konzept vorliegen.
- Datenschutzrechtliche und strukturelle Regelungen, um die Nutzung der Daten klinischer Krebsregister für die wissenschaftliche Arbeit zu ermöglichen.
- Gesicherte Gesamtfinanzierung (Investitionskosten, gegebenenfalls Personalkosten für Projektmanagement) und in diesem Zusammenhang ein belastbares Gesamtfinanzierungskonzept, mit dem die Etablierung der flächendeckenden Krebsregister nach den Anforderungen des § 65c SGB V sachgerecht möglich ist.
- Notwendigkeit/Sinnhaftigkeit der beantragten Mittel bzw. der vorgesehenen Beschaffungen.

---

## **Leitfaden für die Antragstellung**

---

Die Antragsunterlagen müssen die im Folgenden genannten Angaben und Anlagen enthalten. Übernehmen Sie bitte alle Ordnungsnummern und die zugehörigen Überschriften aus diesem Leitfaden.

Formal unvollständige Anträge können nicht in das Prüfungsverfahren aufgenommen werden.

Anträge sind in sechzehnfacher Ausfertigung (1 ungebundenes Original, 15 gebundene vollständige Antragskopien einschließlich Anlagen) bei der Geschäftsstelle der Deutschen Krebshilfe einzureichen (mit Bezug auf das Förderprogramm 'Klinische Krebsregister' im Anschreiben):

Deutsche Krebshilfe e. V.  
Bereich Förderung  
Buschstrasse 32  
53113 Bonn

Die Antragskopien sind für die Prüfungskommission bestimmt. Die Kopien werden von der Geschäftsstelle nicht auf Vollständigkeit geprüft.

Bitte legen Sie zudem eine CD-ROM mit dem gesamten Antrag zusammengefasst in einer PDF-Datei, inklusive der Anlagen und Unterschriften, bei. Bitte achten Sie darauf, dass die elektronische Version mit der Druckversion übereinstimmt. Eine Vorlage des Antrages per E-Mail oder Fax ist nicht möglich.

Der Antrag (ohne Anlagen) darf 10 Seiten nicht überschreiten (Schriftart: Arial, Schriftgröße: 11, Zeilenabstand: 1,25).

Bei Fragen zur Antragstellung bzw. während des Prüfungsverfahrens wenden Sie sich bitte telefonisch oder per E-Mail an Frau Tatiana Woynecki (02 28 / 7 29 90-209, woynecki@krebshilfe.de) oder Herrn Dr. Franz Kohlhuber (02 28 / 7 29 90-222, kohlhuber@krebshilfe.de).

---

### **1. Inhaltsverzeichnis mit Seitenzahlen**

---

---

### **2. Allgemeine Angaben**

---

#### **2.1 Antragsteller**

Es wird eine koordinierte, gemeinsame Antragsstellung aller regionalen Krebsregister eines Bundeslandes mit Darstellung einer Gesamtkonzeption erwartet. Die Antragstellung

muss von einer koordinierenden Stelle erfolgen. Von der/dem gegenüber der Deutschen Krebshilfe verantwortlichen Ansprechpartner/in werden folgende Angaben benötigt:

- a) Vorname, Name, akademischer Grad
- b) vollständige Bezeichnung der Institution
- c) Postanschrift
- d) Telefonnummer, E-Mail-Adresse.

In der Eingangsbestätigung wird der/dem verantwortlichen Ansprechpartner/in von der Geschäftsstelle der Deutschen Krebshilfe eine Bearbeitungsnummer für die weitere Korrespondenz mitgeteilt.

## **2.2 Mittelempfänger**

Mittelempfänger ist das Land oder eine vom Land beauftragte Stelle.

## **2.3 Projekttitle**

## **2.4 Antragszeitraum**

Der Antragszeitraum umfasst den Zeitraum, für den Mittel beantragt werden und kann frühestens mit Datum des Inkrafttretens des KFRG (09.04.2013) beginnen. Förderfähige Kosten, die bereits vor Antragstellung angefallen sind (jedoch nicht vor dem o. g. Stichtag), können bei der Deutschen Krebshilfe beantragt werden und - eine Bewilligung vorausgesetzt - rückwirkend abgerufen werden. Entsprechende Belege/Nachweise für bereits getätigte Ausgaben sind den Antragsunterlagen beizulegen.

---

## **3. Landesgesetzgebungsverfahren**

---

Landesbezogene Darstellung des aktuellen Sachstands sowie Beschreibung der noch erforderlichen weiteren Schritte bis zum Inkrafttreten des Gesetzes.

---

## **4. Einrichtung flächendeckender regionaler klinischer Krebsregister**

---

Landesbezogene Darstellung des aktuellen Sachstands zur Einrichtung flächendeckender regionaler klinischer Krebsregister gemäß § 65c SGB V sowie konkrete Beschreibung der inhaltlichen/zeitlichen Konzepte für die noch umzusetzenden Maßnahmen unter Berücksichtigung der vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen zum 31.12.2013 beschlossenen einheitlichen Fördervoraussetzungen.

Bitte berücksichtigen Sie dabei u. a. folgende Aspekte:

- a) Festlegung der regionalen Einzugsgebiete (die landesbezogene Flächendeckung muss sichergestellt sein) / Sitz der klinischen Krebsregister.

§ 65c Abs. 1 Satz 2 Nummer 1 SGB V: Die personenbezogene Erfassung der Daten aller in einem regional festgelegten Einzugsgebiet stationär und ambulant versorgten Patientinnen und Patienten über das Auftreten, die Behandlung und den Verlauf von bösartigen Neubildungen einschließlich ihrer Frühstadien sowie von gutartigen Tumoren des zentralen Nervensystems nach Kapitel II der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) mit Ausnahme der Daten von Erkrankungsfällen, die an das Deutsche Kinderkrebsregister zu melden sind.

Erläuterungen:

Jedes klinische Krebsregister erfasst die in einem vom jeweiligen Land festzulegenden regionalen Einzugsgebiet behandelten Krebspatientinnen und -patienten, unabhängig von ihrem Wohnort. Im Interesse einer klaren Zuordnung dürfen sich die Einzugsgebiete der jeweiligen klinischen Krebsregister nicht überschneiden. Der auf regionale Einzugsgebiete bezogene Zuschnitt klinischer Krebsregister ermöglicht eine behandlungsortbezogene Analyse der erfassten Daten.

Im Antrag sind insbesondere darzulegen:

1. Größe und regionale Aufteilung der für zuständig erklärten klinischen Krebsregister / Benennung der vom jeweiligen Land festgelegten Einzugsgebiete für das Erreichen der Flächendeckung, Sitz der Klinischen Krebsregister,
2. landesbezogenes Konzept zur Information über die klinische Krebsregistrierung und Mobilisierung aller niedergelassenen Ärzte, Krankenhäuser, Pathologen und anderer Leistungserbringer (z. B. Informationsveranstaltungen)
3. Konzept zur Übermittlung der Daten an die gegebenenfalls unterschiedlichen Wohnorte des Patienten, das bundesweiten Festlegungen folgen sollte.

#### b) Unabhängigkeit klinischer Krebsregister

Das klinische Krebsregister ist nachweislich unabhängig. Das bedeutet insbesondere eine fachliche und personelle Unabhängigkeit und Eigenständigkeit sowie eine eigene Budgetverantwortung.

Die Eingliederung oder Anbindung bei Leistungserbringern, Landesorganisationen oder Kostenträgern ist möglich, wenn die fachliche und personelle Unabhängigkeit sowie die eigene Budgetverantwortung des klinischen Krebsregisters nachgewiesen werden können.

Es bestehen definierte Verantwortlichkeiten und eine eigene Geschäftsordnung. Die Leitung hat ein Direktionsrecht gegenüber den Mitarbeitern. Das Personal ist gegenüber der Leitung des klinischen Krebsregisters weisungsgebunden. Verträge oder Vereinbarungen zur infrastrukturellen Nutzung bestehender Strukturen sind möglich.

Im Antrag ist darzulegen, wie durch die Organisationsformen der einzelnen klinischen Krebsregister gewährleistet wird, dass diese unabhängige Institutionen sind.

- c) Beschreibung der Governance-Strukturen der flächendeckenden klinischen Krebsregister einschließlich der zentralen Auswertungsstellen auf Landesebene.
- d) Konkrete Maßnahmen zur Sicherung/Verbesserung der Qualität der onkologischen Versorgung.

§ 65c Abs. 1 Satz 2 Nummer 2 SGB V: Die Auswertung der erfassten klinischen Daten und die Rückmeldung der Auswertungsergebnisse an die einzelnen Leistungserbringer.

Erläuterungen:

Wesentliche Aufgaben der klinischen Krebsregister sind die Auswertung der erfassten klinischen Daten und die Rückmeldung der einzelnen Auswertungsergebnisse an die einzelnen Leistungserbringer für die Sicherung der Qualität. Die Rückmeldung der Auswertungsergebnisse liefert den Leistungserbringern die notwendigen Informationen und Anreize für einen strukturierten Prozess der Qualitätsoptimierung. Insbesondere die Variationen der Ergebnisse zwischen den Leistungserbringern sind der Ausgangspunkt, um gemeinsam mit dem klinischen Krebsregister in einem offenen kollegialen Dialog auf der Basis anerkannter Leitlinien Ansätze zur Optimierung der Versorgung zu finden. Auf diese Weise können die Leistungserbringer Qualitätsdefizite erkennen und auf sie reagieren.

Klinische Krebsregister initiieren in diesem Zusammenhang regionale Qualitätskonferenzen oder begleiten diese, wenn sie bereits etabliert sind durch Auswertungen der Registerdaten und Bereitstellung der Ergebnisse. Die Auswertungen beinhalten auch Vergleiche mit vorangegangenen Jahren. Die Begleitung der regionalen Qualitätskonferenzen kann standardisierte und spezifische von den Qualitätskonferenzen benötigte Auswertungen nach Krankheitseinheiten, Risikofaktoren, Krankheitsepisoden, kalendarischen Verläufen und regionalen Räumen und ein Benchmarking von einzelnen und räumlich aggregierten Leistungserbringern einschließen.

Im Antrag ist darzulegen, dass die klinischen Krebsregister diesen Qualitätsprozess initiieren und kontinuierlich durchführen werden. Unter anderem ist ein Konzept zur Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen vorzulegen.

§ 65 c Abs. 1 Satz 2 Nummer 4 SGB V: Die Förderung der interdisziplinären, direkt patientenbezogenen Zusammenarbeit bei der Krebsbehandlung.

Erläuterungen:

Nutzung der in der klinischen Krebsregistrierung erfassten Daten zur Unterstützung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen den am Behandlungsprozess Beteiligten verschiedener Fachbereiche. Die Daten können z. B. die Grundlage für Fallbesprechungen sein, in denen über die laufende Therapie von Patientinnen und Pati-

enten entschieden wird. Zu diesem Zweck sollte das klinische Krebsregister durch entsprechende landesrechtliche Vorgaben in die Lage versetzt werden, den an den Fallbesprechungen teilnehmenden Leistungserbringern die entsprechenden Daten z. B. durch Vor-Ort Dokumentation zur Verfügung zu stellen. Auf diese Weise kann unmittelbar auf die Behandlungsqualität Einfluss genommen werden.

Im Antrag ist darzulegen, wie die interdisziplinäre, direkt patientenbezogene Zusammenarbeit zwischen den am Behandlungsprozess Beteiligten verschiedener Fachbereiche unterstützt wird (unter Angabe entsprechender landesrechtlicher Vorgaben).

- e) Schaffung von Voraussetzungen, um die Nutzung der Daten klinischer Krebsregister für die wissenschaftliche Arbeit (translationale und klinische Forschung sowie Versorgungsforschung) zu ermöglichen.

§ 65c Abs. 1 Satz 2 Nummer 8 SGB V: Die Bereitstellung notwendiger Daten zur Herstellung von Versorgungstransparenz und zu Zwecken der Versorgungsforschung.

§ 65c Abs. 1 Satz 6 SGB V: Die für die Einrichtung und den Betrieb der klinischen Krebsregister nach Satz 2 notwendigen Bestimmungen einschließlich datenschutzrechtlicher Regelungen bleiben dem Landesrecht vorbehalten.

Erläuterungen:

Die Daten der klinischen Krebsregistrierung stellen eine wichtige Informationsquelle für die Versorgungsforschung dar. § 65c Abs. 1 Satz 2 Nummer 8 SGB V regelt die Lieferung notwendiger Daten zur Herstellung von Versorgungstransparenz als Aufgabe klinischer Krebsregister. Durch die Transparenz über durchgeführte Krebstherapien und deren Ergebnisse in Bezug auf Überleben, Rezidivfreiheit, aber auch über Lebensqualität werden wertvolle krankheits- und populationsbezogene Informationen geliefert, die anonymisiert für unterschiedliche Zwecke, beispielsweise für die Versorgungsforschung, aber auch für landespolitische Planungen verwendet werden können.

Im Antrag ist darzulegen, wie die datenschutzrechtlichen und strukturellen Regelungen für die klinische Krebsregistrierung konzipiert sind, um die wissenschaftliche Arbeit mit den Daten (translationale und klinische Forschung sowie Versorgungsforschung) zu ermöglichen. Strukturierte Abfrage- und Selektionsmöglichkeiten sowie der notwendige Datenexport für alle Items des ADT/GEKID-Basisdatensatzes und seiner Zusatzmodule für die Forschung mit Krebsregisterdaten müssen gewährleistet sein. Entsprechende Zugriffs- und Nutzungsregelungen sind in SOPs festgelegt. Bereits vorhandene SOPs sind dem Antrag als Anlage beizulegen.

- f) Weiterleitung der Daten für die epidemiologische Krebsregistrierung / Zusammenarbeit zwischen epidemiologischen und klinischen Krebsregistern.

§ 65c Abs. 1 Satz 2 Nummer 7 SGB V: Die Erfassung von Daten für die epidemiologischen Krebsregister.

Erläuterungen:

Es ist Aufgabe der klinischen Krebsregister, Daten zu erfassen, die für die epidemiologische Krebsregistrierung erforderlich sind, und diese an die epidemiologischen Krebsregister weiterzuleiten. Den Ländern bleibt die Aufgabe überlassen, die Zusammenarbeit zwischen epidemiologischen und klinischen Krebsregistern zu gestalten und dabei Effizienzreserven möglichst zu nutzen.

Im Antrag ist ein Konzept zur effektiven Zusammenarbeit zwischen epidemiologischen und klinischen Krebsregistern darzulegen (Datensparsamkeit, Ressourceneffizienz).

---

## **5. Zeit- und Meilensteinplan**

---

Eine schematische Darstellung eines Zeit- und Meilensteinplans unter Benennung überprüfbarer Zielvorgaben/Zwischenergebnisse für das Gesetzgebungsverfahren (siehe Ziffer 3) und die Einrichtung der klinischen Krebsregister (siehe Ziffer 4) ist dem Antrag als Anlage beizulegen.

---

## **6. Beantragter Förderungsrahmen**

---

Die beantragten Mittelpositionen sind für jede einzelne Einrichtung gesondert aufzuführen, unter Angabe, zu welchem Zeitpunkt die Fördermittel benötigt werden (korrelierend mit dem Zeit- und Meilensteinplan, Ziffer 5)

### **Investitionsmittel (IT- sowie Betriebs- und Geschäftsausstattung)**

Folgende Angaben sind erforderlich:

- Bitte nennen Sie die Beschaffungen und geben Sie die Höhe der jeweils beantragten Mittel in Euro an.
- Entsprechende Belege/Nachweise für bereits getätigte Ausgaben sind den Antragsunterlagen beizulegen (siehe Ziffer 2.4).
- Jeweils eine ausführliche Begründung der Notwendigkeit für die sachgerechte Arbeitsorganisation und Ausstattung des Krebsregisters, auch in Bezug auf die bereits vorhandene Ausstattung.

### **Personalmittel**

Die Deutsche Krebshilfe hatte zunächst vorgesehen, sich nur an der Finanzierung der sächlichen Ausstattung für die flächendeckende Etablierung klinischer Krebsregister zu beteiligen. Da für den Auf- und Aus-/Umbau klinischer Krebsregister darüber hinaus gegebenenfalls Personal für die Planung, Koordination und Umsetzungsbegleitung (Projekt-

management) benötigt wird, besteht die Möglichkeit, hierfür auch Personalmittel zu beantragen. Für den regulären Betrieb der Register können jedoch keine Personalmittel zur Verfügung gestellt werden.

Die mögliche Bereitstellung von Personalmitteln darf nicht zu Lasten der Finanzierung der erforderlichen sachgerechten Ausstattung klinischer Krebsregister erfolgen.

Folgende Angaben sind erforderlich:

- Bezeichnung der beantragten Stelle (z. B. 'Projektmanager/in', 'Kordinator/in')
- der gewünschte Umfang der beantragten Stelle (z. B. '50%-Stelle')
- die gewünschte Dauer der Beschäftigung in Monaten
- die Vergütungsgruppe nach dem Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst (TVÖD). Entsprechende Personaldurchschnittssätze für die Finanzplanung entnehmen Sie bitte der **Anlage 1** dieses Leitfadens.
- eine ausführliche Aufgabenbeschreibung für die beantragte Personalstelle.
- Entsprechende Belege/Nachweise für bereits angefallene Personalkosten sind den Antragsunterlagen beizulegen (siehe Ziffer 2.4).

---

## **7. Gesamtkosten-/Finanzierungsplan (Investitionskosten, gegebenenfalls Personalkosten für Projektmanagement) unter Berücksichtigung der bei der Deutschen Krebshilfe beantragten Mittel und der Eigenleistung bzw. des Eigenanteils des Bundeslandes**

---

Die auf der 31. Sitzung der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) beschlossene 'Verteilung der investiven Mittel der Deutschen Krebshilfe' (TOP 5.5 der 31. AOLG-Sitzung; **Anlage 2** dieses Leitfadens) hat die Deutsche Krebshilfe zur Kenntnis genommen.

Die Unterstützung der Deutschen Krebshilfe erfolgt unter der Voraussetzung, dass die Bundesländer sich mit (mindestens) 10 % an den Investitionskosten beteiligen. Stellen Sie daher in einem tabellarischen Gesamtkosten-/Finanzierungsplan detailliert dar, wie sich die erwarteten Gesamtkosten (Investitionskosten, gegebenenfalls Personalkosten für Projektmanagement) zusammensetzen und geben Sie an, welche Kosten von der Deutschen Krebshilfe übernommen werden sollen und welche Kosten als Eigenleistung (Eigenanteil) vom Bundesland getragen werden. Gehen Sie bitte darauf ein, ab welchem Zeitpunkt die Landesmittel (Eigenleistung) zu Verfügung stehen (bitte auch im Zeit- und Meilensteinplan berücksichtigen, siehe Ziffer 5). Für den Fall, dass die insgesamt angesetzten/kalkulierten Investitionsmittel nicht ausreichen, um die gemäß § 65c SGB V vorgesehene flächendeckende Etablierung klinischer Krebsregister zielführend und sachgerecht zu gewährleisten, geht die Deutsche Krebshilfe fest davon aus, dass die anfallenden Mehrkosten, die den zunächst vorgesehenen Eigenanteil von 10 % überschreiten, ebenfalls vom Bundesland übernommen werden.

Mögliche Folge-Investitionskosten (z. B. für Ersatzbeschaffungen in den nächsten Jahren) werden von der Deutschen Krebshilfe nicht übernommen.

Die Deutsche Krebshilfe erwartet eine Zusicherung, dass auf der Grundlage des dargelegten Gesamtkosten-/Finanzierungsplans die Etablierung flächendeckender klinischer Krebsregister nach den Anforderungen des § 65c SGB V sachgerecht möglich ist.

---

## **8. Bestätigung, dass der Antrag bei keiner anderen Förderorganisation eingereicht wurde**

---

Bestätigung der folgenden Erklärung:

Ein gleichlautender oder thematisch ähnlicher Antrag wurde bei keiner anderen Förderorganisation eingereicht bzw. von keiner anderen Förderorganisation bereits bearbeitet und befürwortet. Während der Bearbeitung dieses Antrages durch die Deutsche Krebshilfe wird kein gleichlautender oder thematisch ähnlicher Antrag bei einer anderen Förderorganisation gestellt.

---

## **9. Unterschriften aller Beteiligten**

---

- Antragsteller (siehe Ziffer 2.1)
- Mittelempfänger (siehe Ziffer 2.2)
- Zuständige Landesvertreter
- Leitung der Auswertungsstelle der klinischen Krebsregistrierung auf Landesebene (wenn bereits eingerichtet)
- Leiter der klinischen Krebsregister (wenn bereits eingerichtet)

---

## **10. Verzeichnis der Anlagen**

---

Die Anlagen müssen allen Antragskopien beigelegt werden.

<b>Anlage Nr.</b>	<b>Inhalt</b>
1	Rechtsverbindlich unterzeichnete Bestätigung, aus der hervorgeht, dass das Bundesland die im Antrag angeführte Eigenleistung/Eigenbeteiligung übernimmt.
2	Gegebenenfalls Entwurf des Landesgesetzes.
3	Landkarte des Bundeslandes mit Darstellung der regional festgelegten Einzugsgebiete (einschließlich der Einwohnerzahl) der klinischen Krebsregister sowie deren jeweiligen Sitz.
4	Zeit- und Meilensteinplan (siehe Ziffer 5).
5	Gegebenenfalls SOPs mit Zugriffs-/Nutzungsregelungen für die wissenschaftliche Arbeit mit Daten klinischer Krebsregister (siehe Ziffer 4e).

**Die Deutsche Krebshilfe weist ausdrücklich darauf hin, dass aus der Vorlage eines Antrages kein Rechtsanspruch auf eine Förderung abgeleitet werden kann.**

## Anlage 1

---

### Personalmittelsätze

---

<b>Entgeltgruppe</b>	<b>Durchschnittssatz (p. a.)</b>
E 1	28.800,00 €
E 2	31.200,00 €
E 3	32.500,00 €
E 4	33.800,00 €
E 5	33.800,00 €
E 6	36.400,00 €
E 7	37.700,00 €
E 8	39.000,00 €
E 9	45.500,00 €
E 10	49.400,00 €
E 11	54.600,00 €
E 12	58.500,00 €
E 13	63.700,00 €
E 14	71.500,00 €
E 15	78.000,00 €
E 15Ü	88.400,00 €
C4	102.700,00 €

## Anlage 2

---

### 'Verteilung der investiven Mittel der Deutschen Krebshilfe' durch die AOLG

---

<b>Bundesland</b>	<b>Verteilungs- schlüssel</b>	<b>10 % Eigen- beteiligung</b>	<b>Insgesamt</b>
Berlin	550.000,00 €	61.111,00 €	611.111,00 €
Bremen	392.903,00 €	43.656,00 €	436.559,00 €
Hamburg	565.397,00 €	62.822,00 €	628.219,00 €
Hessen	1.006.215,00 €	111.802,00 €	1.118.017,00 €
Nordrhein-Westfalen	948.717,00 €	105.413,00 €	1.054.130,00 €
Saarland	249.158,00 €	27.685,00 €	276.843,00 €
Schleswig-Holstein	405.000,00 €	45.000,00 €	450.000,00 €
Baden-Württemberg	300.000,00 €	33.333,00 €	333.333,00 €
Niedersachsen	483.921,00 €	53.769,00 €	537.690,00 €
Rheinland-Pfalz	852.887,00 €	94.765,00 €	947.652,00 €
Bayern	545.000,00 €	60.556,00 €	605.556,00 €
Brandenburg	201.243,00 €	22.360,00 €	223.603,00 €
Mecklenburg-Vorpommern	95.830,00 €	10.648,00 €	106.478,00 €
Sachsen	201.243,00 €	22.360,00 €	223.603,00 €
Sachsen-Anhalt	201.243,00 €	22.360,00 €	223.603,00 €
Thüringen	201.243,00 €	22.360,00 €	223.603,00 €
	<b>7.200.000,00 €</b>	<b>800.000,00 €</b>	<b>8.000.000,00 €</b>