

Krankenkassenindividuelle Förderung gemäß § 20h SGB V

Antragsunterlagen für die Förderung der Landesverbände/-organisationen der Selbsthilfe

(Projektförderung)

Damit die gesetzliche Krankenkasse über eine Förderung entscheiden kann, ist die Mitwirkung des Antragstellers erforderlich. Rechtsgrundlagen für die Mitwirkung sind § 60 SGB I „Angabe von Tatsachen“ und § 66 SGB I „Folgen fehlender Mitwirkung“. Die folgenden Angaben werden für die ordnungsgemäße Bearbeitung Ihres Antrages auf Förderung gemäß § 20h SGB V benötigt. Verstößt der Antragsteller gegen § 60 SGB I und/oder § 66 SGB I, führt dies zur Ablehnung des Antrags. Ein Rechtsanspruch auf Förderung und auf eine bestimmte Fördersumme besteht nicht.

Reichen Sie deshalb den Antrag mit den erforderlichen Anlagen nur vollständig ausgefüllt, unterschrieben und vor Projektbeginn ein. Änderungen im Antragsvordruck durch den/die Antragsteller/in sind nicht zulässig.

Zu den Antragsunterlagen gehören:

- Anlage 1: Antragsformular Projektförderung**
- Anlage 2: Datenverwendungserklärung**
- Anlage 3: Strukturerhebungsbogen**
- Anlage 4: Verwendungsnachweis**
- Anlage 5: Allgemeine Nebenbestimmungen**

Antragsformular auf krankenkassenindividuelle Förderung (Projektförderung) von Landesorganisationen der Selbsthilfe in Baden-Württemberg gemäß § 20h SGB V für das Förderjahr _____ (Bitte Jahr eintragen)

Name des Antragstellers/der Selbsthilfeorganisation auf Landesebene:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

Internet:

Bankverbindung:

Kontoinhaber/in:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Ansprechpartner/in des Selbsthilfe-Landesverbandes bei eventuellen Rückfragen zum

Antrag:

Name:

Telefon:

E-Mail:

Beantragung krankenkassenindividueller Fördermittel auf Landesebene

1. Welches Projekt (Vorhaben/Aktivität) soll gefördert werden?

a) Name des Projektes:

Bitte beschreiben Sie Ihr Projekt/Vorhaben ausführlich eventuell auf einem separaten Blatt. Bitte achten Sie darauf, dass in Ihren Ausführungen nähere Angaben zu folgenden Aspekten erfolgen:

- Zielsetzung des Projektes
- Erfolgsindikatoren des Projektes
- Angesprochene Zielgruppe
- Projektaufbau, Projektdurchführung und Projektumsetzung
- Projektbeteiligte und Kooperationspartner/innen
- Laufzeit des Projektes
- Ausführungen zur Weiterführung nach Auslaufen der Finanzierung

b) Darstellung des Projektes:

c) Ziel des Projektes:

d) Zielgruppen des Projektes:

e) Projektaufbau, -durchführung, -umsetzung:

f) Kooperationspartner/Beteiligte:

g) Zeitlicher Rahmen des Projektes:

h) Sonstiges/Anmerkungen:

Anlage 1 - Antrag auf Projektförderung (3)

2. Wurden eventuell bei anderen Krankenkassen Anträge auf Förderung dieses Projektes gestellt? Wenn ja, bei welcher?

- | | | | |
|---|--|---------|------|
| <input type="checkbox"/> AOK, welche? | | Betrag: | Euro |
| <input type="checkbox"/> BKK, welche? | | Betrag: | Euro |
| <input type="checkbox"/> Ersatzkassen, welche? | | Betrag: | Euro |
| <input type="checkbox"/> IKK, welche? | | Betrag: | Euro |
| <input type="checkbox"/> Knappschaft | | Betrag: | Euro |
| <input type="checkbox"/> Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) | | Betrag: | Euro |
| <input type="checkbox"/> Es wurde bei keiner weiteren Krankenkasse ein Antrag gestellt. | | | |

3. Bei welchen Institutionen/Unternehmen wurden hierfür ebenfalls Fördermittel beantragt? Zutreffendes bitte ankreuzen (X).

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pflegeversicherung | <input type="checkbox"/> Eigenmittel/Mitgliedsbeiträge |
| <input type="checkbox"/> Rentenversicherung | <input type="checkbox"/> Zinserträge |
| <input type="checkbox"/> Unfallversicherung | <input type="checkbox"/> Spenden / Geldbußen |
| <input type="checkbox"/> öffentliche Hand (Land) | <input type="checkbox"/> Lotterien (z. B. Aktion Mensch) |
| <input type="checkbox"/> öffentliche Hand (Kommunen/Landkreise) | <input type="checkbox"/> Sonstiges |
| <input type="checkbox"/> öffentliche Hand (Bundesmittel) | <input type="checkbox"/> sonstige Wirtschaftsunternehmen |
| <input type="checkbox"/> Mittel des Dachverbandes / Bundesverbandes / Träger | |
| <input type="checkbox"/> Wirtschaftsunternehmen im Gesundheitswesen (z. B. Pharma, MedizinproduktHersteller) | |
| <input type="checkbox"/> Es wurden bei keiner dieser Institutionen / Einrichtungen Anträge gestellt. | |

4. Beabsichtigte Finanzierung des Projektes

(Hinweis: Bitte fügen Sie zusätzlich einen Projektfinanzierungsplan bei!)

- | | | |
|--|--|-------------|
| Gesamtkosten des beantragten Projektes: | | Euro |
| a) davon Eigenmittel | | Euro |
| b) davon beantragte Projekt-Mittel bei anderen Krankenkassen und/oder Institutionen (siehe Punkt 2/3): | | Euro |
| c) davon sonstige Einnahmen | | Euro |
| d) Der Antragsteller beantragt hiermit eine Projektförderung in Höhe von: | | Euro |

5. Ist die Finanzierung dieses Projektes im Haushaltsplan enthalten?

- ja nein

Anlage 1 - Antrag auf Projektförderung (4)**6. Hat Ihr Landesverband pauschale Fördermittel beantragt?** ja nein

Wenn ja, in welcher Höhe wurden pauschale Fördermittel beantragt?

Euro

Datenschutzhinweis

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 20h SGB V zum Zwecke der Projektförderung erhoben und verarbeitet. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.aok-bw.de/datenschutzrechte. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die AOK Baden-Württemberg, Presselstraße 19, 70191 Stuttgart oder unsere/n Datenschutzbeauftragte/n unter datenschutz@bw.aok.de.

Erklärung

Hiermit erklären wir, dass wir stellvertretend für die Selbsthilfeorganisation die Fördermittel durch die Krankenkassen/-verbände in Empfang nehmen. Wir sind verantwortlich für die ordnungsgemäße Verwendung des Geldes sowie für die Ausstellung eines entsprechenden Verwendungsnachweises.

Der Datenschutzhinweis sowie die allgemeinen Nebenbestimmungen haben wir zur Kenntnis genommen und stimmen der Datenverarbeitung zu.

Ort, Datum

Stempel

1. Vertretungsbefugte/r (lt. Satzung)¹

Name in Druckbuchstaben

1. rechtsverbindliche Unterschrift

Ort, Datum

Stempel

2. Vertretungsbefugte/r (lt. Satzung)

Name in Druckbuchstaben

2. rechtsverbindliche Unterschrift

¹ Sofern laut Satzung nur ein Vertretungsbefugter benannt ist, ist dies als ausreichend anzusehen.

Anlage 1 – Antrag auf Projektförderung (6)
Bitte beachten Sie:

Nur **vollständige** Antragsunterlagen gewährleisten die abschließende Prüfung Ihres Förderantrages.

Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigelegt und auszufüllen: (bitte ankreuzen)

	liegt vor	ist beigelegt	wird nachgereicht
1) Strukturhebungsbogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Datenverwendungserklärung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vom/von der Antragssteller/in sind zusätzlich beigelegen: (bitte ankreuzen)			
	liegt vor	ist beigelegt	wird nachgereicht
3) aktuelle Satzung/Einrichtungskonzept*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) aktueller Körperschaftssteuer- Freistellungsbescheid des Finanzamtes	gültig bis: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Verwendungsnachweis des Vorjahres: a) Tätigkeitsbericht des Vorjahres b) zahlenmäßiger Nachweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Haushaltsplan (geplante Einnahmen und Ausgaben) für das Antragsjahr (eventuell Entwurf)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Erläuterung von Rücklagen (sofern diese bestehen und nicht als eigene Mittel eingesetzt werden).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Letzter genehmigter Jahresabschluss (i. d. R. Vorjahr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Einrichtungskonzept, Selbstdarstellung, Programmheft, Sach-/Jahresbericht o. ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Unterlagen sind bei Änderungen einzureichen.

Datenverwendungserklärung

Noch ein paar Hinweise und eine Bitte in eigener Sache:

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben gemäß § 20h SGB V zur Antragsbearbeitung im Rahmen der Selbsthilfeförderung erhoben und verarbeitet. Die Antragsbearbeitung beinhaltet auch die Dokumentation des Fördergeschehens für interne Zwecke. Ihre Daten dürfen wir im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse an Dritte oder an Dienstleister weiterleiten, die von uns beauftragt wurden. Weitergehende Informationen rund um die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte finden Sie unter www.aok.de/bw/datenschutzrechte. Gerne stellen wir Ihnen auf Wunsch diese Informationen auch in Papierform zur Verfügung. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die AOK Baden-Württemberg, Presselstraße 19, 70191 Stuttgart oder unsere/n Datenschutzbeauftragte/n unter datenschutz@bw.aok.de."

Ihre im Rahmen der genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) verarbeitet. Bitte beachten Sie: Wenn Sie Ihre Privatadresse oder privaten Kontaktdaten im Antrag angegeben haben, werden wir diese Daten ebenfalls im Rahmen der Antragsbearbeitung bei uns speichern.

Menschen, die an der Selbsthilfe interessiert sind, sollten über die Ansprechpartner/innen der Krankenkasse und ihrer Selbsthilfekontaktstellen Informationen erhalten. Damit dies umgesetzt werden kann, benötigen wir Ihre Einverständniserklärung zur weitergehenden Verwendung der entsprechenden Informationen.

Diese Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung ist freiwillig und unabhängig von der Bearbeitung Ihres Antrages auf Fördermittel. Ein Widerruf der Einverständniserklärung ist jederzeit für die Zukunft möglich, allerdings nicht rückwirkend. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass Informationen aus bereits abgeschlossenen Antragsunterlagen oder aus gedruckten Broschüren nicht entnommen werden können.

Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung:

Wir willigen ein, dass die Angaben aus dem Antrag zusätzlich für folgende Zwecke verwendet werden dürfen: (bitte ankreuzen)

- Information und Beratung der Versicherten und der interessierten Öffentlichkeit über Art der Organisation, betroffenes Krankheitsbild, Name der Organisation, sowie die für die Erreichbarkeit der Organisation erforderlichen Daten.
- Die Veröffentlichung der Selbsthilfedaten (inkl. Kontaktdaten des/der Ansprechpartners/Ansprechpartnerin) im Internet oder in Broschüren.
- Information und Beratung der Versicherten und der interessierten Öffentlichkeit über Art der Organisation, betroffenes Krankheitsbild, Name der Organisation, sowie die für die Erreichbarkeit der Organisation erforderlichen Daten.

Wir willigen in diese weitergehende Datenverarbeitung ein.

Datum

Unterschrift

Strukturhebungsbogen für Landesorganisationen der Selbsthilfe

Stand der Angaben: (Datum)

Name der Landesorganisation:

Anschrift:

Vorstandsvorsitzende(r)/Präsident(in):

Geschäftsführer(in):

Telefon:

E-Mail:

Internet:

1. a) Gründungsjahr des Landesverbandes:
- b) Jahr der Eintragung in das Vereinsregister:
- c) Falls noch kein e. V., wann ist die Eintragung vorgesehen?

2. a) Anzahl der Einzelmitglieder:
- b) Anzahl der regionalen/örtlichen Selbsthilfegruppen:
- c) In welchen Regionen/Kreisen sind die Gruppen vertreten?
- d) Gehören Ihrem Landesverband rechtlich selbstständige Ortsvereine an? Wenn ja, wie viele in diesem Bundesland (Dienstsitz)?
- Andere Strukturen (z. B. länderübergreifende Zusammenschlüsse o.ä. - bitte benennen):

Anlage 3- Strukturhebungsbogen (2)

3. **a) Erhebt Ihr Landesverband Mitgliedsbeiträge?** Ja Nein
- b) Wenn ja, Höhe des Mitgliedsbeitrages:** _____ Euro
- c) Wenn nein, erhält ihr Landesverband Mitgliederbeiträge durch den Bundesverband?** Ja Nein

4. **In welchen übergeordneten Organisationen ist der Landesverband Mitglied?**

- Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e. V. (BAG SELBSTHILFE)
- Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e. V. (LAG SELBSTHILFE) in: _____
- Der Paritätische – Gesamtverband e. V.
- Der PARITÄTISCHE e. V. _____
- Kindernetzwerk e. V.
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (DAG SHG)
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS)
- Andere Wohlfahrts-/Sozialverbände: _____
- Andere Verbände/Organisationen auf nationaler oder internationaler Ebene (z. B. Fachgesellschaften): _____

5. **Verfügt der Landesverband über einen wissenschaftlichen Beirat?** Ja Nein

6. **Anzahl der hauptberuflichen Stellen im Landesverband:**

- keine unter 1 1 bis 2 3 bis 5 6 bis 10 mehr als 10

- Erbringt Ihr Landesverband Dienstleistungen, die von Sozialversicherungsträgern oder der öffentlichen Hand finanziert oder bezuschusst werden?** Ja Nein

Wenn ja, welche?

Wer kann diese Leistungen in Anspruch nehmen?

7. **a) Name der Erkrankung/Behinderung:**

b) Kurzbeschreibung der Erkrankung/Behinderung (evtl. Flyer/Selbstdarstellung beifügen):

Anlage 3 - Strukturhebungsbogen (3)

c) Angaben zur Verbreitung der Erkrankung/Behinderung (soweit bekannt):

d) Zuordnung der Erkrankung zum Krankheitsverzeichnis nach § 20h SGB V (Krankheitsobergruppen):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Krankheiten des Kreislaufsystems | <input type="checkbox"/> Hirnbeschädigungen |
| <input type="checkbox"/> Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, der Gelenke, der Muskeln und des Bindegewebes | <input type="checkbox"/> Endokrine Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten |
| <input type="checkbox"/> Bösartige Neubildungen, Tumorerkrankungen | <input type="checkbox"/> Krankheiten des Blutes, des Immunsystems/ Immundefekte |
| <input type="checkbox"/> Allergische und asthmatische Erkrankungen, Krankheiten des Atmungssystems | <input type="checkbox"/> Krankheiten der Sinnesorgane, Hör-, Seh- und Sprachbehinderungen |
| <input type="checkbox"/> Erkrankungen der Verdauungsorgane und des Urogenitaltraktes | <input type="checkbox"/> Infektiöse Krankheiten |
| <input type="checkbox"/> Lebererkrankungen | <input type="checkbox"/> Psychische und Verhaltensstörungen, Psychische Erkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Hauterkrankungen, chronische Krankheiten des Hautanhanggebildes und der Unterhaut | <input type="checkbox"/> Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien |
| <input type="checkbox"/> Suchterkrankungen | <input type="checkbox"/> Chronische Schmerzen |
| <input type="checkbox"/> Krankheiten des Nervensystems | <input type="checkbox"/> Organtransplantationen |

8. Selbstdarstellung des Landesverbandes:

- Broschüre, Faltblatt o.ä. des Landes-/ (Bundes)verbandes, der Ziele und Arbeitsschwerpunkte ist beigelegt
- Mitgliederzeitschrift Auflagenhöhe: _____ Ausgaben pro Jahr: _____
- Newsletter
- Sonstige Medien/Veröffentlichungen (eventuell Veröffentlichungsverzeichnis beifügen):

9. Hat sich Ihr Landesverband Leitsätze zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit im Umgang mit im Wettbewerb stehenden Wirtschaftsverbänden/-unternehmen gegeben?

- Ja Nein

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift (und evtl. Stempel)

Selbsthilfeförderung gemäß § 20h SGB V

Nachweis über die Verwendung der Projektfördermittel für das Förderjahr _____
(Bitte Jahr eintragen)

Empfänger/in der Fördermittel (Name und Anschrift der Selbsthilfeorganisation):

Ansprechpartner/in bei eventuellen Rückfragen (Name):

Telefon:

Bewilligungsbrief vom:

Geschäftszeichen:

Betrag:

Euro

Die Fördermittel wurden ausschließlich für folgendes Projekt verwendet:

**Ein kurzer Tätigkeitsbericht und eine Belegliste wurde diesem Nachweis hinzugefügt.
Die Krankenkasse behält sich vor eventuell Originalbelege einzusehen.**

Bitte zurück an:

AOK Baden-Württemberg
Carolin Hopfe
Presselstraße 19
70191 Stuttgart

L

]

]

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift

rechtsverbindliche Unterschrift

Musterbelegliste

	Datum des Beleges	Empfänger der Zahlung	Kostenart (entsprechend der Kostenart des Finanzierungsplans)	Grund der Auszahlung / Projektbezug	Betrag (Euro)	Bemerkung
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
SUMME:						

Allgemeine Nebenbestimmungen für die Gewährung von Fördermitteln gemäß § 20h SGB V

Fördermittelempfänger/innen sind verpflichtet, die Allgemeinen Nebenbestimmungen zu beachten. Diese sind Bestandteil des Bewilligungsschreibens/-bescheides.

Anforderung und Verwendung der Fördermittel

1. Die Fördermittel gemäß § 20h SGB V sind zweckgebunden, wirtschaftlich und sparsam zu verwenden.

Für die krankenkassenindividuelle Projektförderung

2. Der/die Fördermittelempfänger/in hat alle mit dem Förderzweck zusammenhängenden Einnahmen (insbesondere Zuwendungen, Leistungen Dritter, Einnahmen aus Sponsoring, etc.) und seinen/ihren Eigenanteil (z. B. aus Mitgliedsbeiträgen, Rücklagen) als Deckungsmittel für alle mit dem Projekt zusammenhängenden Ausgaben einzusetzen.
3. Die Bildung von Rückstellungen ist zulässig, soweit sie gesetzlich (z. B. durch das Handelsgesetzbuch) vorgeschrieben sind.
4. Der/die Fördermittelempfänger/in darf keine vorrangig wirtschaftlichen/kommerziellen Zwecke verfolgen.

Nachträgliche Ermäßigung der Ausgaben oder Änderung der Finanzierung

5. Ermäßigen sich nach der Bewilligung die im Haushaltsplan/Finanzierungsplan angegebenen Gesamtausgaben, erhöhen sich die Deckungsmittel oder treten neue Deckungsmittel hinzu, so ermäßigen sich die Fördermittel. Der/die Fördermittelgeber/in wird die im Bewilligungsbescheid genannte Fördersumme dann entsprechend bei Vorlage der Einnahmen- und Ausgabenübersicht sowie der Rechnungskopien bei der Auszahlung entsprechend verringern.²

Zur Erfüllung des Förderzwecks beschaffte Gegenstände

6. Der/die Fördermittelempfänger/in hat Gegenstände, deren Anschaffungswert 800,00 Euro (ohne Umsatzsteuer) übersteigt, zu inventarisieren.

Informations- und Mitteilungspflichten

7. Der/die Fördermittelempfänger/in ist zu einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und ihren Verbänden unter Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit verpflichtet.
8. Der/die Fördermittelempfänger/in soll auf die Förderung der AOK Baden-Württemberg hinweisen. Das aktuelle Logo wird beim Fördermittelgeber beantragt. Die Veröffentlichung darf erst nach Freigabe durch die AOK Baden-Württemberg erfolgen.
9. Der/die Fördermittelempfänger/in ist verpflichtet, dem/der Fördermittelgeber/in mitzuteilen, wenn
 - a. er/sie nach Vorlage des Haushaltsplans/Finanzierungsplans weitere Fördermittel bei anderen Stellen beantragt oder von ihnen erhält,

² Nr. 5 gilt, soweit die Fördermittel laut Bewilligungsbrief als Anteilsfinanzierung oder Fehlbedarfsfinanzierung gewährt werden.
Antragsformular – Krankenkassenindividuelle Förderung von Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene in Baden-Württemberg –
Stand 01/2021

Anlage 5 – Allgemeine Nebenbestimmungen (2)

- b. sich maßgebliche, für die Förderung wichtige Umstände ändern oder wegfallen. Hierzu zählt die Information über maßgebliche Veränderungen des Vorhabens hinsichtlich Finanzierung, Verwendungszweck, Erfüllung der Auflagen sowie bei Eröffnung oder Beantragung eines Insolvenzverfahrens.

Nachweis der Mittelverwendung

10. Die Kassen- und Buchführung sind sorgfältig und für den/die Fördermittelgeber/in nachvollziehbar zu führen.
11. Die Verwendung der Fördermittel ist nachzuweisen. Hierbei ist die im Bewilligungsschreiben festgelegte Frist zu beachten.

Regelmäßiger Verwendungsnachweis:

Der Verwendungsnachweis besteht aus einem zahlenmäßigen Nachweis sowie einem Tätigkeitsbericht. Im zahlenmäßigen Nachweis sind alle tatsächlichen Einnahmen und Ausgaben in der Gliederung des Haushaltsplans/Finanzierungsplans auszuweisen.

12. Der Verwendungsnachweis ist von zwei legitimierten Vertreterinnen oder Vertretern des Antragstellers zu unterzeichnen.
13. Der/die Fördermittelempfänger/in bestätigt, dass die Fördermittel wirtschaftlich, sparsam, zweckentsprechend und eventuell entsprechend der Satzung verwendet wurden.
14. Der/die Fördermittelnehmer/in hat auf Anforderung Bücher, Belege und sonstige Geschäftsunterlagen vorzulegen sowie eventuell eine örtliche Erhebung zu ermöglichen.
15. Der/die Fördermittelempfänger/in hat alle mit der Förderung zusammenhängenden Unterlagen (Einzelbelege, Verträge etc.) in der Regel sechs Jahre nach Beendigung der Förderung aufzubewahren, sofern nicht aus Rechtsgründen oder aufgrund steuerlicher Vorschriften eine längere Aufbewahrungsfrist notwendig ist. Er/sie hat sicherzustellen, dass die Unterlagen insbesondere nach einem Ämterwechsel oder Auflösung der Selbsthilfestruktur für eine Prüfung zur Verfügung stehen.

Erstattung (Rückforderung) der Fördermittel

16. Erforderliche Auskünfte sind gegenüber dem/der Fördermittelgeber/in zu erteilen.
17. Die Fördermittel sind ganz oder teilweise zu erstatten, soweit das Bewilligungsschreiben/der Bewilligungsbescheid nach den Vorschriften des SGB X (§ 44 ff.) oder anderen Rechtsvorschriften mit Wirkungen für die Vergangenheit zurückgenommen oder widerrufen wird oder sonstig unwirksam sind.

Neutralität und Unabhängigkeit

18. Der/die Fördermittelempfänger/in hat die Unabhängigkeit seiner Selbsthilfeaktivitäten von wirtschaftlichen Interessen zu wahren und seine fachliche und politische Arbeit ausschließlich an den Bedürfnissen und Interessen von chronisch kranken und behinderten Menschen und deren Angehörigen auszurichten. In allen Fällen von Zusammenarbeit und Kooperationen, auch ideeller Art, hat er/sie die vollständige Kontrolle über die Inhalte seiner/ihrer Arbeit, deren Umsetzungen sowie die Verwendung der Fördermittel zu behalten. Jegliche Kooperation mit und Unterstützung durch Wirtschaftsunternehmen (wie z. B. Pharmaunternehmen und Medizinproduktehersteller sowie (E-) Tabakprodukt-, Alkohol- und Glücksspielindustrie) ist transparent zu gestalten. Bei der Weitergabe von Information hat er/sie auf inhaltliche Neutralität und eine ausgewogene Darstellung zu achten. Informationen und Empfehlungen der Selbsthilfe einerseits und Werbung des jeweiligen Unternehmens andererseits sind zu trennen. Werbung von Wirtschaftsunternehmen insbesondere in schriftlichen Publikationen ist zu kennzeichnen.

Datenschutz

19. Die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes oder der Landesdatenschutzgesetze sowie der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) sind zu beachten. Dies gilt insbesondere auch bei der Nutzung von digitalen Anwendungen.

Sonstiges

20. Die Förderung erfolgt ohne rechtliche Verpflichtung für Zahlungen in den Folgejahren.