

Antrag zur Förderung von krankenkassenindividuellen Projekten der AOK PLUS für das Förderjahr 2026 (Sachsen)

AOK PLUS. Die Gesundheitskasse für
Sachsen und Thüringen.

Fachbereich Gesundheit fördern

z. H. Ute Milczynski

Müllerstraße 42

09113 Chemnitz



9113-GF

Bei einem Projekt handelt es sich um eine gezielte, zeitlich und inhaltlich begrenzte Maßnahme oder Aktivität die über das Maß der täglichen Selbsthilfearbeit / Routinearbeit hinausgeht.

Die folgenden Angaben werden für die ordnungsgemäße Bearbeitung Ihres Antrages auf Förderung nach § 20h SGB V benötigt.

Bitte reichen Sie einen vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Antrag fristgerecht im Original ein, um für die Förderung berücksichtigt zu werden.

Zusätzliche Hinweise zur Förderung:

Der Antrag kann bei der AOK PLUS ganzjährig, mind. 4 Wochen vor Projektbeginn gestellt werden.

Wenn Ihnen das Bewilligungsschreiben vorliegt, kann mit dem Projekt begonnen werden. Ein vorzeitiger Projektbeginn ist nur nach vorheriger Absprache/Genehmigung möglich.

Die Entscheidung zur Höhe der Fördermittel ist insbesondere abhängig:

- vom Jahresbudget
- von der Anzahl der eingegangenen Förderanträge
- von der Schwerpunktförderung der AOK PLUS.

Anträge, die nach Ausschöpfung des Fördermittelbudgets des laufenden Förderjahres eingehen, können nicht mehr berücksichtigt werden.

Die Fördermittel werden grundsätzlich als Teilfinanzierung und vorrangig als Fehlbedarf (Fehlbedarfsfinanzierung) gewährt.

Anlage - Allgemeine Nebenbestimmungen

Bitte beachten Sie die Ausfüllanleitung zum Antrag.

Der Umwelt zuliebe drucken Sie den Antrag inkl. Deckblatt möglichst doppelseitig aus und verzichten auf Folien.

Stempel Posteingang

Antrag für das Jahr 2026

Reg. Nr. Antrag: _ _ _ _ _

- ☐ der Selbsthilfegruppe (SHG)
 ☐ der Selbsthilfekontaktstelle (SHK)
 ☐ der Landesorganisation (SHO)
 ☐ der Dachorganisation (DO)

Angaben zur SHG/SHO/SHK/DO

| |
|---|
| Name der Selbsthilfe-Einrichtung: |
| Gründungsjahr der SHG bzw. bei Vereinen Eintrag in das Vereinsregister: |

1. Ansprechpartner/-in der SHG/SHO/SHK/DO (Post- und E-Mailadresse wird für Anschreiben genutzt)

| | |
|--|--------------|
| Ggf. Name der Einrichtung: (Zeile nur ausfüllen, wenn die Post an eine Einrichtung und <u>nicht</u> an eine Privatadresse gehen soll) | |
| Anrede (Herr, Frau, Divers): | Titel: |
| Vorname, Name: | Funktion: |
| Straße, Hausnummer : | |
| PLZ, Ort: | |
| Telefon: | Mobilnummer: |
| E-Mail: | |

2. Ansprechpartner/-in der der SHG/SHO/SHK/DO

| | |
|------------------------------|--------------|
| Ggf. Name der Einrichtung: | |
| Anrede (Herr, Frau, Divers): | Titel: |
| Vorname, Name: | Funktion: |
| Straße, Hausnummer : | |
| PLZ, Ort: | |
| Telefon: | Mobilnummer: |
| E-Mail: | |

Bankverbindung (Wichtig: Für die SHG ist ein eigenes Konto erforderlich.)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|----------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Ansprechpart- ner/-in Finanzen: Kontoinhaber/-in: IBAN: | Name: | Telefon: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Name: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">D</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">E</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> | | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Krankheitsbild

Krankheitsbild:

(lt. Krankheitsverzeichnis im Leitfaden zur Selbsthilfeförderung)

Handelt es sich um eine seltene Erkrankung?: ja ☐ nein ☐

(In der Europäischen Union wird eine Erkrankung als „selten“ definiert, wenn von ihr maximal 5 von 10.000 Menschen betroffen sind.)

Angaben zu den Einrichtungsdetails

Einzugsbereich (Landkreis/kreisfreie Stadt):

Anzahl an ehrenamtlichen Mitarbeitenden:

Anzahl an hauptamtlichen Mitarbeitenden:

Öffnungszeiten/Sprechzeiten oder Uhrzeit (der SHG-Treffen bzw. der Einrichtung):

Die folgenden 3 Felder bitte nur ausfüllen, wenn Antragsteller eine SHG ist!

Treffpunkt der SHG:

Wer leitet die Gruppe?

- ☐ Betroffene/-r ☐ Angehörige/-r von Betroffenen (ehrenamtlich)
- ☐ professionelle Leitung (Arzt/Ärztin, Therapeut/-in, etc.)
ehrenamtlich ohne Bezahlung
- ☐ professionelle Leitung (Arzt/Ärztin, Therapeut/-in, etc.)
im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit

Bei welcher Selbsthilfekontaktstelle ist die SHG gemeldet?

Bei welchem Verein/Verband/Organisation oder Wohlfahrtsverband ist die SHG/SHO Mitglied?

Mitglieder

Anzahl der Mitglieder (natürliche Personen):

Anzahl der SHG (Angabe nur für SHO erforderlich):

Nimmt die Selbsthilfe-Einrichtung neue Mitglieder auf? ja ☐ nein ☐

Wird ein Mitgliedsbeitrag erhoben? ja ☐ , Euro/Jahr/Mitglied nein ☐

Medien

Wie machen Sie die Selbsthilfe-Einrichtung öffentlich bekannt?

☐ Homepage, bitte benennen:

☐ soziale Medien, bitte benennen:

Angaben zur beantragten Projektförderung

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|---|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|
| Projekttitel: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Erfolgsindikatoren: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Angesprochene Zielgruppe: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Projektaufbau, -durchführung, -umsetzung: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Projektbeteiligte und Kooperationspartner: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Erwartete Teilnehmerzahl: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Projektbeginn | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Laufzeit: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zielsetzung (inhaltlich, strukturell, methodisch): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausführungen zur Weiterführung nach Ende des Projekts (Verstetigung / Nachhaltigkeit) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Welchem Schwerpunkt in der Förderung der AOK PLUS können Sie Ihr Projekt zuordnen? Bitte nur ein Feld ankreuzen!</p> <table> <tr> <td>Kompetenzerweiterung in der Selbsthilfe</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Vernetzung in der Selbsthilfe</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Junge Selbsthilfe</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Familienorientierte Selbsthilfe</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Strukturentwicklung in der Selbsthilfe</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Digitalisierung in der Selbsthilfe</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Erweiterte Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Besondere gesundheitsbezogene Aktivitäten</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Auswirkungen des Klimas auf die Gesundheit</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Anschubfinanzierung (gilt nur für Sachsen)</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | | Kompetenzerweiterung in der Selbsthilfe | <input type="checkbox"/> | Vernetzung in der Selbsthilfe | <input type="checkbox"/> | Junge Selbsthilfe | <input type="checkbox"/> | Familienorientierte Selbsthilfe | <input type="checkbox"/> | Strukturentwicklung in der Selbsthilfe | <input type="checkbox"/> | Digitalisierung in der Selbsthilfe | <input type="checkbox"/> | Erweiterte Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit | <input type="checkbox"/> | Besondere gesundheitsbezogene Aktivitäten | <input type="checkbox"/> | Auswirkungen des Klimas auf die Gesundheit | <input type="checkbox"/> | Anschubfinanzierung (gilt nur für Sachsen) | <input type="checkbox"/> |
| Kompetenzerweiterung in der Selbsthilfe | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vernetzung in der Selbsthilfe | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Junge Selbsthilfe | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Familienorientierte Selbsthilfe | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Strukturentwicklung in der Selbsthilfe | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Digitalisierung in der Selbsthilfe | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Erweiterte Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Besondere gesundheitsbezogene Aktivitäten | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Auswirkungen des Klimas auf die Gesundheit | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anschubfinanzierung (gilt nur für Sachsen) | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Projektdokumentation wird erstellt: | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Finanzierung des Projektes*

| | |
|--|---|
| Ausgaben, detaillierte Planung (z. B. Personal-, Honorar-, Sachkosten): | |
| | € |
| | € |
| | € |
| | € |
| | € |
| | € |
| Gesamtsumme: | € |
| Eigenmittel (mind. 10% der Gesamtausgaben): | |
| | € |
| | € |
| Summe: | € |
| Geplante Einnahmen: | |
| Beantragte Mittel bei anderen Krankenkassen/-verbänden (individuelle Projektförderung) | € |
| Name der Krankenkasse/des Krankenkassenverbandes: | |
| Beantragte Mittel bei anderen Förderern (z. B. Renten-, Unfall-, Pflegeversicherungsträger, öffentliche Hand, Wirtschafts-, Pharmaunternehmen, Stiftungen), bitte benennen: | € |
| | € |
| | € |
| Summe: | € |

* sollte der Platz nicht ausreichen, bitte weitere Auflistung beifügen

| | |
|------------------------------|---|
| Beantragter Zuschuss: | € |
|------------------------------|---|

| |
|---|
| Wurde von Ihrer SHG/SHO/SHK ein Antrag auf kassenartenübergreifende Pauschalförderung für das Jahr 2026 gestellt? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
|---|

Abschließende Erklärung zum Antrag und zur Datenverwendung

1. Abschließende Erklärung zum Antrag

Hiermit erklären wir, dass die Angaben im Antrag richtig und vollständig sind und wir stellvertretend für die SHG/SHO/SHK/DO die Fördermittel in Empfang nehmen. Wir sind verantwortlich für die ordnungsgemäße Verwendung der Fördermittel sowie für die Ausstellung eines entsprechenden Verwendungsnachweises. Wir verpflichten uns, die allgemeinen Nebenbestimmungen (Anlage) zu beachten. Ebenso beachten wir die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes bzw. der Landesdatenschutzgesetze und der EU Datenschutzgrundverordnung. Dies gilt insbesondere auch bei der Nutzung digitaler Anwendungen.

Die Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben nach § 20h SGB V zum Zwecke der Projektförderung erhoben und verarbeitet. Unser Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich.

Eine fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei der Förderung führen.

2. Erklärung zur Datenverwendung

Wichtige Voraussetzung zur besseren Umsetzung der Selbsthilfeförderung nach § 20h SGB V ist eine größere Transparenz der Förderung. Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es eines verbesserten Informationsaustausches und einer gesicherten Datengrundlage zum Förderverfahren. Damit die weitergehende Verwendung der entsprechenden Informationen auf rechtlich abgesicherter Basis erfolgen kann, wird eine entsprechende Einverständniserklärung benötigt.

Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung:

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

1. Dokumentation des Fördergeschehens zur Umsetzung des Förderverfahrens nach den gesetzlichen Regelungen
2. Beratungen im Rahmen des gesetzlichen Förderverfahrens innerhalb der gesetzlichen Krankenkassen und ihrer Verbände sowie mit den Vertretern der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Organisationen
3. Information und Beratung der Versicherten und der interessierten Öffentlichkeit über Art der Organisation, betroffenes Krankheitsbild, Name der Einrichtung, sowie die für die Erreichbarkeit der Einrichtung erforderlichen Daten
4. Weitergabe von Informationen der AOK PLUS an die SHG/SHO/SHK/DO in Bezug auf die Selbsthilfe (z. B. zu Förderanträgen)

Diese Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung ist für eine Förderung notwendig.

Bitte unbedingt beachten:

Bitte berücksichtigen Sie, dass Unterschriften von **2 Vertretern/Vertreterinnen** der SHG/SHO/SHK/DO erforderlich sind.

Ort, Datum

Position (z. B. Vorsitzende/-r /
Gruppenleiter/-in)

Ort, Datum

Position (z. B. Finanzverantwortliche/-r
oder weitere/-r Gruppenteilnehmer/-in)

1. Vertretungsberechtigte/-r

Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

2. Vertretungsberechtigte/-r

Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

Anlage (bleibt bei Ihren Unterlagen – bitte nicht mit dem Antrag zurückschicken)

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

Diejenigen, die Fördermittel empfangen, sind verpflichtet, die Allgemeinen Nebenbestimmungen zu beachten. Diese sind Bestandteil des Bewilligungsschreibens, soweit dort nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist.

Anforderung und Verwendung der Fördermittel

1. Die Fördermittel sind zweckgebunden, wirtschaftlich und sparsam zu verwenden.
2. Diejenigen, die Fördermittel empfangen, haben alle mit dem Förderzweck zusammenhängenden Einnahmen (insbesondere Zuwendungen, Mittel Dritter, Einnahmen aus Sponsoring etc.) und einen Eigenanteil (z. B. aus Mitgliedsbeiträgen, Rücklagen) als Deckungsmittel für alle mit dem Projekt zusammenhängenden Ausgaben einzusetzen.
3. **Für Selbsthilfegruppen:**

Die Selbsthilfegruppe benennt ein nur für die Zwecke der Selbsthilfegruppe gesonder-tes Konto:

a. Konto für nicht verbandlich organisierte Selbsthilfegruppen

Diese benennen grundsätzlich ein von einem Gruppenmitglied für die Gruppe eingerichtetes Treuhandkonto oder ein Konto, das für die Gruppe als Gesellschaft bürgerlichen Rechts eingerichtet wurde. Erhält die Gruppe kein eigenständiges Konto bei einer Bank, können Krankenkassen alternativ ein Girokonto, das Unterkonto eines Girokontos oder ein von einem Treuhänder eingerichtetes Konto akzeptieren. Wer für eine nicht verbandlich organisierte Selbsthilfegruppe kontoverfügberechtigt ist, hat sicherzustellen, dass die Fördermittel ausschließlich für Zwecke der Gruppe unter Berücksichtigung des Leitfadens zur Selbsthilfeförderung verwendet werden. Es ist dabei sicherzustellen, dass die Gruppe in voller Höhe über die Mittel verfügt.

b. Konto für Selbsthilfegruppen, die unselbstständig Untergliederungen von rechtsfähigen Bundes- oder Landesverbänden sind

Diese benennen ein buchhalterisches (Unter-)Konto des Gesamtvereins, dessen Mitglied sie sind, das für die jeweilige Untergliederung angelegt wurde und über das die Selbsthilfegruppe in voller Höhe verfügen kann. Wer für eine unselbstständige Untergliederung kontoverfügberechtigt ist, hat sicherzustellen, dass die Fördermittel ausschließlich für Zwecke der Gruppe unter Berücksichtigung des Leitfadens zur Selbsthilfeförderung verwendet werden.

4. Die Bildung von Rückstellungen ist zulässig, soweit sie gesetzlich (z. B. durch das Handelsgesetzbuch) vorgeschrieben sind.¹
5. Wer Fördermittel empfängt, darf keine vorrangig wirtschaftlichen/kommerziellen Zwecke verfolgen.

¹ Nr. 4 kann bei Selbsthilfegruppen/niedrigen Förderbeträgen ggf. entfallen

Nachträgliche Ermäßigung der Ausgaben oder Änderung der Finanzierung

6. 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. Diese sind auf Anforderung ganz oder teilweise zurückzuerstatten.²

Zur Erfüllung des Förderzwecks beschaffte Gegenstände

7. Wer Fördermittel empfängt, hat Gegenstände, deren Anschaffungswert 800 Euro (ohne Umsatzsteuer) übersteigt, zu inventarisieren.³

Gegenstände, die zur Erfüllung des Förderzwecks erworben werden, sind für den Förderzweck zu verwenden und sorgfältig zu behandeln. Wer Fördermittel empfängt, darf über erworbene Gegenstände nicht vor Ablauf der im Bewilligungsschreiben festgelegten zeitlichen Bindung anderweitig verfügen.

Informations- und Mitteilungspflichten

8. Wer Fördermittel empfängt, ist zu einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit der AOK PLUS unter Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit verpflichtet.
9. Auf die Förderung der AOK PLUS soll hingewiesen werden.
10. Wer Fördermittel empfängt, ist verpflichtet mitzuteilen, wenn
 - a. nach Vorlage des Haushaltsplans/Finanzierungsplans weitere Fördermittel bei anderen Stellen beantragt oder bewilligt wurden,
 - 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

11. Der Verwendungsnachweis ist von zwei Personen, die von den Antragstellenden als Vertretung legitimiert wurden, zu unterzeichnen.
12. Die Kassen- und Buchführung sind sorgfältig und für die AOK PLUS nachvollziehbar zu führen.
13. Die Verwendung der Fördermittel ist nachzuweisen. Hierbei ist die im Bewilligungsschreiben festgelegte Frist zu beachten.

a. 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. Wer Fördermittel empfängt, hat zu bestätigen, dass die Fördermittel wirtschaftlich, sparsam, zweckentsprechend und ggf. entsprechend der Satzung verwendet wurden.

² Nr. 6 gilt nur, soweit die Fördermittel lt. Bewilligungsschreiben als Anteilsfinanzierung oder Fehlbetragsfinanzierung gewährt werden.

³ Die Höhe des Betrags kann von der AOK PLUS, angepasst werden.

Alternativ:

b. Verwendungsbestätigung (für niedrige Förderbeträge gem. Leitfaden Teil A.8.4 Absatz 4)

Wer Fördermittel empfängt, hat zu bestätigen, dass die Fördermittel wirtschaftlich, sparsam, zweckentsprechend und ggf. entsprechend der Satzung verwendet wurden.

14. Wer Fördermittel empfängt, hat auf Anforderung Bücher, Belege und sonstige Geschäftsunterlagen vorzulegen sowie ggf. eine örtliche Erhebung zu ermöglichen.
15. Wer Fördermittel empfängt, 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. Es ist sicherzustellen, dass die Unterlagen insbesondere nach einem Ämterwechsel oder Auflösung der Selbsthilfestruktur für eine Prüfung zur Verfügung stehen.⁴

Erstattung (Rückforderung) der Fördermittel

16. Erforderliche Auskünfte sind gegenüber der AOK PLUS, die die Fördermittel vergibt, zu erteilen.
17. Die Fördermittel sind ganz oder teilweise zu erstatten, wenn das Bewilligungsschreiben nach den Vorschriften des SGB X (§ 44 ff.) oder anderen Rechtsvorschriften mit Wirkungen für die Vergangenheit zurückgenommen oder widerrufen wird oder sonstig unwirksam ist.

Sonstiges

18. Neutralität und Unabhängigkeit:

Wer Fördermittel empfängt, hat die Unabhängigkeit der Selbsthilfeaktivitäten von wirtschaftlichen Interessen zu wahren und die 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, haben diejenigen, die Fördermittel empfangen, die vollständige Kontrolle über die Inhalte der Arbeit, deren Umsetzungen sowie die Verwendung der Fördermittel zu behalten.

Bei der Weitergabe von Information ist 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.

Jegliche Kooperation und Unterstützung durch Wirtschaftsunternehmen (wie z. B. Pharmaunternehmen und Medizinproduktehersteller sowie (E-)Tabakprodukt-, Alkohol- und Glücksspielindustrie) ist transparent zu gestalten.

19. Die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes bzw. der Landesdatenschutzgesetze und der EU-Datenschutz-Grundverordnung sind zu beachten. Dies gilt insbesondere auch bei der Nutzung digitaler Anwendungen.
20. Die Förderung erfolgt ohne rechtliche Verpflichtung für Zahlungen in den Folgejahren.

⁴ Für Selbsthilfegruppen können kürzere Aufbewahrungsfristen angesetzt werden.