

Krankenkassenindividuelle Projektförderung nach § 20h SGB V

Antragsunterlagen für die Förderung der Selbsthilfekontaktstellen

Damit wir über eine Förderung nach § 20h SGB V entscheiden können, brauchen wir Ihre Unterstützung.

Rechtsgrundlagen für die Mitwirkung sind § 60 SGB I „Angabe von Tatsachen“ und § 66 SGB I „Folgen fehlender Mitwirkung“. Berücksichtigen Sie diese Paragraphen nicht, lehnen wir den Antrag ab.

Wichtig: Einen Rechtsanspruch auf Förderung und auf eine bestimmte Fördersumme haben Sie nicht.

Bitte schicken Sie uns den Antrag **vollständig ausgefüllt, unterschrieben und vor Projektbeginn**. Denken Sie dabei auch an die Anlagen. Bitte verändern Sie den Vordruck nicht.

Zu den Antragsunterlagen gehören:

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

**Antragsformular auf krankenkassenindividuelle Projektförderung von
Selbsthilfekontaktstellen in Baden-Württemberg nach § 20h SGB V**

für das Förderjahr _____ **(Bitte Jahr eintreten)**

Name der antragstellenden Person der Selbsthilfekontaktstelle:

Anschrift:

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Homepage: _____

Bankverbindung:

Kontoinhaber/in: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

BIC:

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Ansprechperson der Selbsthilfekontaktstelle für den Antrag:

Name: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ansprechperson der Selbsthilfekontaktstelle für den Datenschutz:

Name: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Anlage 1 – Antrag auf Projektförderung (2)

1. Projektbeschreibung

Bitte beschreiben Sie hier Ihr Projekt. Reicht der Platz nicht aus? Dann ergänzen Sie Ihre Informationen gerne auf einem weiteren Blatt. Bitte halten Sie sich dabei an die folgende Gliederung (Punkte a bis h).

a) Projekttitle:

b) Darstellung des Projektes:

c) Ziel des Projektes:

d) Zielgruppen des Projektes:

e) Projektaufbau, -durchführung, -umsetzung:

f) Kooperationspartner/innen bzw. Beteiligte:

g) Zeitlicher Rahmen des Projektes:

h) Sonstiges/Anmerkungen:

Anlage 1 – Antrag auf Projektförderung (3)

2. Haben Sie bei anderen Institutionen/Unternehmen Anträge auf Förderung dieses Projektes gestellt?

| | Name Mittelgeber | Betrag in Euro |
|--|------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> Krankenkasse | | |
| <input type="checkbox"/> Rentenversicherung | | |
| <input type="checkbox"/> Pflegeversicherung | | |
| <input type="checkbox"/> Unfallversicherung | | |
| <input type="checkbox"/> Öffentliche Hand (Länder) | | |
| <input type="checkbox"/> Stiftungen, Lotterien, Aktion Mensch | | |
| <input type="checkbox"/> Wirtschaftsunternehmen (z. B. Pharma, Medizinproduktherstelle) | | |
| <input type="checkbox"/> Nein, wir haben keine Fördermittel bei anderen Institutionen/Unternehmen beantragt. | | |

3. Finanzübersicht des Projekts

Bitte legen Sie noch den Projektfinanzierungsplan dazu.

| | Betrag in Euro |
|---|----------------|
| Gesamtkosten des beantragten Projektes: | |
| a) davon Eigenmittel (i. d. R. 10 %): | |
| b) davon beantragte Projekt-Mittel bei anderen Institutionen und/oder Unternehmen (siehe Punkt 2): | |
| c) davon sonstige Einnahmen: | |
| d) Wir beantragen eine Projektförderung in Höhe von: | |

4. Ist die Finanzierung dieses Projektes im Haushaltsplan enthalten?

☐ Ja ☐ Nein

5. Haben Sie pauschale Fördermittel beantragt?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, in welcher Höhe? _____

Anlage 1 – Antrag auf Projektförderung (4)

Datenschutzhinweis:

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 20h SGB V zum Zwecke der Projektförderung erhoben und verarbeitet. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung, zu Ihren Rechten und die Möglichkeiten der Kontaktaufnahme mit unserer/unserem Datenschutzbeauftragten finden Sie unter **www.aok.de/bw/datenschutzrechte** oder wenden Sie sich bitte an die AOK Baden-Württemberg, Presselstraße 19, 70191 Stuttgart.

Erklärung

Stellvertretend für die Selbsthilfekontaktstelle nehmen wir die Fördermittel durch die Krankenkassen/Krankenkassenverbände in Empfang. Wir sind verantwortlich für die ordnungsgemäße Verwendung der Fördermittel nach § 20h SGB V. Auch stellen wir einen Verwendungsnachweis aus.

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

Richtigkeit der Angaben

Wir bestätigen, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Dies durch ***zwei legitimierte Vertretungen*** des Antragsstellers durch **Unterschrift im Original**.

1. Vertretungsbefugte/r (lt. Satzung)¹

| | | |
|-----|-------|----------------------------------|
| Ort | Datum | Name, Vorname in Druckbuchstaben |
|-----|-------|----------------------------------|

| | |
|---------|-----------------|
| Stempel | 1. Unterschrift |
|---------|-----------------|

2. Vertretungsbefugte/r (lt. Satzung)

| | | |
|-----|-------|----------------------------------|
| Ort | Datum | Name, Vorname in Druckbuchstaben |
|-----|-------|----------------------------------|

| | |
|---------|-----------------|
| Stempel | 2. Unterschrift |
|---------|-----------------|

¹ Ist laut Satzung nur eine vertretungsberechtigte Person benannt, reicht eine Unterschrift.

Anlage 1 – Antrag auf Projektförderung (5)

Wichtig für Sie: Nur, wenn alle Unterlagen vollständig sind, können wir über eine Förderung entscheiden.

Folgende Anlagen legen wir dazu: (bitte ankreuzen)

| | liegt vor | ist beigelegt | wird nachgereicht |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1) Strukturerhebungsbogen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Datenverwendungserklärung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zusätzlich legen wir dazu: (bitte ankreuzen) | | | |
| 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"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Geschäfts-/Tätigkeitsbericht des Vorjahres | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Haushaltsplan (geplante Einnahmen und Ausgaben) für das Antragsjahr (ggf. Entwurf) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7) Mitteilung über die Entlastung des Vorstandes durch die Mitgliederversammlung (Auszug aus dem Protokoll der Mitgliederversammlung) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Letzter genehmigter Jahresabschluss (satzungsgemäß geprüft i. d. R. vom Vorjahr) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Aktueller Vereinsregisterauszug (bei der ersten Antragsstellung) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

* Hat sich etwas geändert? Dann senden Sie uns bitte die aktuellen Unterlagen.

Datenverwendungserklärung

Noch ein paar Informationen und eine Bitte in eigener Sache:

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 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, Ihre Rechte und die Möglichkeiten der Kontaktaufnahme mit unserer/unserem Datenschutzbeauftragten finden Sie unter **www.aok.de/bw/datenschutzrechte** oder wenden Sie sich bitte an die AOK Baden-Württemberg, Presselstraße 19, 70191 Stuttgart. Gerne stellen wir Ihnen auf Wunsch diese Informationen auch in Papierform zur Verfügung.

Ihre im Rahmen der genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) verarbeitet. Bitte beachten Sie: Wenn Sie Ihre Privatadresse bzw. 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.

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. Das bedeutet: Der Widerruf ist nicht möglich bei abgeschlossenen Antragsverfahren oder gedruckten Broschüren.

Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung:

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

- ☐ Information und Beratung der Versicherten und der interessierten Öffentlichkeit über Art der Organisation, Krankheitsbild, Name und Kontaktdaten der Selbsthilfekontaktstelle.
- ☐ Die Veröffentlichung der Selbsthilfedaten im Internet oder in Broschüren. Dazu gehören auch die Kontaktdaten der Ansprechperson.
- ☐ Wir willigen in diese weitergehende Datenverarbeitung ein.

Datum

Unterschrift

Strukturhebungsbogen für Selbsthilfekontaktstellen

Stand der Angaben: _____ (Datum)

1. Name der Selbsthilfekontaktstelle:

Anschrift der Selbsthilfekontaktstelle:

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Homepage: _____

Ansprechperson bei der Selbsthilfekontaktstelle:

2. Träger der Selbsthilfekontaktstelle (Falls abweichend von Punkt 1.):

Anschrift des Trägers:

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Homepage: _____

Rechtverbindliche Ansprechperson des Trägers mit Namen und Funktion:

3. Strukturangaben zur Selbsthilfekontaktstelle

3.1 Gründungsjahr der Selbsthilfekontaktstelle: _____

3.2 Welche standardisierten Angebote hat die Selbsthilfekontaktstelle? Welche Aktivitäten führt sie regelmäßig im Interesse der krankheitsbezogenen Selbsthilfegruppen durch?
Ein Beispiel: Selbsthilfetage.

Anlage 3 – Strukturhebungsbogen (2)

3.3 die Selbsthilfekontaktstelle besonders herausgehobene Aktivitäten bzw. Schwerpunkte an? Beispiele: Klinikprechstunde, Angebote für Migrantinnen und Migranten, Koordination der Initiativen im Rahmen der Gesunden Stadt. Wenn ja, bitte benennen Sie diese:

3.4 Öffnungs- bzw. Sprechzeiten der Selbsthilfekontaktstelle (Tage/Stunden pro Tag):

Anzahl der Beratungs- und Büroräume der Selbsthilfekontaktstelle:

Hat die Selbsthilfekontaktstelle eigene Gruppenräume? Wenn ja, wie viele?

Haben Sie eine Zweigstelle? Wenn ja, mit welchen Öffnungs- bzw. Sprechzeiten? Bitte geben Sie die Tage/Stunden pro Tag an.

3.5 Anzahl der hauptberuflichen Stellen in der Selbsthilfekontaktstelle (Beschäftigungszeit: mindestens ein Jahr):

☐ keine ☐ unter 0,5 ☐ mind. 0,5 ☐ 1 bis 2 ☐ mind. 3

Fachliche Qualifikationen der Mitarbeiter/innen der Selbsthilfekontaktstelle?
Bitte benennen Sie diese genau.

Wie viel Stunden pro Woche arbeiten die Beschäftigten in der Selbsthilfekontaktstelle?
Bitte teilen Sie die Stunden auf in die Bereiche „Fachkraft“ und „Verwaltung“.

Nehmen die Mitarbeitenden regelmäßig an Fortbildungen teil? An welchen?

Anlage 3 – Strukturerhebungsbogen (3)

3.6 Erhalten Sie eine Förderung durch die öffentliche Hand?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, in welcher Form (z. B. kommunale Mittel, Landesmittel) und Höhe:

3.7 Zuständigkeitsbereich der Selbsthilfekontaktstelle:

(Bitte nennen Sie die Region, den Bezirk, den Kreis, die Stadt)

Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner im Zuständigkeitsbereich:

3.8 Anzahl der Selbsthilfegruppen im Zuständigkeitsbereich der Selbsthilfekontaktstelle:

Anzahl der gesundheits- bzw. krankheitsbezogenen Selbsthilfegruppen:

Ist der Einzugsbereich der Selbsthilfekontaktstelle größer als der Zuständigkeitsbereich?

Wenn ja, bitte benennen Sie die Regionen.

3.9 Ist die Selbsthilfekontaktstelle grundsätzlich für alle Interessierten offen?

☐ Ja ☐ Nein ☐ Nur für Mitglieder des Trägers

Wenn nein, warum nicht?

3.10 Ist die Selbsthilfekontaktstelle neutral ausgerichtet? Das bedeutet, z. B. keine parteipolitische, religiöse oder weltanschauliche Ausrichtung, keine Verfolgung kommerzieller Interessen etc.

☐ Ja ☐ Nein

Wenn nein, warum nicht?

3.11 Arbeitet die Selbsthilfekontaktstelle themen-, bereichs- und indikationsübergreifend?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn nein, beschreiben Sie bitte die Spezialisierung:

Anlage 3 – Strukturhebungsbogen (4)

3.12 Gibt es eine thematische Schwerpunktsetzung?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche?

3.13 Dokumentiert die Selbsthilfekontaktstelle die regionalen Selbsthilfegruppen?

☐ Ja ☐ Nein

Dokumentiert die Selbsthilfekontaktstelle ihre Aktivitäten?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, in welcher Form?

Wenn nein, warum nicht?

3.14 Arbeiten Sie aktiv in der Selbsthilfekontaktstelle in der Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen mit?

☐ Ja, LAG KISS, AK Kontaktstellen ☐ Nein

Datum

Unterschrift

Selbsthilfeförderung nach § 20h SGB V

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

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

Name _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Name der Ansprechperson: _____ Telefon: _____

Bewilligungsschreiben vom: _____ Geschäftszeichen: _____ Betrag in Euro: _____

Die Fördermittel wurden ausschließlich für folgendes Projekt verwendet:

Die AOK Baden-Württemberg behält sich vor, ggf. Originalbelege einzusehen.

Einen kurzen Tätigkeitsbericht und die Belegliste legen wir dazu.

Bitte zurück an:

AOK Baden-Württemberg
Geschäftsbereich Ganzheitliche
Gesundheitsberatung
„Krankenkassenindividuelle
Projektförderung“
Presselstraße 19
70191 Stuttgart

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift

Rechtsverbindliche Unterschrift

Anlage 4 – Verwendungsnachweis (2)

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 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| Summe: | | | | | | |

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

Fördermittelempfänger/innen sind verpflichtet, Folgendes zu beachten:

- Anforderungen des Leitfadens zur Selbsthilfeförderung.
- Allgemeine Nebenbestimmungen.

Diese sind Bestandteil des Antrages.

1. Anforderung und Verwendung der Fördermittel

- a. Die Fördermittel nach § 20h SGB V verwenden Sie zweckgebunden, wirtschaftlich und sparsam.
- b. Sie setzen alle mit dem Förderzweck zusammenhängenden Einnahmen als Deckungsmittel für alle mit dem Projekt zusammenhängenden Ausgaben ein. Dies sind insbesondere Zuwendungen, Leistungen Dritter, Einnahmen aus Sponsoring, der Eigenanteil, z. B. aus Mitgliedsbeiträgen und Rücklagen.
- c. Die Bildung von Rückstellungen ist zulässig, soweit sie gesetzlich (z. B. durch das Handelsgesetzbuch) vorgeschrieben sind.
- d. Sie verfolgen keine vorrangig wirtschaftlichen/kommerziellen Zwecke.

2. Nachträgliche Ermäßigung der Ausgaben oder Änderung der Finanzierung

- e. Verringern sich nach der Bewilligung die im Haushaltsplan/Finanzierungsplan angegebenen Gesamtausgaben? Erhöhen sich die Eigenmittel oder kommen neue Einnahmen hinzu? Dann passen wir den Förderbetrag an. Möglicherweise fordern wir unseren finanziellen Zuschuss teilweise oder ganz zurück.¹

3. Zur Erfüllung des Förderzwecks beschaffte Gegenstände

- f. Übersteigt der Wert 800,00 Euro ohne Umsatzsteuer, dann inventarisieren Sie den Gegenstand/die Anschaffung.

4. Informations- und Mitteilungspflichten

- g. Sie verpflichten sich zu einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und ihren Verbänden unter Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit.
- h. Für die Veröffentlichung bzw. den öffentlichen Hinweis zur erhaltenen Förderung verwenden Sie das aktuelle Logo der AOK Baden-Württemberg. Die AOK stellt das Logo auf Anfrage zur Verfügung. Erst nach Freigabe durch die AOK dürfen Sie redaktionelle und öffentliche Hinweise auf die Förderung veröffentlichen.
- i. Bitte informieren Sie uns, wenn
 - Sie weitere Fördermittel bei anderen Stellen beantragen oder erhalten,
 - sich maßgebliche, für die Förderung wichtige Umstände ändern oder wegfallen. Hierzu zählen: Information über Veränderungen des Vorhabens z. B. bei der Finanzierung, beim Verwendungszweck, bei der Erfüllung der Auflagen und bei Eröffnung oder Beantragung eines Insolvenzverfahrens.

¹ Nr. 5 gilt, soweit die Fördermittel laut Bewilligungsschreiben als Anteilsfinanzierung oder Fehlbedarfsfinanzierung gewährt werden.

Anlage 5 – Allgemeine Nebenbestimmungen (2)

5. Nachweis der Mittelverwendung

- j. Bitte weisen Sie die Verwendung der Fördermittel innerhalb der festgelegten Frist nach. Der Verwendungsnachweis besteht aus

- dem Formular „Verwendungsnachweis“ und ggf. Rechnungsbelegen,
- einem Projektbericht bzw. Druckerzeugnissen (Belegexemplar).

Mit dem Formular „Verwendungsnachweis“ erbringen Sie den zahlenmäßigen Nachweis über alle mit dem Projekt zusammenhängenden Einnahmen und Ausgaben auf Grundlage des Projektfinanzierungsplans. Es werden nur zweckgebundene Belege anerkannt, z. B. für Sach- und Personalkosten.

- k. Mit den Unterschriften von zwei legitimierten Vertretungen im Original unter dem Nachweis bestätigen Sie: Die Projektfördermittel wurden ausschließlich für die bewilligten Projektausgaben verwendet.
- l. Im Verwendungsnachweis geben Sie nicht ausgegebene Fördermittel an. Was mit den restlichen Mitteln passiert, stimmen wir gemeinsam ab.
- m. Auf Anfrage geben Sie uns Einsicht vor Ort in Ihre Bücher, Belege und sonstige Geschäftsunterlagen.
- n. Sie bewahren alle mit der Förderung zusammenhängenden Unterlagen (Einzelbelege, Verträge etc.) in der Regel sechs Jahre nach Ende der Förderung auf. Es sei denn, aus Rechtsgründen oder aufgrund steuerlicher Vorschriften gilt eine längere Aufbewahrungsfrist. Sie stellen sicher, dass die Unterlagen, insbesondere nach einem Ämterwechsel oder Auflösung der Selbsthilfestruktur, für eine Prüfung greifbar sind.

6. Rückforderung der Fördermittel

- o. Wann zahlen Sie die Fördermittel ganz oder teilweise zurück? Das ist der Fall, wenn der Bewilligungsbescheid nach den Vorschriften des SGB X (§ 44 ff.) oder anderen Rechtsvorschriften mit Wirkungen für die Vergangenheit zurückgenommen oder widerrufen wird oder unwirksam ist.

Dies gilt insbesondere dann, wenn

- die Fördermittel durch unrichtige oder unvollständige Angaben erwirkt wurden,
- die Fördermittel nicht für den vorgesehenen Zweck verwendet werden,
- eine auflösende Bedingung eingetreten ist, z. B. nachträgliche Ermäßigung der Ausgaben oder Änderung der Finanzierung durch zusätzliche Einnahmen. ²

- p. Ein Widerruf mit Wirkung für die Vergangenheit kann auch eintreten, wenn die Auflagen nicht erfüllt werden. Das gilt dann, wenn Sie den Verwendungsnachweis nicht fristgerecht vorgelegt oder Mitteilungspflichten nicht erfüllt haben.

7. Neutralität und Unabhängigkeit

- q. Sie wahren die Unabhängigkeit von wirtschaftlichen Interessen. Die fachliche und politische Arbeit ist ausschließlich an den Bedürfnissen und Interessen von chronisch Kranken und Menschen mit Behinderung und deren Angehörigen ausgerichtet.

In allen Fällen von Zusammenarbeit und Kooperationen, auch ideeller Art, behalten Sie die vollständige Kontrolle über die Inhalte Ihrer Arbeit, deren Umsetzungen sowie die Verwendung der Fördermittel. Jegliche Kooperation mit und Unterstützung durch Wirtschaftsunternehmen, wie z. B. Pharmaunternehmen und Medizinproduktehersteller sowie (E-) Tabakprodukt-, Alkohol- und Glücksspielindustrie, gestalten Sie transparent.

² Vgl. Leitfaden zur Selbsthilfeförderung, Abschnitt B.8.5

Anlage 5 – Allgemeine Nebenbestimmungen (3)

Bei der Weitergabe von Information achten Sie auf inhaltliche Neutralität und eine ausgewogene Darstellung. Informationen und Empfehlungen der Selbsthilfe einerseits und Werbung trennen Sie klar. Werbung von Wirtschaftsunternehmen in schriftlichen Publikationen oder auf Ihrer Internetseite kennzeichnen Sie deutlich.

8. Datenschutz

- r. Es gelten die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes bzw. der Landesdatenschutzgesetze sowie der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO). Insbesondere auch bei der Nutzung von digitalen Anwendungen.

9. Sonstiges

- s. Die Förderung gilt für dieses Jahr. Sie haben keinen Rechtsanspruch auf Förderung in den Folgejahren.