

AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für  
Sachsen und Thüringen.  
BKK Landesverband Mitte  
IKK classic  
KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion  
Frankfurt  
SVLFG als Landwirtschaftliche Kranken-  
kasse  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),  
Landesvertretung Thüringen

**Antrag zur kassenartenübergreifenden Pauschalförderung für  
SELBSTHILFEGRUPPEN (SHG)  
in Thüringen für das Förderjahr 2026**

**Antragsfrist: 31. Januar 2026**

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

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

Voraussetzung für den Erhalt der Fördermittel ist der Nachweis, wie die Mittel des Vorjahres verwendet wurden.

Informationen zur Selbsthilfeförderung durch den Arbeitskreis der GKV im Freistaat Thüringen erhalten Sie bei der Landeskontaktstelle für Selbsthilfe Thüringen e.V. unter [www.selbsthilfe-thueringen.de/selbsthilfefoerderung.html](http://www.selbsthilfe-thueringen.de/selbsthilfefoerderung.html) sowie auf den Internetseiten der Krankenkassen/-verbände. Hier finden Sie auch die Ausfüllanleitung zum Antrag.

Informationen zur Gewährung der Fördermittel sind den Allgemeinen Nebenbestimmungen zu entnehmen.

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.: TH-G- \_ \_ \_ \_

## Angaben zur Selbsthilfegruppe

|                        |
|------------------------|
| Name der SHG:          |
| Gründungsjahr der SHG: |

### 1. Ansprechpartner/-in der SHG

(Diese Post- und E-Mailadresse wird für die Anschreiben an die SHG genutzt)

|  |              |
|--|--------------|
| Ggf. Name der Einrichtung:<br>(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 SHG

|  |              |
|--|--------------|
| Ggf. Name der Einrichtung:<br>(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:  |              |

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

|                               |   |          |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------|---|----------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Ansprechpartner/-in Finanzen: | Name:   | Telefon: |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               | Kontoinhaber/-in:   | Name:    |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IBAN:                         | <table border="1"> <tr> <td>D</td><td>E</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> |          | D | E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| D                             | E   |          |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## Krankheitsbild

Krankheitsbild:

(laut 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 SHG-Treffen

Einzugsbereich (Landkreis/kreisfreie Stadt):

Häufigkeit der regelmäßigen Austauschtreffen der SHG (außerhalb sportlicher Betätigung):      mal pro Woche      mal pro Monat      mal pro Jahr

Zeitpunkt der SHG-Treffen:

Treffpunkt der SHG:

Wer leitet die Gruppe?

- Betroffene/-r       Angehörige/-r von Betroffenen (ehrenamtlich)  
 professionelle Leitung (Arzt/Ärztin, Therapeut/-in, etc.) - ehrenamtlich ohne Bezahlung

Bei welcher regionalen Selbsthilfekontaktstelle ist die SHG gemeldet?

## Teilnehmer / Mitgliedschaft in einem Verein/Verband/Organisation

Anzahl der Teilnehmer/-innen der SHG:

Nimmt die SHG neue Teilnehmer/-innen auf? ja  nein

Ist die SHG Mitglied in einem Verein/Verband/Organisation? ja  nein   
 Wenn ja, dann bitte benennen:

Zahlt die SHG einen Mitgliedsbeitrag an diesen Verein/Verband/Organisation? ja  ,      €/Jahr      nein

## Medien

Wie machen Sie die SHG öffentlich bekannt?

- Homepage, bitte benennen:  
 soziale Medien, bitte benennen:  
 Flyer       Broschüre       sonstige, bitte benennen:



## Angaben zur beantragten Pauschalförderung

Erstantrag

Folgeantrag

Bei **erstmaliger Antragstellung** sind folgende Dokumente zusätzlich erforderlich:

- Gründungsprotokoll (Erläuterungen siehe Ausfüllanleitung)
- Nachweis Kontoeröffnung (eigenständiges Konto der SHG)

### Geplante Einnahmen für das Jahr 2026 für die förderfähige gesundheitsbezogene Selbsthilfearbeit

|  |     |
|--|-----|
| Zuschüsse von Landes-, Bundes- oder Dachorganisationen   | €   |
| Fördermittel vom Land oder der Kommune   | €   |
| Zuschüsse der Renten- oder Unfallversicherung bzw. Pflegekasse   | €   |
| Spenden, Sponsorengelder (privat oder von Wirtschaftsunternehmen), Zinserträge, Erbschaften, Bußgelder, Lotterien  | €   |
| Zuwendungen von Stiftungen (z. B. Aktion Mensch)   | €   |
| Weitere Einnahmen/Zuwendungen<br>Von:  | €   |
| <b>Einnahmen insgesamt:</b>  | €   |
| Davon Einnahmen, welche anderweitig durch die SHG verwendet werden und die Ausgaben dafür nicht am Ende des Jahres 2026 in den Verwendungsnachweis einfließen. | - € |
| <b>Zu berücksichtigende Einnahmen für die kassenartenübergreifende Pauschalförderung:</b>  | €   |



**Geplante Ausgaben für das Jahr 2026 für die förderfähige gesundheitsbezogene Selbsthilfearbeit**

|  |        |      |             |
|--|--------|------|-------------|
| <b>Voraussichtliche Kosten für regelmäßige Aktivitäten, Angebote und Maßnahmen</b> (z. B. Schulungen, Fort- und Weiterbildungen, Tagungs-, Kongress- und Messebesuche, Gremiensitzungen, Patienten/-innentage, Jahrestreffen, Angehörigentreffen)* |        |      |             |
| (1) Titel der Veranstaltung bitte benennen:  |        |      |             |
| Datum:   | Dauer: | Ort: | Teiln.zahl: |
| Förderfähige Kosten bitte benennen (ohne Verpflegung, z.B. Teilnehmergebühren, Fahrtkosten, Übernachtungskosten, Referentenhonorare, Sachkosten, etc.):  |        |      |             |
|  |        |      | €           |
|  |        |      | €           |
|  |        |      | €           |
|  |        |      | €           |
| <b>(1) geplante Gesamtkosten:</b>  |        |      | <b>€</b>    |
| (2) Titel der Veranstaltung bitte benennen:  |        |      |             |
| Datum:   | Dauer: | Ort: | Teiln.zahl: |
| Förderfähige Kosten bitte benennen (ohne Verpflegung, z.B. Teilnehmergebühren, Fahrtkosten, Übernachtungskosten, Referentenhonorare, Sachkosten, etc.):  |        |      |             |
|  |        |      | €           |
|  |        |      | €           |
|  |        |      | €           |
|  |        |      | €           |
| <b>(2) geplante Gesamtkosten:</b>  |        |      | <b>€</b>    |
| (3) Titel der Veranstaltung bitte benennen:  |        |      |             |
| Datum:   | Dauer: | Ort: | Teiln.zahl: |
| Förderfähige Kosten bitte benennen (ohne Verpflegung, z.B. Teilnehmergebühren, Fahrtkosten, Übernachtungskosten, Referentenhonorare, Sachkosten, etc.):  |        |      |             |
|  |        |      | €           |
|  |        |      | €           |
|  |        |      | €           |
|  |        |      | €           |
| <b>(3) geplante Gesamtkosten:</b>  |        |      | <b>€</b>    |
| <b>Summe der Ausgaben für alle Aktivitäten</b>   |        |      | <b>€</b>    |

\*Bei mehr als drei geplanten Veranstaltungen bitte weitere Auflistung beifügen.



|  |                |
|--|----------------|
| <b>Sachkosten und sonstige Ausgaben</b><br>(Höchstgrenzen siehe Ausfüllanleitung)  |                |
| Miet- und Nebenkosten für Räumlichkeiten (bitte Mietnachweis beifügen bei Kosten über 500 €; nicht förderfähig sind Mieten für Rehasport/Funktionstraining)                  | €              |
| Büromaterial (z. B. Papier, Stifte, Briefumschläge, Standard-Softwareprogramme, Antivirenschutz-Programme, Druckerpatronen)  | €              |
| Kontoführungsgebühren  | €              |
| Porto  | €              |
| regelmäßige Ausgaben Kommunikation (Telefon, Handy, Internet)  | €              |
| regelmäßige Ausgaben für digitale Angebote und Anwendungen (z. B. Kosten für Software und Lizenzen für Videokonferenzsysteme, Unterhalt/Betriebskosten, Relaunches, Updates) | €              |
| Homepagepflege/-aktualisierung   | €              |
| Anschaffung technischer Geräte (z. B. PC, Drucker, Beamer)<br><u>Bitte benennen:</u>   | €              |
| Fachliteratur  | €              |
| Sonstige Ausgaben laut Ausfüllanleitung für:   | €              |
| <b>Summe der Ausgaben für Sachkosten und sonstige Ausgaben</b>   | <b>€</b>       |
| <b>Öffentlichkeitsarbeit</b>   |                |
| regelmäßig erscheinende Druckmedien und digitale Medien inkl. Aufwendungen zur Sicherstellung von Barrierefreiheit   | €              |
| Aufwendungen zur Verteilung der Medien und Bewerbung der SHG   | €              |
| <b>Summe der Ausgaben für Öffentlichkeitsarbeit</b>  | <b>€</b>       |
| <b>Höhe der geplanten Gesamtausgaben</b> (siehe S. 5 und 6)  | <b>€</b>       |
| <b>Höhe der zu berücksichtigenden Einnahmen</b> (siehe S. 4)   | <b>- €</b>     |
| <b><u>Beantragte Pauschalfördermittel 2026</u></b>   | <b>_____ €</b> |
| <b>Restmittel aus 2025</b>   | <b>- €</b>     |
| <b><u>Beantragter Auszahlungsbetrag 2026</u></b>   | <b>_____ €</b> |

## Zusätzliche Hinweise zum Antrag

## Abschließende Erklärung zum Antrag und zur Datenverwendung

### 1. Abschließende Erklärung zum Antrag

Hiermit erklären wir, dass die Angaben im Antrag richtig und vollständig sind. Die Fördermittel durch die Krankenkassen/-verbände nehmen wir stellvertretend für die Selbsthilfegruppe in Empfang. Für die ordnungsgemäße Verwendung der Fördermittel sowie für die Ausstellung eines entsprechenden Verwendungsnachweises sind wir verantwortlich. Die allgemeinen Nebenbestimmungen (Anlage) halten wir ein. Ebenso berücksichtigen wir die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes bzw. der Landesdatenschutzgesetze und der EU-Datenschutzgrundverordnung. Das gilt auch bei der Nutzung digitaler Anwendungen.

Die Daten erheben und verarbeiten wir zur Erfüllung der Aufgaben nach § 20h SGB V zum Zwecke der Pauschalförderung. 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. 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, ist eine entsprechende Einverständniserklärung erforderlich.

### 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/-verbände sowie mit den Vertretern und Vertreterinnen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Organisationen
3. Beratung und Information der Versicherten und der interessierten Öffentlichkeit über die Art der Organisation, das betroffene Krankheitsbild, den Namen der Selbsthilfegruppe und die Kontaktdaten



4. Weitergabe von Informationen der Krankenkassen/-verbände an die Selbsthilfegruppe in Bezug auf die Selbsthilfe (z. B. zu Förderanträgen)

Diese Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung ist für eine Förderung notwendig.

**Bitte berücksichtigen Sie, dass Unterschriften von 2 Vertretern/Vertreterinnen der Selbsthilfegruppe erforderlich sind.**

**1. Vertretungsberechtigte/-r**

[Redacted area]

Ort, Datum

.....  
Unterschrift

[Redacted area]

Position (z. B. Vorsitzende/-r oder Gruppensprecher/-in)

[Redacted area]

Name in Druckbuchstaben

**2. Vertretungsberechtigte/-r**

[Redacted area]

Ort, Datum

.....  
Unterschrift

[Redacted area]

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

[Redacted area]

Name in Druckbuchstaben

**Denken Sie bitte bis 31.01.2026 auch an folgende Unterlagen, falls noch nicht eingereicht:**

- Nachweis über die Mittelverwendung 2025, falls im Vorjahr ein Antrag gestellt wurde
- Tätigkeitsbericht aus dem Jahr 2025

**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 eigenen Mittel und Einnahmen, die mit dem Förderzweck zusammenhängen (insbesondere Zuwendungen, Mittel Dritter, Einnahmen aus Sponsoring etc.) als Deckungsmittel aller Ausgaben einzusetzen. Sofern Rücklagen bestehen und diese im Antrag nicht als Eigenmittel ausgewiesen werden, ist dies zu begründen.
3. **Für Selbsthilfegruppen:**

Die Selbsthilfegruppe benennt ein nur für die Zwecke der Selbsthilfegruppe gesondertes 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.<sup>1</sup>
5. Wer Fördermittel empfängt, darf keine vorrangig wirtschaftlichen/kommerziellen Zwecke verfolgen.

<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup>

## Zur Erfüllung des Förderzwecks beschaffte Gegenstände

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

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/Bewilligungsbescheid festgelegten zeitlichen Bindung anderweitig verfügen.

## Informations- und Mitteilungspflichten

8. Wer Fördermittel empfängt, ist zu einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und ihren Verbänden unter Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit verpflichtet.
9. Auf die Förderung der GKV 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 fördernden Krankenkassen und/oder ihre Verbände 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.

---

<sup>2</sup> Nr. 6 gilt nur, soweit die Fördermittel laut Bewilligungsschreiben als Anteilsfinanzierung oder Fehlbedarfsfinanzierung gewährt werden.

Alternativ:

**b. Verwendungsbestätigung (für niedrige Förderbeträge unter 750,00 Euro 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.

**Erstattung (Rückforderung) der Fördermittel**

16. Erforderliche Auskünfte sind gegenüber den Krankenkassen und/oder ihren Verbänden, die die Fördermittel vergeben, 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.