

**Antrag**  
**auf Bewilligung einer Zuwendung aus Mitteln des Förderprogramms**  
**Anschluss des ambulanten Sektors an das Hessische Krebsregister**  
**(zweite Förderstufe „Einrichtungsphase“)**

Vertrauensstelle des Hessischen Krebsregisters,  
bei der Landesärztekammer Hessen K. d. ö. R.  
Lurgiallee 10, 60439 Frankfurt am Main

**1. Angaben zum/zur Antragsteller\*in**

(Der/die Unterzeichnende(n) ist/sind über das gesamte Projekt der Hauptansprechpartner für das Hessische Krebsregister)

Antragsteller\*in:

Auskunft erteilt:

---

Anschrift:

Tel:

---

Bankverbindung (IBAN)

---

Geldinstitut

---

Name Kontoinhaber

**2. Angaben zum Projekt**

Projektbezeichnung:

---

Laufzeit des Projekts in Monaten (Durchführungszeitraum):

---

Projektbeginn:

Voraussichtlicher Projektabschluss:

---

### **3. Beantragte Zuwendung**

Ich/Wir beantrage(n) für vorstehend genanntes Projekt die Zuwendung aus Mitteln des Förderprogramms „Anschluss des ambulanten Sektors an das Hessische Krebsregister“ im Rahmen der zweiten Förderstufe („Einrichtungsphase“) in Höhe von

\_\_\_\_\_ Euro.

### **4. Begründung**

#### **Zuwendungszweck:**

Ziel ist die Einrichtung einer Schnittstelle zwischen dem bestehenden Praxissoftwaresystem

\_\_\_\_\_  
(Name des Softwaresystems)

und dem Hessischen Krebsregister. Die Einrichtung der Schnittstelle soll eine umfassende und zugleich aufwandsarme Meldung der nach dem Hessischen Krebsregistergesetz geforderten Patienten- und Tumordaten an das Hessische Krebsregister ermöglichen und damit zu einer vollzähligen und vollständigen Tumorerfassung in Hessen beitragen.

Die nachfolgenden Fragen sind unter Berücksichtigung des Zuwendungszwecks zu beantworten:

#### **4.1 Sind Sie selbst in der Lage, die Schnittstelle im vorgegebenen Zeitrahmen einzurichten oder beauftragen Sie Dritte?**

\_\_\_\_\_  
(ggf. Name des Dritten)

#### **4.2 Wie viele medizinische ambulante Behandlungseinrichtungen (Klinikabteilungen, Praxen, Gemeinschaftspraxen, MVZs etc.) in Hessen sollen mit der Schnittstelle ausgestattet werden?**

\_\_\_\_\_  
(voraussichtliche Anzahl der Installationen in Hessen)

### **5. Erklärungen:**

#### **5.1 Projektbeginn**

Ich/Wir erkläre(n) ausdrücklich, dass mit dem Projekt noch nicht begonnen wurde und auch vor Rechtskraft des Zuwendungsbescheides nicht begonnen wird.

Mir/Uns ist bekannt, dass eine Förderung ausgeschlossen ist, wenn mit der Maßnahme zuvor begonnen wird.

Mir/Uns ist bekannt, dass als Projektbeginn grundsätzlich der Abschluss eines der Ausführung zuzurechnenden Lieferungs- oder Leistungsvertrages zu werten ist.

#### **5.2 Vorzeitiger Maßnahmenbeginn**

Gemäß Nr. 1.3 der VV zu § 44 LHO dürfen Zuwendungen im Einzelfall auch für solche Projekte gewährt werden, die vor der Bewilligung begonnen worden sind. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass ein vorzeitiger Projektbeginn bei der Landesärztekammer Hessen beantragt wurde und diese dem vorzeitigen Projektbeginn durch Bescheid zugestimmt hat. Erst nach Bestandskraft dieses Bescheides darf mit dem Projekt ohne nachteilige Auswirkungen auf die Zuwendungsgewährung begonnen werden.

### 5.3 Wirtschaftlichkeit

Ich/Wir erkläre(n), dass die Ausgaben notwendig und angemessen sind und unter Beachtung der Grundsätze von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit ermittelt wurden.

### 5.4 Gesamtfinanzierung

Ich/Wir erkläre(n), dass die Gesamtfinanzierung bei Gewährung der beantragten Zuwendung hinreichend gesichert ist.

### 5.5 Vorsteuerabzug

Ich/Wir erkläre(n), dass ich/wir für dieses Projekt zum Vorsteuerabzug (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- berechtigt bin/sind. Der Vorsteuerabzug wurde bei den Kosten berücksichtigt (Preise ohne Umsatzsteuer).
- nicht berechtigt bin/sind.

### 5.6 Öffentlichkeitsmaßnahmen

Ich/Wir stimme(n) zu, dass das Hessische Krebsregister bei öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen, Presseverlautbarungen und auf seiner Website auf das Fördervorhaben, die teilnehmenden Softwareunternehmen, deren Projektstatus und freigegebene oBDS-Schnittstellen aufmerksam macht.

Ich/Wir erklären uns bereit, im Bewilligungszeitraum dem Hessischen Krebsregister unentgeltlich für gemeinsame Informationsveranstaltungen zur Verfügung zu stehen.

Mir/Uns ist bewusst, dass öffentlichkeitswirksame Maßnahmen und Presseverlautbarungen den Hinweis darauf enthalten müssen, dass diese Maßnahme von der Landesärztekammer Hessen und dem Hessischen Krebsregister durchgeführt und vom Land Hessen finanziell unterstützt wird.

Mir/Uns ist bekannt, dass die Einrichtungsphase das Mitwirken des/der Zuwendungsempfänger\*in bei der Verbreitung der oBDS-Schnittstelle in Hessen erfordert.

### 5.7 Prüfungen

Mir/Uns ist bewusst, dass die bewilligende Stelle sowie Rechnungshöfe des Landes Hessen, des Bundes und der Europäischen Union, das Recht haben, die Voraussetzungen für die Gewährung der Förderung durch Besichtigung an Ort und Stelle und durch Einsichtnahme in Bücher und sonstige Belege und Unterlagen entweder selbst zu prüfen oder durch Beauftragte prüfen zu lassen.

### 5.8 Subventionserheblichkeit

Mir/Uns ist bekannt, dass die Antragsangaben und Tatsachen, von denen die Bewilligung, Gewährung, Rückforderung, Weitergewährung oder das Belassen der Zuwendung abhängig sind, subventionserheblich im Sinne des § 264 des Strafgesetzbuches i.V.m dem Hessischen Subventionsgesetz i.V.m. § 2 SubVG sind, und dass der Subventionsbetrug im Sinne des § 264 des Strafgesetzbuches strafbar ist.

### 5.9 Datenschutz

Ich/wir erkläre mich/uns damit einverstanden, dass zum Zwecke der Vorhabenprüfung und der Durchführung des Bewilligungsverfahrens die erforderlichen personenbezogenen Angaben (z. B. Name, Anschrift) sowie die erforderlichen Angaben zum Vorhaben selbst und über die Höhe des Zuschusses in geeigneter Form erfasst und an die am Bewilligungs- oder Prüfungsverfahren beteiligten Institutionen zur Abwicklung des Förderverfahrens sowie zur Information der Öffentlichkeit weitergegeben werden können. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden, ohne dass dadurch die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird. Die bewilligende Stelle entscheidet nach ordnungsgemäßem Ermessen und nach den geltenden beihilferechtlichen sowie landesrechtlichen Regelungen, ob dieser Widerruf Auswirkungen auf den Zuwendungsbescheid oder die bewilligte Zuwendung hat.

### 5.10 Vollständigkeit und Richtigkeit

Diesem Antrag sind folgende Anlagen beizufügen:

- Projektplan (Angaben insbesondere zur technischen und zeitlichen Umsetzung und zur Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorgaben insbesondere mit Blick auf die etwaige Einbindung von Subunternehmen sowie zu den vorgesehenen Maßnahmen, um möglichst viele ambulante Einrichtungen zwecks Implementierung der Schnittstelle zu erreichen)
- Finanzierungsplan (Angaben insbesondere zur Sicherstellung der Finanzierung des Vorhabens bis zur Auskehr der Fördermittel)
- De-minimis-Erklärung
- Vertretungsberechtigung

Ich/Wir erkläre(n), dass die in diesem Antrag - einschließlich Antragsunterlagen - gemachten Angaben vollständig und richtig sind.

Ich/Wir werde(n) unverzüglich anzeigen, wenn

- weitere Zuwendungen für denselben Zweck bei anderen Landesstellen oder sonstigen öffentlichen Stellen beantragt oder von Ihnen gezahlt werden,
- eine Ermäßigung der Gesamtausgaben eintritt,
- eine Änderung der Finanzierung erfolgt,
- sich der Verwendungszweck ändert,
- sich der Zeitpunkt des frühestmöglichen Projektbeginns ändert,
- sich sonstige, für die Bewilligung maßgebliche Umstände ändern oder wegfallen,
- sich Anhaltspunkte ergeben, dass der Verwendungszweck nicht mehr zu erreichen ist.

---

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift(en)