

Kommunales Förderprogramm des GKV-Bündnisses für Gesundheit für die Förderung zielgruppenspezifischer Interventionen in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention

Öffentliche Bekanntmachung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Basierend auf dieser Bekanntmachung unterstützt das GKV-Bündnis für Gesundheit Kommunen in Form von Projektförderungen bei der Entwicklung und Umsetzung zielgruppenspezifischer, gesundheitsfördernder Interventionen in Lebenswelten. Hierdurch sollen gesundheitlich besonders verletzbare Personenkreise wie z. B. Menschen mit Behinderungen, Alleinerziehende oder Kinder aus suchtbelasteten und/oder psychisch belasteten Familien stärker als bisher von gesundheitsfördernden und primärpräventiven Maßnahmen profitieren. Mit diesem Förderprogramm ergänzen die gesetzlichen Krankenkassen ihr kassenartenübergreifendes Unterstützungsangebot, um einen wesentlichen Beitrag zur systematischen Weiterentwicklung und Stärkung der kommunalen Prävention und Gesundheitsförderung sowie zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit zu leisten.

Der GKV-Spitzenverband hat gemäß § 20a Abs. 3 und 4 SGB V die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) damit beauftragt, die gesetzlichen Krankenkassen bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben in der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten und insbesondere bei der Entwicklung der Art und Qualität krankenkassenübergreifender Leistungen, deren Implementierung und wissenschaftlichen Evaluation zu unterstützen. Alle Aktivitäten im Rahmen der Beauftragung werden gemeinsam durch alle gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände getragen und durch das GKV-Bündnis für Gesundheit als gemeinsame Initiative der gesetzlichen Krankenkassen und ihrer Verbände umgesetzt.

Der kommunale Schwerpunkt des GKV-Bündnisses für Gesundheit ist anschlussfähig an die Zielstellung der Nationalen Präventionskonferenz (NPK). Das in den Bundesrahmenempfehlungen (BRE) der NPK im Jahr 2018 beschriebene Ziel ist es, zum einen den Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen in der Kommune zu stärken, um damit einen Beitrag zu gesundheitsfördernden Lebensbedingungen zu leisten. Zum anderen sollen die Gesundheitskompetenzen und -ressourcen der dort lebenden Menschen verbessert werden. In den BRE wird die Kommune als besondere Lebenswelt hervorgehoben, da hier auch Zielgruppen erreicht werden, „die nicht über eine der anderen Lebenswelten erreicht werden können“¹. Im Rahmen dieser

¹ Bundesrahmenempfehlungen, 2018, S. 7: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Praeventionsgesetz/BRE_Fassung_vom_29.08.2018.pdf

Förderbekanntmachung ist unter dem Begriff „Kommune“ die für die Förderung antragsberechtigte Körperschaft zu verstehen (Details s. Absatz 2 Antragsberechtigung).

1 Gegenstand und Ziele der Förderung

Gegenstand der vorliegenden Bekanntmachung ist eine Projektförderung für lebensweltbezogene Gesundheitsförderung und Prävention (Primärprävention), welche von Kommunen beantragt werden kann (vgl. Absatz 2 Antragsberechtigung). Geförderte Projekte müssen geeignet sein, insbesondere Personengruppen zu erreichen, welche gesundheitlich besonders verletzlich sind. Zu diesen vulnerablen Zielgruppen zählen vor allem:

- Alleinerziehende Menschen
- Menschen mit Migrationshintergrund
- Menschen mit Behinderungen/Beeinträchtigungen
- Ältere Menschen
- Kinder und Jugendliche aus suchbelasteten und/oder psychisch belasteten Familien

Diese Personengruppen sollen durch die Projektförderung in den Fokus gesundheitsfördernder und präventiver Angebote genommen werden. Damit soll ein Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen geleistet werden. Die Interventionsprogramme sollen entlang des Gesundheitsförderungsprozesses – beschrieben im Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes (Kap. 4: Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten nach § 20a SGB V) – konzipiert und durch geeignete kommunale Kooperations- und Koordinierungsstrukturen gesteuert werden. Bestehende und neu entwickelte Maßnahmen in der Kommune sollen aufeinander abgestimmt und miteinander verzahnt werden.

Antragsberechtigte Kommunen können grundsätzlich einen Förderantrag stellen. Ein zweiter Antrag ist dann möglich, wenn mindestens einer der Anträge die Zielgruppe „Kinder und Jugendliche aus suchbelasteten und/oder psychisch belasteten Familien“ adressiert.

2 Antragsberechtigung

Antragsberechtigt sind kommunale Gebietskörperschaften auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte; der Antrag muss durch die oberste Amts- bzw. Verwaltungsleitung des Kreises bzw. der kreisfreien Stadt gestellt werden. In den Stadtstaaten Berlin und Hamburg sowie in der Stadt Bremen kann eine Förderung auf der Bezirksebene beantragt werden. Antragsberechtigt ist die oberste Amts- und Verwaltungsleitung.

Im Sinne einer interkommunalen Zusammenarbeit sind auch Kooperationen bzw. gemeinsame Antragstellungen von Kommunen möglich. Die Zusammenarbeit wird in einer Kooperationsvereinbarung geregelt (vgl. Absatz 5.1.3 Kooperationsvereinbarung).

Zusammenarbeit mit Programm- bzw. Projektträgern

Die Umsetzung zielgruppenspezifischer Interventionen erfolgt idealerweise in Kooperation mit einem kommunal ansässigen Programm- bzw. Projektträger (z. B. Sportverein, Wohlfahrtsverband), der eine Nähe zu den Zielgruppen bzw. deren Lebenswelten vorweisen kann. Die Zusammenarbeit wird in einer Kooperationsvereinbarung geregelt (vgl. Absatz 5.1.3 Kooperationsvereinbarung).

Sonderregelung zur Antragstellung

Antragsberechtigt sind auch andere kommunale Gebietskörperschaften wie z. B. Gemeinden oder kreisangehörige Städte, sofern diese mit der Antragstellung in Stufe 1 im Einzelfall nachweisen, dass die Antragstellung nicht über die oberste Verwaltungsebene des Kreises/einer kreisfreien Stadt erfolgen kann und darlegen, wie gleichwohl eine enge Vernetzung mit dem Kreis/einer kreisfreien Stadt und den dortigen gesundheitsfördernden Maßnahmen und Zielen im Sinne einer kommunalen Gesamtstrategie erzielt wird. Der Nachweis ist beispielsweise möglich über einen Letter of Intent (formlos), der darlegt, wie der Kreis/die kreisfreie Stadt informiert und in das Vorhaben eingebunden werden soll.

Die Förderung von Vorhaben kommunaler Gebietskörperschaften auf einer Ebene unterhalb der Kreise oder kreisfreien Städte stellt einen Sonderfall dar. Für eine Förderfähigkeit muss es sich bei derartigen Fällen um ein Vorhaben handeln, das geeignet ist, die Ziele des Förderprogramms umzusetzen und über die lokalen Effekte hinaus im Sinne einer kommunalen Gesamtstrategie wirken kann. Kriterien für ein derartiges Vorhaben können z. B. eine besondere Bedarfslage in der Kommune bzw. bei bestimmten vulnerablen Zielgruppensein, Vorhaben mit „Modellcharakter“ oder die Erfüllung landesspezifischer Vorgaben bzw. Schwerpunkte der gesetzlichen Krankenkassen sein.

Über die grundsätzliche Förderfähigkeit und damit Antragsberechtigung entscheidet die Gemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen und ihrer Verbände im jeweiligen Bundesland. Der Antrag muss von der obersten kommunalen Amts- und Verwaltungsleitung der antragstellenden Kommune gestellt werden. Zur Klärung der Antragsberechtigung wird eine frühzeitige Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Programmbüro des GKV-Bündnisses für Gesundheit empfohlen.

3 Förderkriterien

Die inhaltlichen Anforderungen an die gesundheitsfördernden und primärpräventiven Interventionen für vulnerable Zielgruppen sind den Kriterien des Leitfadens Prävention entnommen (Kap. 4: Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten nach § 20a SGB V). Berücksichtigt sind dabei auch die „Qualitätskriterien für Gute Praxis“ der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit (www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice-kriterien). Die durch das GKV-Bündnis für Gesundheit geförderten Interventionen müssen einen belegbaren Nutzen haben und die nachfolgenden Förderkriterien erfüllen.

3.1 Förderkriterien

Konzeption entlang des Gesundheitsförderungsprozesses

Der lebensweltbezogene Gesundheitsförderungsprozess (Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes) umfasst die Phasen „Vorbereitung“, „Nutzung/Aufbau von Strukturen“, „Analyse“, „Planung“, „Umsetzung“ sowie „Evaluation“. Er ist als stetiger, sich optimierender Kreislauf zu verstehen. Die Kommune sollte mit der Antragstellung die Phase der „Vorbereitung“ bereits abgeschlossen haben. Erste Schritte in den Phasen „Nutzung/Aufbau von Strukturen“ und „Analyse“ sollten, als Voraussetzung für eine zielgerichtete Planung und erfolgreiche Umsetzung, bereits gemacht worden sein. Insbesondere sollten erste kommunale Kooperations- und Koordinationsstrukturen in der Kommune vorhanden sein. Sie dienen als Dreh- und Angelpunkt für ein vernetztes und abgestimmtes Vorgehen und ermöglichen eine kontinuierliche Prozessbegleitung, Qualitätssicherung sowie eine Verstetigung der Maßnahmen.

Projektsteuerung und Verstetigung

Die Steuerung bzw. Koordination des Vorhabens erfolgt in einem Steuerungsgremium in kommunaler Verantwortung, in dem alle relevanten Akteurinnen und Akteure eingebunden sind. Das Gremium übernimmt die kontinuierliche Prozessbegleitung und Qualitätssicherung des Vorhabens. Der Gesundheitsförderungsprozess ist dabei als Lernzyklus zu verstehen und zu durchlaufen, um möglichst langfristige positive Wirkungen zu erzielen. Es sollen Prozesse initiiert werden, die unter aktiver Mitwirkung aller Beteiligten zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation führen. Die Projektsteuerung stellt zudem sicher, dass das Vorhaben nach Beendigung der Förderung in eine dauerhafte Umsetzung mündet. Diese Nachhaltigkeitssicherung und Verstetigung ist bereits in der Planung zu berücksichtigen. Im Konzept ist zu verdeutlichen, wie die Maßnahmen zu nachhaltigen Veränderungen bei den adressierten Lebenswelten und Zielgruppen beitragen sollen.

Bedarfsbezogenes Konzept mit zielgruppenspezifischer Ausrichtung

Die Förderung setzt voraus, dass im Rahmen einer Bedarfsanalyse die kommunale Ausgangslage erfasst wurde. Hierzu können kommunale bzw. regionale Daten der Gesundheits- und/oder Sozialberichterstattung sowie Erkenntnisse regionaler Bedarfsanalysen (Expertenbefragungen, qualitative Interviews mit der Zielgruppe) genutzt werden, um den Bedarf sowie zielgruppenspezifische Schwerpunkte und Handlungsfelder zu benennen. Die adressierte/n Zielgruppe/n ist bzw. sind präzise einzugrenzen. Basierend auf den Ergebnissen der Bedarfsanalyse muss eine nachvollziehbare kommunale gesundheitliche Bedarfslage für eine oder mehrere Zielgruppe/n erkennbar sein. Die Bedarfslage und die Bedürfnisse der Zielgruppe/n sind kontinuierlich zu berücksichtigen, um Akzeptanz bei der/den Zielgruppe/n zu erreichen und möglichst hohe gesundheitsfördernde Effekte zu erzielen.

Lebensweltbezogener Ansatz (mit Empowerment und Partizipation)

Das Vorhaben ist darauf ausgerichtet, gesunde Lebenswelten zu entwickeln und die Lebensbedingungen gesundheitsgerecht zu gestalten. Gesundheitsförderung und Prävention gemäß dem Lebensweltansatz stärken die individuellen sowie gemeinschaftlichen Fähigkeiten und Ressourcen der Menschen (Empowerment) zur aktiven Mitgestaltung dieser Bedingungen (Partizipation). Bedeutsame kommunale Lebenswelten, in denen Gesundheitsförderung und Prävention umgesetzt werden, sind z. B. Jugend-, Frauen- und Seniorenzentren oder Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen.

Kombination von verhältnis- und verhaltenspräventiven Maßnahmen

Der Lebensweltansatz ist geprägt durch eine enge Verknüpfung von Interventionen, die sowohl auf die Rahmenbedingungen (Verhältnisse) in der Lebenswelt als auch auf das gesundheitsbezogene Verhalten Einzelner (Verhaltensprävention) gerichtet sind. Entsprechende Maßnahmen sind darauf ausgerichtet, sowohl die Lebenswelten selbst gesundheitsfördernd zu gestalten (Verhältnisprävention) als auch das individuelle Verhalten Einzelner zu adressieren (Verhaltensprävention). Die Maßnahmen zielen auf die Verhinderung bzw. Verminderung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention) sowie die Stärkung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns (Gesundheitsförderung).

Anbieterqualifikation

Bei der Durchführung von gesundheitsfördernden und primärpräventiven Maßnahmen nach dem Lebenswelt-/Setting-Ansatz sind die aktuellen Regelungen zur Anbieterqualifikation im Leitfaden Prävention (Kap. 4: Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten nach § 20a SGB V) zu beachten.

Partnerschaften und Netzwerke

Ein zentrales Ziel der Förderung ist die nachhaltige Verankerung des Vorhabens in den kommunalen Lebenswelten. Dies setzt voraus, dass Gesundheitsförderung und Prävention nach dem Lebensweltansatz als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden und gestaltet werden. Vorhandene und für das Vorhaben relevante Strukturen, Einrichtungen, Netzwerke sowie Akteurinnen und Akteure sind identifiziert und in das Vorhaben eingebunden. Weitere Finanzierungsträger, wie z. B. Sozialversicherungsträger, Ministerien, Wohlfahrtsverbände, Kinder- und Jugendhilfe oder Öffentlicher Gesundheitsdienst, beteiligen sich entsprechend ihren (gesetzlichen) Zuständigkeiten.

Angemessene Eigenleistung

Das Förderangebot des GKV-Bündnisses für Gesundheit setzt eine definierte Eigenleistung der Antragstellenden voraus (vgl. Absatz 4.2 Einbringen von Eigenleistungen).

Dokumentation und Evaluation

Dokumentation und Evaluation sind Voraussetzungen für ein erfolgreiches Qualitätsmanagement. Sie dienen dazu, die Erreichung der formulierten Ziele zu überprüfen sowie Maßnahmenplanung und -umsetzung je nach den Ergebnissen der Überprüfung entsprechend anzupassen. In einer internen Prozessdokumentation sind die Inhalte und Ergebnisse von Arbeitsprozessen kontinuierlich festzuhalten. Die Maßnahmen sollen entsprechend den Ergebnissen im Sinne des Gesundheitsförderungsprozesses (vgl. Konzeption entlang des Gesundheitsförderungsprozesses) kontinuierlich angepasst werden. Die Antragstellenden verpflichten sich, am Verfahren der GKV-Dokumentation zur lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention sowie an der externen Evaluation des Kommunalen Förderprogramms durch die Prognos AG (vgl. Absatz 7.2 Externe Evaluation) mitzuwirken.

3.2 Ausschlusskriterien

Folgende Leistungen sind insbesondere von einer Förderung ausgeschlossen (vgl. Leitfaden Prävention, Kap. 4: Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten nach § 20a SGB V):

- Pflichtaufgaben anderer Einrichtungen oder staatliche Aufgaben
- Isolierte, d. h. nicht in ein Gesamtkonzept eingebundene Maßnahmen
- Forschungsprojekte/Screenings ohne Interventionsbezug
- Aktivitäten von politischen Parteien sowie parteinahen Organisationen und Stiftungen
- Aktivitäten, die einseitig Werbezwecken für bestimmte Produkte, Einrichtungen oder Organisationen dienen

- Ausschließlich öffentlichkeitsorientierte Aktionen, Informationsstände und Veranstaltungen, ausschließlich mediale Kampagnen
- Berufliche Ausbildung und Qualifizierungsmaßnahmen, die nicht an das Vorhaben gebunden sind
- Kosten für Baumaßnahmen, Einrichtungsgegenstände, Mobiliar und technische Hilfsmittel
- Regelfinanzierung von auf Dauer angelegten Stellen, z. B. in Beratungseinrichtungen
- Angebote, die weltanschaulich nicht neutral sind

3.3 Förderung bereits bestehender Interventionen

Sofern es sich bei der zur Förderung beantragten Intervention um eine bereits bestehende Intervention handelt, kann eine Förderung nur dann vorgenommen werden, wenn eine erkennbare Weiterentwicklung erfolgt. Diese kann z. B. durch neue oder weitere Elemente und Module oder eine Ausweitung des Vorhabens auf neue Standorte bzw. Regionen belegt werden. Wird die Intervention, für die eine Förderung beantragt wird, bereits anderweitig gefördert, ist die Abgrenzung zu verdeutlichen und das Ziel der beantragten Förderung im Sinne der Weiterentwicklung nachvollziehbar darzustellen. Eine Förderung für einen identischen Förderzweck ohne erkennbaren Mehrwert ist ausgeschlossen. Mit einer Projektförderung durch das GKV-Bündnis für Gesundheit darf kein Rückzug anderer verantwortlicher Akteurinnen und Akteure verbunden sein.

4 Umfang der Förderung

Die Förderung umfasst eine Zuwendung nach §§ 23, 44 BHO im Sinne einer zeitlich befristeten Anschubfinanzierung.

4.1 Förderbeträge

Die Förderung wird für maximal vier Jahre in einer Gesamthöhe von 110.000 Euro gewährt. Für die ersten drei Förderjahre können maximal 30.000 Euro pro Jahr beantragt werden, für das vierte Jahr können maximal 20.000 Euro beantragt werden.

Mindestens 60 % der Fördersumme des GKV-Bündnisses für Gesundheit müssen für die Projektausgaben und damit unmittelbar für die Umsetzung zielgruppengerechter Interventionen veranschlagt werden. Maximal 40 % der Fördersumme des GKV-Bündnisses für Gesundheit können für Personalausgaben und Sach- und Gemeinkosten aufgewendet werden. Als Personalkosten können nur Kosten geltend gemacht werden, die unmittelbar im Zusammenhang mit der Umsetzung des Vorhabens entstehen, z. B. für eine Projektkoordination. Als Personalausgaben werden die tatsächlichen Personalkosten (steuerpflichtiges Jahresbrutto

sowie Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung) anerkannt. Zur Abgeltung der entstehenden Sach- und Gemeinkosten werden pauschal 10 % der tatsächlichen Personalkosten erstattet; ein Nachweis dieser Kosten ist nicht erforderlich.

Grundsätzlich können die Fördermittel zur Bewirtschaftung an einen Kooperationspartner weitergeleitet werden; dies muss in der zweiten Verfahrensstufe mit dem Zuwendungsantrag (Anhang 3) beantragt werden. Die Genehmigung zur Mittelweiterleitung erfolgt mit dem Zuwendungsbescheid.

4.2 Einbringen von Eigenleistung

Es wird vorausgesetzt, dass die Antragstellenden zusätzlich zur Förderung durch das GKV-Bündnis für Gesundheit eine definierte Summe an Eigenleistung einbringen. Sie kann finanziell oder in Form geldwerter Leistungen erbracht werden. Die Eigenleistung muss mindestens 20 % der beantragten Fördersumme betragen; beim Ausschöpfen der maximalen Fördersumme sind dies 22.000 Euro.

4.3 Rechen-Beispiel: Maximalbetrag der Förderung über den gesamten Förderzeitraum

Beantragte Fördersumme gesamt (für vier Jahre):	110.000 Euro
Davon:	
Mindestbetrag für Projektausgaben (60 % der Fördersumme):	66.000 Euro
Maximalbetrag für personelle Ressourcen inkl. der pauschalen Sach- und Gemeinkosten (40 % der Fördersumme):	44.000 Euro
(entspricht max. 40.000 Euro Personalkosten und 4.000 Euro Sach- und Gemeinkosten-Pauschale)	
Eigenleistung (mindestens 20 % der Fördersumme)	22.000 Euro.

5 Antragsverfahren und -unterlagen

Es handelt sich um ein zweistufiges Antragsverfahren.

In der ersten Verfahrensstufe reichen Antragstellende Unterlagen beim Programmbüro des GKV-Bündnisses für Gesundheit im jeweiligen Bundesland ein, die das geplante Projekt näher beschreiben (vgl. Absatz 5.1 Antragsunterlagen in der ersten Verfahrensstufe). Die Projektunterlagen werden unter Berücksichtigung der definierten Förderkriterien (vgl. Absatz 3 Förderkriterien) und unter Hinzuziehung aller gesetzlichen Krankenkassen und ihrer Verbände auf Landesebene fachlich beurteilt. Das Prüfergebnis wird den Antragstellenden schriftlich übermittelt. Eine fachlich-inhaltliche Befürwortung des Vorhabens dient als

Voraussetzung dafür, den förmlichen Zuwendungsantrag zu stellen. Aus einer Befürwortung des Vorhabens kann jedoch kein Rechtsanspruch auf eine Förderung abgeleitet werden.

In der zweiten Verfahrensstufe werden die Antragstellenden unter Angabe eines Termins schriftlich aufgefordert, einen förmlichen Zuwendungsantrag gemäß §§ 23, 44 BHO zu stellen (vgl. Absatz 5.2 Antragsunterlagen in der zweiten Verfahrensstufe). Die fachliche und formale Prüfung der Zuwendungsanträge übernimmt der Projektträger Jülich (PtJ) im Auftrag des GKV-Bündnisses für Gesundheit. Nach abschließender Prüfung des förmlichen Zuwendungsantrages wird über die Bewilligung entschieden und der entsprechende Zuwendungsbescheid durch die BZgA erlassen.

Die Grafik zeigt das Antragsverfahren im Überblick:



Aus der Einreichung des förmlichen Zuwendungsantrages kann kein Rechtsanspruch auf eine Förderung abgeleitet werden.

5.1 Einzureichende Unterlagen in der ersten Verfahrensstufe

Durch die fachlich-inhaltliche Prüfung in der ersten Verfahrensstufe soll sichergestellt werden, dass die Anträge die definierten Förderkriterien bzw. -voraussetzungen erfüllen. Dazu sind aussagekräftige Projektunterlagen zu erstellen und per E-Mail, Fax oder postalisch beim Programmbüro des GKV-Bündnisses für Gesundheit im jeweiligen Bundesland einzureichen. Das Programmbüro ist die zentrale Anlaufstelle in der ersten Verfahrensstufe, berät zu Fördervoraussetzungen und -kriterien und gibt Hinweise zur Erstellung der erforderlichen Unterlagen.

- Die Projektunterlagen umfassen die Vorhabenbeschreibung, die Ziele-Maßnahmen-Tabelle sowie den Entwurf des Finanzierungsplans.
- Falls der Antrag im Rahmen der Sonderregelung eingereicht wird, ist eine formlose schriftliche Absichtserklärung („Letter of Intent“) einzureichen. Sie belegt, dass eine angemessene Vernetzung mit dem Kreis bzw. der kreisfreien Stadt geplant ist.
- Im Fall einer Zusammenarbeit mit einem Projekt- bzw. Programmträger oder der Antragstellung durch mehrere Kommunen ist eine Kooperationsvereinbarung vorzubereiten; sie muss spätestens in der zweiten Verfahrensstufe vorliegen.

5.1.1 Vorhabenbeschreibung und Ziele-Maßnahmen-Tabelle

Mit der Vorhabenbeschreibung wird das geplante Projekt näher erläutert. Die Vorhabenbeschreibung sollte sich dabei an den Phasen des lebensweltbezogenen Gesundheitsförderungsprozesses orientieren und verdeutlichen, wie die Förderkriterien (vgl. Absatz 3 Förderkriterien) berücksichtigt werden.

Die Ziele-Maßnahmen-Tabelle (ZiMT) konkretisiert die Arbeitspakete des Vorhabens in Form eines Tabellen-Formulars (Anhang 1). Sie enthält überprüfbare Ziele sowie Maßnahmen und Meilensteine zur Zielerreichung über den gesamten Förderzeitraum.

5.1.2 Finanzierungsplan

Der Finanzierungsplan (Anhang 2) stellt die geplanten Ausgaben (aufgeschlüsselt nach verschiedenen Kostenarten) und Einnahmen (z. B. Eigenmittel) gegenüber und weist die Fördersumme aus, die als Zuwendung beantragt wird. In der ersten Verfahrensstufe erfolgt die fachliche Prüfung der Kostenarten auf Förderfähigkeit und der eingebrachten Eigenmittel. Die Zustimmung zum Finanzierungsplan erfolgt hier vorbehaltlich der bindenden fachlichen und zuwendungsrechtlichen Prüfung in der zweiten Verfahrensstufe durch den Projektträger Jülich (PtJ).

5.1.3 Kooperationsvereinbarung

Wenn die Kommune das Vorhaben gemeinsam mit einem Programm- bzw. Projektträger umsetzen möchte bzw. eine Antragstellung als Kooperation mehrerer Kommunen geplant ist, muss eine entsprechende Kooperationsvereinbarung geschlossen werden. Sie dokumentiert die Absicht zur Zusammenarbeit der Kooperationspartner und beschreibt detailliert deren Pflichten und Verantwortlichkeiten. Die Kooperationsvereinbarung kann nachgereicht werden, muss aber spätestens zusammen mit dem Zuwendungsantrag in der zweiten Verfahrensstufe vorgelegt werden. Eine Muster-Kooperationsvereinbarung stellen die Programmbüros auf Nachfrage zur Verfügung.

5.2 Antragsunterlagen in der zweiten Verfahrensstufe

In der zweiten Stufe des Verfahrens wird der förmliche Zuwendungsantrag gestellt, geprüft und beschieden. Dazu sind beim Projektträger Jülich (PtJ) folgende Unterlagen einzureichen:

1. Formular „Zuwendungsantrag“ (Anhang 3)
2. Finanzierungsplan, falls dieser in der ersten Verfahrensstufe noch nicht unterzeichnet eingereicht wurde (vgl. Absatz 5.1.2 Finanzierungsplan)
3. Kooperationsvereinbarung, falls das Vorhaben gemeinsam mit einem Programm- bzw. Projektträger oder als Kooperation mehrerer Kommunen geplant ist (vgl. Absatz 5.1.3 Kooperationsvereinbarung)

Die Projektunterlagen aus der ersten Verfahrensstufe werden durch das Programmbüro zusammen mit der fachlich-inhaltlichen Befürwortung an den PtJ weitergeleitet.

Der PtJ übernimmt die finale fachliche, administrative, verwaltungs-, haushalts- und zuwendungsrechtliche Prüfung und Bearbeitung der Unterlagen im Rahmen des Antragsverfahrens. Nach abschließender Prüfung des Antrages entscheiden die BZgA und das GKV-Bündnis für Gesundheit gemeinsam über eine Förderung nach pflichtgemäßem Ermessen im Rahmen der verfügbaren Mittel sowie nach den genannten Kriterien über die Bewilligung des vorgelegten Antrages. Die BZgA erteilt den entsprechenden Zuwendungsbescheid.

Die Kontaktdaten des PtJ erhalten die Antragstellenden vom Programmbüro zusammen mit der fachlich-inhaltlichen Befürwortung des Projektes.

5.3 Antragsfristen

Die Antragsunterlagen für die erste Verfahrensstufe müssen spätestens bis zum 31.12.2021 vollständig und korrekt ausgefüllt beim Programmbüro vorliegen. Zur Klärung der Bearbeitungs- und Prüffristen für die

Projektskizze wird eine frühzeitige Kontaktaufnahme zum Programmbüro des jeweiligen Bundeslandes empfohlen.

6 Rechtsgrundlage

Die Gewährung von Zuwendungen erfolgt nach Maßgabe der §§ 23, 44 der BHO und den dazu erlassenen Verwaltungsvorschriften. Bestandteile der Zuwendungsbescheide werden die Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung (ANBest-P, ANBest-Gk) sein. Ein Rechtsanspruch auf Gewährung einer Zuwendung besteht nicht.

7 Hinweis zu Urheber- und Nutzungsrechten und Evaluation

Es liegt im Interesse der BZgA und des GKV-Spitzenverbandes, Ergebnisse des Vorhabens für alle interessierten Personenkreise im Gesundheitssystem nutzbar zu machen.

7.1 Urheber- und Nutzungsrechte

Für die im Rahmen der Förderung erzielten Ergebnisse und Entwicklungen liegen die Urheber- sowie Nutzungsrechte zwar grundsätzlich beim Zuwendungsempfänger, in Ergänzung räumt der Zuwendungsempfänger jedoch der BZgA, dem GKV-Spitzenverband und dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) an sämtlichen Arbeitsergebnissen und Entwicklungen des Vorhabens ein einfaches räumlich, zeitlich und inhaltlich unbeschränktes Nutzungsrecht für sämtliche Nutzungsarten ein. Der Zuwendungsempfänger steht dafür ein, dass die Arbeitsergebnisse nicht mit Rechten Dritter belastet sind und erklärt im Sinne einer selbstständigen Garantie, dass er selbst berechtigt und durch keine anderweitige Bindung daran gehindert ist, die hier genannten Rechte einzuräumen. In Verträge mit Kooperationspartnern bzw. entsprechenden Geschäftspartnern ist daher folgende Passage aufzunehmen: „Der BZgA, dem GKV-Spitzenverband und dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wird ein einfaches räumlich, zeitlich und inhaltlich unbeschränktes Nutzungsrecht auf alle Nutzungsarten an den Ergebnissen und Entwicklungen des Vorhabens eingeräumt.“

7.2 Externe Evaluation

Das GKV-Bündnis für Gesundheit begleitet das Förderprogramm wissenschaftlich. Zu diesem Zweck ist die Prognos AG mit der externen wissenschaftlichen Evaluation beauftragt. Die Antragstellenden verpflichten sich, an der externen Evaluation teilzunehmen (u. a. über Online-Erhebungen, Interviews). Zudem verpflichten sie sich, alle am Vorhaben beteiligten Kooperationspartner sowie Akteurinnen und Akteure bei der

Evaluation einzubinden. Das Einverständnis, an der externen Evaluation teilzunehmen, erfolgt mit Einreichung eines Zuwendungsantrages.

8 Weitere Vorschriften

Für die Bewilligung, Auszahlung und Abrechnung der Zuwendung sowie für den Nachweis und die Prüfung der Verwendung und den ggf. erforderlichen Widerruf des Zuwendungsbescheides und die Rückforderung der gewährten Zuwendung gelten die Verwaltungsvorschriften zu § 44 BHO sowie die §§ 48–49a des Verwaltungsverfahrensgesetzes, soweit nicht in dieser Bekanntmachung Abweichungen zugelassen sind. Der Bundesrechnungshof ist gemäß §§ 91, 100 BHO zur Prüfung berechtigt.

9 Geltungsdauer

Diese Bekanntmachung tritt am Tag der Veröffentlichung auf der jeweiligen Landesseite unter <https://www.gkv-buendnis.de/buendnisaktivitaeten/wir-in-den-laendern/> in Kraft und ist bis zum 30.06.2022 gültig.

Köln, den 01.01.2021

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Prof. Dr. Heidrun Thaiss

10 Verzeichnis der Anhänge

Verfahrensstufe 1:

Anhang 1: Ziele-Maßnahmen-Tabelle (Formular)

Anhang 2: Finanzierungsplan (Formular)

Verfahrensstufe 2:

Anhang 3: Zuwendungsantrag (Formular)