

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 in Form von Projektförderungen die Entwicklung und Umsetzung zielgruppenspezifischer, gesundheitsfördernder Interventionen auf kommunaler Ebene. Hierdurch sollen gesundheitlich besonders verletzbare Personengruppen 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. Maßnahmen für diese vulnerablen Zielgruppen sollen in kommunaler Verantwortung entwickelt und umgesetzt werden. 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 gemeinsamer 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 2018 (BRE) der NPK beschriebene Ziel ist es zum einen, den Aufbau von gesundheitsfördernden 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

¹ Bundesrahmenempfehlungen, 2018, S. 7:

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Praeventionsgesetz/BRE_Fassung_vom_29.08.2018.pdf

Rahmen dieser Förderbekanntmachung ist unter dem Begriff „Kommune“ die für die Förderung antragsberechtigte Körperschaft, also der Kreis bzw. die kreisfreie Stadt, zu verstehen.

1. Gegenstand und Ziele der Förderung

Gegenstand der vorliegenden Förderbekanntmachung ist eine Projektförderung für lebensweltbezogene Gesundheitsförderung und Prävention für vulnerable Zielgruppen, welche von Kommunen beantragt werden kann (vgl. Punkt 2). Die Umsetzung von zielgruppenspezifischen Interventionen erfolgt idealerweise in Kooperation mit einem kommunal ansässigen Programm- bzw. Projektträger (z. B. Sportverein, Wohlfahrtsverband), welcher Nähe zur Zielgruppe bzw. deren Lebenswelten vorweisen kann. Gefördert wird die Umsetzung von zielgruppenspezifischen Interventionen zur Gesundheitsförderung und Prävention nach dem Lebensweltansatz. Diese müssen auf Personenkreise ausgerichtet sein, welche gesundheitlich besonders verletzlich sind. Zu diesen vulnerablen Zielgruppen zählen insbesondere:

- Alleinerziehende Menschen
- Menschen mit Migrationshintergrund
- Menschen mit Behinderungen/Beeinträchtigungen
- Ältere Menschen
- Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten 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 dem Gesundheitsförderungsprozess des Leitfadens Prävention des GKV-Spitzenverbandes (Kapitel 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.

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. Programm- bzw. Projektträger, die in diesen Gebietskörperschaften bereits aktiv sind oder tätig

werden wollen, können im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung (vgl. Anhang 3) eingebunden werden.

3. Förderkriterien

Die inhaltlichen Anforderungen an die gesundheitsfördernden und primärpräventiven Interventionen für vulnerable Zielgruppen sind den Kriterien des Leitfadens Prävention entnommen (Kapitel 4: Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten nach § 20a SGB V). Berücksichtigt sind dabei auch die „Qualitätskriterien für Gute Praxis“ der sozialogenbezogenen 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:

- **Konzeption entlang dem Gesundheitsförderungsprozess**

Der lebensweltbezogene Gesundheitsförderungsprozess umfasst die Phasen „Vorbereitung“, „Nutzung/Aufbau von Strukturen“, „Analyse“, „Planung“, „Umsetzung“ sowie „Evaluation“ und ist als stetiger Kreislauf zu verstehen. Das hier vorgelegte Förderangebot zielt auf die Entwicklung bzw. Weiterentwicklung von sozialogen- und lebensweltbezogenen Interventionen und legt dabei den Schwerpunkt auf den Prozessschritt „Umsetzung“. Die Umsetzung einer Intervention setzt insbesondere voraus, dass in der antragstellenden Kommune die Phasen „Vorbereitung“, „Strukturaufbau“, „Analyse“ und „Planung“ bereits durchlaufen wurden. Insbesondere müssen erste kommunale Kooperations- und Koordinationsstrukturen vorhanden sein. Sie dienen als „Dreh- und Angelpunkt“ für ein vernetztes und abgestimmtes Vorgehen und ermöglichen eine kontinuierliche Prozessbegleitung, Qualitätssicherung und Verstetigung der Maßnahmen.

- **Projektsteuerung und Verstetigung**

Die Steuerung bzw. Koordination des Vorhabens erfolgt in einem Steuerungsgremium in kommunaler Verantwortung, in dem alle relevanten Akteure eingebunden sind. Das Gremium übernimmt die kontinuierliche Prozessbegleitung und Qualitätssicherung des Vorhabens. Der Gesundheitsförderungsprozess ist dabei als Lernzyklus zu konzipieren, 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 Verstetigung ist bereits in der Planung zu berücksichtigen. Im Konzept ist zu verdeutlichen, wie die Maß-

nahmen zu nachhaltigen Veränderungen bei den adressierten Lebenswelten und Zielgruppen beitragen.

- **Bedarfsbezogenes Konzept**

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.

- **Lebensweltbezogener Ansatz (mit Empowerment & 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).

- **Partnerschaften und Netzwerke**

Ein zentrales Ziel ist die nachhaltige Verankerung von Gesundheitsförderung in Lebenswelten. Dies setzt voraus, dass Gesundheitsförderung und Prävention nach dem Lebensweltansatz als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden und gestaltet werden. Vorhandene und für das Vorhaben rele-

vante Strukturen, Einrichtungen, Netzwerke 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 ihrer (gesetzlichen) Zuständigkeiten.

- **Angemessene Eigenleistung (vgl. auch Punkt 4.2 Einbringen von Eigenleistungen)**

Das Förderangebot des GKV-Bündnisses für Gesundheit setzt eine definierte Eigenleistung der Antragstellenden voraus.

- **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 Antragstellenden verpflichten sich, am Verfahren der GKV-Dokumentation zur lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention mitzuwirken und erklären durch die Beantragung die Bereitschaft, das Vorhaben extern evaluieren zu lassen.

- **Zielgruppenspezifische Ausrichtung**

Eine förderwürdige Intervention soll eine möglichst hohe Chance auf Akzeptanz bei der jeweiligen bzw. den jeweiligen Zielgruppe/n haben sowie einen möglichst hohen präventiven und gesundheitsfördernden Effekt erzielen. Beispiele für zielgruppenspezifische Gesundheitsthemen und Maßnahmen sind in Anhang 8 zusammengestellt. Die Beispiele wurden primär basierend auf den Ergebnissen verschiedener Literatur- und Bestandsanalysen des GKV-Bündnisses für Gesundheit erstellt (vgl. <https://www.gkv-buendnis.de/publikationen/>). Sie sind bei der Ausrichtung der Intervention zu berücksichtigen und bei Bedarf um ergänzende oder weiterführende Themen und Maßnahmen zu ergänzen. Eine Intervention kann sich dabei auch an mehrere Zielgruppen richten.

3.1 Ausschlusskriterien

Folgende Leistungen sind insbesondere von einer Förderung ausgeschlossen:

- Pflichtaufgaben anderer Einrichtungen oder staatliche Aufgaben
- Isolierte, das heißt 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 (vgl. Kap. 4 Leitfaden Prävention 2018, S. 30 f.)

3.2 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 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 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 gewährt. In den Jahren 1 bis 3 (Phase 1) beträgt die Fördersumme maximal 30.000 Euro pro Jahr, insgesamt somit maximal 90.000 Euro. Zur Nachhaltigkeitssicherung der Intervention (Phase 2) können in Jahr 4 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 mit dem Vorhaben entstehen, z. B. für eine Projektkoordination. Als Personalausgaben wer-

den 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.

Beispiel 1: Maximalbetrag einer Förderung in Phase 1 (pro Jahr):

Beantragte Fördersumme gesamt (für ein Jahr):	30.000 Euro
Davon:	
Mindestbetrag für Projektausgaben (60 % der Fördersumme):	18.000 Euro
Maximalbetrag für personelle Ressourcen inkl. der pauschalen Sach- und Gemeinkosten (40 % der Fördersumme):	12.000 Euro
(entspricht max. 10.909 Euro Personalkosten und 1.091 Euro Pauschale)	

Beispiel 2: Maximalbetrag einer Förderung in Phase 2 (Nachhaltigkeitssicherung im 4. Förderjahr)

Beantragte Fördersumme:	20.000 Euro
Davon:	
Mindestbetrag für Projektausgaben (60 % der Fördersumme):	12.000 Euro
Maximalbetrag für personelle Ressourcen inkl. der pauschalen Sach- und Gemeinkosten (40 % der Fördersumme):	8.000 Euro
(entspricht max. 7.273 Euro Personalkosten und 727 Euro Pauschale)	

4.2 Einbringen von Eigenleistungen

Es wird vorausgesetzt, dass die Antragstellenden zusätzlich zur Förderung durch das GKV-Bündnis für Gesundheit eine definierte Summe an Eigenleistung einbringen: In Phase 1 (1. bis 3. Jahr) sind dies 20 % und in Phase 2 (4. Jahr) 30 % der beantragten Fördersumme. Die Eigenleistung kann auch in Form geldwerter Leistungen erbracht werden.

5. Antragsverfahren und -unterlagen

Es handelt sich um ein **zweistufiges Antragsverfahren**. In der **ersten Verfahrensstufe** reichen Antragstellende eine **Projektskizze** beim Programmbüro des GKV-Bündnisses für Gesundheit im jeweiligen Bundesland ein (vgl. Punkt 5.1 Antragsunterlagen in der ersten Verfahrensstufe). Die Unterlagen werden dort unter Berücksichtigung der definierten Förderkriterien (vgl. Punkt 3) 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 Antragsteller unter Angabe eines Termins schriftlich aufgefordert, einen förmlichen **Zuwendungsantrag** gemäß §§ 23, 44 BHO zu stellen (vgl. Punkt 5.2 Antragsunterlagen in der zweiten Verfahrensstufe). Voraussetzung hierfür ist das positive Prüfergebnis aus der ersten Verfahrensstufe (s. o.). 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.

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 ist eine aussagekräftige **Projektskizze** zu erstellen und per E-Mail, Fax oder postalisch beim Programmbüro des GKV-Bündnisses für Gesundheit im jeweiligen Bundesland einzureichen. Das Programmbüro des jeweiligen Bundeslandes ist die zentrale Anlaufstelle in der ersten Verfahrensstufe. Es berät zu Fördervoraussetzungen und -kriterien und leistet Unterstützung bei der Erstellung der Projektskizze. Die Projektskizze besteht aus folgenden Unterlagen:

1. Vorhabenbeschreibung (Hinweise zur Erstellung: Anhang 1)

Die Vorhabenbeschreibung ist ein inhaltlich fundiertes Konzept, in dem die geplante zielgruppenspezifische Intervention auf der Grundlage eines festgestellten und beschriebenen Handlungsbedarfs entlang dem lebensweltbezogenen Gesundheitsförderungsprozess skizziert ist. Die zentralen Förderkriterien, die insbesondere zur Bewertung der Vorhabenbeschreibung sowie der Ziele- und Maßnahmentabelle (s. u.) herangezogen werden, sind unter Punkt 3 „Förderkriterien“ dieser Fördergrundlage aufgelistet. In der Vorhabenbeschreibung sind diese Kriterien inhaltlich zu berücksichtigen bzw. nachzuweisen (formlos).

2. Ziele- und Maßnahmentabelle inkl. Zeit- und Finanzgerüst (Formular: Anhang 2)

Die Ziele-Maßnahmen-Übersicht definiert überprüfbare Ziele und enthält Maßnahmen (und ggf. Meilensteine) zur Zielerreichung im beantragten Förderzeitraum. Außerdem weist sie in einem Finanzgerüst den Finanzierungsbedarf, den geplanten Eigenanteil und ggf. vorhandene Drittmittel aus. (Hinweis: Auf Wunsch kann ergänzend bereits das Formular für den mehrjährigen Zeitplan (Anhang 6) ausgefüllt werden – ansonsten ist dieser erst bei der Einreichung des formalen Zuwendungsantrages verbindlich vorzulegen.)

3. Kooperationsvereinbarung (Hinweise zur Erstellung: Anhang 3)

Wenn die Kommune das Vorhaben gemeinsam mit einem Programm- bzw. Projektträger umsetzen möchte, muss eine entsprechende Kooperationsvereinbarung eingereicht werden. Sie belegt, dass das Vorhaben gemeinsam umgesetzt wird. Die Kooperationsvereinbarung kann nachgereicht werden, muss aber spätestens zusammen mit dem Zuwendungsantrag vorliegen (2. Verfahrensstufe).

Die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände setzen je nach Bundesland thematische Schwerpunkte für zielgruppenspezifische Interventionen. Details dazu, für welche vulnerablen Zielgruppen in den jeweiligen Bundesländern eine Förderung angeboten wird, stehen auf den Landesseiten des GKV-Bündnisses für Gesundheit (<https://www.gkv-buendnis.de/buendnisaktivitaeten/wir-in-den-laendern/>). Dort können auch die Antragsunterlagen und weitere Dokumente, wie z. B. eine Checkliste zum Ausfüllen der Antragsunterlagen und den einzuhaltenden Schritten bei der Antragstellung, heruntergeladen werden.

5.2 Antragsunterlagen in der zweiten Verfahrensstufe

In der zweiten Stufe des Verfahrens wird der förmliche Zuwendungsantrag gestellt, geprüft und beschieden. Voraussetzung für die Einreichung eines Zuwendungsantrages ist die fachlich-inhaltliche Befürwortung des Vorhabens durch das Programmbüro des GKV-Bündnisses für Gesundheit (s. o.).

Der förmliche Zuwendungsantrag ist beim PTJ einzureichen und umfasst folgende Unterlagen:

- 1. Zuwendungsantrag** (Formular: Anhang 4)
- 2. Detaillierter Finanzierungsplan** (Formular: Anhang 5)
- 3. Detaillierter Zeitplan** (Formular: Anhang 6)

Hinweis: Die Projektskizze aus der ersten Verfahrensstufe ist ebenfalls Bestandteil des Zuwendungsantrages. Sie wird dem PtJ zusammen mit einer Kopie der Befürwortung des Vorhabens direkt durch das Programmbüro übermittelt.

Der PtJ übernimmt die finale fachliche und formale Prüfung des Zuwendungsantrages. Hierzu zählen die fachliche, administrative, verwaltungs-, haushalts- und zuwendungsrechtliche Prüfung und Bearbeitung 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 zum PtJ, welcher in der zweiten Verfahrensstufe den Zuwendungsantrag bearbeitet, werden zusammen mit der Bescheinigung über die fachlich-inhaltliche Befürwortung des Projektes durch das Programmbüro des GKV-Bündnisses für Gesundheit im jeweiligen Bundesland verschickt.

5.3 Antragsfristen

Der Zuwendungsantrag für die Förderung durch das GKV-Bündnis für Gesundheit im Rahmen dieser Bekanntmachung muss spätestens bis zum 31.12.2020 vollständig und korrekt ausgefüllt 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 und 44 der BHO und den dazu erlassenen Verwaltungsvorschriften. Bestandteile der Zuwendungsbescheide werden die Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderungen (ANBest-P und ANBest-Gk) sein. Ein Rechtsanspruch auf Gewährung einer Zuwendung besteht nicht.

7. Hinweis zu Nutzungsrechten und Evaluation

Es liegt im Interesse der BZgA und des GKV-Spitzenverbandes, Ergebnisse des Vorhabens für alle Interessenten 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 dem GKV-Spitzenverband, der BZgA 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 Verträgen mit Kooperationspartnern bzw. entsprechenden Geschäftspartnern ist daher folgende Passage aufzunehmen: „Der BZgA, dem GKV-Spitzenverband und dem 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

Im Rahmen der Förderung erklärt der Antragstellende seine Bereitschaft, an einer Datenerhebung im Rahmen einer externen Prozess- und Ergebnisevaluation teilzunehmen. Zudem verpflichtet er sich dann, alle beteiligten Akteure bei der Evaluation einzubinden. Das Einverständnis dazu 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. erforderliche Widerruf des Zuwendungsbescheides und die Rückforderung der gewährten Zuwendung gelten die Verwaltungsvorschriften zu § 44 BHO sowie die §§ 48 bis 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 31.12.2020 gültig.

Köln, den 12.07.2019

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Dr. Heidrun Thaiss

10. Verzeichnis der Anhänge

Verfahrensstufe 1:

- Anhang 1: Hinweise zur Erstellung der Vorhabenbeschreibung
- Anhang 2: Ziele- und Maßnahmentabelle inkl. Zeit- und Finanzgerüst (Formular)
- Anhang 3: Hinweise zur Erstellung einer Kooperationsvereinbarung

Verfahrensstufe 2:

- Anhang 4: Zuwendungsantrag (Formular)
- Anhang 5: Finanzierungsplan (Formular)
- Anhang 6: Zeitplan (Formular)

Sonstige Dokumente:

- Anhang 7: Kontaktdaten Programmbüros in den Ländern
- Anhang 8: Beispiele für zielgruppenspezifische Gesundheitsthemen und Maßnahmen bei Interventionsansätzen