

# Kommunales Förderprogramm des GKV-Bündnisses für Gesundheit zum Aufbau gesundheitsförderlicher Steuerungsstrukturen

## Öffentliche Bekanntmachung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Um Kommunen beim Aufbau von kommunalen Strukturen der Steuerung für Gesundheitsförderung und Prävention zu unterstützen, hat das GKV-Bündnis für Gesundheit ein Förderangebot aufgelegt. Es leistet sowohl finanzielle als auch beratende Unterstützung beim Aufbau und der Weiterentwicklung kommunaler Strukturen wie etwa der Etablierung eines runden Tisches zur Gesundheitsförderung, spezifischer Arbeitsgruppen oder Gesundheitskonferenzen. Die gesetzlichen Krankenkassen ergänzen damit ihr kassenartenübergreifendes Unterstützungsangebot, um einen wesentlichen Beitrag zur systematischen Weiterentwicklung und Stärkung der kommunalen Prävention und Gesundheitsförderung sowie zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit zu leisten. Unterstützt werden Kommunen, die bisher keine oder kaum vorhandene Strukturen der Steuerung aufweisen und deren Einwohnerschaft unter Berücksichtigung der Indikatoren Bildung, Beruf und Einkommen als sozial benachteiligt gilt.

### 1. Hintergrund und gesetzlicher Rahmen

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<sup>1</sup> 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 GKV umgesetzt. Ein Schwerpunkt stellt die Stärkung der kommunalen Gesundheitsförderung dar. Darüber hinaus sollen insbesondere vulnerable Zielgruppen von gesundheitsförderlichen und präventiven Maßnahmen stärker als bisher profitieren.

Der kommunale Schwerpunkt des GKV-Bündnisses für Gesundheit ist anschlussfähig an die Zielstellung der Nationalen Präventionskonferenz (NPK). So heißt es in den Bundesrahmenempfehlungen 2018 (BRE) der NPK: „Ziel ist es, Strukturen zu stärken bzw. aufzubauen, welche einen Beitrag zu gesundheitsförderlichen Lebens- und Arbeitsbedingungen leisten, die Gesundheitskompetenz der Menschen zu verbessern und sie dabei zu unterstützen, ihre Ressourcen für ein gesundes Leben voll auszuschöpfen.“ Auch wird die Kommune in den BRE als besondere Lebenswelt hervorgehoben und in ihrer Steuerungsfunktion

<sup>1</sup> Lebenswelten im Sinne des § 20 Abs. 4 Nummer 2 sind für die Gesundheit bedeutsame abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports.

gestärkt: „Die Träger der NPK unterstützen die für die unterschiedlichen Lebenswelten Verantwortlichen dabei, verstärkt Steuerungsstrukturen für Präventions-, Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung zu etablieren. Dies gilt insbesondere auf kommunaler Ebene (Städte, Landkreise und Gemeinden). Sie unterstützen dabei auch übergreifende Vernetzungsprozesse. Sie wirken auf die Verankerung dieser Strukturen und Prozesse in den Landesrahmenvereinbarungen hin.“

Die Kommune ist eine besonders bedeutende Lebenswelt für die Gesundheit ihrer Bewohnerinnen und Bewohner. Aufgrund ihres verfassungsmäßigen Selbstverwaltungsrechts (Art. 28 Abs. 2 Satz 1 und 2 Grundgesetz) kommt der Kommune eine zentrale Funktion zu, da sie über gesundheitsrelevante Lebensbedingungen entscheidet. Die Kommune hat somit zum einen die politische Gestaltungskompetenz; zum anderen umgreift sie durch ihre besondere Rolle weitere Lebenswelten, wie z. B. Kitas, Schulen oder Pflege- und Betreuungseinrichtungen.

## **2. Gegenstand und Ziele der Förderung**

Gegenstand der vorliegenden Förderbekanntmachung ist eine Projektförderung von Kommunen für den Aufbau und die (Weiter-)Entwicklung funktionsfähiger kommunaler Kooperations- und Koordinierungsstrukturen für Gesundheitsförderung und Prävention. Dadurch sollen die lokalen Rahmenbedingungen dauerhaft verbessert und die Voraussetzungen für die bedarfsgerechte und qualitätsgesicherte Implementierung von zielgruppen- und themenbezogenen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention geschaffen werden.

Die Förderung erfolgt durch eine finanzielle Zuwendung im Sinne einer zeitlich befristeten Anschubfinanzierung für maximal fünf Jahre. Die finanzielle Förderung im Detail ist beschrieben unter Punkt 5 „Umfang und Inhalt der Förderung“. Neben der finanziellen Zuwendung erfolgt die Förderung auch durch prozessbegleitende Unterstützungsangebote wie Beratung und Qualifizierung für (a) fachlich-inhaltliche Fragen im Rahmen der Entwicklung und Umsetzung funktionsfähiger kommunaler Kooperations- und Koordinierungsstrukturen für Gesundheitsförderung und Prävention (vgl. Punkt 5.2.1) und (b) formale Fragen der Antragstellung (vgl. Punkt 5.2.2).

### **2.1 Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung durch den Aufbau kommunaler Strukturen der Steuerung und Koordination**

Ziel des Förderangebots ist es, die kommunale Prävention und Gesundheitsförderung durch den Aufbau dauerhaft bestehender kommunaler Strukturen der Steuerung für Gesundheitsförderung und Prävention zu stärken und das gesundheitsförderliche Engagement insbesondere für vulnerable Zielgruppen vor Ort zu erhöhen. Die Planung, Durchführung und Überprüfung des Strukturaufbaus soll dabei sukzessive und angepasst an die kommunale Ausgangslage erfolgen. Der Public Health Action Cycle bzw. der Gesund-

heitsförderungsprozess des Leitfadens Prävention des GKV-Spitzenverbandes können die Grundlage für diesen Prozess bilden.

## **2.2 Kommunaler Strukturaufbau am Beispiel des Public Health Action Cycle**

Entsprechend des Public Health Action Cycle ermittelt die Kommune in einem ersten Schritt Bedarfe z. B. auf Basis der Ergebnisse der (kommunalen) Sozial- und Gesundheitsberichterstattung, und identifiziert bereits bestehende Vernetzungsstrukturen, um existierende sowie zukünftige Vorhaben besser aufeinander abstimmen zu können. In einem weiteren Schritt werden durch die Kommune Ziele und Strategien zum Aufbau funktionsfähiger Koordinierungs- und Kooperationsstrukturen definiert. Auf dieser Basis erfolgt die Planung für den Aufbau und die (Weiter-)Entwicklung von intersektoralen und interdisziplinären Vernetzungs- und Abstimmungsprozessen. Der Aufbau oder die Weiterentwicklung einer kommunalen Koordinations- und Kooperationsstruktur sollte dabei mit anderen bestehenden Gesundheitsförderungs- und Präventionsstrukturen vor Ort verschränkt werden. Dies kann z. B. über die Gründung eines Vernetzungsgremiums in Form eines Runden Tisches für Gesundheitsförderung, die Etablierung von kommunalen Gesundheitskonferenzen oder die Gründung von zielgruppen- bzw. themenspezifischen Arbeitsgruppen erfolgen. Hierfür rekrutiert die Kommune relevante Akteure der Lebenswelt Kommune sowie Interessensvertretungen der adressierten Bevölkerung(-sgruppen). Die Arbeit innerhalb der Vernetzungs- und Abstimmungsgremien für Gesundheitsförderung dient zum einen dem informativen Austausch von Akteuren aus der Gesundheitsförderung und Prävention über bereits bestehende und evtl. noch zu entwickelnde Angebote („Blick der Praktiker“). Sie hat zum anderen das Ziel, sektorenübergreifend und interdisziplinär an im Vorfeld vereinbarten Themen zusammenzuarbeiten, Handlungsempfehlungen für die Praxis zu entwickeln sowie gemeinsame Projektideen für lebensphasen- und sektorenübergreifende Interventionen zu entwickeln und für eine Umsetzung vorzubereiten. In den für Gesundheitsförderung und Prävention zuständigen kommunalen Gremien (Gesundheitskonferenzen, Runder Tisch für Gesundheitsförderung usw.) wird auf Basis von Daten aus der Sozial- und Gesundheitsberichterstattung, Expertenwissen sowie mit Beteiligung von Interessensvertretungen der Bevölkerung zu Fragen der örtlichen Gesundheitsförderung und Prävention, aber auch zu angrenzenden Versorgungsthemen beraten.

## **2.3 Prozesskoordination in der Kommune**

Die erfolgreiche Entwicklung kommunaler Strategien der Gesundheitsförderung setzt eine zentrale Koordination in der Kommune voraus, die eng an die Spitzen der Kommunalverwaltung bzw. die kommunal verantwortlichen Führungsgremien/-personen angebunden ist und von dort befürwortet und aktiv unterstützt wird. Über die Rückbindung der Vernetzungs- und Abstimmungsgremien an eine übergreifende Koordination, die in der Kommunalverwaltung angesiedelt ist, wird eine Doppelstruktur in der Kommune

vermieden. Bei der Umsetzung der entwickelten Strategien initiiert, koordiniert und moderiert die Kommune als zentraler Akteur die verschiedenen Vernetzungs- und Abstimmungsprozesse in den Gremien, Austauschforen und Arbeitsgruppen. Damit steuert und gestaltet die Kommune auf Basis der dort erzielten Ergebnisse die Gesundheitspolitik vor Ort. Die Aufgaben und Funktionen einer Koordination, die zur Umsetzung der über die Strukturförderung unterstützten Vorhaben zur Entwicklung integrierter kommunaler Strategien erforderlich sind, zeigt Anhang 1 im Überblick (Anhang 1: Aufgabenprofil der Koordination in der Kommune).

## **2.4 Erreichte Ziele am Ende des Förderzeitraums**

Nach Ende des Förderzeitraums sollen folgende Ziele erreicht sein:

- Die Kommune hat eigene ressort- und trägerübergreifende Steuerungsstrukturen (weiter-) entwickelt (Koordination und Kooperationsgremien), um kommunale Gesundheitsförderung und Prävention im Sinne des Public Health Action Cycles bzw. Gesundheitsförderungsprozess des Leitfadens Prävention weiterzuentwickeln und umzusetzen.
- Die Kommune hat einen geplanten und koordinierten Prozess der Strategieentwicklung in kommunaler Verantwortung durchlaufen.
- Die Kommune hat verfügbare Ressourcen definiert und in die Strategie eingebunden.
- Die Wissensbasis zu den kommunalen Bedarfen und Bedürfnissen in Lebenswelten und vulnerablen Zielgruppen ist verbessert.
- Die Kommune hat die Strategien bzw. die zugrunde liegenden Ziele partizipativ mit Akteuren und Gruppen von Bewohnerinnen und Bewohnern abgestimmt.
- Die Handlungsbedarfe für konkrete Lebenswelten und Zielgruppen sind fachlich abgeleitet und entsprechende Maßnahmen sind formuliert.
- Mögliche kommunale Schwerpunkte zu spezifischen Themen oder Zielgruppen sind definiert.

Um die angestoßenen Prozesse nach Ende des Förderzeitraums weiterzuführen, müssen die durch die Förderung geschaffenen personellen Kapazitäten aufrechterhalten und nachhaltig verankert sein. Im Rahmen der Steuerungsstrukturen sollen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention bedarfsbezogen umgesetzt werden. Diese sollen auch über den Förderzeitraum hinweg weitergeführt werden.

### **3. Antragsberechtigung und Fördervoraussetzungen**

Die Förderung beantragen können Kommunen, die noch keine oder wenig ausgeprägte eigene Kooperations- und Koordinationsstrukturen mit Bezug zu Prävention und Gesundheitsförderung vorweisen und den exakten Fördergegenstand gem. Punkt 2 (Gegenstand und Ziel der Förderung) nicht bereits über ein Landes- oder Bundesprogramm fördern lassen. Die nachfolgend aufgeführten Voraussetzungen müssen für die Förderung erfüllt sein.

#### **3.1 Antragsberechtigung**

Antragsberechtigt sind kommunale Gebietskörperschaften auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte, deren Sozialstruktur in ihrem Bundesland sozioökonomisch niedrigere Werte aufweist. Grundlage für die Auswahl der Kommunen ist der German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD) des Robert Koch-Instituts (RKI)<sup>2</sup> (Anhang 2: Definition Antragsberechtigte).

Es können hierbei diejenigen Kreise und kreisfreien Städte eine Förderung beantragen, die noch keine oder wenig ausgeprägte eigene Kooperations- und Koordinationsstrukturen mit Bezug zu Prävention und Gesundheitsförderung vorweisen und den exakten Fördergegenstand gem. Punkt 2 (Gegenstand und Ziel der Förderung) nicht bereits über ein Landes- oder Bundesprogramm fördern lassen.

Der Antrag kann nur durch die oberste Amts-/ Verwaltungsleitung eines antragsberechtigten Kreises bzw. einer antragsberechtigten kreisfreien Stadt gestellt werden (Anhang 2: Definition Antragsberechtigte).

#### **Sonderregelungen:**

In den Stadtstaaten Berlin und Hamburg sowie in der Stadt Bremen erfolgt eine Förderung auf der Bezirksebene. Antragsberechtigt ist die oberste Amts- und Verwaltungsleitung. Gemeinsam mit der obersten Behörde für Gesundheit identifiziert die oberste Amts- und Verwaltungsleitung Bezirke, die im Bezirksvergleich am stärksten benachteiligt sind (siehe Anhang 2: Definition Antragsberechtigte).

Darüber hinaus sind auch kreisangehörige Städte antragsberechtigt, die einem Kreis aus den Quintilen 1 bis 3 mit Bundesbezug angehören und eine Bedarfslage nachweisen können (siehe Anhang 2: Definition

---

<sup>2</sup> Der Index setzt sich aus acht Indikatoren zusammen, die sich den Dimensionen Bildung, Einkommen und Beruf zuordnen lassen. Diese Dimensionen gelten als zentral bei der Bestimmung des sozioökonomischen Status. Die Kommunen werden vom RKI je nach Deprivationsgrad fünf gleich großen Gruppen (Quintile) zugeordnet. Die Zuordnung steht sowohl mit einem rechnerischen Bezug zum gesamten Bundesgebiet als auch zum eigenen Bundesland zur Verfügung. Das heißt, in jedem Quintil befinden sich rund 20 % der Kommunen mit dem entsprechenden Deprivationsgrad in Relation zum gesamten Bundesgebiet bzw. in Relation zum jeweiligen Bundesland.

Antragsberechtigte). Antragsberechtigt ist auch hier die oberste Amts- und Verwaltungsleitung der kreisangehörigen Stadt.

### 3.2. Erforderliche Antragsunterlagen

- **Zuwendungsantrag** (Anhang 3: Zuwendungsantrag)
- **Selbstauskunft** der Kommune, aus der hervorgeht, dass sie noch keine oder wenig ausgeprägte eigene Kooperations- und Koordinationsstrukturen mit Bezug zu Prävention und Gesundheitsförderung hat (Anhang 4: Selbstauskunft)
- **Schriftliche Absichtserklärung** (Letter of Intent): Die erfolgreiche Entwicklung kommunaler Strategien der Gesundheitsförderung setzt eine zentrale Prozesskoordination voraus. Ein weiterer Erfolgsfaktor ist, dass die Entwicklung eng an die Spitzen der Kommunalverwaltung bzw. die kommunal verantwortlichen Führungsgremien/-personen angebunden ist und von dort befürwortet und aktiv unterstützt wird. Die Förderung setzt deshalb eine entsprechende Absichtserklärung der kommunalen Leitung voraus (Anhang 5: Absichtserklärung)
- **Finanzierungsplan**, in dem auch der Eigenanteil (vgl. Punkt 5 Umfang und Inhalt der Förderung) ausgewiesen ist (Anhang 6: Finanzierungsplan)
- **Vorhabensbeschreibung**, aus der die Planung und Prozessgestaltung für den Aufbau von Strukturen und zur Strategieerarbeitung deutlich werden. Die formalen und inhaltlichen Kriterien zur Erstellung der Vorhabenbeschreibung werden unter Punkt 4 erläutert
- **Ziele- und Maßnahmentabelle**, welche gemäß Punkt 4.1.3 die Maßnahmen beschreibt, die zur Erreichung des Gesamtziels notwendig sind (Anhang 7: Ziele- und Maßnahmentabelle)
- **Zeitplan**, der die Aktivitäten je Förderjahr abbildet (Anhang 8: Zeitplan)

## 4. Vorhabenbeschreibung des Antragstellers

Die für die Antragsstellung erforderliche Vorhabenbeschreibung hat formale Kriterien sowie inhaltliche Qualitätskriterien zu erfüllen.

### 4.1 Formale Kriterien

Die Vorhabenbeschreibung umfasst vier Elemente:

1. Zusammenfassung des Gesamtvorhabens: Es ist darzustellen, wie die aktuelle Ausgangslage in der Kommune ist, wo Entwicklungspotentiale in Bezug auf die kommunale Gesundheitsförde-

rung und Prävention liegen und wie die Zielerreichung im Rahmen der Förderung angestrebt wird (formlos, Umfang drei bis fünf DIN A4 Seiten).

2. Darstellung der Zuständigkeiten für Prävention für Gesundheitsförderung in der Kommune: Es ist ein Dokument einzureichen, aus dem eindeutig hervorgeht, wie die Zuständigkeiten im Kreis bzw. der kreisfreien Stadt verteilt sind und auf welche Weise eine Vernetzung der Akteure sichergestellt wird (formlos, Umfang drei bis fünf DIN A4 Seiten).
3. Ziele- und Maßnahmentabelle (Formblatt gem. Anhang 7): Je Zielbereich sollen Maßnahmen beschrieben sein, die für die Erreichung des Gesamtziels notwendig sind. Die Beschreibung der Maßnahmen soll möglichst konkret sein, so dass eine Nachvollziehbarkeit und Überprüfbarkeit des Vorhabens gewährleistet ist. Für jedes der drei (Typ I) bzw. vier (Typ II) Förderjahre ist daher eine gesonderte Ziele- und Maßnahmentabelle zu erstellen.
4. Zeitplan (Formblatt gem. Anhang 8): Gemäß der Ziele- und Maßnahmentabelle wird für das Vorhaben ein Zeitplan erstellt, der die Aktivitäten für jedes Förderjahr abbildet.

#### 4.2 Inhaltliche Qualitätskriterien

Die inhaltlichen Qualitätskriterien, die entsprechend des [Leitfadens Prävention der gesetzlichen Krankenkassen](#) für die inhaltliche Bewertung der Vorhabenbeschreibung und insbesondere der Ziele- und Maßnahmentabelle herangezogen<sup>3</sup> werden, sind im Folgenden aufgelistet.

- Der **Bedarf für kommunale Gesundheitsförderung** ist dargelegt, z. B. auf Basis von Sozial- und Gesundheitsdaten, Ortsbegehungen, Expertenwissen sowie mit Beteiligung von Interessensvertretungen der Bevölkerung.
- Die **Vernetzung der relevanten Akteure** wird durch die Kommune im Rahmen des Vorhabens befördert. Hierfür ist z. B. die Etablierung eines Runden Tisches für Gesundheit vorgesehen.
- **Partizipation** – als zentrales Leitprinzip und Gelingensfaktor – ist im Vorhaben fest verankert, was z. B. durch die (geplante) kontinuierliche Beteiligung von kommunalen Akteuren und Interessensvertretungen bei der Strategieentwicklung und Umsetzung nachgewiesen ist.
- **Qualitätssicherungsmaßnahmen** sind vorgesehen, z. B. in Form von Qualifizierungsmaßnahmen von kommunalen Akteuren oder durch die Inanspruchnahme von Beratungsleistungen beim Aufbau der Koordinierungs- und Kooperationsstrukturen.

---

<sup>3</sup> Für praxisorientierte Beispiele zur Planung und Umsetzung soziallagenbezogener Gesundheitsförderung wird weiter auf die Good Practice-Kriterien des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice-kriterien/> verwiesen.

- Die Maßnahmen zur Sicherstellung der **Nachhaltigkeit** sind dargelegt. Dies umfasst u. a. Aussagen zur Verstetigung der Prozesse und geschaffenen Strukturen bzw. Personalkapazitäten.

Die Formulierung oder Verwendung von allgemeinen Aussagen zu den Qualitätskriterien, die erkennbar keinen Bezug zum Vorhaben und den kommunalen Bedarfen aufweisen, genügt nicht den Anforderungen.

## 5. Umfang und Inhalt der Förderung

Die Förderung umfasst eine finanzielle Zuwendung im Sinne einer zeitlich befristeten Anschubfinanzierung für maximal fünf Jahre und weitere Unterstützungsangebote für (a) fachlich-inhaltliche Fragen im Rahmen der Entwicklung und Umsetzung funktionsfähiger kommunaler Kooperations- und Koordinierungsstrukturen für Gesundheitsförderung und Prävention und (b) formale Fragen der Antragstellung.

Ein Rechtsanspruch auf Gewährung einer Zuwendung besteht nicht. Die BZgA und das GKV-Bündnis für Gesundheit entscheiden gemeinsam über eine Förderung nach pflichtgemäßem Ermessen im Rahmen der verfügbaren Mittel.

### 5.1 Umfang der finanziellen Förderung

Die förderfähigen Kommunen können für den Aufbau gesundheitsförderlicher Steuerungsstrukturen für maximal fünf Jahre eine Anschubfinanzierung beantragen. Die Gesamtprojektkosten dürfen Personalausgaben für die kommunale Prozesskoordination, sächliche Verwaltungsausgaben in Form einer Sachkostenpauschale, eine Gemeinkostenpauschale und Projektausgaben enthalten. Die Förderung durch das GKV-Bündnis für Gesundheit gestaltet sich degressiv; damit steigt der Eigenanteil der Kommune mit der Dauer der Förderung an. Das Ziel ist es, dass die durch die Förderung etablierte Prozesskoordination nach Ende der GKV-Förderung durch die Kommune getragen wird und sich die etablierten Steuerungsstrukturen selbst tragen. Die Förderumfänge differenzieren sich – auf Basis des Deprivationsgrades – für die antragsberechtigten Kommunen folgendermaßen aus:

**Typ I:** Kreise und kreisfreie Städte, die gemäß dem GISD im Bundesbezug dem 4. Quintil oder im Landesbezug dem 5. Quintil zuzuordnen sind, erhalten für maximal fünf Jahre eine maximale Fördersumme von 210.000 Euro. Die Förderumfänge gelten auch für die Bezirke der Stadtstaaten Berlin und Hamburg sowie für die Bezirke der Stadt Bremen.

- Jahr 1: 70 % der Gesamtprojektkosten, max. jedoch 70.000 Euro
- Jahr 2: 50 % der Gesamtprojektkosten, max. jedoch 50.000 Euro
- Jahr 3: 30 % der Gesamtprojektkosten, max. jedoch 30.000 Euro
- Jahr 4: 30 % der Gesamtprojektkosten, max. jedoch 30.000 Euro
- Jahr 5: 30 % der Gesamtprojektkosten, max. jedoch 30.000 Euro



Für die Förderung im 4. und 5. Jahr muss die Kommune im dritten Förderjahr darlegen, wie eine Verstetigung des Vorhabens und eine Etablierung der kommunalen Prozesskoordination erfolgen sollen. Die Förderung im 4. und 5. Jahr erfolgt in Abhängigkeit von bereits vor dem Förderzeitraum bekanntgegebenen Kriterien (Nachhaltigkeit).

**Typ II:** Kreise und kreisfreien Städte, die gemäß GISD im Bundesbezug dem 5. Quintil zuzuordnen sind – und damit im Bundesbezug besonders benachteiligt sind – erhalten für maximal fünf Jahre eine maximale Fördersumme von 250.000 Euro.

- Jahr 1: 80 % der Gesamtprojektkosten, max. jedoch 80.000 Euro
- Jahr 2: 60 % der Gesamtprojektkosten, max. jedoch 60.000 Euro
- Jahr 3: 40 % der Gesamtprojektkosten, max. jedoch 40.000 Euro
- Jahr 4: 40 % der Gesamtprojektkosten, max. jedoch 40.000 Euro
- Jahr 5: 30 % der Gesamtprojektkosten, max. jedoch 30.000 Euro

Für die Förderung im 5. Jahr muss die Kommune im 4. Förderjahr darlegen, wie eine Verstetigung des Vorhabens und eine Etablierung der kommunalen Prozesskoordination erfolgen sollen. Die Förderung im 5. Jahr erfolgt in Abhängigkeit von bereits vor dem Förderzeitraum bekanntgegebenen Kriterien (Nachhaltigkeit).

Für Kommunen, die im 1. Jahr keinen eigenen Anteil einbringen können, besteht die Möglichkeit, eine 100 %-Finanzierung der Gesamtkosten im Jahr 1 für das erste Jahr zu beantragen. Die erhöhte Förderung im Jahr 1 ist in den Jahren 2 und 3 (Typ I) bzw. Jahren 2 bis 4 (Typ II) so zu verrechnen, dass die Fördersumme in den Jahren 1 bis 3 den Maximalbetrag von 150.000 Euro (Typ I) bzw. in den Jahren 1 bis 4 den Maximalbetrag von 220.000 Euro (Typ II) nicht übersteigt. Der Antrag ist formlos und gesondert gekennzeichnet mit den Antragsunterlagen einzureichen. Dabei ist im Finanzierungsplan dazustellen, wie die erhöhte Förderung im Jahr 1 mit den folgenden Förderjahren verrechnet werden soll.

Für die Stadt Bremen und die Stadtstaaten Berlin und Hamburg gelten Sonderregelungen, die eine Förderung auf der Bezirksebene vorsehen. Die im Bezirksvergleich am stärksten benachteiligten Bezirke erhalten eine Förderung (Anhang 2: Definition Antragsberechtigte).

Nicht zuwendungsfähig sind Ausgaben für grundfinanziertes Stammpersonal. Für Personalstellen, die im Sinne dieser Bekanntmachung – kommunale Strukturentwicklung im Rahmen des Förderprogramms des GKV-Bündnisses für Gesundheit – gefördert werden, gilt:

- **Personalausgaben:** Es werden die tatsächlichen Personalkosten (steuerpflichtiges Jahresbrutto sowie Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung, betriebliche Altersversorgung usw.), die dem Antragsteller entstehen, anerkannt. Sollten Beamte oder DO-Angestellte beschäftigt werden, wären auch

der Versorgungszuschlag sowie Personalnebenkosten wie Beihilfen und Trennungsgelder zu berücksichtigen. Die voraussichtlichen Personalausgaben sind durch die antragstellende Institution grundsätzlich individuell und bedarfsgerecht zu ermitteln. Soweit Ansprüche auf sonstige tarifliche Ansprüche wie Leistungsentgelt, Jahressonderzahlungen, sonstige Zulagen, eventuelle tarifliche Einmalzahlungen etc. bestehen und beantragt werden, sind diese ggf. entsprechend der Projektlaufzeit anteilmäßig zu berechnen und gesondert zu erläutern.

- **Sachkostenpauschale (Verwaltungskostenpauschale):** Pro „Kopf“ werden bei einer ganzjährigen Beschäftigung die pauschalen Sachkosten in Höhe von 10.700,- Euro anerkannt; bei unterjähriger Beschäftigung erfolgt eine anteilige Anerkennung. Diese Pauschale beinhaltet alle unmittelbar für den Büroarbeitsplatz zurechenbaren Sachkosten, damit sind abgegolten: Raumkosten, laufende Sachkosten (Geschäftsbedarf, Verbrauchsmaterial, Unterhalt, Kosten für die Informationstechnik), Büroausstattung, Ersatz-/Neuinvestitionen von beweglichen Sachen der allgemeinen und inneren Verwaltung.
- **Verwaltungsgemeinkostenpauschale:** Darüber hinaus werden pauschalierte Gemeinkosten in Höhe von 10 % der Personaleinzel- und pauschalen Sachkosten anerkannt. Diese Pauschale deckt folgende Kosten ab: Kosten der Leitung, die allgemeine Verwaltung (Personalangelegenheiten, Finanzen, Organisation), Hausverwaltung, Boten- und Pförtnerdienste, Fernsprechdienste, Fahrbereitschaft, Materialverwaltung, Poststelle, Vervielfältigungsstelle, Rechtsangelegenheiten, Beratung, Bibliothek.

Die Anwendung von Pauschalen bedeutet, dass die Kosten ohne Nachweis der tatsächlich entstandenen Aufwendungen anerkannt werden. Die Pauschalen stellen in jedem Fall Höchstbeträge dar. Selbst wenn im Einzelfall höhere Aufwendungen nachgewiesen werden sollten, ist die Erstattung auf die Pauschalen begrenzt.

## 5.2 Weitere Unterstützungsangebote

Angebote zur Unterstützung umfassen Beratung sowohl zu fachlich-inhaltlichen Themen als auch zu formalen Fragen der Antragsstellung.

### 5.2.1 Beratung zu fachlich-inhaltlichen Fragen im Rahmen der Entwicklung und Umsetzung funktionsfähiger kommunaler Kooperations- und Koordinierungsstrukturen

Es wird ein zentrales Beratungsangebot zur externen Prozessbegleitung durch das GKV-Bündnis für Gesundheit bereitgestellt. Durch die Beratung wird die antragstellende Kommune hinsichtlich des kommunalen Strukturaufbaus im Sinne des Public Health Action Cycles unterstützt. Je nach Bedarf kann sich die Beratung z. B. auf folgende Themen beziehen:

- Gesundheitsförderung und Prävention im Sinne des Public Health Action Cycles
- Bedarfsermittlung in der Lebenswelt Kommune
- Vernetzungsprozesse und Netzwerkarbeit auf kommunaler Ebene
- Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention, z. B. durch Anwendung des Leitfadens Prävention und der Good Practice-Kriterien
- Kommunale- und gesundheitspolitische Prozesse
- Moderation, z. B. von Arbeitsgruppen, Gesundheitskonferenzen u. ä.
- Personal- und Budgetplanung für Vorhaben der Prävention und Gesundheitsförderung im kommunalen Kontext

Damit soll eine bedarfsgerechte und auf die Entwicklung gesundheitsförderlicher Strukturen ausgerichtete externe Prozessbegleitung punktuell über den gesamten Förderzeitraum bereitgestellt werden. Darüber hinaus werden Qualifizierungsangebote in Form von regionalen Veranstaltungen durch das GKV-Bündnis für Gesundheit angeboten.

### **5.2.2 Beratung zu formalen Fragen der Antragstellung**

Hierzu gehören alle Themen, die das Antragsverfahren und die Projektumsetzung betreffen. Fragen können sich z. B. auf die folgenden Punkte beziehen:

- Bearbeitung der Antragsformulare
- Mittelabruf
- Verwendungsnachweis

## **6. Rechtsgrundlage**

Die Gewährung von Fördermitteln erfolgt nach Maßgabe der §§ 23 und 44 der Bundeshaushaltsordnung (BHO) und den dazu erlassenen Verwaltungsvorschriften. Bestandteile der Zuwendungsbescheide werden für die Zuwendungen auf Ausgabenbasis die Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zu Projektförderungen (ANBest-P und ANBest-Gk) sein.

## **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- und Nutzungsrechte zwar grundsätzlich beim Zuwendungsempfänger, in Ergänzung räumt der Zuwendungsempfänger jedoch der BZgA, dem GKV-Spitzenverband (und dem Bundesministerium für Gesundheit) 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 selbständigen 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 verpflichtet sich die Kommune, an einer Datenerhebung im Rahmen einer externen Prozess- und Ergebnisevaluation teilzunehmen. Das Einverständnis dazu erfolgt mit Einreichung eines Zuwendungsantrags.

# **8. Verfahren**

## **8.1 Abwicklung der Förderungen über einen Projektträger**

Die fachliche und formale Abwicklung der Förderungen führt ein durch die BZgA beauftragter Projektträger durch. Zuwendungsanträge und Rückfragen im Zusammenhang mit der Antragstellung sind zu richten an:

**Dr. Marc Kirschner**

Tel. 02461 61-6863

Fax 02461 61-9080

E-Mail: [m.kirschner@fz-juelich.de](mailto:m.kirschner@fz-juelich.de)

**Dr. Gisela Miczka**

Tel. 02461 61-2716

Fax 02461 61-9080

E-Mail: [g.miczka@fz-juelich.de](mailto:g.miczka@fz-juelich.de)

### **Projektträger Jülich**

Lebenswissenschaften und Gesundheitsforschung

Molekulare Lebenswissenschaften(LGF2)

Forschungszentrum Jülich GmbH, 52425 Jülich

## **8.2 Antragsfrist und -unterlagen**

Die Antragsunterlagen für die Förderung durch das GKV-Bündnis für Gesundheit im Rahmen dieser Bekanntmachung (vgl. Punkt 3.2) müssen bis zum 31.12.2019 vorlegt werden.

Für den vorzulegenden Zuwendungsantrag sind die im Formblattverzeichnis (Anlage 9: Formblattverzeichnis) aufgeführten Formulare und Dokumente verbindlich; sie stehen auf dem Internetportal des GKV-Bündnisses für Gesundheit zur Verfügung ([www.gkv-buendnis.de/foerderprogramm](http://www.gkv-buendnis.de/foerderprogramm)). Hier sind auch alle weiteren mit der Umsetzung und dem Verwendungsnachweis verbundenen Vordrucke zu finden.

Nach abschließender Prüfung des Antrags entscheidet die BZgA auf Basis der verfügbaren Haushaltsmittel und nach den genannten Kriterien durch Bescheid über die Bewilligung des vorgelegten Antrags.

Es wird empfohlen, für die Antragsberatung mit dem Projektträger Jülich Kontakt aufzunehmen.

## **8.3 Weitere Vorschriften**

Für die Bewilligung, Auszahlung und Abrechnung der Zuwendung sowie für den Nachweis und die Prüfung der Verwendung und den gegebenenfalls erforderlichen 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 unter [www.gkv-buendnis.de/foerderprogramm](http://www.gkv-buendnis.de/foerderprogramm) in Kraft und ist bis zum 31.12.2019 gültig.

Köln, den 10.01.2019

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Dr. Heidrun Thaiss

## 11. Anhang

- Anhang 1: Aufgabenprofil der Koordination in der Kommune
- Anhang 2: Definition Antragsberechtigte
- Anhang 3: Zuwendungsantrag
- Anhang 4: Selbstauskunft
- Anhang 5: Absichtserklärung
- Anhang 6: Finanzierungsplan
- Anhang 7: Ziele- und Maßnahmentabelle
- Anhang 8: Zeitplan
- Anhang 9: Formblattverzeichnis