



Förderaufruf

„Verbesserung der medizinischen (Grund-) Versorgung wohnungsloser und von Wohnungslosigkeit bedrohter Menschen in Baden-Württemberg“

I. Ausgangssituation

Für wohnungslose und von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen gibt es oft Barrieren beim Zugang zur Gesundheitsversorgung. Auch wenn ein Großteil der Betroffenen eigentlich über einen Krankenversicherungsschutz verfügt, so scheitert der Zugang bisher meist daran beziehungsweise wird dadurch deutlich erschwert, dass sich die betroffenen Menschen häufig im Unklaren über ihren Versicherungsstatus sind, Kontaktängste zu Behörden (Krankenkassen, Sozialämter) nicht überwunden werden und der Zugang zu regulären Arztpraxen von verschiedenen Seiten auch nicht hürdenfrei möglich ist.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat das Universitätsklinikum Freiburg zwischen 2017 und 2019 beauftragt, mehrere Projekte zur Verbesserung der medizinischen Versorgung wohnungsloser und von Wohnungslosigkeit bedrohter Menschen wissenschaftlich zu begleiten und deren Erkenntnisse und Erfahrungen systematisch zu dokumentieren. Die Projekte hatten das Ziel, die Implementierung bzw. Ausweitung von medizinischen Sprechstunden in kommunalen Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe in Baden-Württemberg modellhaft zu erproben. Hierzu wurde eine [Implementierungs- und Evaluationsstudie](#) veröffentlicht:

Die Studie stellt auf Grundlage von Interviews mit den Akteurinnen und Akteuren der Wohnungsnotfallhilfe und Betroffenen sehr zentral heraus, dass medizinische Sprechstunden für wohnungslose und von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen, die zusätzlich zu den Angeboten des regulären Gesundheitssystem stattfinden, „ersatzlos“ sind, da diese Menschen sonst kaum Zugang zur medizinischen Versorgung haben (siehe vor allem Seiten 4 und 83 der Studie). Die Einrichtungsmitarbeitenden bestätigten durchweg in den Interviews, dass die zusätzlichen Sprechstunden sinnvoll und sehr wichtig seien und konnten dies auch an Fallbeispielen belegen. Auch die Nutzerinnen und Nutzer zeigten sich in den Interviews dankbar für das Angebot und wünschten sich sogar eine Ausweitung.

Es gibt bereits jetzt ein großes Netz an solchen Angeboten der medizinischen (Grund-) Versorgung wohnungsloser und von Wohnungslosigkeit bedrohter Menschen in Baden-Württemberg. Einer Erhebung von Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg und weiteren Recherchen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration zufolge, gibt es mindestens ein Angebot im Gebiet von 26 der 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg.

Diese zusätzlichen medizinischen Angebote sind durchweg niedrighschwellig gestaltet und werden nicht nur von wohnungslosen und von Wohnungslosigkeit bedrohten, sondern auch von anderen Personengruppen in Notsituationen genutzt. Die Angebote selbst sind vom Umfang sehr unterschiedlich ausgestaltet. Sie umfassen zum Beispiel ärztliche Sprechstunden, manchmal auch zahnärztliche, gynäkologische oder psychiatrische, oder auch nur pflegerische Leistungen durch Krankenpflegepersonal und zum Teil auch mehrere dieser Aspekte gleichzeitig. Sie sind durchweg ein Anlaufpunkt, um medizinische Fragen stellen zu können, eine Erst-Versorgung (zum Teil auch weiterführende Versorgung) zu erhalten und erste Schritte zur Wiedereingliederung ins reguläre Gesundheitssystem anzugehen. Deshalb werden diese zusätzlichen medizinischen Angebote auch als „Brückenangebote“ bezeichnet. Zur Wiederanbindung ans reguläre Gesundheitssystem gehören zum Beispiel die Beratung zur Vermittlung in eine Krankenversicherung bzw. deren Reaktivierung, zum Teil die Begleitung in Arztpraxen und zum Teil auch Übernahme von Zuzahlungen zu medizinischen Leistungen oder ähnliche Kosten.

II. Ziel der Förderung und Förderkriterien

Gesundheit ist ein Menschenrecht, und gesundheitliche Versorgung muss für alle Menschen gewährleistet sein. Wenn der Zugang zum regulären Gesundheitssystem für wohnungslose und von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen sowie andere Personengruppen in Notsituationen aus unterschiedlichen Gründen zeitweise verstellt ist, ist es notwendig, dass flächendeckend niedrighschwellige Brückenangebote der medizinischen (Grund-) Versorgung für diese Personen zur Verfügung stehen.

Vorrangiges Ziel der Förderung ist es, niedrighschwellige Brückenangebote der medizinischen (Grund-) Versorgung in möglichst vielen Kreisgebieten zu implementieren. Bevorzugt ausgewählt werden Projekte in Gebieten von (Stadt-) Kreisen, in denen es bislang keine oder wenige vergleichbare Angebote gibt.

Für die Erstellung einer Projektkonzeption für ein medizinisches Brückenangebot dienen die folgenden Kriterien zur Orientierung:

- insbesondere wohnungslose und von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen, die medizinische Beratung oder Behandlung suchen, werden aufgenommen – der Grund der Kontaktaufnahme spielt dabei keine Rolle,

- es handelt sich um ein niedrigschwellig erreichbares und kostenloses Angebot,
- ärztliche Behandlung (Erst-Versorgung) wird angeboten oder wird durch Begleitung in Arztpraxen, die dazu bereit sind hierbei mitzuwirken, sichergestellt,
- es bestehen Kontakte zu fachärztlicher Behandlung, auf die weiterverwiesen werden kann, oder die fachärztliche Behandlung wird angeboten,
- pflegerische Leistungen durch Krankenpflegepersonal wird angeboten,
- eine medizinische Beratung wird angeboten,
- Übernahme von Zuzahlungen zu medizinischen Leistungen oder ähnliche Kosten, ggf. auch in Gestalt eines „Anonymen Behandlungsscheins“,
- in begründeten Fällen werden die Kosten der Fahrt zum Angebot den Hilfesuchenden ganz oder teilweise erstattet.

III. Antragsberechtigte

Antragsberechtigt sind Kommunen (Gemeinden, Städte, Stadt- und Landkreise), Kirchen, Sozialverbände, Wohlfahrtsverbände, Gewerkschaften und andere Organisationen der Zivilgesellschaft.

Die Gemeinnützigkeit des Projekts und die Rechtsfähigkeit der Antragstellerin bzw. des Antragstellers werden vorausgesetzt.

Es ist möglich, dass mehrere Organisationen zusammen einen Antrag stellen, wobei eine der Organisationen die Projektverantwortung (Antragstellung) übernehmen muss, womit auch die finanzielle Verantwortung einhergeht.

IV. Mittelvergabe

Es ist vorgesehen, Fördermittel in Höhe von insgesamt bis zu 360.000 Euro für Projekte im Rahmen des Förderaufrufs bereitzustellen. Die Gewährung von Zuwendungen erfolgt nach Maßgabe der Vorschriften der Landeshaushaltsordnung (LHO), insbesondere der §§ 23, 44 LHO und den Verwaltungsvorschriften hierzu. Ein Rechtsanspruch auf Gewährung einer Zuwendung besteht nicht.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg entscheidet über den Förderantrag nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung der unter Ziffer II. festgelegten Förderziele und Förderkriterien im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel.

Bei der Entscheidung wird eine Jury aus Mitgliedern des Landesbeirats Armutsbekämpfung und Prävention Baden-Württemberg beratend hinzugezogen.

V. Finanzierungsart, zuwendungsfähige Ausgaben, weitere Fördermodalitäten

Die Zuwendung wird in Form eines Zuschusses als Projektförderung gewährt. Die Maßnahmen werden im Wege der Fehlbedarfsfinanzierung gefördert. Die Höhe der einzelnen Zuwendung soll 40.000 Euro im Regelfall nicht übersteigen. In begründeten Einzelfällen kann ein höherer Betrag zugewendet werden. Zur Sicherstellung der Gesamtfinanzierung ist ein angemessener kassenwirksamer Anteil an allen zuwendungsfähigen Ausgaben erforderlich, der durch Eigenmittel der Antragstellerin bzw. des Antragstellers und/oder durch Drittmittel eingebracht wird.

Neue Projekte können frühestens am 1. Mai 2025 beginnen und müssen spätestens am 28. Februar 2027 abgeschlossen werden, das heißt, das Projektziel muss bis dahin erreicht sein. Eine Weiterführung des Projekts im Wege einer anderweitigen Finanzierung wird ausdrücklich begrüßt.

Ein Projektbeginn vor Bewilligung ist nicht zulässig. Das Projekt kann grundsätzlich auf bereits bestehende Strukturen und Angebote mit neuem Projektziel aufbauen.

Es können die zur Durchführung notwendigen Personal- und Sachausgaben als förderfähig anerkannt werden.

Personalausgaben können nur dann berücksichtigt werden, wenn diese projektbezogen zusätzlich durch Neueinstellung/Erhöhung des Beschäftigungsumfangs von Stammpersonal entstehen.

In Höhe eines angemessenen Anteils an den Gesamtausgaben können bei den Sachausgaben auch Ausgaben für medizinische Gerätschaften und Utensilien oder Mobiliar des Behandlungszimmers beantragt werden (nur geringfügige Wirtschaftsgüter mit Anschaffungskosten von bis zu 1.000 Euro möglich).

Es können ausschließlich Ausgaben als förderfähig anerkannt werden, die im Durchführungszeitraum des Projekts kassenwirksam anfallen.

Die Gesamtfinanzierung muss vor Projektbeginn gesichert sein. Die Auszahlung der Zuwendung richtet sich nach den zuwendungsrechtlichen Bestimmungen. Projekte, die bereits eine anderweitige Landesförderung erhalten, sind nicht förderfähig.

Die im Wege dieser Ausschreibung bewilligten Mittel dürfen nicht zur Finanzierung oder Ko-Finanzierung anderer Projekte/Förderprogramme verwendet werden. Ihre Verwendung als Eignungsmittel, die im Rahmen anderer Projekte/Förderprogramme zu erbringen sind, ist ausgeschlossen.

VI. Verfahren

Für die Antragstellung ist ein digitaler Fragebogen auszufüllen.

Wenn Sie Interesse an einer Antragstellung haben, bitten wir Sie, sich mit Angabe einer Ansprechperson und E-Mail-Adresse für die weitere Kommunikation zu melden. Sie erhalten dann einen Zugangslink.

E-Mail an: Armutspraevention@sm.bwl.de

Anträge werden bis zum 10. April 2025 entgegengenommen. Nach Fristablauf eingehende Anträge werden nicht berücksichtigt.

Anträge sind zu richten an:

Poststelle@sm.bwl.de

mit dem Betreff „Az. 35-5093.5-06/6 – Förderaufruf „Ausbau medizinische Versorgung“,

Cc. an Armutspraevention@sm.bwl.de

Bei Rückfragen können Sie sich wenden an:

Herrn Dr. Michael Wolff

Telefon: 0711 123-3735

E-Mail: Armutspraevention@sm.bwl.de