



# Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION

## Antrag auf Gewährung einer Zuwendung des Landes Baden-Württemberg

im Rahmen des Förderaufrufs 2023

### „Projekte zur anonymen Krankenbehandlung“

#### Antragsteller:

Name	
Stadt- oder Landkreis in Baden-Württemberg	
Ansprechperson	
Funktion	
Anschrift	
Telefon	
E-Mail	
Internetseite	
Bankverbindung	IBAN: _____ BIC: _____ Name des Kreditinstitutes:

## Kurzangaben zum Projekt

Titel des Projekts	
--------------------	--

**Projektlaufzeit** von  bis

*Hinweis:*

*Projekte können frühestens zum 01.11.2023 beginnen und längstens bis zum 31.03.2025 gefördert werden. Ein Projektbeginn im Jahre 2023 wäre wünschenswert.*

**Unser Unternehmen / unsere Organisation ist bereits auf dem Gebiet der anonymen Krankenbehandlung tätig:**

Ja  Nein

<b>Angaben zu bisherigen Aktivitäten in Zusammenhang mit der anonymen Krankenbehandlung</b> <i>(max. 2.000 Zeichen)</i>	
--	--

### Worum geht es in Ihrem Projekt?

Gefördert werden Projekte zur anonymen Krankenbehandlung, die:

- eine medizinische Erstversorgung, Präventionsangebote oder die Vermittlung in medizinische Behandlung oder eine gesundheitliche Beratung anbieten, hierzu zählen insbesondere auch entsprechende ausländerrechtliche Beratungen und sozialrechtliche Beratungen, die auf eine Vermittlung in eine Krankenversicherung gerichtet sind (sog. „Clearing“),
- für Menschen unterschiedlicher Herkunft unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus zugänglich sind,
- unabhängig vom Bestehen eines Krankenversicherungsschutzes zugänglich sind,
- die Leistung für die Behandelten bzw. die Ratsuchenden kostenfrei anbieten,
- die Hemmschwelle für Behandelte bzw. Ratsuchende, das Angebot in Anspruch zu nehmen, so gering wie möglich halten, bspw. indem die Möglichkeit zur Wahrung der Anonymität besteht.

*Bei bereits bestehenden Angeboten können nur weitere ergänzende Maßnahmen gefördert werden, die sich von dem bestehenden Angebot unterscheiden. Vorausgesetzt wird die Bereitschaft, im Rahmen des geförderten Angebots an einer statistischen Erhebung zur Ermittlung des bestehenden Bedarfs an Behandlungs- bzw. Beratungsangeboten für Personengruppen, die das reguläre Versorgungssystem nicht in Anspruch nehmen, teilzunehmen.*

*Träger und Akteurinnen und Akteure der Maßnahmen müssen fachlich qualifiziert und zuverlässig sein. Projektkooperationen mit weiteren Akteurinnen und Akteuren sind möglich.*

**1. Kurzangaben zum Projekt**

*(max. 2.000 Zeichen)*

**2. Zusammenfassung der Ziele und der jeweiligen Maßnahmen zur Zielerreichung**

*Bspw.:  
An welchen Personenkreis richtet sich Ihr geplantes Angebot? Wie soll diese Zielgruppe erreicht werden?  
(max. 4.000 Zeichen)*

**3. Ausgangslage, Bedarfe  
und Motivation**

*(max. 4.000 Zeichen)*

**4. Vorgehensweise und  
Zeitplan**

*In welchem Zeitraum sollen Ihre Maßnahmen erfolgen? Bitte beschreiben Sie stichwortartig die geplanten Schritte und Meilensteine und fügen Sie einen Zeitplan bei. Beabsichtigen Sie, ein Clearing zu installieren (sozialrechtliche Beratungen, mit dem Ziel der Vermittlung in eine Krankenversicherung; ausländerrechtliche Beratung). Beabsichtigen Sie, eine medizinische Behandlung / Beratung anzubieten?*

*(max. 4.000 Zeichen)*

## **5. Beteiligung anderer Akteure**

*Arbeiten Sie bereits jetzt mit anderen Akteuren zusammen (Vereine, Verbände, ÄrztInnen, Kliniken, Pflegeeinrichtungen, Universitäten etc.)?*

*Wie gestaltet sich ggf. die bisherige Zusammenarbeit? Beabsichtigen Sie, bei dem geplanten Projekt mit anderen Akteuren zusammenzuarbeiten? Wenn ja, wie soll sich die Zusammenarbeit gestalten?  
(max. 4000 Zeichen)*

## **6. Kooperationen**

*Wollen Sie im Rahmen des Projekts Kooperationen eingehen, beispielsweise als Zusammenschluss mehrerer Trägerorganisationen oder, indem Sie Ihren Service im Sinne des geförderten Projekts anderen Organisationen zur Verfügung stellen (z.B. Clearing in Bezug auf Krankenversicherung)? Wenn ja, bitte ausführen.  
(max. 4000 Zeichen)*

## 7. Zukunftsfähigkeit

Wie könnte das Projekt über den Projektzeitraum hinaus weitergeführt werden (eigene/externe Anschlussfinanzierung, weitere Projektförderung etc.)?  
(max. 4000 Zeichen)

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die vorgenannten Hinweise rechtlich nicht verbindlich sowie nicht abschließend sind.

## Kosten- und Finanzierungsplan

<b>Gesamtkosten (im Projektzeitraum)</b>	
Gesamtkosten in €	
Beantragte Zuwendung €	

Besteht eine Berechtigung zum Vorsteuerabzug?  Ja  Nein

<b>Kostenplan</b>				
Aufgegliederte Darstellung der Kosten <sup>1</sup> für die Maßnahme	2023 in Euro	2024 in Euro	2025 in Euro	Gesamt in Euro
Hinweis: Projekte können frühestens zum 01.11.2023 beginnen und längstens bis zum 31.03.2025 gefördert werden.				
<b>Personalausgaben</b>				
<i>(bitte Folgendes angeben: Name, Berufsbezeichnung, Aufgabengebiet, Stellenumfang im Projekt, Eingruppierung plus Stufe, Beschäftigungsdauer im Projekt, Grundlage, z.B. Tarifvertrag TV-L EG10)</i>				
Zwischensumme Personalausgaben				
<b>Sachausgaben*</b>				
<b>Zwischensumme Sachausgaben</b>				
<b>Summe</b>				

\* Nicht zuwendungsfähige Ausgaben sind insbesondere Ausgaben, die für den Projektträger unabhängig von dem geförderten Projekt anfallen (z. B. nicht kassenwirksame, indirekte Ausgaben wie anteilig ermittelte Raum-, Sach- und Gemeinkosten, Abschreibungen und sonstige eigene Aufwendungen); auch Arbeitsentgelte, Entgelte, soweit diese die Tarifverträge des Bundes, der Länder oder Kommunen übersteigen, sind nicht förderfähig; Im Übrigen gelten die Vorschriften nach VV Nr. 2.2 zu § 44 LHO.

---

<sup>1</sup> Bei bestehender Vorsteuerabzugsberechtigung nach § 15 UStG dürfen nur die Netto-Ausgabebeträge angesetzt werden.

<b>Finanzierungsplan</b>				
	2023 in Euro	2024 in Euro	2025 in Euro	Gesamt in Euro
Hinweis: Projekte können frühestens zum 01.11.2023 beginnen und längstens bis zum 31.03.2025 gefördert werden.				
Eigenmittel				
Drittmittel (z. B. Sponsoring, Spenden usw.)				
Beantragter Zuschuss vom Mi- nisterium für Soziales, Gesund- heit und Integration				
<b>Summe</b>				

**Erklärung:**

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag richtig und vollständig sind, und dass jede Veränderung und Abweichung der für die Gewährung der Unterstützung maßgebenden Verhältnisse unverzüglich dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg mitzuteilen sind. Es ist bekannt, dass falsche Angaben die Rückforderung des bewilligten Zuschusses zur Folge haben können.

Es wird erklärt, dass mit dem beantragten Projekt nicht vor dessen Bewilligung begonnen wurde und auch nicht vorher begonnen wird.

Es wird bestätigt, dass für dieses Projekt keine Zuwendungen aus anderen Programmen des Landes Baden-Württemberg oder von anderen juristischen Personen des öffentlichen Rechts beantragt wurden, werden oder bewilligt sind.

Uns ist bekannt, dass die im Antrag erhobenen Daten für die Antragsbearbeitung benötigt werden. Wir willigen in die Verarbeitung, insbesondere das Speichern, Nutzen und Übermitteln der erhobenen Daten zum Zwecke der Bearbeitung des Antrags- und Bewilligungsverfahrens ein.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

Bitte senden Sie das ausgefüllte, datierte und unterschriebene Formular bis zum 30. September 2023 per E-Mail mit Dateianlage oder per Post unter Angabe des Aktenzeichens 61-5223.0-001 an das:

**Ministerium für Soziales, Gesundheit  
und Integration Baden-Württemberg  
Referat 61, Lothar Guthörl / Norman Wiegand  
Else-Josenhans-Straße 6  
70173 Stuttgart**

**E-Mail: [poststelle@sm.bwl.de](mailto:poststelle@sm.bwl.de)**