

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

im Rahmen des Förderaufrufs 2025/2026

„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 01.01.2025 beginnen und längstens bis zum 31.03.2027 gefördert werden.

Ein Projektbeginn zu Jahresbeginn 2025 wäre wünschenswert.

(Ausnahme: Projekte, denen im Zuge des Förderaufrufs „Projekte zur anonymen Krankenbehandlung“ des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration im Jahr 2023 eine Förderung bewilligt wurde.)

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

Ja

Nein

<p>Angaben zu bisherigen Aktivitäten in Zusammenhang mit der anonymen Krankenbehandlung Sofern eine Anschlussbewilligung beantragt wird, fügen Sie bitte einen ausführlichen Bericht über den bisherigen Projektverlauf bei, einschließlich einer Übersicht mit Fallzahlen zur medizinischen Behandlung und zum Clearing.</p> <p><i>(max. 2.000 Zeichen)</i></p>	
--	--

<p>Worum geht es in Ihrem Projekt?</p> <p>Gefördert werden Projekte zur anonymen Krankenbehandlung, die:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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. <p><i>Eine Förderung ist ausgeschlossen, wenn mit der Maßnahme bereits vor der Bewilligung begonnen wurde (Ausnahme: Anschlussbewilligung bei bereits 2023/2024 geförderten Maßnahmen, siehe Förderaufruf). Vorausgesetzt wird die Bereitschaft, im Rahmen des geförderten Angebots statistische Daten zu Art und Umfang der jeweiligen Projekte zur Verfügung zu stellen.</i></p> <p><i>Träger und Akteurinnen und Akteure der Maßnahmen müssen fachlich qualifiziert und zuverlässig sein. Projektkooperationen mit weiteren Akteurinnen und Akteuren sind möglich.</i></p>
--

**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 wer-
den?*

(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 be-
schreiben Sie stichwortartig die ge-
planten Schritte und Meilensteine
und fügen Sie einen Zeitplan bei.
Beabsichtigen Sie, ein Clearing zu
installieren (sozialrechtliche Bera-
tungen, mit dem Ziel der Vermitt-
lung in eine Krankenversicherung;
ausländerrechtliche Beratung)?
Beabsichtigen Sie, eine medizini-
sche Behandlung / Beratung anzu-
bieten?*

(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

Gesamtkosten (im Projektzeitraum)	
Gesamtkosten in €	
Beantragte Zuwendung €	

Besteht eine Berechtigung zum Vorsteuerabzug? Ja Nein

Kostenplan				
Aufgegliederte Darstellung der Kosten ¹ für die Maßnahme	2025 in Euro	2026 in Euro	2027 in Euro	Gesamt in Euro
Hinweis: Projekte können frühestens zum 01.01.2025 beginnen und längstens bis zum 31.03.2027 gefördert werden.				
Personalausgaben				
<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				
Sachausgaben*				
Zwischensumme Sachausgaben				
Summe				

* 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.

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

Finanzierungsplan				
	2025 in Euro	2026 in Euro	2027 in Euro	Gesamt in Euro
Hinweis: Projekte können frühestens zum 01.01.2025 beginnen und längstens bis zum 31.03.2027 gefördert werden.				
Eigenmittel				
Drittmittel (z. B. Sponsoring, Spenden usw.)				
Beantragter Zuschuss vom Mi- nisterium für Soziales, Gesund- heit und Integration				
Summe				

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 **13.12.2024** 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

Else-Josenhans-Straße 6

70173 Stuttgart

E-Mail: poststelle@sm.bwl.de