



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION

Antrag auf Gewährung einer Zuwendung des Landes Baden-Württemberg

im Rahmen des Förderaufrufs 2023 zum Ausbau von Hebammenkreißsälen
an baden-württembergischen Krankenhäusern

Angaben zum Antragstellenden:

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

1. Kurzzangaben zum Projekt

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

Projektlaufzeit: von bis

Es gibt bereits einen Hebammenkreißaal im Krankenhaus:

- Ja
 Nein

Gesamtkosten (im Projektzeitraum)	
Gesamtkosten in €	
Beantragte Zuwendung €	

Kostenplan				
Aufgegliederte Darstellung der Kosten ¹ für die Maßnahme	2023 in Euro	2024 in Euro	2025 in Euro	Gesamt in Euro
Personalkosten (bitte Folgendes angeben: Name, Berufsbezeichnung, Aufgabengebiet, Stellenumfang im Projekt, Eingruppierung plus Stufe, Beschäftigungsdauer im Projekt)				
Zwischensumme Personalkosten				

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

Sachkosten				
Zwischensumme Sachkosten				
Gesamtkosten				

Finanzierungsplan				
	2023 in Euro	2024 in Euro	2025 in Euro	Gesamt in Euro
Eigenmittel (mindestens 10% der zuwendungsfähigen Ge- samtkosten)				
Zuschüsse weiterer öffentlich rechtlicher Zuwendungsgeber				
Drittmittel (z. B. Sponsoring, Spenden usw.)				
Beantragter Landeszuschuss (= Finanzierungslücke)				
Summe				

1. Worum geht es in Ihrem Projekt?

Einschlägige Publikationen zum Thema „Implementierung Hebammenkreißsaal“ (beispielsweise Handbuch Hebammenkreißsaal und GESchIck-Studie) sind zu berücksichtigen. Darüber hinaus soll die Projektplanung an die örtlichen Gegebenheiten angepasst werden.

1.1 Zusammenfassung der Ziele und der jeweiligen Maßnahmen zur Zielerreichung (max. 2.000 Zeichen)

1.2 Ausgangslage und Motivation (max. 2.000 Zeichen)

Anzahl Geburten in den letzten fünf Jahren? Liegen Versorgungsengpässe vor a) im Krankenhaus b) in der Region? Wie sieht die interdisziplinäre Zusammenarbeit aus? Mit welchen Partnerinnen und Partnern setzen Sie das Projekt um (Geschäftsführung, Hebammen, Ärztinnen/Ärzten, Pflegepersonal, Sonstige)?

<p>1.3 Vorgehensweise und Zeitplan (max. 2.000 Zeichen).</p> <p><i>In welchem Zeitraum sollen Ihre Maßnahmen erfolgen? Bitte beschreiben Sie stichwortartig die geplanten Schritte und Meilensteine und fügen Sie einen Zeitplan bei.</i></p>	
<p>1.4 Notwendigkeit: Inwiefern trägt Ihr Projekt zur Verbesserung der geburtshilflichen Versorgung in Ihrem Krankenhaus / in der Region bei? (max. 1.500 Zeichen)</p> <p><i>Mit welchen Akteurinnen/Akteuren setzen Sie das Projekt um (Geschäftsführung, Hebammen, Ärztinnen/Ärzte, Pflegepersonal, weitere Personen)?</i></p> <p><i>Wie sieht die aktuelle Zusammenarbeit aus?</i></p>	
<p>1.5 Qualitätssicherung (max. 1.500 Zeichen)</p> <p><i>Bitte erläutern Sie hier Ihre geplanten Maßnahmen zur Qualitätssicherung.</i></p>	

1.6 Nachhaltigkeit (max. 1.500 Zeichen)

Wie wollen Sie die Fortführung des Projekts nach Auslaufen der Landesförderung langfristig sicherstellen?

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

Erklärung:

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag richtig und vollständig sind, und dass das Krankenhaus jede Veränderung der für die Gewährung der Unterstützung maßgebenden Verhältnisse unverzüglich dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg mitteilen wird.

Eine Berechtigung zum Vorsteuerabzug besteht / besteht nicht . (Bitte ankreuzen)

Mit dem beantragten Projekt wurde noch nicht begonnen.

Im Falle einer Förderzusage sind wir in der Lage, das Projekt noch in diesem Jahr, spätestens ab 1. November 2023, zu beginnen.

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 15. August 2023 ausschließlich per E-Mail an:

- poststelle@sm.bwl.de
- kirsten.koners@sm.bwl.de