

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Bezirksdirektion Karlsruhe  
Geschäftsbereich  
Zulassung/Sicherstellung  
SG 2 Niederlassungsberatung  
Kesslerstraße 1  
76185 Karlsruhe

**Absender/Stempel**

Ziel und Zukunft | Telefon 0711 7875-3700 | Fax 0711 7875-483868 | [kooperationen@kvbawue.de](mailto:kooperationen@kvbawue.de)

# Antrag auf Gewährung einer Förderung für den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“

zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im Rahmen des Projekts „Ziel und Zukunft“

## Hiermit beantrage ich

_____	_____	_____
Titel	Name	Vorname
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
LANR	BSNR	
_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Straße		Hausnummer
_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Stadt/Gemeinde		Postleitzahl
_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
E-Mail		Telefonnummer

**eine Förderung für den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ im Rahmen des Projekts „Ziel und Zukunft“.**

- Ich bin zugelassener Vertragsarzt<sup>1</sup> in einer Einzelpraxis oder in einer Berufsausübungsgemeinschaft
- Ich bin angestellter Arzt in einer Vertragsarztpraxis

Hinweis: Bei angestellten Ärzten ist vom Praxisinhaber/den Praxisinhabern zusätzlich das Ergänzungsformular „Erklärung Arbeitgeber“ [www.kvbawue.de/pdf3678](http://www.kvbawue.de/pdf3678) zum Antrag: „Gewährung einer Förderung für den Erwerb der Zusatzbezeichnung Suchtmedizinische Grundversorgung“ auszufüllen.

**ggf. Adresse Vertragsarztpraxis**

_____	_____
Straße	Hausnummer
_____	_____
Stadt/Gemeinde	Postleitzahl
_____	_____
E-Mail	Telefonnummer

**Diesem Antrag sind folgende Unterlagen beigelegt:**

Anstelle von Originalen können amtlich beglaubigte Abschriften oder amtlich beglaubigte Fotokopien beigelegt werden.

- Nachweis über die Höhe der entstandenen Kosten (Teilnahmeentgeltanforderung, Prüfungsgebührenbescheid, Fahrtkosten, etc.)
- Nachweis über die tatsächliche Zahlung der Kosten
- Arztregisterauszug oder Urkunde über den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“
- Genehmigungsbescheid zur Ausführung und Abrechnung von Substitutionsleistungen

**Ich erkläre mich bereit, (nach Erwerb der Zusatzbezeichnung Suchtmedizin und Eintragung ins Arztregister) drei Jahre Substitutionstherapien für GKV-Patienten in meiner Praxis bzw. in der Praxis des Praxisinhabers/der Praxisinhaber anzubieten und aktiv zur Sicherstellung der Substitutionsbehandlung in Baden-Württemberg beizutragen.**

- ja
- nein

<sup>1</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher, weiblicher und diverser Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter (m/w/d).

## Datenschutzhinweis

Zum Zwecke der Antragsprüfung und Bearbeitung sowie zur Bearbeitung des Förderverfahrens erhebt, speichert, nutzt und verarbeitet die KVBW persönliche Daten. Die Abgabe der Einwilligungserklärung erfolgt dabei freiwillig und auf Basis der zur Verfügung gestellten Informationen zu Inhalt, Umfang und Zweck im Sinne der geltenden Datenschutzvorschriften. Es stehen Ihnen sämtlich Rechte entsprechend der geltenden DSGVO zu. Wir dürfen hierzu auf die „Hinweise der KVBW zum Datenschutz bei einer Antragstellung im Rahmen des Förderprogramms Ziel und Zukunft“ [www.kvbawue.de/pdf3675](http://www.kvbawue.de/pdf3675) hinweisen. Diese Informationen ist über die Homepage abrufbar und wird Ihnen auf Anforderung in Papierform zur Verfügung gestellt. Durch Ihre Unterschrift wird die untenstehende datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung Bestandteil des vorliegenden Antrags.

## Online-Evaluation

Gemäß § 9 Absatz 4 der ZuZ-Richtlinie soll der Antragsteller nach Erhalt des Bescheides an einer Evaluation teilnehmen. Diese wird per E-Mail über einen Link zugesandt und die Daten anschließend anonymisiert ausgewertet, um das Förderprogramm Ziel und Zukunft kontinuierlich weiterentwickeln zu können. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit einer Teilnahme an der Evaluation einverstanden und stimmen der anonymisierten Nutzung Ihrer Daten für die Evaluation zu.

## Allgemeine Hinweise

- Die Kosten des Erwerbs der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ kann mit einem Einmalbetrag in Höhe von maximal 1.000 Euro zur nachträglichen Erstattung der Teilnahmegebühren an einem Fortbildungskurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ sowie für entsprechende Prüfungsgebühren und sonstige Aufwendungen gefördert werden.
- Die Förderung erfolgt als Erstattung der tatsächlich entstandenen notwendigen Kosten, welche durch die Einreichung der Originalrechnungen belegt werden (§ 3 der ZuZ-Richtlinie).
- Förderberechtigt sind Vertragsärzte, Ärzte in Weiterbildung und angestellt tätige Ärzte, die die Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ in den letzten 12 Monaten vor der Antragstellung erworben haben

## Erklärung

Ich versichere, die oben genannten Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht zu haben. Mir ist bewusst, dass die KVBW nach pflichtgemäßem Ermessen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Finanzmittel über die Gewährung und die Höhe der Förderung entscheidet. Die KVBW prüft bei Antragstellung die aktuelle Sicherstellungssituation. Auf Verlangen der KVBW verpflichte ich mich, weitere Informationen zur Verfügung zu stellen, sofern diese für eine Entscheidung über den Antrag erforderlich sind. Ferner verpflichte ich mich, sämtliche Änderungen, die Auswirkung auf die Gewährung oder Höhe der finanziellen Förderung haben könnten, der KVBW unverzüglich mitzuteilen. Mir ist bewusst, dass die Bewilligung der Förderung widerrufen wird, sofern die für die Bewilligungsentscheidung ursächlichen Angaben unrichtig waren oder die Bewilligungsvoraussetzungen nachträglich entfallen. In diesem Falle besteht die Verpflichtung zur anteiligen oder vollständigen Rückzahlung der bereits gewährten Förderung. Dies gilt ebenfalls, sofern die gewährte Förderung nicht für den mit der Fördermaßnahme verbundenem Förderzweck verwendet wird. Ein Rechtsanspruch auf die Gewährung der Förderung besteht nicht.

Ferner bestätige ich mit meiner Unterschrift die Kenntnisnahme der

- Förderbedingungen (ZuZ-Richtlinie) der KVBW in ihrer jeweils geltenden Fassung,
- allgemeinen Hinweise zur Antragstellung und Förderung,
- Informationen über die Erhebung, Speicherung, Nutzung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten bei der KVBW sowie die „Hinweise der KVBW zum Datenschutz bei einer Antragstellung im Rahmen des Förderprogramms Ziel und Zukunft“.
- Ich erkläre ausdrücklich meine Einwilligung zur entsprechenden Erhebung, Verarbeitung, Nutzung und Speicherung der Daten.

**Mir ist bewusst, dass diese Einwilligungen zur Prüfung des Antrags notwendig sind.**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum

Ort

Unterschrift