

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Bezirksdirektion Freiburg  
Geschäftsbereich Zulassung/Sicherstellung  
Team Sicherstellungsverfahren  
Sundgauallee 27  
79114 Freiburg

**Absender/Stempel**

Ziel und Zukunft | Telefon 0761 884-3300 | [zielundzukunft@kvbwue.de](mailto:zielundzukunft@kvbwue.de)

# Antrag auf Förderung einer ärztlichen/ psychotherapeutischen Anstellung

im Rahmen des Förderprogramms „Ziel und Zukunft (ZuZ)“

## !!Hinweise zur Bearbeitung!!

Bitte speichern Sie sich diesen Antrag auf Ihrem Computer ab und füllen ihn anschließend am Computer aus.

Um eine Bearbeitung seitens der KVBW gewährleisten zu können und diese nicht zu verzögern, bitten wir Sie darum, den **Antrag vollständig auszufüllen** und **alle erforderlichen Unterlagen** dem Antrag beizulegen. Bitte reichen Sie den unterschriebenen und eingescannten Antrag und die Anlagen **per E-Mail an [zielundzukunft@kvbwue.de](mailto:zielundzukunft@kvbwue.de) ODER per Post** ein und sehen Sie bitte von doppelten Übermittlungen ab. Diese können zu Verzögerungen bei der Bearbeitung führen.

Bitte beachten Sie auch, dass eine rückwirkende Antragsstellung nicht möglich ist.

**WICHTIG!** Bitte beachten Sie, dass Ihr Antrag erst ab dem Zeitpunkt abschließend bearbeitet werden kann, an dem die Unterlagen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg **VOLLSTÄNDIG** vorliegen.

# Antrag auf Förderung einer ärztlichen / psychotherapeutischen Anstellung

im Rahmen des Förderprogramms „Ziel und Zukunft (ZuZ)“

Hiermit beantrage/n ich/wir gemäß der Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) zur Förderung der Sicherstellung der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung im Förderprogramm „Ziel und Zukunft (ZuZ)“

## In der Vertragsarztpraxis/im MVZ

Praxisname	_____			BSNR (Betriebsstättennummer)	_____
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort	_____		
Titel	Name	Vorname	LANR (Arztnummer)		
E-Mail	Telefon		_____		

## eine Förderung für die

- hausärztliche Anstellung       fachärztliche Anstellung       psychotherapeutische Anstellung

## von Herrn/Frau

Titel	Name	Vorname	_____		
E-Mail	LANR (Arztnummer) falls bekannt			Facharzt für	_____
Die Anstellung erfolgt in der Praxis			BSNR (Betriebsstättennummer)	_____	_____

- Hauptbetriebsstätte       Nebenbetriebsstätte       Zweigpraxis

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Bitte nur eine Praxisadresse pro Antragsformular angeben.

Die Tätigkeitsaufnahme des angestellten Arztes ist geplant zum: \_\_\_\_\_  
TTMMJJJJ

Die vertraglich vereinbarte Wochenarbeitszeit beträgt: \_\_\_\_\_  
Stunden \_\_\_\_\_

## **Ansprechperson bei Rückfragen**

Titel	Name	Vorname
E-Mail	Telefon	

## **Allgemeine Hinweise**

- Eine Förderung ist ausschließlich in ausgewiesenen Fördergebieten möglich. Die Fördergebiete werden stichtagsbezogen ausgewiesen. Nähere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite der KVBW unter „Ziel und Zukunft“ [www.kvbawue.de/zuz](http://www.kvbawue.de/zuz).
- Soweit mehr entscheidungsreife Anträge zum Stichtag vorliegen als Förderplätze zur Verfügung stehen, wird eine Auswahlentscheidung hinsichtlich der bestmöglichen Versorgungsverbesserung getroffen.
- Die Anstellung eines Arztes in einem Fördergebiet kann mit einem monatlichen Betrag in Höhe von maximal 1.500 Euro für einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren gefördert werden.
- Eine rückwirkende Förderung (Antragsstellung nach Aufnahme der Tätigkeit) ist ausgeschlossen.
- Der Anspruch auf die Auszahlung der bewilligten Förderung erlischt, wenn die im Zusicherungsschreiben angegebene Umsetzungsfrist nicht eingehalten wird.

## **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 sämtliche 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 KVBW-Internetseite 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 § 2 Absatz 7 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.

## **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 Auswirkungen 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 verbundenen Förderzweck verwendet wird. Ein Rechtsanspruch auf die Gewährung der Förderung besteht nicht. Allgemeine Hinweise zur Antragstellung und Förderung finden Sie unter [www.kvbawue.de/zuz](http://www.kvbawue.de/zuz) und [www.kvbawue.de/ziel-und-zukunft](http://www.kvbawue.de/ziel-und-zukunft).

Ferner bestätige ich mit meiner Unterschrift die Kenntnisnahme der

- Förderbedingungen (ZuZ-Richtlinie) der KVBW in ihrer jeweils geltenden Fassung,
- allgemeine 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.

---

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

---

Ort, Datum

Unterschrift Angestellter