



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg
Fachbereich Besondere Versorgungsformen
Pappelallee 5
14469 Potsdam

E-Mail: Antrag_SF_Kooperation@kvbb.de

**Antrag auf Gewährung einer Förderung gem. der Maßnahme
„Förderung der kooperativen Berufsausübung zur nachhaltigen Sicherstellung der
Grundversorgung in der Fläche gem. § 1 Abs. 2 Punkt XXV in Verbindung mit der
Begleitung des regionalen Strukturwandels gemäß Pkt. XXVII der Richtlinie zur
Verwendung der Mittel des Strukturfonds gem. § 105 SGB V der KVBB“**

Antragsteller

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Praxisort: _____

Art der Förderung

(Zutreffendes bitte ankreuzen. Mehrfachnennungen sind möglich. Benennung des Startdatums)

Ideelle Förderung (zzgl. Angaben oder Beispiele zur Form der Unterstützung durch die KVBB)

Organisationsunterstützung

Begleitung von Gesprächen mit Krankenhäusern, Kommunen und weiteren lokalen Akteuren



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

- Unterstützung beim Abschluss von Kooperationsverträgen

- Unterstützung in der Multiplikatorenrolle im Rahmen des Vorhabens

Materielle Förderung

- Investitionskostenzuschuss für zusätzliche infrastrukturelle, technische und telemedizinische Ausstattung inkl. geplanter Termin der Umsetzung

Hinweis: Der Investitionskostenzuschuss dient ausschließlich zur Förderung zusätzlicher infrastruktureller, technischer und telemedizinischer Ausstattung im Rahmen der kooperativen Berufsausübung. **Nicht förderfähig** sind allgemeine Praxis- oder Betriebskosten (z. B. Miete, Gehälter), rückwirkende Ausgaben die vor Bewilligung des Antrages entstanden sind sowie Investitionen ohne direkten Bezug zur strukturellen Verbesserung bzw. Sicherung der regionalen Grundversorgung. Bitte geben Sie an, für welche konkreten Anschaffungen Sie den Zuschuss verwenden möchten.



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

Aufwendungen der Tätigkeit als Multiplikator (Referententätigkeit, Informationsmaterialien)

Hinweis: Um Ihre geplanten Aktivitäten und Aufwendungen in diesem Bereich zu verdeutlichen, bitten wir Sie darzulegen, welche Maßnahmen Sie als Multiplikator umsetzen möchten. Dies kann z. B. Folgendes umfassen: 1. Geplante Referententätigkeit: Anzahl und Art der Vorträge, Workshops oder Schulungen die Sie durchführen möchten; 2. Informationsmaterialien: Art und Umfang der Materialien, wie Broschüren, Handouts oder digitale Inhalte die zur Wissensvermittlung erstellt werden sollen.

Durchführung von Veranstaltungen oder Schulungen zur Realisierung des Vorhabens

Hinweis: Schulungen oder Veranstaltungen werden pauschal mit 50 € pro Person gefördert, bis zu einem Höchstbetrag von 5.000 €. Bitte erläutern Sie kurz die geplanten Schulungsinhalte/Veranstaltungsziele, die Zielgruppe sowie den Umfang (Anzahl und Teilnehmerzahl) und die hierfür benötigten Ressourcen (z.B. Räume, Materialien).

Zuschläge zur Vergütung

Hinweis: Die Zuschläge zur Vergütung sind für Maßnahmen/Behandlungen vorgesehen, die spezifisch der kooperativen Berufsausübung zur nachhaltigen Sicherstellung der Grundversorgung dienen, siehe § 3 der Verfahrensrichtlinie zur Förderung der kooperativen Berufsausübung i.V.m. der Begleitung des regionalen Strukturwandels. Bitte geben Sie an für welche Leistungen Sie diese Mittel konkret verwenden möchten. Für die Abrechnung förderwürdiger Behandlungsfälle wird durch die KVBB eine Symbolnummer (SNR) erstellt und mit der Betriebsstätten-Nummer verknüpft. **Nicht gefördert** werden reguläre Praxisleistungen oder Tätigkeiten ohne direkten Bezug zur kooperativen Berufsausübung.



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

Angaben zum Vorhaben

Titel	
Umsetzungsort	
Umsetzungszeitraum	
Benennung der am Vorhaben Beteiligten einschließlich Kooperationen	



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

Beschreibung des Vorhabens inkl. Beschreibung der Ausgangssituation (Ist-Zustand)

(Konzept, Skizzen oder andere veranschaulichende Materialien können Sie dem Antrag als Anhang beifügen)



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

Ziele/Auswirkungen des Vorhabens



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

**Benennung und Bewertung der konkreten Maßnahmen/Lösungsansätze
(Änderung des Ist-Zustandes)**



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

Kostenübersicht / -kalkulation

--



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

Meilensteinplanung inkl. Datum und Zielstellung zur Umsetzung des Vorhabens



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

Die Grundlage für das Antragsverfahren, die Bewilligung und die Umsetzung eines Fördervorhabens bildet die unter www.kvbb.de/praxis/praxiswissen/strukturfonds veröffentlichte „Verfahrensrichtlinie zur Förderung der kooperativen Berufsausübung zur nachhaltigen Sicherstellung der Grundversorgung in der Fläche in Verbindung mit der Begleitung des regionalen Strukturwandels im Rahmen der Ambulantisierung aus dem Strukturfonds gem. § 105 SGB V“.

Der Antrag ist per Post oder per E-Mail an die oben genannte Adresse im Zeitraum vom 01.11.2024 bis 30.04.2025 (Datum Eingang bei der KVBB, „Windhundprinzip“) zu stellen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller (Arzt-/Praxisstempel)