

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

**Absender/Stempel**

Ziel und Zukunft | Telefon 0761 844-3700 | [zielundzukunft@kvbawue.de](mailto:zielundzukunft@kvbawue.de)

# Antrag auf Förderung einer Hospitation

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@kvbawue.de](mailto:zielundzukunft@kvbawue.de) ODER **per Post** ein. Sehen Sie bitte von doppelten Übermittlungen ab. Diese können zu Verzögerungen bei der Bearbeitung führen.

Bitte beachten Sie auch, dass eine rückwirkende Förderung 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.

## Checkliste

Diesem Antrag sind folgende Unterlagen zwingend beizufügen:

Kopie der Facharztanerkennung des Hospitanten

# Antrag auf Förderung einer Hospitation

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

Hiermit beantragen 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	<input type="text"/>		
	BSNR (Betriebsstättennummer)		
Straße, Hausnummer		Postleitzahl	Ort
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Titel	Name	Vorname	LANR (Arztnummer)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail	Telefon		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

## eine Förderung für die Hospitation von Herrn/Frau

Titel	Name	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail	Facharzt für	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

## für den Zeitraum

Startdatum	<input type="text"/>	Enddatum	<input type="text"/>
	TTMMJJJJ		TTMMJJJJ
Beschäftigungsumfang in Wochenstunden	<input type="text"/>		
	Wochenstunden		

## Der Arzt zur Hospitation ist derzeit

in einer Klinik tätig     in Elternzeit     Sonstiges:

Ich bestätige/Wir bestätigen, dass der hospitierende Arzt noch keine geförderte Hospitation in einer vertragsärztlichen Praxis in Baden-Württemberg durchgeführt hat.

## Allgemeine Hinweise

- Hospitieren kann nur, wer noch keine geförderte Hospitation in einer vertragsärztlichen Praxis durchgeführt hat und in den letzten zwölf Monaten vor dem geplanten Beginn der Hospitation weder als Sicherstellungsassistent, Weiterbildungsassistent, ärztlicher Angestellter oder genehmigter Praxisvertreter noch anderweitig selbst vertragsärztlich tätig war. Diese Personen können mit einem Betrag in Höhe von maximal 2.250 Euro für die Ableistung einer dreimonatigen Hospitation von mind. 40 Stunden im Monat gefördert werden. Die ausbildende Praxis kann bei gleichem Umfang mit einem Betrag von maximal 2.250 Euro gefördert werden.
- Die Förderung eines Arztes zur Hospitation setzt die Vorlage einer abgeschlossenen Facharztanerkennung in Kopie voraus.
- Die Hospitation ist in einer haus- oder fachärztlichen Praxis mit unmittelbarem Patientenkontakt im Gebiet der KVBW möglich.
- Die Hospitation kann mit einem Betrag in Höhe von maximal 4.500 Euro bei mindestens 40 Stunden im Monat über maximal 3 Monate gefördert werden.
- Die Förderung erfolgt nach Tätigkeitsaufnahme des Arztes zur Hospitation auf das Vertragsarztkonto. Der Antragssteller ist verpflichtet den zugesprochenen Förderbetrag an den Hospitierenden weiterzuleiten. Eine gegebenenfalls erforderliche Versteuerung erfolgt durch den Hospitierenden.
- Eine rückwirkende Förderung (Antragsstellung nach Aufnahme der Tätigkeit) ist gem. § 2 Abs. 2 der ZuZ-Richtlinie ausgeschlossen.

## 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 sind über die KVBW-Internetseite abrufbar und werden Ihnen auf Anforderung in Papierform zur Verfügung gestellt. Durch Ihre Unterschrift wird die untenstehende datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung Bestandteil des vorliegenden Antrags.

## Online-Evaluation

Gemäß § 2 Abs. 7 der ZuZ-Richtlinie sollen der Antragssteller nach der Hospitation und der Arzt zur Hospitation vor und nach Abschluss der Hospitation jeweils einen Evaluationsbogen ausfüllen und zurücksenden. 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. 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. Mir ist bewusst, dass im Falle der vorzeitigen Aufgabe der Hospitation ein anteiliger Rückzahlungsanspruch seitens der KVBW besteht. 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 Arzt zur Hospitation