



## 2. Angaben zum beantragten Projekt

### 2.1 Beschreibung der Ausgangssituation und der geplanten Projektinhalte

### 2.2 Nehmen Sie bereits einen Versorgungsauftrag in Baden-Württemberg wahr?

nein

ja:

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Land-/Stadtkreis

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

Form der Tätigkeit: \_\_\_\_\_

### 2.3 Gemeinde, in der die förderfähige Maßnahme erfolgen soll

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Land-/Stadtkreis

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

Fokussierung auf Gemeinden innerhalb des Landesentwicklungsplans Stufe 3 oder Stufe 4!

### 2.4 Die Zuwendung wird beantragt

als Zuwendung bei Übernahme eines bestehenden Praxissitzes:

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Land-/Stadtkreis

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

Name des abgebenden Arztes oder  
der abgebenden Ärztin: \_\_\_\_\_

als Zuwendung bei Neuerrichtung einer Praxis

als Zuwendung bei Errichtung einer Zweigpraxis

als Zuwendung bei Anstellung einer Ärztin / eines Arztes

## 2.5 Datum der förderfähigen Maßnahme

- Die förderfähige Maßnahme (Unterzeichnung von Leistungsverträgen, zum Beispiel Praxisübernahme-, Kauf-, Miet- oder Arbeits- bzw. Anstellungsverträge) wird voraussichtlich zum \_\_\_\_\_ beginnen.
- Zeitpunkt, ab welchem die ärztliche Tätigkeit ausgeübt werden soll: \_\_\_\_\_

## 2.6 Umfang des Versorgungsauftrages

Die Zulassung für den beabsichtigten Vertragsarztsitz ist/wird beantragt als:

- partieller Versorgungsauftrag im Umfang von \_\_\_\_\_%.
- voller Versorgungsauftrag.

## 2.7 Aufstockung der Grundförderung

Ich beabsichtige, von dritter Seite (z. B. Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Wirtschaftsförderung) eine finanzielle Unterstützung oder Förderung für die Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit zu beantragen.

- nein
- ja

Die Drittmittelförderung wird/wurde beantragt bei:

- Wirtschaftsförderung durch die Gemeinde \_\_\_\_\_
- Programm „Ziel und Zukunft“ der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg
- Weitere: \_\_\_\_\_

## 2.8 Welche Kosten sollen durch das Land gefördert werden?

(Eine detaillierter Kosten- und Finanzierungsplan ist als Anlage 1 beizufügen, Aufwendungen im Zusammenhang des vorstehenden Fördertatbestandes können nur 1x geltend gemacht werden)

- Übernahme / Neuerrichtung einer (Zweig-) Praxis, z. B. Anschaffungs- und/oder Herstellungskosten
- Renovierung der (Zweig-) Praxis
- Anschaffung medizinischer Geräte
- Anschaffung EDV, Büromöbel, etc.
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

### 3. Persönliche Erklärungen / Verpflichtungen

Ich erkläre,

- dass ich alle Angaben in diesem Antrag, von denen die Bewilligung, Gewährung, Weitergewährung oder das Belassen der Zuwendung abhängig ist, gewissenhaft und vollständig gemacht habe,
- dass mit der Maßnahme noch nicht begonnen wurde und auch vor Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides nicht begonnen wird; als Beginn des Vorhabens ist grundsätzlich z. B. der Abschluss eines Kaufvertrages zum Erwerb einer Praxis, der Abschluss eines Mietvertrages, eines Arbeits- bzw. Anstellungsvertrages oder andere abgeschlossene Lieferungs- oder Leistungsverträge anzusehen<sup>1</sup>,
- dass ich zum Vorsteuerabzug
  - nicht berechtigt bin,
  - berechtigt bin und dies bei der Berechnung der Gesamtausgaben berücksichtigt habe (Preise ohne Umsatzsteuer),
- dass ich davon Kenntnis genommen habe, dass es bei Abweichung von allen Angaben in diesem Antrag, von denen die Bewilligung, Gewährung, Weitergewährung oder das Belassen der Zuwendung abhängig ist, zu Rückforderungen führen kann.

Ich verpflichte mich,

- für die Dauer des in dem Projektleitfaden festgelegten Zeitraumes in der genannten Gemeinde mindestens in gleichem Umfang des Versorgungsauftrags hausärztlich tätig zu sein,
- bei Errichtung einer Zweigpraxis dort mindestens 10 Stunden wöchentlich an mindestens drei Tagen in Form von Sprechstunden zur Verfügung zu stehen,
- eine Beendigung der Tätigkeit unverzüglich der Bewilligungsbehörde anzuzeigen.

Sofern eine **Drittmittelförderung** erfolgt, erkläre ich mich damit einverstanden, dass das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration meine oben genannten personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Praxissitz) verarbeitet, um bei den weiteren Zuwendungsgebenden (z. B. KVBW, Gemeinde) Auskünfte zu Umfang und Zweck der externen Förderung einzuholen. Zweck der Datenverarbeitung ist der Ausschluss einer Doppelförderung. Die Einwilligung erfolgt freiwillig.

- Die freiwillige Einwilligung **wird erteilt.**
- Die freiwillige Einwilligung **wird nicht erteilt.**

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit gegenüber dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zu widerrufen. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Im Übrigen erfolgt die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten auf der Grundlage von Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe e DS-GVO in Verbindung mit § 4 Landesdatenschutzgesetz zum Zweck der Bearbeitung Ihres Antrags (ggfs. ergänzen). Hierzu werden Ihre Daten an (ergänzen: Empfänger oder Kategorien von Empfängern) weitergegeben.

Weitere Informationen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration gemäß Artikel 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung können Sie auf der Internetseite unter [www.sozial-ministerium-bw.de/datenschutz](http://www.sozial-ministerium-bw.de/datenschutz) abrufen.

<sup>1</sup> Der Erwerb eines Grundstücks und die Erteilung eines Auftrags zur Planung oder zur Bodenuntersuchung gelten nicht als Beginn des Vorhabens, es sei denn, gerade sie sind Zweck der Zuwendung.

#### 4. Beigefügte Anlagen

- Bescheid über die vertragsärztliche Zulassung als Hausärztin oder Hausarzt im Fördergebiet  
**oder**
- Bescheid über die Genehmigung bzw. Ermächtigung zur Errichtung einer Zweigpraxis,  
**und/oder**
- Bescheid über die Anstellung einer Ärztin / eines Arztes  
**bzw.**
- Es wurde noch keine Entscheidung über eine vertragsärztliche Tätigkeit im Fördergebiet getroffen, die Bestätigung der zuständigen Stelle (Zulassungsausschuss bzw. Kassenärztliche Vereinigung) wird nachgereicht.  
**und**
- Kostenaufstellung (Muster in Anlage 1),
- Finanzierungsplan und
- De-minimis-Erklärung der Antragstellerin oder des Antragstellers (Anlage 2).

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Antragstellerin oder des Antragstellers)

<b>Anlage 1: Kostenaufstellung (Muster)<sup>2</sup></b>	
<i>Art der Investition</i> <i>(bitte arbeiten Sie hier alle kalkulierten Ausgaben ein – dies schließt auch Investitionen ein, welche durch eine mögliche Drittmittelzuwendung gefördert werden)</i>	<i>Voraussichtliche Kosten</i>
<input type="checkbox"/> <b>Erwerb / Errichtung</b>	<b>0.000 EUR</b>
<input type="checkbox"/> Übernahme der Praxis	<b>0.000 EUR</b>
<input type="checkbox"/> Neuerrichtung der Praxis	<b>0.000 EUR</b>
<input type="checkbox"/> Neuerrichtung der Zweig-Praxis	<b>0.000 EUR</b>
<input type="checkbox"/> Renovierung der (Zweig-)Praxis	<b>0.000 EUR</b>
<input type="checkbox"/> <b>Ausstattung</b>	<b>0.000 EUR</b>
<input type="checkbox"/> Anschaffung medizinischer Geräte	<b>0.000 EUR</b>
<input type="checkbox"/> Anschaffung EDV, Büromöbel, etc.	<b>0.000 EUR</b>
<input type="checkbox"/> <b>Sonstiges</b>	<b>0.000 EUR</b>
<input type="checkbox"/>	<b>0.000 EUR</b>
<input type="checkbox"/>	<b>0.000 EUR</b>
<b>Gesamt</b>	

<sup>2</sup> Alternativ sind Kostenvoranschläge des Architekten bzw. Angebote von Dienstleistern/Handwerkern ausreichend.

## Anlage 2: De-minimis-Erklärung

Hiermit bestätige ich, dass ich im laufenden Kalenderjahr sowie in den vorangegangenen zwei Kalenderjahren

- keine
- folgende

De-minimis-Beihilfen im Sinne der Verordnung (EU) Nr. 1407/2013 der Kommission vom 18. Dezember 2013 über die Anwendung der Artikel 107 und 108 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union auf De-minimis-Beihilfen, veröffentlicht im Amtsblatt der Europäischen Union (ABl. L 352 vom 24. Dezember 2013, S. 1 ff.) erhalten habe:

Erhaltene De-minimis-Beihilfen, die in diesem und den beiden vorherigen Jahren bewilligt wurden

Datum Bewilligung	Zuwendungsgeber	Aktenzeichen des Zuwendungsgebers	Art der Beihilfe (Zuschuss, Darlehen etc.)	Subventionswert in Euro
Datum				EUR
Datum				EUR
Datum				EUR

Außerdem habe ich folgende weitere De-minimis-Beihilfen beantragt:

- keine
- folgende

De-minimis-Beihilfen im Sinne der Verordnung (EU) Nr. 1407/2013 der Kommission vom 18. Dezember 2013 über die Anwendung der Artikel 107 und 108 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union auf De-minimis-Beihilfen, veröffentlicht im Amtsblatt der Europäischen Union (ABl. L 352 vom 24. Dezember 2013, S. 1 ff.) habe ich beantragt:

Beantragte, aber noch nicht bewilligte De-minimis-Beihilfen

Förderprogramm	Zuwendungsgeber	Datum der Antragstellung	Art der Beihilfe (Zuschuss, Darlehen)	Beantragte Höhe der Förderung
		Datum		EUR
		Datum		EUR
		Datum		EUR

Mir/Uns ist bekannt, dass diese Angaben subventionserheblich im Sinne von § 264 des Strafgesetzbuches (StGB) sind und dass ein Subventionsbetrug nach dieser Vorschrift strafbar ist. Ich verpflichte mich, der Bewilligungsbehörde unverzüglich Änderungen der vorgenannten Angaben zu übermitteln, sobald mir diese bekannt werden.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)