

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
– Sicherstellung –  
Meldestelle Praxisnetze  
Elsenheimerstraße 39  
80687 München

## **Antrag auf Gewährung einer Förderung anerkannter Praxisnetze**

gemäß Teil 3, Abschnitt A, V. der KVB-Sicherstellungsrichtlinie-Strukturfonds (KVB-SiRiLi)  
- Förderung von Praxisnetzen (Stufe I) für einen besonderen Beitrag zur Verbesserung der  
Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in den Handlungsfeldern Nachwuchssicherung,  
hausarztzentriertes Case und Care Management und Digitalisierung – Anhang 5.2

### **1. Allgemeine Angaben**

#### **Antragsteller**

Name Praxisnetz: \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

#### **Vertreten durch die Geschäftsführung**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

#### **Kontoverbindung**

KontoinhaberIn: \_\_\_\_\_  
IBAN: \_\_\_\_\_  
BIC: \_\_\_\_\_

## 2. Beantragung

Beantragt wird die finanzielle Förderung in Höhe von max. 50.000 € für ein gemäß Teil 3, Abschnitt A, V. i.V.m. Anhang 5.2 der KVB-SiRiLi förderfähiges Projekt.

**2.1** Bitte kreuzen Sie an, in welchem der folgenden Handlungsfelder das zu fördernde Projekt einen besonderen Beitrag zur Verbesserung der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung leistet. *(Bitte nur ein Handlungsfeld ankreuzen)*

---

### Nachwuchssicherung

Netzspezifische, innovative Konzepte zur Umsetzung von neuen Strukturen, Angeboten oder Prozessen zur Rekrutierung/Gewinnung, (langfristigen) Bindung sowie gezielten Unterstützung und Entlastung von (zukünftigen) Ärzten im Praxisnetz entlang der ärztlichen Laufbahn. Die Maßnahmen können angehende Ärzte im Medizinstudium, Ärzte in Weiterbildung sowie in Anstellung oder Niederlassung tätige Ärzte in ihren ersten Berufsjahren betreffen.

---

### Hausarztzentriertes Case und Care Management

Steuerung, Koordination und/oder Anleitung von Patienten insbesondere in besonderen Versorgungssituationen oder mit komplexem Unterstützungsbedarf durch die Versorgungsebenen in der Region des Praxisnetzes. Das Versorgungsmanagement erfolgt auf Initiative von Hausärzten des Praxisnetzes und kann durch Kooperation mit anderen Leistungserbringern oder Delegation von (nichtmedizinischen) Leistungen geschehen und zielt ab auf:

- eine effizientere Nutzung der im Praxisnetz und in der Region verfügbaren medizinischen, pflegerischen und anderen fachlichen Ressourcen aus dem Sozial- oder Gesundheitswesen sowie
- eine Entlastung der Ärzte im Praxisnetz und in der Region durch patientenorientierte, bedarfsgerechte, vernetzte und ressourcenschonende Versorgung.

---

### Digitalisierung

Eine effiziente Integration digitaler Informations- und Kommunikationstechnologien bzw. die Anwendung verschiedener digitaler Werkzeuge oder Plattformen insbesondere zur Überbrückung der räumlichen Distanzen für die Arbeit im Praxisnetz zur

- Optimierung von Behandlungsprozessen oder Arbeits- und Versorgungsabläufen im Praxisnetz und/oder
  - Verbesserung von organisatorischer und/oder medizinischer Zusammenarbeit im Praxisnetz und/oder mit Kooperationspartnern des Praxisnetzes
- 

**2.2** Das zu fördernde Projekt trägt folgende Bezeichnung:

---

**2.3** Kurzbeschreibung des zu fördernden Projektes (ca. 2 Sätze):

## 2.4 Ausgangssituation/Versorgungsdefizite

Bitte gehen Sie auf folgende Aspekte anhand von konkreten Beispielen ein:

- (1) Derzeitige Versorgungssituation mit Relevanz/Auswirkung für das Praxisnetz/auf die Netzärzte
- (2) Prognostizierte Versorgungssituation (mittel-/langfristig)

## 2.5 Kernelemente des Projektes

Bitte gehen Sie auf die folgenden Aspekte anhand von konkreten Beispielen ein:

- (1) Versorgungsziele: Zielsetzung des Projektes (möglichst SMART)
- (2) Strukturelle und prozessuale Maßnahmen des Projektes
- (3) Beteiligte Arztgruppen und ggf. weitere Akteure



Bei Bedarf Anlage beifügen.

## 2.6 Zeitplan, Meilensteine und Kostenschätzung des Projektes

- (1) **Zeitplan & Meilensteine:** Bitte erläutern Sie Details zu Laufzeit, Zeitplan und den Meilensteinen des Projektes.
- (2) **Finanzplan:** Bitte nennen Sie die beantragte Förderhöhe (max. 50.000 €) und skizzieren Sie Höhe und Art der geplanten Ein- und Ausgaben.
  - a. Personalkosten im Rahmen
    - des Projektmanagements
    - ärztlicher Aufwendungen
    - sonstiger Aufwände
  - b. Sachkosten im Rahmen
    - des Projektmanagements
    - ärztlicher Aufwendungen
    - sonstiger Aufwände
  - c. Zusätzlich verwendete Finanzmittel (Eigen- und Drittmittel)



Bei Bedarf Anlage beifügen.

## 2.7 Beitrag zur Sicherstellung

Bitte beschreiben Sie, inwiefern mit dem Projekt ein besonderer, nicht unerheblicher Beitrag zur Verbesserung der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung geleistet wird.

## 2.8 Besondere Eignung als Praxisnetz

Bitte beschreiben Sie, inwiefern der Zusammenschluss als anerkanntes Praxisnetz für eine erfolgreiche Projektdurchführung förderlich ist. Welche Aktivitäten/Maßnahmen können dadurch besonders ermöglicht bzw. erleichtert durchgeführt werden.

## 2.9 Bezug zur Anerkennung auf Stufe I

Bitte kreuzen Sie an, mit welchem der Versorgungsziele bzw. Kriterien der Stufe I der KVB-Anerkennungsrichtlinie das Projekt bzw. die Maßnahmen des Projektes in Zusammenhang stehen.

### Versorgungsziel 1 – Patientenzentrierung

---

Patientensicherheit	<input type="checkbox"/>
Therapiekoordination / Fallmanagement	<input type="checkbox"/>
Befähigung / Information	<input type="checkbox"/>
Barrierefreiheit im Praxisnetz	<input type="checkbox"/>
Netzstandards für patientenorientiertes Praxismanagement	<input type="checkbox"/>
Spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen	<input type="checkbox"/>

### Versorgungsziel 2 – Kooperative Berufsausübung

---

Gemeinsame Fallbesprechungen	<input type="checkbox"/>
Netzzentrierte Qualitätszirkel	<input type="checkbox"/>
Sichere (elektronische) Kommunikation	<input type="checkbox"/>
Gemeinsame Dokumentationsstandards	<input type="checkbox"/>
Wissens- und Informationsmanagement	<input type="checkbox"/>
Interprofessionelle Fortbildung mit Kooperationspartnern	<input type="checkbox"/>

### Versorgungsziel 3 – Verbesserte Effizienz/Prozessoptimierung

---

Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene	<input type="checkbox"/>
Berücksichtigung der Patientenperspektive	<input type="checkbox"/>
Beschleunigung von Diagnose- und Therapieprozessen im Praxisnetz	<input type="checkbox"/>
Wirtschaftlichkeitsverbesserungen	<input type="checkbox"/>
Qualitätsmanagement	<input type="checkbox"/>

## Förderbedingungen

- Das Praxisnetz hat einmal jährlich einen **Zwischenstand** im Rahmen eines Projektreportings mit Angabe zu Meilensteinen des Projektes zu melden.

 [Anlage 1 – jährlicher Projektbericht](#)

- Das Praxisnetz hat nach Ablauf der Laufzeit des Versorgungsprojektes, spätestens aber nach Ablauf des 3. Jahres ab Zugang des Förderbescheides nach der KVB-SiRiLi, einen **Abschlussbericht** des geförderten Projektes vorzulegen.

 [Anlage 2 – Abschlussbericht des geförderten Projektes](#)

- Das Praxisnetz ist mit der **Veröffentlichung** des Praxisnetznamens, -logos sowie Name und Inhalte des Projektes durch die KVB einverstanden.
- Das Praxisnetz bestätigt, dass keine **Überschneidungen** gegeben sind: Neben einer Förderung nach diesem Antrag sind Förderungen nach anderen Anhängen der KVB-SiRiLi **ausgeschlossen**, wenn inhaltliche Überschneidungen gegeben sind.
- Das Praxisnetz bestätigt, dass über sein Vermögen kein Antrag gemäß **Insolvenzordnung** gestellt wurde (Teil 2, Abschnitt A, 3. der KVB-SiRiLi).
- Der Förderempfänger verpflichtet sich, der KVB **Änderungen**, die Auswirkung auf die Gewährung der Förderung haben können, **unverzüglich mitzuteilen**. Gleiches gilt hinsichtlich der Vorlage der für die Prüfung der Fördervoraussetzungen und der Erfüllung des Förderzwecks notwendig erscheinenden Unterlagen (**Mitwirkungspflicht** gemäß Teil 2, Abschnitt B der KVB-SiRiLi).

### **Rückzahlung der Förderung**

Die gewährte Fördersumme ist unter Umständen (ggf. teilweise) nach Teil 2, Abschnitt C, Anhang 5.2 Nr. 4.5.2. oder Nr. 5 der KVB-SiRiLi zurückzuzahlen, wenn

- sie nicht für den geförderten Förderzweck verwendet wurde oder wird (Teil 2, Abschnitt C der KVB-SiRiLi).
- die Verpflichtung, einen Abschlussbericht vorzulegen, nicht **innerhalb von sechs Monaten** nach Ablauf des in Ziffer 4.5.2 der KVB-SiRiLi genannten Zeitraums erfüllt wird.
- das Praxisnetz die mit dem Versorgungsprojekt verfolgten **Ziele** nicht oder nur teilweise erreicht hat und der Vorstand der KVB beschlossen hat, dass die gewährte Förderung ganz oder teilweise zurückzufordern ist.
- die Anerkennung auf Stufe I als Praxisnetz innerhalb der Projektlaufzeit gemäß der KBV-Rahmenvorgabe und der KVB-Anerkennungsrichtlinie widerrufen wird oder aus anderen Gründen wegfällt oder, wenn sich das Praxisnetz auflöst.



## Selbsterklärungen und Einverständniserklärung

- Ich bestätige als vertretungsberechtigte Geschäftsführung, dass das Praxisnetz im Einklang mit **berufsrechtlichen und sozialrechtlichen Bestimmungen** handelt und eventuellen berufsrechtlich relevanten Hinweisen der BLÄK im Rahmen der Anzeige als Praxisverbund gemäß § 23c Abs. 2 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns umfassend nachgekommen ist.
- Ich bestätige als vertretungsberechtigte Geschäftsführung des Praxisnetzes, dass ich die Inhalte des Antrags, des Anhangs mit seinen Erläuterungen und die Anlagen zur Kenntnis genommen habe und erkenne diese Inhalte ausdrücklich als für mich bzw. als für mein Praxisnetz **rechtsverbindlich** an.
- Ich bestätige die **Richtigkeit** der Angaben im Förderantrag und den beigefügten Anlagen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der vertretungsberechtigten Geschäftsführung des Praxisnetzes

## Anlage 1 – jährlicher Projektbericht

---

Name des Praxisnetzes: \_\_\_\_\_

Bezeichnung des Projektes: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Bitte gehen Sie auf die folgenden Aspekte unter Angabe der Nummer ein (*Stichpunkte sind ausreichend*):

- (1) Wie ist der Stand des Projektes? Welche Ergebnisse/Meilensteine wurden bisher erreicht?
- (2) Gibt es Hindernisse in der Durchführung? Was sind die nächsten Schritte des Projektes?

## Anlage 2 – Abschlussbericht des geförderten Projektes

---

Name des Praxisnetzes: \_\_\_\_\_

Bezeichnung des Projektes: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Bitte gehen Sie auf die folgenden Aspekte unter Angabe der Nummer ein:

- (1) Wie wurden die Projektziele erreicht und welche Erfolge konnten erzielt werden?
- (2) Wie hat sich das geförderte Projekt konkret auf die vertragsärztliche Versorgung ausgewirkt?
- (3) Welche Erkenntnisse können aus dem Projekt gezogen werden und was waren Hindernisse?
- (4) Wie wurden die Fördermittel konkret verwendet? *(Bitte im Textfeld und in der Anlage beantworten)*



[Anlage 2.1 – Verwendung der Fördermittel](#)

## Anlage 2.1 – Verwendung der Fördermittel

Bitte tragen Sie ein, wie die Fördermittel in den entsprechenden Jahren verwendet wurden.

	Jahr:	Jahr:	Jahr:	Jahr:
Personalkosten (Projektmanagement <sup>1</sup> )				
Personalkosten (weitere <sup>2</sup> )				
Personalkosten (ärztliche Aufwendungen)				
<b>Summe Personalkosten</b>				
Sachkosten (Projektmanagement <sup>3</sup> )				
Sachkosten (weitere <sup>4</sup> )				
Sachkosten (ärztliche Aufwendungen <sup>5</sup> )				
<b>Summe Sachkosten</b>				
Sonstige Kosten (Bitte spezifizieren <sup>6</sup> )				
<b>Kosten insgesamt</b>				
<b>Eigenmittel<sup>7</sup></b>				

<sup>1</sup> Personalkosten, die ausschließlich auf das Praxisnetzmanagement entfallen (u.a. Netzmanager, Netzkoordinator und weitere Netzmitarbeiter)

<sup>2</sup> Personalkosten, die nicht beim Praxisnetzmanagement anfallen. Beispielsweise nicht-medizinische Tätigkeiten von Ärzten (z.B. als Berater oder Workshop-Leiter), Referentenhonorare, Rechtsberatung, Personalkosten externe Agenturen (z. B. Aufträge für Öffentlichkeitsarbeit), weitere Personalkosten von Kooperationspartnern.

<sup>3</sup> Sachkosten, die beim Praxisnetzmanagement anfallen, z.B. Raummiete, Druckkosten/Porto, Veranstaltungsorganisation, technische Investitionen, Reisekosten

<sup>4</sup> Sachkosten, die bei den (externen) Projektteilnehmern/-partnern anfallen, z.B. Druckkosten, Veranstaltungsorganisation, technische Investitionen, Reisekosten

<sup>5</sup> Sachkosten, die im Rahmen der ärztlichen Aufwendungen anfallen, z.B. praxisorganisatorische Maßnahmen / Verdienstausschlag

<sup>6</sup> Kosten, die den oben angegebenen Kategorien nicht zuzuordnen sind - bitte erläutern.

<sup>7</sup> Eigenanteil des Praxisnetzes und von Kooperationspartnern, z.B. Krankenkasse, Krankenhaus, sozialer Träger etc., sowie staatliche Förderer.