



**KVBB**

Kassenärztliche Vereinigung  
Brandenburg

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg  
Fachbereich Besondere Versorgungsformen  
Pappelallee 5  
14469 Potsdam

E-Mail: Antrag\_SF\_Telemedizin@kvbb.de

**Antrag auf Gewährung einer Förderung gem. der Maßnahme**

**„Förderung telemedizinischer Versorgungsformen sowie telemedizinischer Kooperationen gem. § 1 Abs. 1 Punkt IX. und XI. der Richtlinie zur Verwendung der Mittel des Strukturfonds gem. § 105 SGB V der KVBB“**

**Antragssteller**

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

Kommunikation, Beratung zur Bildung telemedizinischer Netzwerke



**KVBB**

Kassenärztliche Vereinigung  
Brandenburg

- Unterstützung in der Multiplikatorenrolle im Rahmen des Vorhabens

**Materielle Förderung**

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

**Hinweis:** Der Investitionskostenzuschuss ist ausschließlich für spezifische Investitionen in die telemedizinische Versorgung sowie Kooperationen vorgesehen. **Nicht förderfähig sind** allgemeine Praxis- oder Betriebskosten (z. B. Miete, Gehälter), rückwirkende Ausgaben die vor Bewilligung des Antrages entstanden sind, Standard- oder Grundausstattung die nicht unmittelbar die telemedizinische Versorgung unterstützt.

Bitte geben Sie an, für welche konkreten Anschaffungen Sie den Zuschuss verwenden möchten.

- 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.



**KVBB**

Kassenärztliche Vereinigung  
Brandenburg

- 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 direkt zur Verbesserung der telemedizinischen Versorgung beitragen, siehe § 3 der Verfahrensrichtlinie zur Förderung der telemedizinischen Versorgungsformen. 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 telemedizinischen Versorgung sowie Kooperation.



**KVBB**

Kassenärztliche Vereinigung  
Brandenburg

**Angaben zum Vorhaben**

<b>Titel</b>	
<b>Umsetzungsort</b>	
<b>Umsetzungszeitraum</b>	
<b>Benennung der am Vorhaben Beteiligten einschließlich Kooperationen</b>	



**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](http://www.kvbb.de/praxis/praxiswissen/strukturfonds) veröffentlichte „Verfahrensrichtlinie zur Förderung der telemedizinischen Versorgungsformen sowie telemedizinischer Kooperationen 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)