

## **Richtlinie zur Förderung und Sicherstellung der medizinischen Versorgung in der Stadt Kaltenkirchen**

### **1. Allgemeines**

1.1 Um die medizinische Versorgung im Stadtgebiet Kaltenkirchen langfristig zu sichern, hat die Stadtvertretung der Stadt Kaltenkirchen in ihrer Sitzung am 07.05.2019 diese Richtlinie zur Förderung zur Förderung und Sicherstellung der medizinischen Versorgung in der Stadt Kaltenkirchen beschlossen. Durch die Förderrichtlinie soll eine finanzielle Unterstützung zur Neuansiedlung, Übernahme einer Arztpraxis, Anstellung sowie Einrichtung einer Zweigpraxis im Stadtgebiet geboten werden.

1.2 Die in der Richtlinie verwendeten Genera beziehen sich immer zugleich auf alle Geschlechter der Menschen, um die es geht: männlich, weiblich, divers. Soweit in dieser Richtlinie von Ärztinnen und Ärzten die Rede ist, sind damit auch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten einschließlich der Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und –therapeuten gemeint.

1.3 Ein Rechtsanspruch auf Förderung nach dieser Richtlinie besteht nicht. Die Stadt Kaltenkirchen entscheidet über form- und fristgerecht gestellte Anträge nach pflichtgemäßem Ermessen im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel.

1.4 Die Zuwendung ist eine Subvention gemäß § 264 des Strafgesetzbuchs. Die für die Gewährung der Förderung maßgeblichen Tatsachen sind subventionserheblich im Sinne des § 1 Landessubventionengesetz (LSubvG SH) i. V. m. § 2 Subventionengesetz (SubvG) in der jeweils geltenden Fassung. Mit dem Förderungsantrag ist eine entsprechende Erklärung gemäß Antragsformular zum Förderungsantrag abzugeben.

1.5. Die Förderung erfolgt nach Maßgabe der De-Minimis-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.

### **2. Förderungszweck**

2.1 Zentrales Ziel der Stadt Kaltenkirchen ist es, für alle Bürgerinnen und Bürger unabhängig von Alter, Einkommen und sozialer Herkunft eine wohnortnahe und qualitativ hochwertige ambulante medizinische Versorgung zu gewährleisten. Zur Erreichung dieses Zwecks soll die Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten, die an der hausärztlichen und der allgemeinen fachärztlichen Versorgung der Bevölkerung Kaltenkirchens teilnehmen, nach Maßgabe der nachstehenden Regelung finanziell unterstützt werden.

2.2. Gefördert werden kann die Niederlassung im Stadtgebiet Kaltenkirchen zur Teilnahme an der hausärztlichen oder allgemeinen fachärztlichen Versorgung i.S.v. § 11 Abs. (2), § 12 Abs. (1) und (2) und § 13 Abs. (1) und (2) der „Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung“ (Bedarfsplanungs-Richtlinie).

### **3. Zuwendungsberechtigte**

#### **3.1 Zuwendungsberechtigt sind**

- zur hausärztlichen Versorgung oder allgemeinen fachärztlichen Versorgung zugelassene Personen, die sich in der Stadt Kaltenkirchen zur Teilnahme an der hausärztlichen oder allgemeinen fachärztlichen Versorgung niederlassen; unabhängig davon, ob dies durch die Neuerrichtung einer Vertragsarztpraxis oder die Übernahme einer bereits existierenden Vertragsarztpraxis von einem aus der vertragsärztlichen oder vertragspsychotherapeutischen Versorgung ausscheidenden Ärztin oder Arztes erfolgt. Auch die Übernahme oder Einrichtung einer Praxis in Kaltenkirchen im Rahmen überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften oder in der Stadt Kaltenkirchen bestehender oder neu einzurichtender Zweigpraxen ist zuwendungsfähig.
- medizinische Versorgungszentren und ärztliche Berufsausübungsgemeinschaften sowie Ärztinnen und Ärzte, wenn diese andere Ärztinnen oder Ärzte, die noch nicht in Kaltenkirchen praktizieren, auf für angestellte Ärztinnen oder Ärzte zugelassene Vertragsarztsitze anstellen. Nicht förderfähig ist die Anstellung i.S.v. § 101 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 4 und 5 SGB V oder von Vertretern i.S.v. § 32 Abs. 1 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) oder Assistenten nach § 32 Abs. 2 Ärzte-ZV.

### **4. Zuwendungsvoraussetzungen**

#### **4.1 Die Zuwendungsempfängerin bzw. der Zuwendungsempfänger müssen:**

- rechtskräftig zur vertragsärztlichen oder vertragspsychotherapeutischen Versorgung auf dem Gebiet der Stadt Kaltenkirchen zugelassen sein; der Zulassung steht bei angestellten Ärztinnen und Ärzten die Genehmigung der Anstellung durch die KVSH gleich, und
- ihre vertragsärztliche bzw. vertragspsychotherapeutische Tätigkeit innerhalb von sechs Monaten nach Bestandskraft der Zulassungsentscheidung bzw. der Anstellungsgenehmigung in der Stadt Kaltenkirchen aufgenommen haben, sofern nicht der Zulassungsausschuss eine spätere Aufnahme der Tätigkeit genehmigt hat.

4.2 Voraussetzung für die Gewährung einer Zuwendung ist, dass die Zuwendungsempfängerin oder der Zuwendungsempfänger sich gegenüber der Stadt Kaltenkirchen schriftlich unwiderruflich verpflichtet, die vertragsärztliche oder vertragspsychotherapeutische Tätigkeit für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens fünf Jahren (60 Kalendermonaten) auf dem Gebiet der Stadt Kaltenkirchen auszuüben bzw. durch eine angestellte Ärztin oder einen angestellten Arzt ausüben zu lassen.

### **5. Gegenstand und Höhe der Förderung**

5.1 Die Förderung erfolgt in Form einer pauschalen Festbetragsförderung für die neuaufgenommene vertragsärztliche oder vertragstherapeutische Tätigkeit i.S.v. 3.1 in der Stadt Kaltenkirchen mit einer Bindungsfrist von 60 Kalendermonaten.

5.2. Die Förderung beträgt für die Übernahme eines vollen Versorgungsauftrages bzw. eines ganzen Vertragsarztsitzes einmalig bis zu 10.000,00 Euro. Bei Übernahme von anteiligen

Versorgungsaufträgen/Vertragsarztsitzen oder der Einrichtung von Zweigpraxen wird der Höchstbetrag nach Satz 1 anteilig reduziert.

5.3 Eine zusätzliche Förderung durch Dritte ist grundsätzlich zulässig. Eine Anrechnung erfolgt gemäß den rechtlichen Bestimmungen der EU-Beihilferegelung insbesondere Artikel 5 der De-Minimis Verordnung (EU) Nr. 1407/2013 und Artikel 2 Absätze 6-8 der DAWI-De-minimis-Verordnung (EU) Nr. 360/2012.

## **6. Verfahren**

6.1 Der Antrag auf Gewährung einer Zuwendung ist unter Verwendung des von der Stadt Kaltenkirchen veröffentlichten Antragsformulars zusammen mit den dort genannten Unterlagen (inkl. De-minimis-Erklärung) an die Stadt Kaltenkirchen zu richten.

6.2 Der Antrag auf Förderung kann bis zu sechs Monate vor der geplanten Niederlassung bzw. Anstellung gestellt werden; er ist spätestens 30 Tage nach dem Beschluss des Zulassungsausschusses bzw. nach Genehmigung der Anstellung durch die KVSH und grundsätzlich vor Aufnahme der geförderten Tätigkeit zu stellen.

6.3 Die Stadt Kaltenkirchen kann nach pflichtgemäßem Ermessen ergänzende Unterlagen, Nachweise etc. verlangen.

6.4 Die Entscheidung über die Bewilligung der Förderung trifft der Bürgermeister der Stadt Kaltenkirchen. Die Bewilligung der Förderung, die Festsetzung ihrer Höhe und weitere Modalitäten der Bewilligung der Auszahlung erfolgen durch Bewilligungsbescheid.

6.5 Die Stadt Kaltenkirchen kann die Bewilligung der Förderung von der Stellung von Sicherheiten (z. B. Bankbürgschaft etc.) zur Sicherung eines Rückzahlungsanspruchs dieser Richtlinie abhängig machen.

6.6 Voraussetzungen für Auszahlungen des bewilligten Förderbetrages ist die schriftliche Anerkennung des Bewilligungsbescheides und seiner Vorgaben durch die Zuwendungsempfängerin bzw. den Zuwendungsempfänger.

## **7. Allgemeine Förderungsvoraussetzungen**

7.1. Der Zuwendungsempfänger ist verpflichtet, Änderungen, die Auswirkung auf die Gewährung der Förderung oder auf deren Höhe haben, unverzüglich mitzuteilen und auf Anforderung der Stadt Kaltenkirchen alle für die Prüfung der Fördervoraussetzungen notwendig erscheinenden Unterlagen vorzulegen.

7.2 Als Verwendungsnachweis hat der Zuwendungsempfänger die Fortdauer der Teilnahme an der ärztlichen Versorgung innerhalb eines Jahres nach Bewilligung der Förderung und danach jeweils nach einem weiteren Jahr innerhalb der Bindungsfrist durch eine Bescheinigung der KVSH nachzuweisen.

7.3 Die Förderung ist vollständig oder teilweise an die Stadt Kaltenkirchen zurückzuzahlen, wenn die geförderte Tätigkeit nicht aufgenommen oder innerhalb der Bindefrist aus Gründen beendet wird, die der Zuwendungsempfänger zu vertreten hat. Derartige Gründe sind insbesondere die Rückgabe der Zulassung, die Nichteröffnung oder Schließung der Praxis oder das Ausscheiden aus dem Anstellungsverhältnis bei Förderung einer angestellten Ärztin oder eines angestellten Arztes. Bei einer Nichtaufnahme der geförderten Tätigkeit ist der volle Förderbetrag zurückzuzahlen. Bei einem späteren Ausscheiden reduziert sich der Rückzahlungsbetrag um 1/60 für jeden vollen Monat der Ausübung der vertragsärztlichen

oder vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit, in denen die Tätigkeit in dem durch die Zulassung vollen zeitlichen Umfang tatsächlich ausgeübt worden ist. Dem Ausscheiden steht es gleich, wenn der Arzt oder die Ärztin, für die die Förderung gewährt wird, die vertragsärztliche oder vertragstherapeutische Tätigkeit in der Stadt Kaltenkirchen länger als drei Monate – unabhängig ob unterbrochen oder nicht – nicht in dem zeitlichen Umfang ausübt, für den die Zulassung oder Anstellung erteilt worden ist

7.4 In besonderen Härtefällen kann auf die Rückzahlung ganz oder teilweise verzichtet werden. Gleiches gilt, wenn eine angestellte Ärztin oder ein angestellter Arzt innerhalb der Bindungsfrist ausscheidet und die Angestelltenstelle innerhalb eines Zeitraums von drei Monaten nach dem Ausscheiden nachbesetzt wird. Bei einer Nachbesetzung gilt für die Person, mit der die Nachbesetzung erfolgt ist, die verbleibende Bindungsfrist. Die Entscheidung hierüber trifft der Bürgermeister der Stadt Kaltenkirchen.

7.5 Sinngemäß gelten die Bestimmungen des allgemeinen Verwaltungsgesetzes für das Land Schleswig-Holstein (Landesverwaltungsgesetz – LVwGSH -) über die Rücknahme und den Widerruf von Verwaltungsakten sowie die Erstattung und Verzinsung von Erstattungsansprüchen.

## **8. Inkrafttreten**

Diese Richtlinie tritt am Tag nach ihrer Bekanntmachung in Kraft.

**Anlage I- De-minimis-Erklärung des Antragstellers für eine Förderung nach „Richtlinie zur Förderung und Sicherstellung der medizinischen Versorgung in der Stadt Kaltenkirchen“**

**1. Angaben Antragsteller/in (m/w/d)**

(Name Unternehmen/Privatperson und Anschrift)

**2. Erläuterungen**

Der finanzielle Zuschuss nach obengenannter Förderrichtlinie wird als De-minimis-Beihilfe gemäß den Beihilferegeln der Europäischen Kommission (Verordnung (EU) Nr. 1407/2013 der Kommission vom 18. Dezember 2013 über die Anwendung der Artikel 107 und 108 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union auf De-minimis-Beihilfen) gewährt.

In dieser Erklärung sind alle De-minimis-Beihilfen anzugeben, die Ihr Unternehmen und mit ihm relevant verbundene Unternehmen im laufenden Kalenderjahr sowie in den vorangegangenen zwei Kalenderjahren erhalten haben. Jede organisatorisch selbständige Einheit, die eine wirtschaftliche Tätigkeit ausübt, kann ein Unternehmen sein, unabhängig von ihrer Rechtsform und der Art der Finanzierung.

Die Bewilligungsstelle ist verpflichtet, von den Antragstellenden eine vollständige Übersicht über die im laufenden Kalenderjahr sowie in den zwei vorangegangenen Kalenderjahren erhaltenen De-minimis-Beihilfen zu verlangen und die Kumulierbarkeit mit anderen staatlichen Beihilfen zu überprüfen.

**3. Erklärung des Antragstellers**

3.1 Hiermit bestätige/n ich/wir, dass ich/wir bzw. das Unternehmen und etwaig mit ihm im Sinne der De-minimis-Verordnungen relevant verbundene Unternehmen im laufenden Kalenderjahr sowie in den vorangegangenen zwei Kalenderjahren

keine  die nachstehend aufgeführten

Beihilfen im Sinne folgender Verordnungen erhalten habe/haben:

– 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 (Allgemeine-De-minimis-Beihilfen genannt)

– Verordnung(EU) Nr.1408/2013 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 im Agrarsektor (Agrar-De-minimis-Beihilfen genannt),

– Verordnung(EU) Nr.717/2014 der Kommission vom 27.Juni 2014 über die Anwendung der Artikel 107 und 108 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union auf De-minimis-Beihilfen im Fischerei- und Aquakultursektor (Fisch-De-minimis-Beihilfen genannt),

– Verordnung (EU) Nr.360/2012 der Kommission vom 25. April 2012 über die Anwendung der Artikel 107 und 108 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union auf De-minimis-Beihilfen an Unternehmen, die Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse erbringen (DAWI-De-minimis-Beihilfen genannt), sofern diese in der Summe einen Beihilfewert von mehr als 300.000 EUR aufweisen (bitte nur den 300.000 EUR übersteigenden Betrag angeben).

Datum des Bewilligungsbescheids/der Zusage	Zuwendungs-/Beihilfegeber	Aktenzeichen/Projekt Nr.	Art der De-minimis Beihilfe	Form der Beihilfe (bspw. Zuschuss, Darlehen etc.)	Fördersumme in Euro	Beihilfewert in Euro

\*Für weitere „De-minimis“-Beihilfen bitte ein gesondertes Blatt beifügen.

3.2. Darüber hinaus habe/n ich/wir bzw. das Unternehmen und etwaig mit ihm im Sinne der De-minimis-Verordnungen relevant verbundene Unternehmen im laufenden Kalenderjahr sowie in den zwei vorangegangenen Kalenderjahren folgende De-minimis-Beihilfen nach den Verordnungen unter 3.1 beantragt, die noch nicht bewilligt wurden:

Datum des Bewilligungsbescheids/der Zusage	Zuwendungs-/Beihilfegeber	Aktenzeichen/Projekt Nr.	De-minimis Beihilfe	Form der Beihilfe (bspw. Zuschuss, Darlehen etc.)	Beantragte Fördersumme in Euro

\*Für weitere „De-minimis“-Beihilfen bitte ein gesondertes Blatt beifügen.

Falls keine Eintragung oder Mitteilung erfolgt, werden keine De-minimis-Beihilfen bzw. DAWI-De-minimis-Beihilfen gemäß Ziffer 3.1 und 3.2 in Anspruch genommen oder beantragt.

3.3 Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, Änderungen oder Ergänzungen zu sämtlichen in dieser De-minimis-Erklärung enthaltenen Angaben der Bewilligungsstelle mitzuteilen, sofern sie mir/uns vor der Zusage der hier beantragten De-minimis-Beihilfe bekannt werden.

3.4 Ich/wir erkläre/n, dass ich/wir bzw. das Unternehmen und etwaig mit ihm im Sinne der De-minimis-Verordnungen relevant verbundene Unternehmen nicht im Straßenbausektor tätig bin/sind.

3.4. Mir/Uns ist bekannt, dass die in dieser Erklärung anzugebenden Tatsachen subventionserheblich im Sinne des § 264 des Strafgesetzbuches (StGB) i. V. m. § 2 Subventionengesetz vom 29.07.1976 (BGBl. I, S.2037) sind und unrichtige, unvollständige oder unterlassene Angaben, die subventionserhebliche Tatsachen betreffen und dem Zuwendungsempfänger zum Vorteil gereichen, als Subventionsbetrug strafbar sind.

Ort, Datum:

\_\_\_\_\_  
*Rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin (m/w/d)*

**ANTRAG**  
**auf Gewährung eines Zuschusses im Rahmen der**  
**Richtlinie zur Förderung und Sicherstellung der medizinischen**  
**Versorgung in der Stadt Kaltenkirchen vom 07.05.2019**

Stadt Kaltenkirchen  
Wirtschaftsförderung  
Holstenstraße 14  
24568 Kaltenkirchen

Eingang:
----------

Ich/Wir beantrage/n die Gewährung einer Förderung im Rahmen der Richtlinie zur Förderung  
und Sicherstellung der medizinischen Versorgung in der Stadt Kaltenkirchen.

**1. Basisinformationen**

1.1 Antragsteller/in (m/w/d)		
Anrede / Akademischer Grad		
Vorname / Name		
Geburtsdatum / Geburtsort		
Straße / Hausnr. ( <i>Wohnanschrift</i> )		
PLZ / Wohnort		
Telefon / Mobil		
Fax		
E-Mail		
Lebenslange Arztnummer (LANR)		

1.2 Übersicht über Ihre letzten Tätigkeiten ( <i>Bitte dokumentieren Sie hier auch Ihre letzte klinische Tätigkeit, falls Sie noch nicht niedergelassen waren.</i> )			
Tätigkeitszeitraum		Ort der Tätigkeit	Art der Tätigkeit
von <i>(TT.MM.JJJJ)</i>	bis <i>(TT.MM.JJJJ)</i>	Straße, PLZ, Ort	Niedergelassener / angestellter Arzt / Psychotherapeut

## 2. Angaben zum Fördergegenstand

2.1 Maßnahme	<input type="checkbox"/> Anstellung <input type="checkbox"/> eine Leistungsbegrenzung des Antragsstellers nach § 101 Abs. 1 Nr.5 SGB V liegt nicht vor. Name und Fachrichtung des/der zukünftigen Mitarbeiterin (m/w/d):  <input type="checkbox"/> Niederlassung <input type="checkbox"/> Praxisgründung <input type="checkbox"/> Praxiseinstieg <input type="checkbox"/> Praxisübernahme Bisheriger Praxisinhaber:  <input type="checkbox"/> Filialbildung Stundenumfang:
2.2 Arztgruppe/ Berufsbezeichnung <i>[z. B. Facharzt (FA) für Urologie, FA für Neurologie, Psych. Psychotherapeut., Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeut, ...]</i>	
2.3 Umfang der Tätigkeit	<input type="checkbox"/> voller Versorgungsauftrag (1,0 Sitz)  <input type="checkbox"/> hälftiger Versorgungsauftrag (0,5 Sitz)
2.4 Tätigkeitsort Straße / Hausnr. PLZ / Ort	
2.5 Geplante Aufnahme <u>der</u> <u>medizinischen Tätigkeit</u> am beantragten Tätigkeitsort	
2.6 Art der Praxis	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis  <input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis/Berufsausübungsgemeinschaft <input type="checkbox"/> örtlich <input type="checkbox"/> überörtlich  mit folgenden Kollegen/innen (m/w/d) (Fachrichtung):  <input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft mit folgenden Kollegen/innen (m/w/d) (Fachrichtung):  <input type="checkbox"/> Sonstige Erläuterung:



2.7 Nur im Falle einer Anstellung auszufüllen  (Name, Fachrichtung und Wochenarbeitsstunden des/der zukünftigen Kollegen/in (m/w/d))	
--	--

### 3. Bankverbindung

<b>Kontoinhaber/in (m/w/d)</b>	
<b>IBAN</b>	
<b>BIC</b>	
<b>Bank</b>	

### 4. Datenschutz

Der/die Antragsteller/in (m/w/d) ist damit einverstanden, dass vorstehende Daten durch die Stadt Kaltenkirchen erhoben, gespeichert und verarbeitet werden.

*Hinweis:*

*Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der in diesem Antrag enthaltenen personenbezogenen Daten sind gemäß Art. 6 Abs. 1e DS-GVO nur zulässig, wenn die betroffene Person eingewilligt hat. Für den Fall, dass hierzu die Einwilligung verweigert wird, kann der Antrag auf Zuschussgewährung u. U. nicht bearbeitet und der beantragte Zuschuss damit ggf. nicht bewilligt werden.*

### 5. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit (Die Angaben haben keinen Einfluss auf die Antragsbewertung)

Der/die Antragsteller/in (m/w/d) erklärt hiermit, dass nach Absprache gemeinsam mit der Stadt Kaltenkirchen eine Presse- und Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt wird.

### 6. Schlusserklärungen

Dem/der Antragsteller/in (m/w/d) ist bewusst,

dass die Stadt Kaltenkirchen nach pflichtgemäßem Ermessen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel über die Gewährung und die Höhe der Förderung entscheidet. Ein Rechtsanspruch auf die Gewährung der Förderung besteht nicht.

dass die Zuwendung dem Grunde nach steuerpflichtig ist und er/sie für eine eventuelle Versteuerung der Zuwendung selbst Sorge zu tragen hat.

dass alle gemachten Angaben im Antragsformular, den zugehörigen Anlagen und weiteren Ergänzungen für die Gewährung bzw. Rückforderung der Zuwendung von Bedeutung und somit subventionserheblich im Sinne von § 264 Strafgesetzbuch sind.

dass vorsätzlich oder leichtfertig falsche oder unvollständige Angaben sowie das vorsätzliche oder leichtfertige Unterlassen einer Mitteilung über Änderungen in diesen Angaben die Strafverfolgung wegen Subventionsbetrug und die Rückforderung der Förderung zur Folge haben können.

Der/die Antragsteller/in (m/w/d) ist damit einverstanden, dass die Stadt Kaltenkirchen ggf. am Ende des Förderzeitraums Auskünfte über die Einhaltung der Bindungsdauer bei der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein einholt.

Der/die Antragsteller/in (m/w/d) verpflichtet sich:

- jede Änderung der Angaben unverzüglich anzuzeigen.
- die vertragsärztliche/vertragspsychotherapeutische Tätigkeit innerhalb von sechs Monaten nach der zulassungsrechtlichen Entscheidung aufzunehmen. Ausnahmen sind schriftlich mit der Stadt Kaltenkirchen zu vereinbaren.
- die Niederlassung für mindestens 60 Monate aufrechtzuerhalten und dort die Tätigkeit in diesem Zeitraum auch tatsächlich auszuüben bzw. bei neu begonnenen Anstellungsverhältnissen den Arztsitz mindestens 60 Monate besetzt zu halten.
- der Stadt Kaltenkirchen mitzuteilen, wenn diese/dieser Förderungen von Dritten, wie z. B. der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, anderen Stellen des Landes oder sonstigen Dritten etc. erhält, welche im Zusammenhang mit der Niederlassung/Anstellung gewährt werden/wurden.

## 7. Anlagen

Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigelegt bzw. werden nachgereicht:

- Kopie des Personalausweises oder vergleichbaren Ausweispapieren
- Beglaubigte Kopie der zulassungsrechtlichen Entscheidung über die vertragsärztliche Tätigkeit.  
 liegt bei       wird nachgereicht
  - ( Zulassungsausschuss tagt voraussichtlich am \_\_\_\_\_ )
- De-minimis-Erklärung (siehe Anlage I)

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben im vorliegenden Antrag und in den Anlagen wird hiermit versichert. Die Förderbedingungen (vgl. Richtlinie zur Förderung und Sicherstellung der medizinischen Versorgung in der Stadt Kaltenkirchen) werden von dem/der Antragsteller/in (m/w/d) anerkannt.

*Ort, Datum:*

*Rechtsverbindliche Unterschrift des Antragsteller/der Antragstellerin (m/w/d)*