



Kassenärztliche
Bundesv**e**reinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Kassenärztliche Bundesvereinigung · Vorstand · Postfach 12 02 64 · 10592 Berlin

An die
Kassenärztlichen Vereinigungen

nur per E-Mail

Vorstand

Dr. Carl-Heinz Müller

*Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin*

Tel.: 030 / 4005-1004

Fax: 030 / 4005-1091

E-Mail: CHMueller@kbv.de

www.kbv.de

Dr. Müll/Schl/Dav

18. Dezember 2009

R U N D S C H R E I B E N

D3 - 208/2009

§ 73 SGB V-FA

Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin Einleitung des Unterschriftsverfahrens

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Rundschreiben D3 - 198/2009 vom 11. Dezember 2009 hatten wir Sie zuletzt über den Stand der Verhandlungen zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin auf Bundesebene informiert.

Wir können Ihnen mitteilen, dass das Unterschriftsverfahren eingeleitet wurde. Den aktuellen Stand der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung, einschließlich der Anlagen, haben wir Ihnen zur Kenntnisnahme beigefügt.

Es ist darauf hinzuweisen, dass in § 4 Abs. 8 Satz 1 der Vereinbarung gegenüber der Ihnen mit Rundschreiben vom 11. Dezember 2009 übersandten Version eine redaktionelle Änderung vorgenommen wurde. Die bisher benannten Parteien wurden durch „Partner der Gesamtverträge“ ersetzt. Textliche Änderungen der Anlage I zur Vereinbarung können Sie der Anlage 2 entnehmen. In der beigefügten Anlage 3 stellen wir Ihnen zudem ein Informationsblatt zur Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung zur Verfügung.

Freundliche Grüße

Anlagen

Dr. Müller
Vorstand

**Anlagenübersicht
zum Rundschreiben D3 – 208/2009
vom 18.12.2009**

- **Anlage 1: Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung (Version Unterschriftsverfahren)**

- **Anlage I** (Verfahrenswege/operative Ausführungsbestimmungen zur Förderung der Weiterbildung im ambulanten Bereich) einschl. Anhang 1 bis 3

- **Anlage II** (Verfahrenswege/operative Ausführungsbestimmungen zur Förderung der Weiterbildung im stationären Bereich) einschl. Anhang 1 bis 5

- **Anlage III**: Muster zur Meldung der besetzten Weiterbildungsstellen

- **Anlage 2**: Vergleich Anlage I – Version Unterschriftsverfahren zur Version 1.4

- **Anlage 3: Informationsblatt zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung**

Anlage 1

zum Rundschreiben D3 - 208/2009 vom 18. Dezember 2009

**Vereinbarung
zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin
in der ambulanten und stationären Versorgung**

Die Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Berlin,

und

die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Berlin,

und

der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), Berlin,

- nachstehend Vertragspartner -

treffen

**im Einvernehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-
Verband), Köln,**

und

im Benehmen mit der Bundesärztekammer (BÄK), Berlin,

**auf der Grundlage von Artikel 8 Abs. 2 GKV-SolG i. d. F. des GKV-OrgWG v.
15.12.2008 folgende Vereinbarung:**

Inhalt:

§ 1 Vertragszweck

§ 2 Förderung von Weiterbildungsstellen in der Allgemeinmedizin

§ 3 Förderungsdauer

§ 4 Finanzierung

§ 5 Koordinierungsstelle

§ 6 Verfahren

§ 7 Lenkungsgruppe

§ 8 Evaluation

§ 9 Salvatorische Klausel

§ 10 In-Kraft-Treten/Übergangsbestimmungen

Anlagen

Anlage I: Verfahrenswege / operative Ausführungsbestimmungen zur Förderung der Weiterbildung im ambulanten Bereich

Anlage II: Verfahrenswege / operative Ausführungsbestimmungen zur Förderung der Weiterbildung im stationären Bereich

Anlage III: Muster zur Meldung der besetzten Weiterbildungsstellen

§ 1 Vertragszweck

- (1) Gemeinsames Ziel der Vertragspartner ist es, die hausärztliche Versorgung nach § 73 SGB V langfristig zu sichern. Hierzu wird die allgemeinmedizinische Weiterbildung in den Praxen niedergelassener Vertragsärzte (im Folgenden „ambulanter Bereich“), in zugelassenen Krankenhäusern und in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, für die ein Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V besteht (im Folgenden „stationärer Bereich“) gefördert.
- (2) Durch die vorliegende Vereinbarung regeln die Vertragspartner gemäß Art. 8 Abs. 2 Satz 1 GKV-SolG insbesondere das Nähere über den Umfang und die Durchführung der finanziellen Beteiligung der Krankenkassen und des PKV-Verbandes (Kostenträger).
- (3) Die Sicherung der hausärztlichen Versorgung ist primär durch die vermehrte Bereitstellung von Weiterbildungsstellen, eine angemessene Vergütung der Weiterzubildenden in den Weiterbildungsstätten sowie eine verbesserte sektorenübergreifende Koordination der Weiterbildung und Zusammenarbeit zu gewährleisten.
- (4) Die weiteren sektorenspezifischen Verfahrenswege der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin werden in Anlage I (ambulanter Bereich) und Anlage II (stationärer Bereich) geregelt. Die Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung von Ärzten in Weiterbildung, die in einem Beschäftigungsverhältnis zu einem Belegarzt stehen, wird in Anlage I zum Vertrag geregelt.
- (5) Die Vertragspartner überprüfen den Erfolg der in dieser Vereinbarung festgelegten Maßnahmen im jährlichen Abstand und verabreden anhand der Indikatoren nach § 8 notwendige Änderungen, um die hausärztliche Versorgung weiter zu sichern.

§ 2 Förderung von Weiterbildungsstellen in der Allgemeinmedizin

- (1) Die von den Kostenträgern zu fördernden Weiterbildungsstellen für den ambulanten und stationären Bereich betragen insgesamt mindestens 5.000 Stellen pro Jahr. Die Förderung erfolgt pro besetzter Stelle.
- (2) Soweit bei der Beantragung der Förderung noch nicht die gesamte Planung der Weiterbildung abgeschlossen ist, ist der Koordinierungsstelle eine Erklärung über das Vorliegen der Zusagen für die Beschäftigung als Arzt in Weiterbildung für das nächste Weiterbildungsjahr jeweils spätestens drei Monate vor Abschluss des zuletzt absolvierten Weiterbildungsabschnittes vorzulegen. Bei Beantragung der Förderung soll für die gesamte Weiterbildungsdauer, mindestens aber für das bevorstehende Weiterbildungsjahr, der Weiterbildungsengang nachgewiesen werden.
- (3) Sofern die Weiterbildung vollständig über die Koordinierungsstelle bzw. einen Weiterbildungsverbund organisiert wird, entfällt die Verpflichtung zur Vorlage der Erklärung nach Abs. 2.
- (4) Beginnend mit dem auf das In-Kraft-Treten der Vereinbarung folgenden Förderquartal, stellt jeweils die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die

Deutsche Krankenhausgesellschaft den Vertragspartnern bis zum 15. des auf das Förderhalbjahr folgenden Monats eine Meldung über den Stand der besetzten Weiterbildungsstellen im laufenden Jahr und im Folgejahr sowie deren regionale Verteilung entsprechend dem als Anlage III beigefügten Muster zur Verfügung.

- (5) Zum Zwecke der Administration der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin erhält jeder Arzt in Weiterbildung mit Beginn der Förderung eine eindeutige, bundesweit gültige Nummer. Die Nummer dient dazu, den Ablauf der Weiterbildung sowie den weiteren beruflichen Werdegang bis zur Niederlassung bzw. Anstellung nachvollziehen zu können.

§ 3 Förderungsdauer

- (1) Die Mindestdauer der zu fördernden Weiterbildungsabschnitte bei ganztägiger Beschäftigung beträgt drei Monate. Die Weiterbildung sollte planmäßig innerhalb von fünf Jahren abgeleistet werden.
- (2) Eine Teilzeitstelle mit mindestens der halben regelmäßigen Arbeitszeit wird ebenfalls gefördert und entsprechend ihres Umfangs auf die Mindestzahl der zu fördernden Weiterbildungsstellen nach § 2 Abs. 1 angerechnet.
- (3) Die maximal zulässige Förderungsdauer eines Weiterbildungsverhältnisses im Rahmen der Förderung der Allgemeinmedizin richtet sich nach den Vorgaben der aktuellen (Muster-) Weiterbildungsordnung. Weiterbildungsabschnitte, die der jeweils geltenden Weiterbildungsordnung genügen, werden durch die zeitnahe Ausstellung einer Bescheinigung durch die jeweils zuständige Landesärztekammer für die Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung bestätigt.

§ 4 Finanzierung

- (1) Der Förderbetrag der Kostenträger je besetzter Stelle beträgt für den ambulanten Bereich monatlich 1.750 Euro.
- (2) Für den ambulanten Bereich wird der Förderbetrag je besetzter Stelle nach Abs. 1 durch die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung auf 3.500 Euro erhöht. Dieser Betrag sollte durch die Weiterbildungsstätte auf die im Krankenhaus übliche, in der Regel tarifvertragliche Vergütung, angehoben werden. Die Weitergabe des Förderbetrages in voller Höhe als Vergütung an den Arzt in Weiterbildung ist am Ende des jeweiligen Weiterbildungsabschnittes über die zuständige Kassenärztliche Vereinigung gegenüber der Koordinierungsstelle, z. B. mittels Bescheinigung des Steuerberaters, nachzuweisen.
- (3) Der Förderbetrag der Kostenträger beträgt je besetzter Stelle für den stationären Bereich monatlich 1.020 Euro im Gebiet der Inneren Medizin mit ihren Schwerpunkten. Dieser Betrag wird um 730 Euro auf 1.750 Euro monatlich erhöht, während der Assistent in Weiterbildung den stationären Teil der allgemeinmedizinischen Weiterbildung in einem anderen Gebiet der

unmittelbaren Patientenversorgung entsprechend der jeweiligen Weiterbildungsordnung ableistet.

- (4) Der GKV-Spitzenverband und der PKV-Verband vereinbaren im Innenverhältnis die jeweiligen Förderanteile. Die von der Privaten Krankenversicherung zu leistenden Förderanteile sind zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem PKV-Verband in Höhe von 7 % vereinbart worden. Bei einer Änderung dieser internen Verteilung sind die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft jeweils bis zum 31. August des Jahres für das Folgejahr zu informieren.
- (5) Der Förderbetrag je besetzter Teilzeitstelle nach § 3 Abs. 2 wird entsprechend des Umfangs der Teilzeittätigkeit anteilig bemessen.
- (6) Soweit der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für den Bereich der hausärztlichen Versorgung eine Feststellung nach § 100 Abs. 1 Satz 1 SGB V getroffen hat, dass in bestimmten Gebieten eines Zulassungsbezirks eine ärztliche Unterversorgung eingetreten ist oder in absehbarer Zeit droht, wird eine höhere finanzielle Förderung im ambulanten Bereich vorgesehen. Der Erhöhungsbetrag der Förderung je besetzter Stelle in unterversorgten Gebieten beträgt monatlich 500 Euro, der Betrag wird von den Kostenträgern und der Kassenärztlichen Vereinigung jeweils hälftig getragen. Der Erhöhungsbetrag der Förderung je besetzter Stelle in Gebieten mit in absehbarer Zeit drohender Unterversorgung beträgt monatlich 250 Euro, der Betrag wird von den Kostenträgern und der Kassenärztlichen Vereinigung jeweils hälftig getragen.
- (7) Zur Förderung des zusätzlichen Erwerbs von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten wird für den Besuch von für die hausärztliche Weiterbildung relevanten Weiterbildungskursen oder ähnlichen Qualifikationsmaßnahmen zusätzlich zur Förderung nach Abs. 1 und ggf. Abs. 6 ein jeweils einmaliger Zuschuss im ambulanten und stationären Bereich in Höhe von 150 Euro gewährt, soweit die Kassenärztliche Vereinigung bzw. das Krankenhaus einen mindestens gleich hohen Zuschuss zahlt.
- (8) Die notwendigen Maßnahmen zur Sicherstellung der anteiligen Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin aus Selektivverträgen nach §§ 73b, 73c und 140a ff. SGB V, welche die hausärztliche Versorgung betreffen, werden in Verbindung mit der Vereinbarung zur Bereinigung im Zusammenhang mit Selektivverträgen durch die Partner der Gesamtverträge gesondert vereinbart. Hierbei ist eine Doppelfinanzierung der Förderbeträge von Seiten der Kostenträger, der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung und der Teilnehmer der Selektivverträge auszuschließen.

§ 5 Koordinierungsstelle

- (1) Auf Landesebene sollen Koordinierungsstellen eingerichtet werden. Beteiligte an einer Koordinierungsstelle sind die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung sowie Landeskrankenhausgesellschaft. Die Landesärztekammer soll als Beteiligte einbezogen werden. Sofern die koordinierenden Aufgaben bereits durch bestehende regionale Projekte, z. B. universitärer Einrichtungen der Allgemeinmedizin, wahrgenommen werden, sollten diese auf Landesebene einbezogen werden. Die Vertreter der Kostenträger auf Landesebene sollten sich beteiligen. Eine Verpflichtung zur Beteiligung sowie zur unmittelbaren Finanzierung der Koordinierungsstelle durch die Kostenträger besteht nicht.
- (2) Die Koordinierungsstelle hat die Aufgabe, die Koordination und Organisation der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin auf regionaler und ggf. überregionaler Ebene zu gewährleisten. Dazu gehören die Evaluation der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und insoweit die Beurteilung der Qualität der Weiterbildungsstätten. Dabei ist insbesondere der individuelle Ablauf der Weiterbildung für den Arzt in Weiterbildung zu organisieren bzw. ein spezifischer Rotationsplan zu erstellen und die Umsetzung zu unterstützen. Die Koordinierungsstelle stellt eine Informationsplattform und Vermittlungsstelle für die Ärzte in Weiterbildung und die zur Weiterbildung befugten Vertragsärzte und Krankenhäuser bzw. Weiterbildungsstätten dar. Darüber hinaus kann die Koordinierungsstelle insbesondere folgende Aufgaben übernehmen, sofern diese nicht von bereits existierenden Weiterbildungsverbänden übernommen werden:
 - Organisation von Informationsveranstaltungen und Bereitstellung von Informationsmaterialien;
 - Initiierung und konkrete Unterstützung von Weiterbildungsverbänden;
 - Etablierung von (Weiterbildungs-) Stellen/Praxisbörsen;
 - Beratung für Wiedereinsteigende / Umsteigende;
 - Einbindung weiterer regionaler und lokaler Stellen in die Förderung der hausärztlichen Versorgung;
 - Information der jeweiligen Förderstelle über das Vorliegen der Erklärung nach § 2 Abs. 2 bzw. über das Verfahren nach § 2 Abs. 3;
 - Gewinnung von Tutoren/Mediatoren zur fachlich/kollegialen Begleitung eines Arztes in Weiterbildung sowie für die Vermittlung in Konfliktfällen zwischen dem Arzt in Weiterbildung und dem Weiterbildungsbefugten.
- (3) Das Nähere zu den Aufgaben und zur Finanzierung der Koordinierungsstelle ist durch die Beteiligten nach Abs. 1 zu regeln.
- (4) Die Koordinierungsstelle soll den Beteiligten nach Abs. 1 und den Vertragspartnern zum 31. März des jeweiligen Jahres über ihre Tätigkeit im Vorjahreszeitraum schriftlich berichten. Der Bericht soll insbesondere die in § 8 genannten Inhalte umfassen. Die Vertragspartner behalten sich vor, Mindestvorgaben zu den Inhalten und der Form des Berichtes festzulegen.
- (5) Bei KV-übergreifender Weiterbildung stimmen sich die beteiligten Koordinierungsstellen untereinander ab.

- (6) Die Koordinierungsstelle erhebt am Ende eines Weiterbildungsabschnittes eine Einschätzung über die Qualität der Weiterbildung durch den Arzt in Weiterbildung anhand eines standardisierten Fragebogens, dessen Mindestinhalte und Auswertungsregularien durch die Lenkungsgruppe nach § 7 festgelegt werden. Die Koordinierungsstelle leitet weiterhin die ggf. nach § 8 vorletzter Spiegelstrich erforderlichen Maßnahmen ein.

§ 6 Verfahren

Weitere Einzelheiten zum Verfahren, insbesondere zum Förderantrag, der Genehmigung, zur Teilnahmeerklärung, zum Nachweis- und Auszahlungsverfahren werden in den Anlagen I und II geregelt.

§ 7 Lenkungsgruppe

- (1) Die Vertragspartner richten eine Lenkungsgruppe ein. Für die Geschäftsführung der Lenkungsgruppe wird eine Geschäftsstelle eingerichtet. Diese wird im zweijährigen Wechsel bei der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband geführt, beginnend mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Vereinbarung. Der Vorsitz der Lenkungsgruppe wird durch den jeweils die Geschäftsstelle führenden Vertragspartner wahrgenommen.
- (2) Die Lenkungsgruppe besteht aus jeweils bis zu 4 Vertretern jedes Vertragspartners. Die Vertragspartner benennen ihre Mitglieder schriftlich gegenüber der Geschäftsführung. Die Mitglieder können Stellvertreter benennen. Die Lenkungsgruppe ist beschlussfähig, wenn jeder Vertragspartner vertreten ist. Die Beschlüsse sind einstimmig zu fassen. Eine Vertretung der Vertragspartner untereinander ist möglich, soweit die Stimmrechtsübertragung schriftlich deklariert wird.
- (3) Die Bundesärztekammer und der PKV-Verband sind an der Lenkungsgruppe zu beteiligen; externe Sachverständige können einvernehmlich einbezogen werden. Die Lenkungsgruppe wird bei Einschaltung eines externen Sachverständigen auch über die Kostentragung entscheiden.
- (4) Die Lenkungsgruppe nach Abs. 1 führt die Evaluation nach § 8 durch und erstellt jährlich bis zum 30. September über das Ergebnis einen Bericht, welcher anschließend zu veröffentlichen ist.
- (5) Die Lenkungsgruppe nach Abs. 1 kann eigenständige Projekte zur Versorgungsforschung und zur Weiterentwicklung des Programms zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin durchführen.

§ 8 Evaluation

Die Lenkungsgruppe nach § 7 analysiert und bewertet jährlich gemeinsam insbesondere auf Grundlage der Jahresendabrechnung die Auswirkungen dieser Vereinbarung auf die Weiterbildung der Allgemeinmedizin und die ambulante vertragsärztliche Versorgungssituation mit Hausärzten. Dabei sind insbesondere zu berücksichtigen, jeweils bezogen auf den Bezirk der Landeskrankenhausgesellschaft/der Kassenärztliche Vereinigung:

- Zahl der Weiterbildungsstellen und der Ärzte in Weiterbildung in der Allgemeinmedizin insgesamt,
- Dauer und Struktur der Weiterbildungsmaßnahmen,
- Höhe der Fördermittel insgesamt und pro Arzt in Weiterbildung,
- Anzahl der geförderten Stellen in mit Hausärzten unterversorgten Gebieten bzw. in absehbarer Zeit drohend unterversorgten Gebieten (nach den Bedarfplanungs-Richtlinien),
- Abschluss der Weiterbildungsmaßnahmen mit Facharztprüfung und Anzahl der nicht beendeten Weiterbildungsmaßnahmen,
- Fälle von Zuschussgewährung nach § 4 Abs. 7,
- Anzahl der Neuzugänge in das Bundesarztregister im abgerechneten Jahr; davon Anzahl der Hausärzte die im Anschluss an Weiterbildung in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung tätig sind,
- Erfassung der Rückzahlungen der Fördermittel gemäß Anlage I,
- Qualifikation (Facharztbezeichnung) der weiterbildungsbefugten Ärzte,
- Einschätzung der Ärzte in Weiterbildung und der Koordinierungsstelle zur Qualität der Weiterbildung je Weiterbildungsstelle,
- Geeignete Maßnahmen zum Umgang mit als ungenügend bewerteten Weiterbildungsstätten, z.B. Hinweise und Maßnahmen zur Verbesserung der Weiterbildung bis hin zur Herausnahme aus der Weiterbildungsförderung,
- Nachweis der Weitergabe der Förderbeträge an die Ärzte in Weiterbildung durch die Weiterbildungsstätte.

§ 9 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Klauseln oder Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmung soll eine Bestimmung gelten, die dem zulässiger Weise am nächsten kommt, was die Vertragspartner gewollt haben oder gewollt hätten, wenn sie die Regelungsbedürftigkeit bedacht hätten.

§ 10 In-Kraft-Treten/Übergangsbestimmungen

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 1. Januar 2010 in Kraft und läuft auf unbestimmte Zeit.
- (2) Die Vereinbarung kann jährlich zum 30. September mit Wirkung zum 31. Dezember des folgenden Jahres gekündigt werden, erstmals zum 31. Dezember 2011. Die Kündigung hat durch eingeschriebenen Brief an alle Vertragspartner zu erfolgen.
- (3) Im Falle einer Kündigung erklären die Vertragspartner ihre Bereitschaft, unverzüglich am Abschluss einer neuen Vereinbarung gemäß Artikel 8 Abs. 2 GKV-SolG mitzuwirken.
- (4) Die Anlagen I und II können unabhängig von der Geltung dieser Vereinbarung einvernehmlich angepasst oder unter Anwendung der Kündigungsfrist nach Abs. 2 von den sie jeweils betreffenden Vertragspartnern separat gekündigt werden. Eine Kündigung oder Anpassung der Anlagen I und II lässt die Geltung dieser Vereinbarung unberührt.
- (5) Eine Kündigung sowohl dieser Vereinbarung als auch der Anlagen I und II aus wichtigem Grund bleibt unberührt.
- (6) Diese Vereinbarung ersetzt die Vereinbarung zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den GKV-Spitzenverbänden über die Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin vom 1. Januar 2001, zuletzt geändert mit Ergänzung zum 1. Januar 2002.
- (7) Die Förderung in der Allgemeinmedizin erfolgt ab 1. Januar 2010 zu den Bedingungen dieser Vereinbarung. Die gilt ebenso für bereits laufende Förderungen. Die Regelungen nach § 2 Abs. 2 bis 5 und § 5 sind bis spätestens 30. Juni 2010 umzusetzen.

Berlin / Köln, den

Deutsche Krankenhausgesellschaft

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Spitzenverband Bund der Krankenkassen

Im Einvernehmen mit

Verband der Privaten Krankenversicherung

Anlage I: Verfahrenswege / operative Ausführungsbestimmungen zur Förderung der Weiterbildung im ambulanten Bereich

§ 1 Zweck

Auf Basis der zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband, im Einvernehmen mit dem PKV-Verband und im Benehmen der Bundesärztekammer abgeschlossenen "Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung" regelt und ergänzt diese Anlage die weiteren Verfahrenswege und die operativen Ausführungsbestimmungen zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin im ambulanten Bereich.

§ 2 Finanzierung

- (1) Der GKV-Spitzenverband und der PKV-Verband wirken darauf hin, dass die nach § 4 Abs. 1 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung genannten Förderbeträge vereinbarungsgemäß gezahlt werden. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung wirkt darauf hin, dass die in § 4 vorgesehene Erhöhung der Förderbeträge durch die Kassenärztliche Vereinigung vereinbarungsgemäß erfolgt.
- (2) Auf Landesebene können die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen mit der Kassenärztlichen Vereinigung im Einvernehmen mit dem PKV-Verband abweichend von § 4 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der ambulanten und stationären Versorgung höhere Förderbeträge vereinbaren.

§ 3 Förderantrag

- (1) Die Förderung wird auf Antrag des Praxisinhabers gewährt, der in seiner Praxis eine Stelle zur Weiterbildung in der Allgemeinmedizin vorhält und die Besetzung dieser Stelle mit einem geeigneten Bewerber nachweist. Der Praxisinhaber ist der Arbeitgeber des Weiterbildungsassistenten; Antragsteller kann auch ein Medizinisches Versorgungszentrum sein, bei dem der Weiterbildungsassistent angestellt ist. Der Antrag ist bei der für den Praxisinhaber zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zu stellen.

Voraussetzung der Förderung ist unbeschadet ergänzender Vorschriften der Kassenärztlichen Vereinigungen:

1. Der Nachweis der Weiterbildungsbefugnis der Ärztekammer durch den Praxisinhaber für die Allgemeinmedizin oder für die Weiterbildung in auf die Allgemeinmedizin anrechnungsfähige Fächer, soweit sich die Weiterbildungsbefugnis ausdrücklich auf die in der Allgemeinmedizin anrechnungsfähigen Weiterbildungsabschnitte bezieht.

2. Der Nachweis der Besetzung der Stelle mit einem Bewerber, der sich mit einer dem Antrag beizufügenden schriftlichen Erklärung verpflichtet, den in der Praxis des Antragstellers ableistbaren Weiterbildungsabschnitt als Teil seiner Weiterbildung in der Allgemeinmedizin zu nutzen.
3. Dem Antrag ist gegebenenfalls auf Anforderung der Kassenärztlichen Vereinigung eine Bestätigung der zuständigen Ärztekammer beizufügen, aus welcher ersichtlich wird, welche Weiterbildungszeiten in der Allgemeinmedizin der Bewerber noch abzuleisten hat.
4. Dem Antrag ist weiterhin beizufügen:
 - a. Eine Angabe über die voraussichtliche Dauer des Weiterbildungsabschnittes in der Praxis des Antragstellers,
 - b. eine Erklärung des Antragstellers, dass die genehmigten Fördermittel in voller Höhe an den Weiterzubildenden abgeführt werden,
 - c. eine Erklärung des Antragstellers, dass er, sofern er den geförderten Arzt in Weiterbildung nicht im Rahmen einer Weiterbildung in der Allgemeinmedizin beschäftigt, die Förderbeträge an die Kassenärztliche Vereinigung zurückzahlt,
 - d. eine Erklärung des Antragstellers, wonach er am Ende des jeweiligen Weiterbildungsabschnittes der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung einen Nachweis über die an den Arzt in Weiterbildung weitergegebenen Förderbeträge, ggf. mittels Bescheinigung des Steuerberaters, zusendet,
 - e. eine Erklärung des Arztes in Weiterbildung, in der er seine Absicht erklärt, nach der Beendigung seiner Weiterbildungszeit als Hausarzt tätig zu sein.
5. Der Nachweis einer Besetzung der Stelle mit einem Bewerber, der sich mit einer dem Antrag beizufügenden schriftlichen Erklärung verpflichtet, der zuletzt zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung jeweils zu Beginn eines Jahres eine schriftliche Mitteilung über die Inhalte der Weiterbildungsabschnitte des letzten Jahres zu übersenden.
6. Der Nachweis einer Besetzung der Stelle mit einem Bewerber, der sich mit einer dem Antrag beizufügenden schriftlichen Erklärung verpflichtet, bei Abschluss der Prüfung zum Facharzt für Allgemeinmedizin bzw. zum Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt) die zuletzt zuständige Kassenärztliche Vereinigung zu informieren.
7. Der Nachweis einer Besetzung der Stelle mit einem Bewerber, der sich mit einer dem Antrag beizufügenden schriftlichen Erklärung verpflichtet, bei Aufnahme einer Vertragsarztstätigkeit die zuletzt zuständige Kassenärztliche Vereinigung zu informieren.

8. Der Nachweis einer Besetzung der Stelle mit einem Bewerber, der sich dahingehend erklärt, die vorgeschriebene Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin bzw. Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt) zu absolvieren und an der entsprechenden Facharztprüfung teilzunehmen.
 9. Der Nachweis einer Besetzung der Stelle mit einem Bewerber, der mit einer dem Antrag beizufügenden schriftlichen Erklärung der Datenspeicherung und der Übermittlung für die im Vertrag genannten Zwecke, insbesondere gemäß § 8 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der ambulanten und stationären Versorgung benötigten Daten, zustimmt. Im Übrigen bleiben die datenschutzrechtlichen Vorgaben unberührt.
- (2) Können wegen der Begrenztheit der förderungsfähigen Stellen nicht alle Anträge positiv beschieden werden, so ist bei der Auswahl unter mehreren Anträgen im Grundsatz der Zeitpunkt der Antragstellung maßgebend. Abweichend hiervon ist jedoch einem Stellenbewerber um eine Weiterbildungsstelle der Vorzug zu geben, wenn
- der Stellenbewerber eine Weiterbildungsstelle in einem Planungsbereich wählt, in dem eine bestehende oder in absehbarer Zeit drohende Unterversorgung mit Hausärzten gemäß § 100 Abs. 1 Satz 1 SGB V festgestellt wurde und/oder
 - die Weiterbildungsabschnitte innerhalb einer Gesamtweiterbildungsdauer von fünf Jahren abgeleistet werden und/oder
 - eine Weiterbildung gemäß Weiterbildungsordnung angeboten wird, die am Krankenhaus nicht absolviert werden kann und/oder
 - die in der Weiterbildungsordnung am Krankenhaus abzuleistenden oder ableistbaren Weiterbildungszeiten bereits absolviert wurden und der Nachweis hierüber gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung erbracht wurde.

§ 4 Abwicklung

- (1) Der Förderbetrag wird von der Kassenärztlichen Vereinigung jeweils zu Beginn des Folgemonats an den Praxisinhaber überwiesen. Die Förderbeträge sind als laufender Arbeitslohn, der von dritter Seite gezahlt wird, zu betrachten und unterliegen somit dem Einkommensteuergesetz.
- (2) Der Praxisinhaber hat ein vorzeitiges Ausscheiden eines in seiner Praxis geförderten Arztes in Weiterbildung unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen, damit weitere Zahlungen unterbleiben.

Sofern der Antragsteller Förderbeträge gem. § 3 Abs. 1 Nr. 4 c dieser Anlage an die Kassenärztliche Vereinigung zurückzahlt, leitet die Kassenärztliche Vereinigung diese Rückzahlung anteilig an die Verbände der Krankenkassen beziehungsweise an die Kassenärztliche Bundesvereinigung im Rahmen der Endabrechnung weiter.

- (3) Die Anforderung der Förderbeträge erfolgt auf Landes- und Bundesebene in unterschiedlicher Weise. Die kassenartenbezogene Aufteilung erfolgt durch die Kassenärztliche Vereinigung nach Abzug des PKV-Anteils anhand der in der amtlichen Mitgliederstatistik KM 6 des Bundesgesundheitsministeriums für den jeweiligen KV-Bereich ausgewiesenen Mitglieder mit Stichtag 1. Juli des jeweiligen Vorjahres.
- (4) Anforderung der Förderbeträge auf Landesebene:

1. Die Landesverbände der Krankenkassen (ohne die der Ersatz- und Betriebskrankenkassen) sowie die Knappschaft überweisen jeweils auf Anforderung der Kassenärztlichen Vereinigung binnen vier Wochen nach Vorlage einer für das entsprechende Förderquartal von der Kassenärztlichen Vereinigung zu erstellenden Liste den darin auf den jeweiligen Verband der Krankenkasse entfallenden Förderanteil des jeweiligen Abrechnungsquartals an die Kassenärztliche Vereinigung.

Die oben genannte Liste wird inhaltlich und formal analog zu der in § 6 dieser Anlage beschriebenen Liste zur Endabrechnung erstellt, enthält nur die Daten des jeweiligen Förderquartals. Darüber hinaus legen die Kassenärztlichen Vereinigungen den Landesverbänden der Krankenkassen bis zum 31. Mai eines jeden Jahres eine Jahresendabrechnung des Vorjahres gemäß § 6 dieser Anlage vor. Forderungen daraus werden innerhalb von vier Wochen nach Vorlage dieser Jahresendabrechnung beglichen.

2. Abweichend vom Abs. 4.1 können einvernehmlich zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen auf Basis der Jahresendabrechnung des Vorjahresquartals quartalsweise Abschlagszahlungen vereinbart werden. Die Abschlagszahlungen werden mit den jeweiligen Jahresendabrechnungen verrechnet und insofern nur vorbehaltlich der Richtigkeit der Jahresendabrechnung gezahlt.

- (5) Anforderung der Förderbeträge auf Bundesebene:

1. Abschlagszahlungen

- a. 1. Halbjahr eines Förderjahres

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung fordert bis zum 1. Oktober des laufenden Jahres die Abschlagszahlung für das 1. Halbjahr des Folgejahres in Höhe von 90 % der Hälfte der tatsächlich angeforderten Fördersumme des zuletzt abgerechneten Jahres unter Berücksichtigung der zuletzt verfügbaren KM 6-Statistik an. Der GKV-Spitzenverband (für die Ersatzkassen und Betriebskrankenkassen) sowie der PKV-Verband überweisen die auf sie entfallenden Förderbeträge bis zum 15. Januar des Förderjahres an die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Ist die KM 6-Statistik Stichtag 1. Juli des laufenden Jahres nicht verfügbar, wird die

dadurch entstehende Korrektur in der Endabrechnung des Folgejahres vorgenommen.

- b. 2. Halbjahr eines Förderjahres
Die Kassenärztliche Bundesvereinigung fordert bis zum 1. April des Förderjahres die Abschlagszahlung für das 2. Halbjahr in Höhe von 90 % der Hälfte der tatsächlich angeforderten Fördersumme des zuletzt abgerechneten Jahres unter Berücksichtigung der zuletzt verfügbaren KM 6-Statistik an. Der GKV-Spitzenverband sowie der PKV-Verband überweisen die auf sie entfallenden Förderbeträge bis zum 1. Juni des Jahres an die Kassenärztliche Bundesvereinigung.
 2. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung legt dem GKV-Spitzenverband sowie dem PKV-Verband bis zum 31. Mai des auf das abzurechnende folgende Jahr eine Jahresendabrechnung vor. Grundlage für die Jahresendabrechnung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sind die von den Kassenärztlichen Vereinigungen bis zum 30. April eines jeden Jahres für das vorhergehende Jahr zu liefernden Daten. Forderungen an den GKV-Spitzenverband sowie an den PKV-Verband werden von diesen innerhalb von sechs Wochen nach Erhalt der Jahresendabrechnung an die Kassenärztliche Bundesvereinigung überwiesen. Ein Überschuss wird von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung innerhalb von sechs Wochen nach Übermittlung der Jahresendabrechnung an den GKV-Spitzenverband sowie an den PKV-Verband überwiesen.

Forderungen bzw. Überschüsse, die aufgrund von gerichtlichen Entscheidungen oder Änderungen der Vereinbarung auf Bundesebene erst nach Durchführung der Jahresendabrechnung zur Abrechnung gelangen bzw. entstehen, können über die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit den entsprechenden Nachweisen bei dem GKV-Spitzenverband und dem PKV-Verband angefordert werden bzw. werden dem GKV-Spitzenverband sowie dem PKV-Verband überwiesen.
 3. Die kassenbezogene Aufteilung der jeweils auf der Bundesebene angeforderten und zu zahlenden Förderbeträge auf die Ersatz- und Betriebskrankenkassen erfolgt durch den GKV-Spitzenverband anhand der in der amtlichen Mitgliederstatistik KM 6 des Bundesgesundheitsministeriums ausgewiesenen Mitglieder mit gemäß § 4 Abs. 3 und 5 Nr. 1 a und b zugrunde gelegten Stand.
- (6) Die Zahlungen des Zuschusses nach § 4 Abs. 7 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung sind in die Berechnung der Abschlagszahlungen einzubeziehen.

§ 5 Anteil der Privaten Krankenversicherung

Unter Bezugnahme auf § 4 Abs. 4 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung teilen die Kassenärztlichen Vereinigungen jeweils der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die auf den Anteil der Privaten Krankenversicherung entfallenden Förderbeiträge quartalsweise mit. Der PKV-Verband erklärt sich bereit, den mit dem GKV-Spitzenverband vereinbarten Anteil an die Kassenärztliche Bundesvereinigung zu zahlen.

§ 6 Dokumentation gegenüber den Kostenträgern

- (1) Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermitteln den Verbänden der Krankenkassen, dem GKV-Spitzenverband und dem PKV-Verband mit der Jahresendabrechnung die geförderten Stellen ausschließlich anhand der vereinbarten Tabelle gemäß Anhang 1. Diese Aufstellung ist EDV-gestützt (Excel) in elektronischer Form vorzulegen. Aus der Aufstellung müssen der Name der Kassenärztlichen Vereinigung, die Anzahl der Stellen, jeweils getrennt der Vor- und Nachname, die bundesweit vergebene Nummer sowie der Titel des geförderten Arztes in Weiterbildung, das Geschlecht und das Geburtsdatum des geförderten Arztes in Weiterbildung, jeweils getrennt der Vor- und Nachname sowie der Titel des weiterbildenden Arztes, der Praxisort und getrennt die Postleitzahl desselben, den Namen des Planungsbereiches, ob es sich zum Zeitpunkt des Beginns der Förderung um einen unterversorgten Planungsbereich bzw. um einen Planungsbereich in dem Unterversorgung in absehbarer Zeit droht handelt, die Facharztbezeichnung des weiterbildenden Arztes, die Anzahl der geförderten Monate (Vollzeit), ob es sich um eine jahresübergreifende Förderung handelt, die Angabe ob Voll- oder Teilzeitstelle, Beginn und Ende der Fördermaßnahme getrennt, der Förderbetrag (Kostenträger- und KV-Anteil) und der Förderbetrag (nur KV-Anteil) hervorgehen.
- (2) Gleichzeitig geben die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung den Verbänden der Krankenkassen, dem GKV-Spitzenverband und dem PKV-Verband im Rahmen der Jahresendabrechnung in einer Aufstellung gemäß Anhang 3 dieser Anlage die der Kassenärztlichen Vereinigung zugegangenen Informationen über Abschluss der Facharztprüfung und/oder Niederlassung bzw. Anstellung nach § 3 Abs. 1 Nr. 6 und Nr. 7. Zusätzlich ist die Anzahl der nicht beendeten Weiterbildungsmaßnahmen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen separat und formlos zeitgleich mitzuteilen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt diese Informationen zusammen mit der Aufstellung nach Satz 1 an den GKV-Spitzenverband.
- (3) Die Zahlungen des Zuschusses nach § 4 Abs. 7 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung sind ebenfalls im Rahmen der Jahresabrechnung dieser Anlage anzufordern und mit dem Anhang 2 zu dieser Anlage nachzuweisen.

- (4) Die Kassenärztlichen Vereinigungen stellen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Meldung nach § 2 Abs. 4 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung die entsprechenden Daten bis zum 4. des auf das Förderhalbjahr folgenden Monats zur Verfügung.

§ 7 Übergangsregelung

- (1) Die Abschlagszahlungen für das Jahr 2010/2011 sind unter Berücksichtigung der ab 1. Januar 2010 geltenden neuen Förderbeträge nach § 4 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung zu bestimmen und anzuweisen.
- (2) Die nach § 4 Abs. 5 Nr. 1 a vorgesehenen Fristen zur Anforderung und Zahlung der Förderbeträge auf Bundesebene gelten für das 1. Halbjahr 2010 entsprechend. Die Anforderung erfolgt unmittelbar mit Vertragsschluss. Die Zahlungen werden innerhalb einer angemessenen Zeitraumes geleistet. Auf Landesebene ist bei Bedarf eine gesonderte Regelung vorzusehen.
- (3) Die Vertragspartner werden die Zahlungsflüsse nach § 4 überprüfen und zum 30. Juni 2010 mit Wirkung zum 01. Januar 2011 eine bundeseinheitliche Neuordnung der Zahlungsflüsse im ambulanten Bereich, ggf. unter Einbeziehung des stationären Bereiches, beschließen.

Förderliste Jahresabschluss 2010 der KV _____

gemäß § 6 Abs. 1 der Anlage I der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		
lfd.-Nr.	Nr. des Arztes in Weiterbildung	Nachname des geförderten Arztes in Weiterbildung	Titel des geförderten Arztes in Weiterbildung	Vorname des geförderten Arztes in Weiterbildung	Geschlecht des geförderten Arztes in Weiterbildung (m/w)	Geburtsdatum des geförderten Arztes in Weiterbildung (TT.MM.JJ)	Nachname des weiterbildenden Arztes	Titel des weiterbildenden Arztes	Vorname des weiterbildenden Arztes	Praxisort	PLZ des Praxisorts	Name des Planungsbereichs (in der Bedarfplanung)	Handelt es sich zum Zeitpunkt des Förderbeginns um einen Planungsbereich für den eine Unterversorgung gemäß § 100 Abs. 1 Satz 1 SGB V festgestellt wurde (ja/nein)	Handelt es sich zum Zeitpunkt des Förderbeginns um einen Planungsbereich für den eine drohende Unterversorgung gemäß § 100 Abs. 1 Satz 1 SGB V festgestellt wurde (ja/nein)	Facharztbezeichnung des weiterbildenden Arztes	Anzahl der geförderten Monate (Vollzeit)	Jahresübergreifende Förderung (ja/nein)	Vollzeit-(1) / Teilzeitstelle (0,5)	Beginn dieser Fördermaßnahme (TT.MM.JJ)	Ende dieser Fördermaßnahme (TT.MM.JJ)	Förderbetrag in Euro (Gesamtbetrag aus Kostenträger- und KV-Anteil)	Förderbetrag in Euro (KV Anteil)		
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								
26																								
27																								
28																								
29																								
30																								
31																								
32																								
33																								
34																								
35																								
36																								
37																								
38																								
39																								
40																								
41																								
42																								
43																								
44																								
45																								
46																								
47																								
48																								
49																								
50																								
Summen:																0,0	Summen:				0,0	0,0		

**Übersicht der Zuschüsse von für die hausärztliche Weiterbildung relevanten Weiterbildungskursen oder ähnlichen
Qualifikationsmaßnahmen 2010 der KV _____**

gemäß § 6 Abs. 3 der Anlage I der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung

lfd.- Nr.	Nr. des Arztes in Weiterbildung	Nachname des geförderten Arztes in Weiterbildung	Titel des geförderten Arztes in Weiterbildung	Vorname des geförderten Arztes in Weiterbildung	Datum der Zuschuss- zahlung (TT.MM.JJ)	Gezahlter Zuschuss in Euro (Gesamtbetrag aus Kostenträger- und KV-Anteil)	Kursbezeichnung und Stundenzahl
1	2	3	4	5	6	7	8
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
					Summe:		

**Übersicht der Mitteilungen der abgeschlossenen Facharztprüfungen und Niederlassungen
2010 der KV _____**

gemäß § 6 Abs. 2 Satz 1 der Anlage I der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung

lfd.-Nr.	Nr. des Arztes in Weiterbildung	Nachname des geförderten Arztes in Weiterbildung	Titel des geförderten Arztes in Weiterbildung	Vorname des geförderten Arztes in Weiterbildung	Abschluss der Facharztprüfung (ja/nein)	Niederlassung/Anstellung (ja/nein)
1	2	3	4	5	6	7
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						

Anlage II: Verfahrenswege / operative Ausführungsbestimmungen zur Förderung der Weiterbildung im stationären Bereich

1. Vertragszweck/ Zielsetzung

Diese Anlage II zur Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), im folgenden „Fördervereinbarung“ genannt, regelt die weiteren sektorenspezifischen Einzelheiten zum Antrags-, Nachweis- und Auszahlungsverfahren gemäß § 6 der Fördervereinbarung im stationären Bereich.

2. Zentrale Registrierstelle

2.1 Zur Durchführung der Förderung der Weiterbildung besteht eine zentrale Registrierstelle bei der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Die Registrierstelle handelt als Verwaltungshelfer der Vertragsparteien.

2.2 Aufgaben der zentralen Registrierstelle sind insbesondere

- a. Annahme der Anträge zur Teilnahme an der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin sowie Ausstellung der Bestätigungen zur Teilnahme am Förderprogramm gemäß Nr. 3,
- b. Annahme der Nachweise sowie Ausstellung der Förderbestätigung gemäß Nr. 4,
- c. Auszahlung der Förderbeträge an die Krankenhäuser gemäß Nr. 5,
- d. Aufstellung der geförderten Stellen nach § 2 Abs. 4 der Fördervereinbarung sowie Bereitstellung der für die Evaluation gemäß § 8 der Fördervereinbarung notwendigen Informationen.

2.3 Über Widersprüche von Krankenhäusern gegen Entscheidungen der zentralen Registrierstelle entscheiden Deutsche Krankenhausgesellschaft und GKV-Spitzenverband einvernehmlich.

2.4 Die zentrale Registrierstelle ist zur Rechenschaft verpflichtet. Der GKV-Spitzenverband und der Verband der privaten Krankenversicherung können darüber hinaus die Ordnungsmäßigkeit und Richtigkeit der Abrechnung durch einen zur Berufsverschwiegenheit verpflichteten Sachverständigen aufgrund der Belege und Aufzeichnungen der Registrierstelle prüfen lassen.

3. Antragsverfahren

- 3.1 Die Teilnahme an der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin setzt einen entsprechenden Antrag des Krankenhauses voraus. Dazu richten Krankenhäuser ihre *Erklärung zur Teilnahme an der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin* (Anhang 1) sowie die *Erklärung des Bewerbers zur Weiterbildung in der Allgemeinmedizin* (Anhang 2) und die *Einwilligungserklärung des Bewerbers in die Datenübermittlung* (Anhang 3) schriftlich an die zentrale Registrierstelle.
- 3.2 Die zentrale Registrierstelle teilt dem Krankenhaus nach Vorliegen der vollständigen Antragsunterlagen mit, ob eine finanzielle Förderung möglich ist. Die Förderung kann frühestens sechs Monate vor Eingang des Antrages bei der Registrierstelle beginnen. Maßgeblich ist der Tag des Eingangs bei der Registrierstelle.
- 3.3 Änderungen im Weiterbildungsverlauf, insbesondere Beendigung, Unterbrechung und Fachgebietswechsel, sind der zentralen Registrierstelle unverzüglich mitzuteilen.
- 3.4 Nach § 10 Abs. 6 der Vereinbarung zur Förderung in der Weiterbildung in der ambulanten und stationären Versorgung ersetzt diese Vereinbarung die bislang geltende Vereinbarung zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den GKV-Spitzenverbänden über die Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin vom 1. Januar 2001, zuletzt geändert mit Ergänzung zum 1. Januar 2002¹. Weiterbildungsmaßnahmen ab dem 1. Januar 2010, die bis zum 31. Dezember 2009 beantragt und entsprechend der Fördervereinbarung 2001 registriert wurden, erfolgen ab dem 1. Januar 2010 zu den Bedingungen der Fördervereinbarung. Eine erneute Beantragung gemäß Nr. 3.1 ist nicht erforderlich. Für bis zum 31.12.2009 laufende Weiterbildungsmaßnahmen sind die Regelungen der Fördervereinbarung 2001, insbesondere hinsichtlich Nachweis und Auszahlung, auch nach dem 1. Januar 2010 maßgeblich.

4. Nachweisverfahren

- 4.1 Der Nachweis der geförderten Stellen ist durch das einzelne Krankenhaus gegenüber der zentralen Registrierstelle zu führen. Der Nachweis der geförderten Stellen hat bis 30.6. des Folgejahres, in dem die Weiterbildungsmaßnahme beendet wurde, zu erfolgen. Maßgeblich ist der Tag des Eingangs der Unterlagen gemäß Nr. 4.2 bei der Registrierstelle. Von dieser Frist kann in Fällen, die vom nachweispflichtigen Krankenhaus nicht zu vertreten sind, abgewichen werden. Über diese Fälle informiert die zentrale Registrierstelle den GKV-Spitzenverband im jeweiligen Zahlungsverlauf.

¹ Im Folgenden „Fördervereinbarung 2001“ genannt.

- 4.2 Zum ordnungsgemäßen Nachweis ist der *Nachweis über die Teilnahme an der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin* (Anhang 4) samt einer Bescheinigung der zuständigen Ärztekammer über die personenbezogene Anrechenbarkeit des Weiterbildungsabschnittes bei der zentralen Registrierstelle einzureichen.
- 4.3 Die zentrale Registrierstelle benachrichtigt die Krankenhäuser über den ordnungsgemäß geführten Nachweis durch die Versendung von Förderbestätigungen, aus denen anerkannter Förderzeitraum und Fördersumme hervorgehen.
- 4.4 Für den Nachweis von Weiterbildungskursen gemäß § 4 Abs. 7 der Fördervereinbarung hat das Krankenhaus den *Nachweis über absolvierte Weiterbildungskurse* (Anhang 5) bis zum 30.6. des Folgejahres, in dem der Weiterbildungskurs absolviert wurde, einzureichen. Eine vorherige Beantragung hat nicht zu erfolgen. Dem Nachweis ist eine Teilnahmebestätigung über den Besuch des Weiterbildungskurses beizufügen sowie ein Beleg über die hierfür angefallene Teilnahmegebühr.

5. Finanzierung/ Auszahlungsverfahren

- 5.1 Für jede Stelle, die gemäß Nr. 4.1 und 4.2 ordnungsgemäß nachgewiesen wird, erhält das Krankenhaus die in § 4 Absatz 3 Fördervereinbarung festgelegten Beträge. Die Beträge bei Teilzeitstellen richten sich nach dem Umfang der Teilzeitstelle. Für jeden gemäß Nr. 4.4 ordnungsgemäß nachgewiesenen Weiterbildungskurs erhält das Krankenhaus den in § 4 Abs. 7 Fördervereinbarung festgelegten Betrag.
- 5.2 Auf Basis der Daten und Mitteilungen gemäß Nr. 5.1 benachrichtigt die Registrierstelle den GKV-Spitzenverband und den Verband der privaten Krankenversicherung über die jeweiligen Förderanteile. Der GKV-Spitzenverband und der Verband der privaten Krankenversicherung werden die auf sie anfallenden Anteile innerhalb von 4 Wochen nach Eingang der Benachrichtigung an die Registrierstelle überweisen.
- 5.3 Die zentrale Registrierstelle kehrt unverzüglich nach Eingang der vollständigen Beträge die auf das einzelne Krankenhaus entfallenden Förderbeträge aus.
- 5.4 Die Registrierstelle teilt dem GKV-Spitzenverband und dem Verband der privaten Krankenversicherung jeweils bei der Benachrichtigung über die Förderanteile gemäß Nr. 5.2 mit, in welcher voraussichtlichen Höhe noch Förderanteile für bereits registrierte, aber noch nicht nachgewiesene Maßnahmen der Vorjahre anfallen. Die Nachweispflicht des Krankenhauses gemäß Nr. 4 bleibt unberührt.

Erklärung der Einrichtung gemäß Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin

Angaben zur Antrag stellenden Einrichtung

IK-Nr.: _____	Einrichtung nach § 108 SGB V	<input type="checkbox"/>
Einrichtung: _____	Einrichtung nach § 111 SGB V	<input type="checkbox"/>
_____	Verlängerungsantrag	<input type="checkbox"/>
_____	Kontaktdaten für Rückfragen	
Standort: _____	Name: _____	
Postanschrift: _____	Tel.-Nr.: _____	
_____	_____	
_____	E-Mail: _____	
Bundesland: _____	_____	

Die o.g. Einrichtung meldet der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) als zentraler Registrierstelle, dass zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin eine umgewandelte Stelle besetzt wird. Diese Meldung bezieht sich auf die Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) im Einvernehmen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung und im Benehmen mit der Bundesärztekammer (BÄK).

Folgende Kriterien/Unterlagen wurden beachtet/sind beigefügt:

- (1) Besetzung der umgewandelten Stelle mit einer Bewerberin/einem Bewerber, die/der mit einer schriftlichen Erklärung ihre/seine Absicht erklärt, den im stationären Bereich anrechenbaren Weiterbildungsabschnitt als Teil der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin zu nutzen (Erklärung ist im Original beigefügt).
- (2) Die erforderlichen Befugnis- und Zulassungsanträge wurden gegebenenfalls bei den zuständigen Stellen der Länder gestellt.
- (3) Dem Antragsteller liegt die schriftliche Einwilligung der Bewerberin/des Bewerbers zur Datenübermittlung im Sinne der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung vor (Einwilligung ist im Original beigefügt).

Angaben zur besetzten Stelle

Name und Vorname des Arztes in Weiterbildung: _____	
1. Fachgebiet/ Abschnitt _____ Vollzeittätigkeit: <input type="checkbox"/>	Beginn: _____ Ende: _____ Teilzeittätigkeit in Prozent: _____ %
2. Fachgebiet/ Abschnitt _____ Vollzeittätigkeit: <input type="checkbox"/>	Beginn: _____ Ende: _____ Teilzeittätigkeit in Prozent: _____ %
3. Fachgebiet/ Abschnitt _____ Vollzeittätigkeit: <input type="checkbox"/>	Beginn: _____ Ende: _____ Teilzeittätigkeit in Prozent: _____ %

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift

Erklärung des Arztes in Weiterbildung gemäß Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin

Angaben des Arztes in Weiterbildung

Anrede: _____ **Titel:** _____
Name: _____ **Wohnort:** _____
Vorname: _____ **PLZ:** _____
Geburtsdatum: _____ **Straße, Nr.:** _____
Geburtsname: _____ **Arzt-Nr.:** _____

Angaben zum bisherigen Weiterbildungsverlauf

Beginn	Ende	Fachgebiet	Weiterbildungsstätte

Im Zusammenhang mit der Umsetzung der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) im Einvernehmen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung und im Benehmen mit der Bundesärztekammer (BÄK) erkläre ich, folgende(n) Weiterbildungsabschnitt(e) zum Zwecke meiner Weiterbildung in der Allgemeinmedizin zu nutzen:

Angaben zum geplanten Weiterbildungsverlauf (12 Monate sind verpflichtend anzugeben)

Beginn	Ende	Fachgebiet	Weiterbildungsstätte

Ich absolviere die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin nach den Richtlinien der fünfjährigen Weiterbildungsordnung in Kraft getreten am: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes in Weiterbildung

Einwilligung in die Datenübermittlung gemäß Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Arzt-Nr.: _____

(1) Im Rahmen der Umsetzung der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) im Einvernehmen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung und im Benehmen mit der Bundesärztekammer (BÄK) erkläre ich mich damit einverstanden, dass die nachfolgend aufgezählten Daten über meine Person unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen gespeichert, geändert bzw. gelöscht und an die Deutsche Krankenhausgesellschaft als zentrale Registrierstelle im Sinne der o.g. Vereinbarung übermittelt werden können.

- a. Familienname, Vorname und Anschrift
- b. Geburtsdatum und Geburtsname
- c. Arzt-Nummer
- d. Erklärung zur Weiterbildung in der Allgemeinmedizin
- e. Bescheinigung der zuständigen Ärztekammer über die Anerkennung der abgeleiteten Weiterbildungszeit im Sinne des Programms zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung (incl. Zeugnis/Zwischenzeugnis der weiterbildenden Einrichtung).

(2) Ich bin damit einverstanden, dass die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) zur Umsetzung der o. g. Vereinbarung diese Daten an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), den Verband der Privaten Krankenversicherung, die zuständigen Koordinierungsstellen gemäß § 2 Abs. 3 der Vereinbarung sowie die Bundesärztekammer (BÄK) übermitteln kann.

(3) Ferner willige ich ein, dass im Rahmen des Nachweisverfahrens ein Zeugnis/Zwischenzeugnis an die zuständige Ärztekammer und von dort aus eine personenbezogene Bescheinigung über die Anerkennungsfähigkeit des abgeleiteten Weiterbildungsabschnittes an die Weiterbildungsstätte übermittelt werden darf.

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes in Weiterbildung

Nachweis über abgeschlossene Maßnahmen gemäß Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin

Angaben zur Einrichtung

IK-Nr.: _____	Einrichtung nach § 108 SGB V	<input type="checkbox"/>
Einrichtung: _____	Einrichtung nach § 111 SGB V	<input type="checkbox"/>
	Kontaktdaten für Rückfragen	
	Name: _____	
Postanschrift: _____	Tel.-Nr.: _____	
	E-Mail: _____	
Bundesland: _____		

- (1) Hiermit melden wir der DKG als zentraler Registrierstelle, dass der/die Weiterbildungsabschnitt(e) mit der/den unten genannten Registriernummer(n) im Rahmen der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin absolviert wurde(n).
- (2) Die Weiterbildung erfolgte im/in den unten aufgeführten Fachgebiet(en).
- (3) Die Bescheinigung über die Anrechnungsfähigkeit der abgeleisteten Weiterbildungszeit im Sinne des Förderprogramms durch die zuständige Ärztekammer (auf der Basis des von der Einrichtung eingereichten Zwischenzeugnisses zum Jahreswechsel bzw. Endzeugnisses bei Beendigung des registrierten Weiterbildungsabschnittes) ist diesem Nachweis als Anlage beigefügt (Fotokopie). Die Bescheinigung Ärztekammer umfasst den bei der Registrierstelle bestätigten Förderzeitraum.

Angaben zur Stelle

Name und Vorname des Arztes in Weiterbildung: _____		
1. Reg.-Nr.: _____	Beginn: _____	Ende: _____
Fachgebiet: _____	Vollzeittätigkeit: <input type="checkbox"/>	Teilzeitumfang: _____ %
2. Reg.-Nr.: _____	Beginn: _____	Ende: _____
Fachgebiet: _____	Vollzeittätigkeit: <input type="checkbox"/>	Teilzeitumfang: _____ %
3. Reg.-Nr.: _____	Beginn: _____	Ende: _____
Fachgebiet: _____	Vollzeittätigkeit: <input type="checkbox"/>	Teilzeitumfang: _____ %

Der Teilnehmer hat den Weiterbildungsabschnitt an der o.g. Einrichtung vorzeitig beendet:

Bankverbindung

Kontoinhaber: _____	Bank: _____
Bankleitzahl: _____	Kontonummer: _____

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift

Nachweis über einen Weiterbildungskurs gemäß § 4 Abs. 7 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin

Angaben zur Einrichtung

IK-Nr.: _____	Einrichtung nach § 108 SGB V <input type="checkbox"/>
Einrichtung: _____	Einrichtung nach § 111 SGB V <input type="checkbox"/>
Kontaktdaten für Rückfragen	
_____	Name: _____
Postanschrift: _____	Tel.-Nr.: _____
_____	_____
_____	E-Mail: _____
Bundesland: _____	_____

Angaben zum Arzt in Weiterbildung

Anrede: _____	Titel: _____
Name: _____	Wohnort: _____
Vorname: _____	PLZ: _____
Geburtsdatum: _____	Straße, Nr.: _____
Geburtsname: _____	Arzt-Nr.: _____

- (1) Hiermit melden wir der DKG als zentraler Registrierstelle, dass die/der genannte Teilnehmerin/Teilnehmer in einem für die hausärztliche Weiterbildung relevanten Weiterbildungskurs bzw. einer Qualifikationsmaßnahme gemäß § 4 Abs. 7 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung zusätzliche Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben hat.
- (2) Die Weiterbildungsstätte hat den auf sie entfallenden Kostenanteil gemäß § 4 Abs. 7 der o.g. Vereinbarung übernommen.

Angaben zum Weiterbildungskurs bzw. zur Qualifikationsmaßnahme

Beginn: _____	Ende: _____
Bezeichnung: _____	

Gesamtbetrag: _____ €	Erstattung: _____ €

Bankverbindung

Kontoinhaber: _____	Bank: _____
Bankleitzahl: _____	Kontonummer: _____

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift

Anlage 2

zum Rundschreiben D3 - 208/2009 vom 18. Dezember 2009

**Vergleich Anlage I - textliche Änderungen
-Version Unterschriftsverfahren zur Version 1.4-
-18.12.2009-**

Anlage I: Verfahrenswege / operative Ausführungsbestimmungen zur Förderung der Weiterbildung im ambulanten Bereich

§ 1 Zweck

Auf Basis der zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband, im Einvernehmen mit dem PKV-Verband und im Benehmen der Bundesärztekammer abgeschlossenen "Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung" regelt und ergänzt diese Anlage die weiteren Verfahrenswege und die operativen Ausführungsbestimmungen zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin im ambulanten Bereich.

§ 2 Finanzierung

- (1) Der GKV-Spitzenverband und der PKV-Verband wirken darauf hin, dass die nach § 4 Abs. 1 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung genannten Förderbeträge vereinbarungsgemäß gezahlt werden. —Die Kassenärztliche Bundesvereinigung wirkt darauf hin, dass die in § 4 vorgesehene Erhöhung der Förderbeträge durch die Kassenärztliche Vereinigung vereinbarungsgemäß erfolgt.
- (2) Auf Landesebene können die PartnerLandesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen mit der Kassenärztlichen Vereinigung im Einvernehmen mit dem PKV-Verband abweichend von § 4 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der ambulanten und stationären Versorgung höhere Förderbeträge vereinbaren.

§ 3 Förderantrag

- (1) Die Förderung wird auf Antrag des Praxisinhabers gewährt, der in seiner Praxis eine Stelle zur Weiterbildung in der Allgemeinmedizin vorhält und die Besetzung dieser Stelle mit einem geeigneten Bewerber nachweist. Der Praxisinhaber ist der Arbeitgeber des Weiterbildungsassistenten; Antragsteller kann auch ein Medizinisches Versorgungszentrum sein, bei dem der Weiterbildungsassistent angestellt ist. Der Antrag ist bei der für den Praxisinhaber zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zu stellen.

Voraussetzung der Förderung ist unbeschadet ergänzender Vorschriften der Kassenärztlichen Vereinigungen:

1. Der Nachweis der Weiterbildungsbefugnis der Ärztekammer durch den Praxisinhaber für die Allgemeinmedizin oder für die Weiterbildung in auf die Allgemeinmedizin anrechnungsfähige Fächer, soweit sich die Weiterbildungsbefugnis ausdrücklich auf die in der Allgemeinmedizin anrechnungsfähigen Weiterbildungsabschnitte bezieht.
2. Der Nachweis der Besetzung der Stelle mit einem Bewerber, der sich mit einer dem Antrag beizufügenden schriftlichen Erklärung verpflichtet, den in der Praxis des Antragstellers ableistbaren Weiterbildungsabschnitt als Teil seiner Weiterbildung in der Allgemeinmedizin zu nutzen.
3. Dem Antrag ist gegebenenfalls auf Anforderung der Kassenärztlichen Vereinigung eine Bestätigung der zuständigen Ärztekammer beizufügen, aus welcher ersichtlich wird, welche Weiterbildungszeiten in der Allgemeinmedizin der Bewerber noch abzuleisten hat.
4. Dem Antrag ist weiterhin beizufügen:
 - a. Eine Angabe über die voraussichtliche Dauer des Weiterbildungsabschnittes in der Praxis des Antragstellers,
 - b. eine Erklärung des Antragstellers, dass die genehmigten Fördermittel in voller Höhe an den Weiterzubildenden abgeführt werden,
 - c. eine Erklärung des Antragstellers, dass er, sofern er den geförderten Arzt in Weiterbildung nicht im Rahmen einer Weiterbildung in der Allgemeinmedizin beschäftigt, die Förderbeträge an die Kassenärztliche Vereinigung zurückzahlt,
 - d. eine Erklärung des Antragstellers, wonach er am Ende des jeweiligen Weiterbildungsabschnittes der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung einen Nachweis über die an den Arzt in Weiterbildung weitergegebenen Förderbeträge, ggf. mittels Bescheinigung des Steuerberaters, zusendet,
 - e. eine Erklärung des Arztes in Weiterbildung, in der er seine Absicht erklärt, nach der Beendigung seiner Weiterbildungszeit als Hausarzt tätig zu sein.
5. Der Nachweis einer Besetzung der Stelle mit einem Bewerber, der sich mit einer dem Antrag beizufügenden schriftlichen Erklärung verpflichtet, der zuletzt zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung jeweils zu Beginn eines Jahres eine schriftliche Mitteilung über die Inhalte der Weiterbildungsabschnitte des letzten Jahres zu übersenden.
6. Der Nachweis einer Besetzung der Stelle mit einem Bewerber, der sich mit einer dem Antrag beizufügenden schriftlichen Erklärung verpflichtet, bei

Abschluss der Prüfung zum Facharzt für Allgemeinmedizin bzw. zum Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt) die zuletzt zuständige Kassenärztliche Vereinigung zu informieren.

7. Der Nachweis einer Besetzung der Stelle mit einem Bewerber, der sich mit einer dem Antrag beizufügenden schriftlichen Erklärung verpflichtet, bei Aufnahme einer Vertragsarztstätigkeit die zuletzt zuständige Kassenärztliche Vereinigung zu informieren.
 8. Der Nachweis einer Besetzung der Stelle mit einem Bewerber, der sich dahingehend erklärt, die vorgeschriebene Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin bzw. Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt) zu absolvieren und an der entsprechenden Facharztprüfung teilzunehmen.
 9. Der Nachweis einer Besetzung der Stelle mit einem Bewerber, der mit einer dem Antrag beizufügenden schriftlichen Erklärung der Datenspeicherung und der Übermittlung für die im Vertrag genannten Zwecke, insbesondere gemäß § 8 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der ambulanten und stationären Versorgung benötigten Daten, zustimmt. Im Übrigen bleiben die datenschutzrechtlichen Vorgaben unberührt.
- (2) Können wegen der Begrenztheit der förderungsfähigen Stellen nicht alle Anträge positiv beschieden werden, so ist bei der Auswahl unter mehreren Anträgen im Grundsatz der Zeitpunkt der Antragstellung maßgebend. Abweichend hiervon ist jedoch einem Stellenbewerber um eine Weiterbildungsstelle der Vorzug zu geben, wenn
- der Stellenbewerber eine Weiterbildungsstelle in einem Planungsbereich wählt, in dem eine bestehende oder in absehbarer Zeit drohende Unterversorgung mit Hausärzten gemäß § 100 Abs. 1 Satz 1 SGB V festgestellt wurde und/oder
 - die Weiterbildungsabschnitte innerhalb einer Gesamtweiterbildungsdauer von fünf Jahren abgeleistet werden und/oder
 - eine Weiterbildung gemäß Weiterbildungsordnung angeboten wird, die am Krankenhaus nicht absolviert werden kann und/oder
 - die in der Weiterbildungsordnung am Krankenhaus abzuleistenden oder ableistbaren Weiterbildungszeiten bereits absolviert wurden und der Nachweis hierüber gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung erbracht wurde.

§ 4 Abwicklung

- (1) Der Förderbetrag wird von der Kassenärztlichen Vereinigung jeweils zu Beginn des Folgemonats an den Praxisinhaber überwiesen. Die Förderbeträge sind als laufender Arbeitslohn, der von dritter Seite gezahlt wird, zu betrachten und unterliegen somit dem Einkommensteuergesetz.

- (2) Der Praxisinhaber hat ein vorzeitiges Ausscheiden eines in seiner Praxis geförderten Arztes in Weiterbildung unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen, damit weitere Zahlungen unterbleiben.

Sofern der Antragsteller Förderbeträge gem. § 3 Abs. 1 Nr. 4 c dieser Anlage an die Kassenärztliche Vereinigung zurückzahlt, leitet die Kassenärztliche Vereinigung diese Rückzahlung anteilig an die Verbände der Krankenkassen beziehungsweise an die Kassenärztliche Bundesvereinigung im Rahmen der Endabrechnung weiter.

- (3) Die Anforderung der Förderbeträge erfolgt auf Landes- und Bundesebene in unterschiedlicher Weise. Die kassenartenbezogene Aufteilung erfolgt durch die Kassenärztliche Vereinigung nach Abzug des PKV-Anteils anhand der in der amtlichen Mitgliederstatistik KM 6 des Bundesgesundheitsministeriums für den jeweiligen KV-Bereich ausgewiesenen Mitglieder mit Stichtag 1. Juli des jeweiligen Vorjahres.

- (4) Anforderung der Förderbeträge auf Landesebene:

1. Die Landesverbände der Krankenkassen (ohne die der Ersatz- und Betriebskrankenkassen) sowie die Knappschaft überweisen jeweils auf Anforderung der Kassenärztlichen Vereinigung binnen vier Wochen nach Vorlage einer für das entsprechende Förderquartal von der Kassenärztlichen Vereinigung zu erstellenden Liste den darin auf den jeweiligen Verband der Krankenkasse entfallenden Förderanteil des jeweiligen Abrechnungsquartals an die Kassenärztliche Vereinigung.

Die oben genannte Liste wird inhaltlich und formal analog zu der in § 6 dieser Anlage beschriebenen Liste zur Endabrechnung erstellt, enthält nur die Daten des jeweiligen Förderquartals. Darüber hinaus legen die Kassenärztlichen Vereinigungen den Landesverbänden der Krankenkassen bis zum 31. Mai eines jeden Jahres eine Jahresendabrechnung des Vorjahres gemäß § 6 dieser Anlage vor. Forderungen daraus werden innerhalb von vier Wochen nach Vorlage dieser Jahresendabrechnung beglichen.

2. Abweichend vom Abs. 4.1 können einvernehmlich zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen auf Basis der Jahresendabrechnung des Vorjahresquartals quartalsweise Abschlagszahlungen vereinbart werden. Die Abschlagszahlungen werden mit den jeweiligen Jahresendabrechnungen verrechnet und insofern nur vorbehaltlich der Richtigkeit der Jahresendabrechnung gezahlt.

- (5) Anforderung der Förderbeträge auf Bundesebene:

1. Abschlagszahlungen

- a. 1. Halbjahr eines Förderjahres

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung fordert bis zum 1. Oktober des laufenden Jahres die Abschlagszahlung für das 1. Halbjahr des Folgejahres in Höhe von 90 % der Hälfte der tatsächlich angeforderten Fördersumme des zuletzt abgerechneten Jahres unter Berücksichtigung der zuletzt verfügbaren KM 6-Statistik an. Der GKV-Spitzenverband (~~jeweils auch~~ für die Ersatzkassen und Betriebskrankenkassen) sowie der PKV-Verband überweisen die auf sie entfallenden Förderbeträge bis zum 15. Januar des Förderjahres an die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Ist die KM 6-Statistik Stichtag 1. Juli des laufenden Jahres nicht verfügbar, wird die dadurch entstehende Korrektur in der Endabrechnung des Folgejahres vorgenommen.

b. 2. Halbjahr eines Förderjahres

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung fordert bis zum 1. April des Förderjahres die Abschlagszahlung für das 2. Halbjahr in Höhe von 90 % der Hälfte der tatsächlich angeforderten Fördersumme des zuletzt abgerechneten Jahres unter Berücksichtigung der zuletzt verfügbaren KM 6-Statistik an. Der GKV-Spitzenverband sowie der PKV-Verband überweisen die auf sie entfallenden Förderbeträge bis zum 1. Juni des Jahres an die Kassenärztliche Bundesvereinigung.

2. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung legt dem GKV-Spitzenverband sowie dem PKV-Verband bis zum 31. Mai des auf das abzurechnende folgende Jahr eine Jahresendabrechnung vor. Grundlage für die Jahresendabrechnung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sind die von den Kassenärztlichen Vereinigungen bis zum 30. April eines jeden Jahres für das vorhergehende Jahr zu liefernden Daten. Forderungen an den GKV-Spitzenverband sowie an den PKV-Verband werden von diesen innerhalb von ~~vier~~sechs Wochen nach Erhalt der Jahresendabrechnung an die Kassenärztliche Bundesvereinigung überwiesen. Ein Überschuss wird von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung innerhalb von sechs Wochen nach Übermittlung der Jahresendabrechnung an den GKV-Spitzenverband sowie an den PKV-Verband überwiesen.

Forderungen bzw. Überschüsse, die aufgrund von gerichtlichen Entscheidungen oder Änderungen der Vereinbarung auf Bundesebene erst nach Durchführung der Jahresendabrechnung zur Abrechnung gelangen bzw. entstehen, können über die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit den entsprechenden Nachweisen bei dem GKV-Spitzenverband und dem PKV-Verband angefordert werden bzw. werden dem GKV-Spitzenverband sowie dem PKV-Verband überwiesen.

3. Die kassenbezogene Aufteilung der jeweils auf der Bundesebene angeforderten und zu zahlenden Förderbeträge auf die Ersatz- und Betriebskrankenkassen erfolgt durch den GKV-Spitzenverband anhand der in der amtlichen Mitgliederstatistik KM 6 des Bundesgesundheitsministeriums ausgewiesenen Mitglieder mit gemäß § 4 Abs. 3 und 5 Nr. 1 a und b zugrunde gelegten Stand.

- (6) Die Zahlungen des Zuschusses nach § 4 Abs. 7 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung sind in die Berechnung der Abschlagszahlungen einzubeziehen.

§ 5 Anteil der Privaten Krankenversicherung

Unter Bezugnahme auf § 4 Abs. 4 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung teilen die Kassenärztlichen Vereinigungen jeweils der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die auf den Anteil der Privaten Krankenversicherung entfallenden Förderbeiträge quartalsweise mit. Der PKV-Verband erklärt sich bereit, den mit dem GKV-Spitzenverband vereinbarten Anteil an die Kassenärztliche Bundesvereinigung zu zahlen.

§ 6 Dokumentation gegenüber den Kostenträgern

- (1) Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermitteln den Verbänden der Krankenkassen, dem GKV-Spitzenverband und dem PKV-Verband mit der Jahresendabrechnung die geförderten Stellen ausschließlich anhand der vereinbarten Tabelle gemäß Anhang 1. Diese Aufstellung ist EDV-gestützt (Excel) in elektronischer Form vorzulegen. Aus der Aufstellung müssen der Name der Kassenärztlichen Vereinigung, die Anzahl der Stellen, jeweils getrennt der Vor- und Nachname, die bundesweit vergebene Nummer sowie der Titel des geförderten Arztes in Weiterbildung, das Geschlecht und das Geburtsdatum des geförderten Arztes in Weiterbildung, jeweils getrennt der Vor- und Nachname sowie der Titel des weiterbildenden Arztes, der Praxisort und getrennt die Postleitzahl desselben, den Namen des Planungsbereiches, ob es sich zum Zeitpunkt des Beginns der Förderung um einen unterversorgten Planungsbereich bzw. um einen Planungsbereich in dem Unterversorgung in absehbarer Zeit droht handelt, die Facharztbezeichnung des weiterbildenden Arztes, die Anzahl der geförderten Monate (Vollzeit), ob es sich um eine jahresübergreifende Förderung handelt, die Angabe ob Voll- oder Teilzeitstelle, Beginn und Ende der Fördermaßnahme getrennt, der Förderbetrag (Kostenträger- und KV-Anteil) und der Förderbetrag (nur KV-Anteil) hervorgehen.
- (2) Gleichzeitig geben die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung den Verbänden der Krankenkassen, dem GKV-Spitzenverband und dem PKV-Verband im Rahmen der Jahresendabrechnung in einer Aufstellung gemäß Anhang 3 dieser Anlage die der Kassenärztlichen Vereinigung zugegangenen Informationen über Abschluss der Facharztprüfung und/oder Niederlassung bzw. Anstellung nach § 3 Abs. 1 Nr. 6 und Nr. 7. Zusätzlich ist die Anzahl der nicht beendeten Weiterbildungsmaßnahmen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen separat und formlos zeitgleich mitzuteilen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt diese Informationen zusammen mit der Aufstellung nach Satz 1 an den GKV-Spitzenverband.

- (3) Die Zahlungen des Zuschusses nach § 4 Abs. 7 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung sind ebenfalls im Rahmen der Jahresabrechnung dieser Anlage anzufordern und mit dem Anhang 2 zu dieser Anlage nachzuweisen.
- (4) Die Kassenärztlichen Vereinigungen stellen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Meldung nach § 2 Abs. 4 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung die entsprechenden Daten bis zum 4. des auf das Förderhalbjahr folgenden Monats zur Verfügung.

§ 7 Übergangsregelung

- (1) Die Abschlagszahlungen für das Jahr 2010/2011 sind unter Berücksichtigung der ab 1. Januar 2010 geltenden neuen Förderbeträge nach § 4 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung zu bestimmen und anzuweisen.
- (2) Die nach § 4 Abs. 5 Nr. 1 a vorgesehenen Fristen zur Anforderung und Zahlung der Förderbeträge auf Bundesebene gelten für das 1. Halbjahr 2010 entsprechend. Die Anforderung erfolgt unmittelbar mit Vertragsschluss. Die Zahlungen werden innerhalb einer angemessenen Zeitraumes geleistet. Auf Landesebene ist bei Bedarf eine gesonderte Regelung vorzusehen.
- (3) Die Vertragspartner werden die Zahlungsflüsse nach § 4 ~~bis zum 31. Dezember 2011~~ überprüfen und ~~behalten sich vor, zum 30. Juni 2010 mit Wirkung zum 01. Januar 2011~~ eine bundeseinheitliche Neuordnung der Zahlungsflüsse im ambulanten Bereich, ggf. unter Einbeziehung des stationären Bereiches, ~~zu~~ beschließen.

Anlage 3

zum Rundschreiben D3 - 208/2009 vom 18. Dezember 2009

Informationsblatt

zur

Vereinbarung der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung mit Wirkung zum 1. Januar 2010

1. Ausgestaltung der Vereinbarung

- Vertragspartner der Vereinbarung sind die Deutsche Krankenhausgesellschaft, der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung.
- Die Vereinbarung erfolgt im Einvernehmen mit dem PKV-Verband und im Benehmen mit der Bundesärztekammer.
- Die sektorenspezifischen Verfahrenswege werden in der Anlage I (für den ambulanten Bereich) und der Anlage II (für den stationären Bereich) geregelt.

2. Inhaltliche Eckpunkte der Vereinbarung

- Inkrafttreten zum 1. Januar 2010; gemäß § 10 Abs. 7 Satz 1 und 2 erfolgt die Förderung in der Allgemeinmedizin ab 1. Januar 2010 zu den Bedingungen der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung. Die gilt ebenso für bereits laufende Förderungen.
- Vergabe einer bundesweit gültigen Arztnummer an den Arzt in Weiterbildung (§ 2 Abs. 5); es gilt eine Übergangsfrist bis zum 30. Juni 2010 (§ 10 Abs. 7); zur konkreten Vorgehensweise wird die Kassenärztliche Bundesvereinigung noch einmal gesondert informieren.
- Keine vorgegebene Höchstgrenze der zu fördernden Weiterbildungsstellen (§ 2 Abs. 1).
- Erhöhung des Förderbetrages im ambulanten Bereich von bisher 2.040 Euro auf 3.500 Euro pro Monat, hälftig zu tragen durch die Kostenträger und die Kassenärztliche Vereinigung (§ 4 Abs. 1 und Abs. 2). Die Vereinbarung sieht vor, dass die Weiterbildungsstätte diesen Betrag auf die im Krankenhaus übliche Vergütung anheben soll (§ 4 Abs. 2 Satz 2).
- Zusätzliche Erhöhung des Förderbetrages in unterversorgten Gebieten in Höhe von 500 Euro, in Gebieten mit drohender Unterversorgung in Höhe von 250 Euro, jeweils hälftig zu tragen durch die Kostenträger und die Kassenärztliche Vereinigung (§ 4 Abs. 6).
- Die Vereinbarung enthält keine Verpflichtung zur Rückzahlung von Fördergeldern soweit sich der Arzt in Weiterbildung nicht als Hausarzt niederlässt bzw. nicht als Angestellter tätig wird.

- Förderung des zusätzlichen Erwerbs von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten (§ 4 Abs. 7)
- Bereinigungsklausel (§ 4 Abs. 8)
- Etablierung von Koordinierungsstellen (§ 5) auf Landesebene zur verbesserten Koordination und Organisation der Weiterbildung (zu beachten: nach § 10 Abs. 7 Satz 3 besteht eine Übergangsfrist bis zum 30. Juni 2010).
- Einrichtung einer Lenkungsgruppe auf Bundesebene (§ 7), u.a. zur jährlichen Evaluierung der Förderung der Weiterbildung.
- Die Begrifflichkeit „Weiterbildungsassistent“ wurde durch „Arzt in Weiterbildung“ ersetzt.

3. Verfahrensregelungen / Meldungen

Für den ambulanten Bereich befinden sich in Anlage I die weiteren verfahrensspezifischen Regelungen. Dabei wurde im Wesentlichen auf die bisherige Vereinbarung zur Förderung der Allgemeinmedizin in der vertragsärztlichen Versorgung zurück gegriffen.

- Der bisherige Zahlungsverkehr auf Landesebene wird im Jahr 2010 beibehalten.
- Die Abschlagszahlungen für das Jahr 2010 bzw. 2011 werden unter Berücksichtigung der ab 1. Januar 2010 geltenden Förderbeträge bestimmt und angewiesen (§ 7 Abs. 1 der Anlage I)
- Die Kassenärztliche Bundesvereinigung fordert nach § 7 Abs. 2 der Anlage I die Abschlagszahlungen (BKK, Ersatzkassen, PKV) für das 1. Halbjahr 2010 unmittelbar mit Vertragsschluss an. Die Zahlungen werden auf Kassenseite innerhalb eines angemessenen Zeitraumes geleistet. Auf Landesebene ist bei Bedarf eine gesonderte Regelung vorzusehen.
- Gemäß § 6 Abs. 2 Satz 2 der Anlage I ist der Kassenärztlichen Bundesvereinigung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen zeitgleich mit der Jahresendabrechnung eine Information über die Anzahl der nicht beendeten Weiterbildungsmaßnahmen (z.B. Abbruch der Weiterbildung) mitzuteilen.
- Gemäß § 6 Abs. 4 der Anlage I stellen die Kassenärztlichen Vereinigungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Meldung nach § 2 Abs. 4 der Vereinbarung nun halbjährlich Daten zum Stand der besetzten Weiterbildungsstellen im laufenden Jahr und im Folgejahr zur Verfügung, beginnend zum 4. Juli 2010 (im Weiteren jeweils zum 4. Januar/4. Juli des Jahres).
- Jahresendabrechnung (§ 6 Abs. 1 der Anlage I, Anhang 1): Unter Berücksichtigung der Einführung einer bundesweiten Arzt-Nummer bis 30. Juni 2010 für den Arzt in Weiterbildung wurde die Aufstellung zur Jahresendabrechnung in Spalte 2 entsprechend ergänzt; ebenso wurde der Regelung nach § 4 Abs. 6 Satz 3 der Vereinbarung Rechnung getragen (Erhöhung des Förderbetrages in Gebieten, in denen eine drohende Unterversorgung festgestellt wurde) und eine zusätzliche Spalte 15 für derartige Fälle vorgesehen.

- Übersicht der Mitteilungen der abgeschlossenen Facharztprüfungen und Niederlassungen (§ 6 Abs. 2 Satz 1 der Anlage I, Anhang 3): In Spalte 7 wurde neben der Niederlassung die Anstellung aufgenommen.
- Nachdem im Rahmen der Vereinbarung ab 1. Januar 2010 keine Höchstgrenze an Förderstellen mehr vorgesehen ist, wurde die bisher notwendige Aufteilung der Kontingente auf die einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen obsolet. Die bisherige Meldung auf Basis der früheren Anlage 1 wurde daher gestrichen.

Ansprechpartner: Herr Schlicksbier (Tel. 030 4005-1325; <mailto:aschlicksbier@kbv.de>)