

Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V¹

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), Berlin, vertreten durch den Vorstand,

und

die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Berlin, vertreten durch den Vorstand,

und

der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), Berlin, vertreten durch den Vorstand,

- nachstehend Vertragspartner -

treffen

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

und

im Benehmen mit der Bundesärztekammer (BÄK), Berlin,

die folgende Vereinbarung:

¹ in Kraft getreten am 01.07.2016

Inhalt

§ 1 Vertragszweck	3
§ 2 Förderung der allgemeinmedizinischen Facharztweiterbildung	3
§ 3 Förderung weiterer fachärztlicher Weiterbildungen	4
§ 4 Verfahren der Förderung	5
§ 5 Finanzieller Förderumfang	6
§ 6 Verfahren Stellenverteilung, Förderausgleich	7
§ 7 Koordinierungsstellen	8
§ 8 Einrichtungen zur Förderung von Qualität und Effizienz.....	9
§ 9 Monitoring und Evaluation	10
§ 10 Lenkungsgruppe	10
§ 11 Salvatorische Klausel	10
§ 12 In-Kraft-Treten/Übergangsbestimmungen	11

Anlagen

Anlage I	Verfahrenswege / operative Ausführungsbestimmungen im vertragsärztlichen Bereich
Anlage II	Verfahrenswege / operative Ausführungsbestimmungen im stationären Bereich
Anlage III	Monitoring und Evaluation Datenschutzbestimmungen
Anlage IV	Förderung der Qualität und Effizienz

§ 1 Vertragszweck

- (1) Zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung wird die allgemeinmedizinische Weiterbildung in den Praxen niedergelassener Vertragsärzte und Vertragsärztinnen und zugelassener Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) (im Folgenden „vertragsärztlicher Bereich“), in zugelassenen Krankenhäusern und in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, für die ein Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V besteht (im Folgenden „stationärer Bereich“), gefördert.
- (2) Gemäß § 75a Abs. 4 Satz 2 Nr. 5 SGB V wird als Beitrag zur Deckung des spezifischen Bedarfes der patientennahen ambulanten fachärztlichen Versorgung auch die fachärztliche Weiterbildung in den Praxen niedergelassener Vertragsärzte/Vertragsärztinnen und zugelassener Medizinischer Versorgungszentren unter bestimmten Voraussetzungen gefördert.
- (3) Durch die vorliegende Vereinbarung regeln die Vertragspartner insbesondere das Nähere über den Umfang und die Durchführung der finanziellen Beteiligung der Krankenkassen und des PKV-Verbandes nach Maßgabe des § 12 Abs. 2 (im Folgenden: Kostenträger), die Verteilung der Weiterbildungsstellen auf die Bezirke der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV-Bezirke), den finanziellen Ausgleich von Mehr- und Minderförderung in den KV-Bezirken, die Sicherstellung einer durchgehenden Förderung bei Wechsel des KV-Bezirks während der Weiterbildung, das Monitoring und die Evaluation dieser Maßnahmen sowie die Förderung von Qualität und Effizienz der Maßnahmen nach diesem Vertrag.

§ 2 Förderung der allgemeinmedizinischen Facharztweiterbildung

- (1) Die Anzahl der von den Kostenträgern zu fördernden allgemeinmedizinischen Weiterbildungsstellen für den ambulanten und stationären Bereich beträgt insgesamt mindestens 7.500 Stellen pro Jahr. Die Zählung der Stellen wird auf Basis der geförderten Vollzeitäquivalente durchgeführt. Die Förderung erfolgt für jede besetzte Stelle. Stellenbegrenzungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen sind nicht zulässig.
- (2) Eine Unterbrechung der Förderung beim Übergang in einen anderen KV-Bereich oder beim Wechsel vom stationären in den ambulanten Bereich ist zu vermeiden. Förderanträge für Ärzte/Ärztinnen in Weiterbildung, deren Förderung bereits begonnen wurde und deren beantragte Weiterbildungsabschnitte anerkennungsfähig sind, sind im Sinne einer nahtlosen Weiterbildung vorrangig zu bearbeiten.
- (3) Die Mindestdauer der zu fördernden Weiterbildungsabschnitte bei ganztägiger Beschäftigung beträgt drei Monate. Kürzere Abschnitte im Rahmen von geplanten und dokumentierten Rotationen in Weiterbildungsverbänden sind förderfähig, sofern die jeweils geltende Weiterbildungsordnung dies anerkennt. Die Weiterbildung sollte planmäßig innerhalb von fünf Jahren abgeleistet werden.
- (4) Eine Teilzeitstelle mit mindestens der Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit wird ebenfalls gefördert. Sofern die jeweils geltende Weiterbildungsordnung eine geringere Teilzeitbeschäftigung anerkennt, ist diese ebenfalls förderfähig, sofern sie mindestens zwölf Wochenarbeitsstunden umfasst. Teilzeitstellen werden entsprechend ihres Umfangs auf die Mindestzahl der zu fördernden Weiterbildungsstellen nach Abs. 1 angerechnet.
- (5) Die maximale Förderdauer einer allgemeinmedizinischen Weiterbildung richtet sich nach den Vorgaben der jeweils geltenden Weiterbildungsordnung. Weiter-

bildungsabschnitte, die der jeweils geltenden Weiterbildungsordnung genügen, sollen durch die zeitnahe Ausstellung einer Bescheinigung durch die jeweils zuständige Landesärztekammer für die Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung bestätigt werden

- (6) Die Förderung der allgemeinmedizinischen Facharztweiterbildung soll insbesondere eine kontinuierliche und zügige Weiterbildung unterstützen.

§ 3 Förderung weiterer fachärztlicher Weiterbildungen

- (1) Die Förderung der Weiterbildung weiterer Facharztgruppen erfolgt nach § 75a Abs. 4, Satz 2 Nr. 5 SGB V. Sie soll einen Beitrag zur Deckung des spezifischen Bedarfs der ambulanten Versorgung unter Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten leisten.
- (2) Die Anzahl der von den Kostenträgern zu fördernden Weiterbildungsstellen in weiteren Fächern nach § 75a Abs. 4, Satz 2 Nr. 5 SGB V beträgt bundesweit maximal 1.000 Stellen. Die Förderung erfolgt für jede besetzte Stelle (Vollzeit-äquivalent). Eine Teilzeitstelle mit mindestens der Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit wird ebenfalls gefördert. Sofern die jeweils geltende Weiterbildungsordnung eine geringere Teilzeitbeschäftigung anerkennt, ist diese ebenfalls förderungsfähig, sofern sie mindestens zwölf Wochenarbeitsstunden umfasst. Teilzeitstellen werden entsprechend ihres Umfangs auf die Mindestzahl der zu fördernden Weiterbildungsstellen angerechnet.
- (3) Die Förderungsdauer des Weiterbildungsverhältnisses beträgt grundsätzlich mindestens zwölf zusammenhängende Monate in einer Weiterbildungspraxis. Es können nur Facharztgruppen gefördert werden, für die die (Muster-) Weiterbildungsordnung eine fakultative Weiterbildungszeit von mindestens 24 Monaten in der ambulanten Versorgung vorsieht.
- (4) Weiterbildungsabschnitte, die der jeweils geltenden Weiterbildungsordnung genügen, sollen durch die zeitnahe Ausstellung einer Bescheinigung durch die jeweils zuständige Landesärztekammer für die Förderung dieser Weiterbildung bestätigt werden.
- (5) Die Förderung in den ausgewählten Fachgebieten unterliegt der Voraussetzung, dass die beantragende Praxis überwiegend konservativ und nicht spezialisiert tätig ist. Eine entsprechende Prüfung durch die KVen erfolgt z.B. auf Basis der Abrechnungsdaten.
- (6) Die Förderdauer einer fachärztlichen Weiterbildung darf die in der jeweils geltenden Weiterbildungsordnung vorgesehene maximal mögliche ambulante Weiterbildungszeit nicht überschreiten.
- (7) Zur Feststellung eines Förderbedarfes einzelner Facharztgruppen ist mindestens eines der folgenden regionalen Kriterien zu berücksichtigen:
1. Es wurde in einem KV-Bezirk eine Unterversorgung, eine drohende Unterversorgung oder ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf durch den Landesausschuss gemäß § 100 Abs. 1 S. 1 und Abs. 3 SGB V für eine Facharztgruppe festgestellt.

2. Es bestehen innerhalb des jeweiligen Bezirks der Kassenärztlichen Vereinigung flächendeckende, langfristige Probleme bei der Nachbesetzung von frei werdenden Arztsitzen, die die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung gefährden. Hierzu vorgenommene Empfehlungen der Landesausschüsse gemäß § 16 Abs. 2 Ärzte-ZV sollen dabei berücksichtigt werden.
3. Es liegt eine facharztgruppenspezifische Altersstruktur vor, die erwarten lässt, dass mittelfristig mit der Feststellung einer Unterversorgung oder drohenden Unterversorgung in bestimmten Planungsbereichen zu rechnen ist.

Es ist insbesondere der Bedarf an pädiatrischer, gynäkologischer und augenheilkundlicher Weiterbildung anhand der vorgenannten Kriterien zu prüfen.

- (8) Die Feststellung der Förderfähigkeit von Facharztgruppen erfolgt auf regionaler Ebene gemeinsam und einheitlich von den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen. Sofern Empfehlungen der Landesausschüsse gemäß § 90 SGB V i. V. m. § 16 Abs. 2 Ärzte-ZV dazu vorliegen, sind diese bei der Entscheidung zu berücksichtigen. Die Feststellung erfolgt erstmals 3 Monate nach Inkrafttreten der Vereinbarung und wird jährlich zum 31. März überprüft. Kommt eine einvernehmliche Entscheidung bzw. Empfehlung innerhalb einer Frist von 3 Monaten nicht zustande, gelten automatisch und ausschließlich die Facharztgruppen der Kinder- und Jugendmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Augenheilkunde als förderfähig. Über die regionalen Entscheidungen ist die Lenkungsgruppe nach § 10 über die KBV zu informieren.
- (9) Die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung informiert die KBV jährlich im Rahmen der Endabrechnung über die regionale Feststellung der förderungswürdigen Fachgruppen im Sinne dieser Vereinbarung. Die KBV leitet den übrigen Mitgliedern der Lenkungsgruppe diese Informationen im Rahmen der jährlichen Endabrechnung weiter.

§ 4 Verfahren der Förderung

- (1) Die sektorenspezifischen Verfahrenswege der Förderung der Weiterbildung gemäß §§ 2 und 3 dieser Vereinbarung werden in Anlage I (vertragsärztlicher Bereich) und Anlage II (stationärer Bereich) geregelt.
- (2) Zum Zwecke der Administration der Förderung der Weiterbildung erhält jeder Arzt/jede Ärztin in Weiterbildung mit Beginn der Förderung im ambulanten Bereich eine eindeutige, bundesweit gültige Nummer. Die Nummer dient dazu, die Aufgaben gemäß § 75a Abs. 4 S. 2 Nr. 2 - 4 SGB V durchzuführen sowie den Ablauf der Weiterbildung und den weiteren beruflichen Werdegang für die Evaluation nachvollziehen zu können. Das Verfahren und die Nutzung der Nummer sind in Anlage III (Monitoring und Evaluation) beschrieben.
- (3) Im stationären Bereich beinhaltet eine eindeutige Erfassung der Weiterzubildenden auch den Zeitpunkt der Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit im beantragenden Krankenhaus. Die Aufbereitung der Daten erfolgt um insbesondere die Aufgaben gemäß § 75a Abs. 4 S. 2 Nr. 2 - 4 SGB V durchzuführen sowie den

Ablauf der Weiterbildung, insbesondere den Übergang in die ambulante Weiterbildung und den weiteren beruflichen Werdegang für die Evaluation nachvollziehen zu können. Das Verfahren und die Nutzung der Daten sind in Anlage III (Monitoring und Evaluation) beschrieben

§ 5 Finanzieller Förderumfang

- (1) Der Förderbetrag der Kostenträger beträgt je besetzter Stelle gemäß § 2 dieser Vereinbarung für den stationären Bereich monatlich 1360 Euro im Gebiet der Inneren Medizin mit ihren Spezialisierungen und im Gebiet der Allgemeinmedizin. Dieser Betrag wird um 980 Euro monatlich erhöht, während der Arzt/die Ärztin in Weiterbildung den stationären Teil der allgemeinmedizinischen Weiterbildung in einem anderen Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung entsprechend der jeweiligen Weiterbildungsordnung ableistet.
- (2) Der Förderbetrag der Kostenträger je besetzter Stelle beträgt für den ambulanten Bereich gemäß §§ 2 und 3 dieser Vereinbarung monatlich 2.400 Euro.
- (3) Für den ambulanten Bereich wird der Förderbetrag je besetzter Stelle nach den §§ 2 und 3 dieser Vereinbarung durch die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung auf monatlich 4.800 Euro erhöht.
- (4) Der Förderbetrag im ambulanten Bereich orientiert sich an der im Krankenhaus üblichen Vergütung. Grundlage ist der Tarifvertrag Ärzte der Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände (VKA), Entgeltgruppe I Mittelwert der Stufen 1-5. Eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 40 Stunden liegt der Berechnung zugrunde.
- (5) Der Förderbetrag je besetzter Teilzeitstelle ist entsprechend des Umfangs der Teilzeittätigkeit anteilig zu 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 vertragsärztlichen Bereich vorgesehen. Der Erhöhungsbetrag der Förderung je besetzter Stelle in unterversorgten Gebieten beträgt monatlich 500 Euro, in Gebieten mit drohender Unterversorgung monatlich 250 Euro. Die Beträge werden von den Kostenträgern und der Kassenärztlichen Vereinigung jeweils hälftig getragen. Der Förderbetrag je besetzter Teilzeitstelle ist entsprechend des Umfangs der Teilzeittätigkeit anteilig zu bemessen.
- (7) Der Förderbetrag gemäß der Absätze 2, 3 und 5 ist ein Zuschuss zum Bruttogehalt des/der Arztes/Ärztin (AiW) in Weiterbildung und muss als Anteil der Vergütung in voller Höhe an ihn/sie weitergegeben werden.
- (8) Bezüglich einer finanziellen Beteiligung der privaten Krankenversicherungsunternehmen gilt § 12 Abs. 2 dieser Vereinbarung. Gemäß § 75 a SGB V vermindert sich die Höhe der finanziellen Beteiligung der Krankenkassen an den Kosten der Förderung um den von den privaten Krankenversicherungsunternehmen gezahlten Betrag.

- (9) Der Förderbetrag ist durch die anstellende Praxis bzw. das anstellende MVZ im vertragsärztlichen Bereich auf die im Krankenhaus übliche Vergütung gem. Abs. 4 anzuheben.
- (10) Für die Finanzierung der Einrichtungen zur Förderung von Qualität und Effizienz der Weiterbildung gemäß § 75a Abs. 7 Nr. 3 SGB V einschließlich der Aufwendungen für administrative Erfordernisse und für die Gemeinsame Einrichtung nach Anlage IV wird durch die Vertragspartner ein Betrag bereitgestellt, der 5 % der tatsächlichen Fördersumme eines Jahres entspricht. Für den stationären Bereich ist die von den Kostenträgern gezahlte tatsächliche Fördersumme eines Jahres die Grundlage für die Ermittlung des zur Verfügung stehenden Fördervolumens eines Jahres und wird ausschließlich von den Kostenträgern aufgebracht. Die Voraussetzungen für eine Förderung sind in § 8 und in Anlage IV dieser Vereinbarung geregelt.
- (11) Auf Landesebene können die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich mit der Kassenärztlichen Vereinigung im Einvernehmen mit dem PKV-Verband abweichend von Abs. 2 und 3 höhere Förderbeträge vereinbaren.

§ 6 Verfahren Stellenverteilung, Förderausgleich

- (1) Die Verteilung der bundesweit zu fördernden vertragsärztlichen Stellen auf die KV-Bezirke für die allgemeinmedizinische Weiterbildung gemäß § 1 Abs. 1 dieser Vereinbarung erfolgt nach Bevölkerungsanteil gemäß der zuletzt veröffentlichten amtlichen Statistik (DESTATIS-Erhebung; ggf. amtliche Statistiken auf Landesebene NRW) des jeweiligen KV-Bezirks. Die ambulanten KV-spezifischen Soll-Förderzahlen basieren auf der gesetzlichen Förderzahl im Bundesgebiet von 7.500 abzüglich der Gesamtförderzahl des stationären Bereichs. Das Nähere ist in Anlage I und Anlage III beschrieben.
- (2) Die Verteilung der zu fördernden Stellen auf die KV-Bezirke für die Weiterbildung der weiteren Facharztgruppen gemäß § 1 Abs. 2 dieser Vereinbarung erfolgt nach Bevölkerungsanteil gemäß der zuletzt veröffentlichten amtlichen Statistik (DESTATIS-Erhebung oder ggf. amtliche Statistiken auf Landesebene NRW) des jeweiligen KV-Bezirks.
- (3) Der finanzielle Ausgleich von Mehr- und Minderförderung zwischen den KV-Bezirken nach Absatz 1 wird im Rahmen der jährlichen Abrechnung vorgenommen. Ein Ausgleich findet zugunsten der KV(en) statt, die die Soll-Förderzahl überschreitet bzw. überschreiten.
- (4) Beginnend mit dem In-Kraft-Treten der Vereinbarung stellen 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 den Vorgaben in Anlagen I und II zur Verfügung.

§ 7 Koordinierungsstellen

- (1) Beteiligte an einer Koordinierungsstelle sind die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung sowie die Landeskrankengesellschaft. Die Landesärztekammern sind einzubeziehen. Die Vertreter der Kostenträger auf Landesebene können 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. Sie stellt eine Informationsplattform und Vermittlungsstelle für die Ärzte in Weiterbildung und die zur Weiterbildung befugten Vertragsärzte und Krankenhäuser bzw. Weiterbildungsstätten dar. Insbesondere initiiert sie neue und unterstützt bestehende Weiterbildungsverbände, deren Aufgabe insbesondere in der Organisation des individuellen Ablaufs der Weiterbildungen für den Arzt / Ärztin in Weiterbildung im Sinne eines Gesamtweiterbildungsplanes (z.B. Rotationsplan) besteht. Die Koordinierungsstelle beteiligt sich an der Evaluation der Fördermaßnahmen gemäß Anlage III.

Darüber hinaus übernimmt die Koordinierungsstelle insbesondere folgende Aufgaben:

- Beratung für Wiedereinsteigende / Umsteigende;
 - In Einzelfällen kann der individuelle Ablauf der Weiterbildung für den Arzt/die Ärztin in Weiterbildung organisiert werden;
 - Abstimmung mit den beteiligten Koordinierungsstellen bei KV-übergreifender Weiterbildung;
 - Einbindung weiterer regionaler und lokaler Stellen in die Förderung der hausärztlichen Versorgung;
 - Die Landesärztekammern evaluieren in Abstimmung mit den Koordinierungsstellen alle zwei Jahre und bei Abschluss der Weiterbildung durch Befragung der Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung die Qualität der Weiterbildung, des Weiterbildungsverbundes und der Koordinierungsstelle, insbesondere in Bezug auf das Vorliegen eines Gesamtweiterbildungsplanes / Rotationsplanes. Eine Abstimmung mit Einrichtungen nach § 8 (FQE) soll erfolgen. Die Evaluation erfolgt anhand eines standardisierten Fragebogens, dessen Mindestinhalte mit der Lenkungsgruppe nach § 10 dieser Vereinbarung abgestimmt werden. Die Auswertungen sind der Lenkungsgruppe zu übermitteln und sollen im Rahmen einer Gesamtbetrachtung mit der Evaluation nach Anlage III zusammengeführt werden.
 - Die Koordinierungsstelle soll mit Einrichtungen gemäß § 8 kooperieren. Die Kooperation mit diesen Einrichtungen ist in Anlage IV festgelegt.
- (3) Sofern keine Koordinierungsstelle besteht oder Aufgaben nicht wahrgenommen werden, können einzelne Aufgaben durch einen der Beteiligten nach Abs. 1 wahrgenommen werden.

- (4) Das Nähere zur Aufgabenteilung und -umsetzung sowie zur Finanzierung der Koordinierungsstelle ist durch die Beteiligten nach Abs. 1 zu regeln.
- (5) Die Koordinierungsstelle soll den Beteiligten nach Abs. 1 und den Vertragspartnern zum 30. Juni des jeweiligen Jahres über ihre Tätigkeit im Vorjahreszeitraum schriftlich berichten. Die Lenkungsgruppe nach § 10 legt Mindestvorgaben zu den Inhalten und der Form des Berichtes fest. Die jährlichen Berichte der Koordinierungsstellen werden der Lenkungsgruppe nach § 10 zur Verfügung gestellt.

§ 8 Einrichtungen zur Förderung von Qualität und Effizienz

- (1) Zur weiteren Stärkung der Qualität und Effizienz der allgemeinmedizinischen Weiterbildung werden gemäß § 75a Abs. 7 Nr. 3 SGB V Einrichtungen gefördert, die geeignete Maßnahmen hierfür anbieten. Diese Einrichtungen kooperieren mit wissenschaftlichen Einrichtungen und werden in der Regel auf regionaler Ebene je KV-Bezirk oder auch KV-Bezirksübergreifend tätig. Die Einrichtungen müssen mindestens folgende Angebote bereitstellen:
 - Begleitseminare für Weiterzubildende
 - Train the Trainer-Seminare für Weiterbilder
 - Mentoringprogramme
 - Mitwirkung bei der Etablierung strukturierter, kontinuierlicher und verlässlicher Rotationen
 - Kontinuierliche Evaluation des eigenen Angebots und Qualitätssicherung
- (2) Die geförderten Einrichtungen arbeiten aktiv mit Institutionen der Medizindidaktik zusammen und sichern die Qualität der angebotenen Maßnahmen durch geeignete Verfahren (z. B. Zertifizierung).
- (3) Das Nähere zu den Aufgaben, Maßnahmen und dem Anforderungsprofil solcher Einrichtungen sowie dem Antragsverfahren (Fördervoraussetzungen) für die Förderung sowie zur Evaluation ist in Anlage IV beschrieben. Die Vertragspartner setzen sich das Ziel, die Anlage IV im Einvernehmen mit dem PKV-Verband sowie im Benehmen mit der Bundesärztekammer bis zum 31.12.2016 zu vereinbaren.
- (4) Die Vertragspartner errichten eine Gemeinsame Einrichtung, die an die Lenkungsgruppe berichtet. Ihre Aufgaben sind insbesondere: Prüfung der Förderfähigkeit, Evaluation der Tätigkeit, organisatorische Begleitung der Einrichtungen nach Absatz 1. Das Nähere zur Ausgestaltung der Gemeinsamen Einrichtung wird in Anlage IV festgelegt.

§ 9 Monitoring und Evaluation

- (1) Die Vertragspartner verpflichten sich zur Überprüfung des Erfolgs durch Monitoring und Evaluation der Maßnahmen dieser Vereinbarung, um deren Wirksamkeit nachzuvollziehen und zu überprüfen. Die Evaluation dient darüber hinaus der weiteren Steuerung der Förderung sowie gegebenenfalls erforderlicher Anpassungen.
- (2) Die Lenkungsgruppe nach § 10 dieser Vereinbarung analysiert und bewertet jährlich gemeinsam insbesondere auf Grundlage der Jahresendabrechnung sowie auf Grundlage der Anlage III die Auswirkungen dieser Vereinbarung auf die Weiterbildung der geförderten Facharztgruppen.

§ 10 Lenkungsgruppe

- (1) Die Vertragspartner richten eine Lenkungsgruppe ein. Für die Geschäftsführung der Lenkungsgruppe wird eine Geschäftsstelle eingerichtet. Diese wird im zweijährigen Wechsel bei den Vertragspartnern 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. Sie benennen jeweils bis zu 4 Vertreter.
- (4) Externe Sachverständige können einvernehmlich einbezogen werden. Die Lenkungsgruppe nach Abs. 1 wird bei Einschaltung eines externen Sachverständigen auch über die Kostentragung entscheiden.
- (5) Die Lenkungsgruppe nach Abs. 1 und 3 definiert die Rahmenvorgaben für die Tätigkeit der Einrichtungen nach § 8 dieser Vereinbarung. Sie kann zur fachlichen Beratung einen Beirat einsetzen.
- (6) Die Lenkungsgruppe nach Abs. 1 und 3 führt Monitoring und Evaluation nach Anlage III durch und erstellt einen jährlichen Bericht bis zum 1. Dezember des Folgejahres. Sie kann den Auftrag zur Berichtserstellung an eine neutrale Stelle vergeben.

§ 11 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. Die Vertragspartner verpflichten sich, anstelle der unwirksamen Bestimmung eine Regelung zu vereinbaren, die die dem am nächsten kommt, was die Vertragspartner gewollt haben oder gewollt hätten, wenn sie die Regelungsbedürftigkeit bedacht hätten.

§ 12 In-Kraft-Treten/Übergangsbestimmungen

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 1. Juli 2016 in Kraft und läuft auf unbestimmte Zeit.
- (2) Die Einbindung der Privaten Krankenversicherung nach Maßgabe dieser Vereinbarung steht unter der Bedingung, dass eine Vereinbarung zwischen GKV-Spitzenverband und PKV-Verband zur finanziellen Beteiligung der privaten Krankenversicherungsunternehmen an der Förderung nach § 75 a SGB V besteht. Für Zeiträume, in denen eine Vereinbarung nach Satz 1 nicht oder nicht mehr gilt, sind die zur Privaten Krankenversicherung bzw. dem PKV-Verband getroffenen Regelungen in diesem Vertrag und seinen Anlagen nicht anzuwenden. Dies gilt nicht für die Abrechnung zurückliegender Förderzeiträume. Der GKV-Spitzenverband und der PKV-Verband informieren die DKG und die KBV über das Bestehen einer Vereinbarung nach Satz 1 und die Höhe der dort vereinbarten finanziellen Beteiligung der privaten Krankenversicherungsunternehmen.
- (3) Die Vereinbarung kann jährlich zum 30. September mit Wirkung zum 31. Dezember des folgenden Jahres gekündigt werden, erstmals zum 31. Dezember 2017. Für die Anlage IV können abweichende Kündigungsbedingungen gelten, die die Vertragspartner in der Anlage festlegen. Die Kündigung hat durch eingeschriebenen Brief an alle Vertragspartner zu erfolgen.
- (4) Im Falle einer Kündigung erklären die Vertragspartner ihre Bereitschaft, unverzüglich am Abschluss einer neuen Vereinbarung gemäß § 75a SGB V mitzuwirken. Bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung gilt die alte Vereinbarung fort.
- (5) Die Anlagen I und II können unabhängig von der Geltung dieser Vereinbarung von den Vertragspartnern einvernehmlich angepasst oder unter Anwendung der Kündigungsfrist nach Abs. 3 von den sie jeweils betreffenden Vertragspartnern separat gekündigt werden. Eine Kündigung oder Anpassung der Anlagen I und II, sowie der Anlagen III und IV lässt die Geltung dieser Vereinbarung unberührt.
- (6) Eine Kündigung sowohl dieser Vereinbarung als auch der Anlagen aus wichtigem Grund bleibt hiervon unberührt.
- (7) Diese Vereinbarung ersetzt die Vereinbarung zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem GKV-Spitzenverband über die Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin vom 1. Januar 2010, zuletzt geändert mit Ergänzung zum 1. November 2014.
- (8) Die Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und den weiteren Facharztgruppen nach dieser Vereinbarung erfolgt ab 1. Juli 2016 zu den Bedingungen dieser Vereinbarung. Dies gilt ebenso für bereits laufende Förderungen.

Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V

Anlage I

Verfahrenswege / operative Ausführungsbestimmungen zur Förderung der Weiterbildung im vertragsärztlichen Bereich

Inhalt

§ 1	Zweck	2
§ 2	Finanzierung	2
§ 3	Fördervoraussetzungen und Förderantrag	2
§ 4	Durchführung	5
§ 5	Überregionaler Finanzausgleich bei Mehr- und Minderförderung	7
§ 6	Anteil der Privaten Krankenversicherung	8
§ 7	Dokumentation gegenüber den Kostenträgern, Nachweis Mittelverwendung ...	8
§ 8	Übergangsregelungen	9

§ 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 gemäß § 75a SGB V" regelt und ergänzt diese Anlage die weiteren Verfahrenswege und die operativen Ausführungsbestimmungen zur Förderung der Weiterbildung im vertragsärztlichen Bereich.

§ 2 Finanzierung

Der GKV-Spitzenverband und der PKV-Verband wirken darauf hin, dass die nach § 5 Abs. 2 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V genannten Förderbeträge vereinbarungsgemäß gezahlt werden. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung wirkt darauf hin, dass die in § 5 Abs. 3 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung vorgesehene Erhöhung der Förderbeträge durch die Kassenärztliche Vereinigung vereinbarungsgemäß erfolgt.

§ 3 Fördervoraussetzungen und Förderantrag

- (1) Die Förderung wird auf Antrag des Praxisinhabers/der Praxisinhaberin gewährt, der/die in seiner/ihrer Praxis eine Stelle zur Weiterbildung in den Fächern gemäß § 2 oder § 3 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung vorhält und die Besetzung dieser Stelle mit einem/einer geeigneten Bewerber/Bewerberin nachweist. Der Praxisinhaber/die Praxisinhaberin ist der Arbeitgeber/die Arbeitgeberin des Arztes / der Ärztin in Weiterbildung. Antragsteller kann auch ein MVZ sein, bei dem der/die Arzt/Ärztin in Weiterbildung angestellt ist. Der Antrag ist bei der für den Praxisinhaber/die Praxisinhaberin zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zu stellen.
- (2) Folgende Voraussetzungen der Förderung gelten unbeschadet ergänzender Vorschriften der Kassenärztlichen Vereinigungen:
 1. Der Nachweis der Weiterbildungsbefugnis der Ärztekammer durch den Praxisinhaber/die Praxisinhaberin 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. Im Falle der Weiterbildung in Fächern gemäß § 3 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung sind die Weiterbildungsbefugnisse für diese Fächer im erforderlichen Umfang nachzuweisen.
 2. Der Nachweis der Besetzung der Stelle mit einem Bewerber/einer Bewerberin, der/die sich mit einer dem Antrag beizufügenden schriftlichen Erklärung verpflichtet, den in der Praxis des Antragstellers/der Antragstellerin ableistbaren Weiterbildungsabschnitt als Teil seiner/ihrer Weiterbildung in der Allgemeinmedizin oder in einem der Fächer gemäß § 3 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung zu nutzen.
 3. Ein Nachweis über eine Weiterbildungsplanung bzw. der Nachweis über eine sogenannte Verbundweiterbildung (z. B. Rotationsplan) ist der Erklärung des Bewerbers/der Bewerberin beizufügen. Soweit bei der Beantragung der Förderung noch nicht die gesamte Planung der Weiterbildung abgeschlossen ist, ist eine Erklärung über das Vorliegen der Zusagen für die Beschäfti-

- gung als Arzt/Ärztin in Weiterbildung für das nächste Weiterbildungsjahr jeweils spätestens drei Monate vor Abschluss des zuletzt absolvierten Weiterbildungsabschnittes vorzulegen.
4. Dem Antrag ist gegebenenfalls auf Anforderung der Kassenärztlichen Vereinigung eine Bestätigung der zuständigen Ärztekammer beizufügen, aus welcher ersichtlich wird, welche Weiterbildungszeiten der Bewerber/die Bewerberin noch abzuleisten hat.
 5. Dem Antrag ist weiterhin beizufügen:
 - a. Eine Angabe über die voraussichtliche Dauer des Weiterbildungsabschnittes in der Praxis des Antragstellers/der Antragstellerin,
 - b. eine Erklärung des Antragstellers/der Antragstellerin, dass die genehmigten Fördermittel entsprechend Abs. 1 in voller Höhe an den Weiterzubildenden/die Weiterzubildende abgeführt werden,
 - c. eine Erklärung des Antragstellers/der Antragstellerin, dass er/sie, sofern er/sie den geförderten Arzt/die geförderte Ärztin in Weiterbildung nicht im Rahmen einer Weiterbildung in der Allgemeinmedizin oder im Rahmen einer Weiterbildung gem. § 3 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung beschäftigt, die Förderbeträge an die Kassenärztliche Vereinigung zurückzahlt,
 - d. eine Erklärung des Antragstellers/der Antragstellerin, wonach er/sie am Ende des jeweiligen Weiterbildungsabschnittes der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung einen Nachweis über die an den/die Arzt/Ärztin in Weiterbildung weitergegebenen Förderbeträge, ggf. mittels Bescheinigung des Steuerberaters, zusendet,
 - e. eine Erklärung des/der Arztes/Ärztin in Weiterbildung, in der er/sie seine/ihre Absicht erklärt, nach der Beendigung seiner Weiterbildungszeit im vertragsärztlichen Bereich in der geförderten Facharztgruppe tätig zu sein.
 6. Im Falle einer allgemeinmedizinischen Weiterbildung gem. § 2 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung ist der Nachweis einer Besetzung der Stelle mit einem Bewerber/einer Bewerberin zu erbringen, der/die sich dahingehend erklärt, die vorgeschriebene Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin für Allgemeinmedizin bzw. zum Facharzt/zur Fachärztin für Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt/Hausärztin) zu absolvieren und an der entsprechenden Facharztprüfung teilzunehmen.
 7. Der Nachweis einer Besetzung der Stelle mit einem Bewerber/einer Bewerberin, der/die mit einer dem Antrag beizufügenden schriftlichen Erklärung der Datenspeicherung, -verarbeitung und der Übermittlung für die im Vertrag genannten Zwecke, insbesondere gemäß § 9 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der ambulanten und stationären Versorgung sowie nach Anlage III der Vereinbarung benötigten Daten, zustimmt. Im Übrigen bleiben die datenschutzrechtlichen Vorgaben unberührt.
 8. Der Nachweis, dass der Weiterbildungsbefugte/die Weiterbildungsbefugte mit einer dem Antrag beizufügenden schriftlichen Erklärung der Datenspeicherung, -verarbeitung der Übermittlung für die im Vertrag genannten Zwecke, insbesondere der gemäß § 9 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der ambulanten und stationären Versorgung sowie nach Anla-

ge III der Vereinbarung benötigten Daten, zustimmt. Im Übrigen bleiben die datenschutzrechtlichen Vorgaben unberührt.

9. Liegt für eine der weiteren Facharztweiterbildungen gemäß § 3 der Vereinbarung die beantragte Förderdauer unterhalb von 12 Monaten, soll der Antragsteller die Gründe für die Verkürzung darlegen.
- (3) Für die jeweilige Auswahl der Facharztgruppen nach § 3 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung können regional die nachfolgenden Kriterien und Verfahren für eine weitere Auswahl angewendet werden:
1. Wird für mehrere Facharztgruppen eine Förderfähigkeit festgestellt, kann entsprechend der regionalen Förderbedarfe eine Priorisierung erfolgen
 2. Die Vergabe der vorhandenen Förderkontingente kann quotiert werden;
 3. Können wegen der Begrenztheit der förderungsfähigen Stellen nicht alle Anträge positiv beschieden werden, erfolgt eine Vergabe nach der Reihenfolge der Antragseingänge. Dafür ist der Zeitpunkt der Antragstellung maßgebend. Abweichend hiervon soll einem Stellenbewerber/einer Stellenbewerberin um eine Weiterbildungsstelle der Vorzug zu geben, wenn
 - a. der Stellenbewerber/die Stellenbewerberin eine Weiterbildungsstelle in einem Planungsbereich wählt, in dem eine bestehende oder in absehbarer Zeit drohende Unterversorgung gemäß § 100 Abs. 1 Satz 1 SGB V in der jeweiligen Fachgruppe besteht und/oder
 - b. der Bewerber/die Bewerberin sich bereits in einem ambulanten Abschnitt befindet und/oder
 - c. die in der Weiterbildungsordnung am Krankenhaus abzuleistenden oder ableistbaren Weiterbildungszeiten bereits absolviert wurden und der Nachweis hierüber gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung erbracht wurde und/ oder
 - d. die Weiterbildung in einem sogenannten Verbund, bestehend aus Vertragsarztpraxen und Krankenhäusern, stattfindet.
- (4) Die Auswahlkriterien und -verfahren nach den Absätzen 2 und 3 sind von der KV zu veröffentlichen und der KBV im Rahmen der Information gemäß § 3 Abs. 9 der Vereinbarung bekannt zu machen.
- (5) Die Fördervoraussetzungen entfallen bei missbräuchlicher Verwendung , insbesondere wenn
1. die Fördersumme nicht in voller Höhe an den Arzt/die Ärztin in Weiterbildung gemäß § 5 Abs. 7 der Vereinbarung als Anteil der Vergütung ausgezahlt wird;
 2. die Weiterbildung nicht im Einklang mit der Weiterbildungsordnung und nicht vereinbarungsgemäß erfolgt.
- In Missbrauchsfällen ist die erhaltene Förderung in voller Höhe vom Antragsteller/von der Antragstellerin an die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung zu erstatten. Im Wiederholungsfalle kann der Praxisinhaber/die Praxisinhaberin von der Förderung ausgeschlossen werden.
- (6) Die Kassenärztliche Vereinigung vergibt gemäß § 4 Abs. 2 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung eine bundeseinheitliche Nummer für jeden Arzt / jede Ärztin in Weiterbildung (AiW-Nr.). Diese AiW-Nr. wird dem Antrag-

steller / der Antragstellerin im Rahmen des Förderbescheides übermittelt und ist an den Arzt / die Ärztin in Weiterbildung weiterzuleiten. Die AiW-Nr. ist bei der Einschreibung in ein Kompetenzzentrum von dem Arzt / der Ärztin in Weiterbildung anzugeben.

- (7) Die Kassenärztlichen Vereinigungen können ergänzende Vorschriften zur Umsetzung und Einhaltung der vertraglichen Bestimmungen erlassen.

§ 4 Durchführung

- (1) Durchführung der Förderung durch die Kassenärztliche Vereinigung

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

Der Praxisinhaber/die Praxisinhaberin hat ein vorzeitiges Ausscheiden eines in seiner/ihrer Praxis geförderten Arztes/Ärztin in Weiterbildung unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen, damit weitere Zahlungen unterbleiben.

Sofern der Antragsteller/die Antragstellerin Förderbeträge gem. § 3 Abs. 2 Nr. 5 c dieser Anlage an die Kassenärztliche Vereinigung zurückzahlt, leitet die Kassenärztliche Vereinigung den Kostenträger-Anteil dieser Rückzahlung an die Kassenärztliche Bundesvereinigung im Rahmen der Endabrechnung weiter.

- (2) Anforderung der Förderbeträge durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung

Die Anforderung der Förderbeträge erfolgt durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung gegenüber den Kostenträgern. Bei der Anforderung der Förderbeträge und der Endabrechnung sind gegenüber den Kostenträgern die Gesamtfördersumme, der Abzug des PKV-Anteils und die KV-bezogene Aufteilung der angeforderten Fördersummen sowie die Aufteilung nach allgemeinmedizinischer Weiterbildung und weiterer fachärztlicher Weiterbildung auszuweisen.

Für die Anforderung der Förderbeträge gegenüber dem GKV-Spitzenverband und dem PKV-Verband durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung werden zwei Abschlagszahlungen und eine Endabrechnung vereinbart.

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 an. Die Abschlagszahlung wird für den Zeitraum ab Inkrafttreten dieser Vereinbarung bis einschließlich 2021 auf die Hälfte der tatsächlich angeforderten Fördersumme des zuletzt abgerechneten Jahres erhöht. Der GKV-Spitzenverband sowie der PKV-Verband überweisen die auf sie entfallenden Förderbeträge bis zum 1. Dezember des laufenden Jahres an die Kassenärztliche Bundesvereinigung.

- 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 an. Die Abschlagszahlung wird für den Zeitraum ab Inkrafttreten dieser Vereinbarung bis einschließlich 2021 auf die Hälfte der tatsächlich angeforderten Fördersumme des zuletzt abgerechneten Jahres erhöht. Der GKV-Spitzenverband sowie der PKV-Verband überweisen die auf sie entfallenden Förderbeträge bis zum 1. Juni des Jahres an die Kassenärztliche Bundesvereinigung.

- c. **Überdurchschnittliche Steigerung an Förderstellen**
Ist in einem oder mehreren KV-Bezirk(en) eine Steigerung an Förderstellen in Höhe von 30 Prozent und mindestens 15 (fiktiven) Vollzeitstellen gegenüber der der Abschlagszahlung zugrunde liegenden Stellenzahl zu verzeichnen, verständigen sich, auf begründeten Antrag der betroffenen Kassenärztlichen Vereinigung, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband im Einvernehmen mit dem PKV-Verband kurzfristig darüber, ob und in welcher Höhe eine Nachzahlung bzw. Anpassung der folgenden Abschlagszahlung notwendig ist und erfolgt.
- d. Die Regelungen gelten für die Durchführung der Förderung der weiteren Facharztgruppen entsprechend. Die Abschlagszahlungen finden in gemeinsamen Rechnungsläufen statt. Die Abschläge sind dabei getrennt nach Abschlägen für die Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und für die Förderung weiterer Facharztgruppen auszuweisen.
- e. Die Durchführung der Förderung nach Anlage IV zwischen der KBV und den KVen umfasst die Durchleitung der jeweiligen vertragsärztlichen Förderung an die geförderten Kompetenzzentren Weiterbildung. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung verrechnet dazu den von der Gemeinsamen Einrichtung nach § 12 der Anlage IV berechneten vertragsärztlichen Förderanteil aus der jeweiligen Abschlagszahlung der Kostenträger nach den Abschnitten 1.a. und 1.b. für den jeweiligen KV-Bezirk bzw. für die jeweiligen KV-Bezirke. Entsprechend wird die Finanzierung der GE durchgeführt.

Sie führt weiter einen Ausgleich der leistungsbezogenen Förderung zwischen den KV-Bezirken auf der Basis der Spitzabrechnungen der Förderung nach Anlage IV sowie auf Basis der Förderdaten nach Nr. 2. durch. Der Ausgleich findet statt, wenn Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung (AiW) Angebote in anderen KV-Bezirken wahrnehmen. Der Ausgleich bewirkt, dass jeder KV-Bezirk die leistungsabhängige Finanzierung für die im eigenen Bezirk geförderten AiW leistet, wenn diese Angebote in anderen KV-Bezirken wahrnehmen.

2. Endabrechnung

- a. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung legt dem GKV-Spitzenverband sowie dem PKV-Verband bis zum 31. Mai des auf das abzurechnende Jahr folgenden Jahres 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 lie-

fernden Daten. Dies gilt für die Durchführung der Förderung der weiteren Facharztgruppen entsprechend. Die Endabrechnung findet in einem gemeinsamen Rechnungslauf statt. Die Beträge der Endabrechnung sind dabei getrennt für die Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und für die Förderung weiterer Facharztgruppen getrennt auszuweisen.

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.

- b. Forderungen bzw. Überschüsse, die aufgrund von gerichtlichen Entscheidungen oder Änderungen der Vereinbarung 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.
- c. Nachträge bzw. Berichtigungen aus den Jahren bis einschließlich 30. Juni 2016 können im Rahmen der Endabrechnungen ab dem Jahr 2016 abgewickelt werden.

3. Prognose Förderstellen

Die Kassenärztlichen Vereinigungen stellen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung den Stand der besetzten Weiterbildungsstellen im laufenden Jahr sowie die Prognose für das Folgejahr und deren regionale Verteilung entsprechend dem als Anhang 2 beigefügten Muster bis zum 4. des auf das Förderhalbjahr folgenden Monats zur Verfügung.

- (3) Anforderung der Förderbeträge bei den Krankenkassen durch den GKV-Spitzenverband gemäß Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung

Die Aufteilung der angeforderten und zu zahlenden Förderbeträge auf die Krankenkassen erfolgt durch den GKV-Spitzenverband unter Zugrundelegung der regionalen Fördersummen je KV-Bezirk. Dabei erfolgt die Aufteilung anhand der in der amtlichen Mitgliederstatistik KM 6 des Bundesgesundheitsministeriums mit dem zuletzt verfügbaren Stand ausgewiesenen Anzahl der Mitglieder je Krankenkasse für den jeweiligen KV-Bezirk. Der Verteilungsschlüssel nach Satz 1 gilt für anlässlich der Endabrechnung abgerechnete Forderungen bzw. Überschüsse nach § 4 Abs. 2 Nr. 2b und c entsprechend.

§ 5 Überregionaler Finanzausgleich bei Mehr- und Minderförderung

- (1) Aufgrund des Begrenzungsverbot für die Kassenärztlichen Vereinigungen bei der Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung führt der Finanzausgleich zu einer gleichmäßigen bevölkerungsbezogenen finanziellen Beteiligung der KV-Bezirke.

- (2) Grundlage des Ausgleichs zwischen den KV-Bezirken ist die gesetzliche bundesweite Mindestzahl an Förderstellen (ambulant und stationär), welche anhand des regionalen Bevölkerungsanteils den KV-Bezirken zugeordnet werden. Die bundesweiten ambulanten Soll-Förderzahlen ergeben sich aus der Differenz der bundesweiten Mindestzahl und der stationären Förderzahl (Endabrechnung gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 2). Die stationären Förderzahlen werden von der Deutschen Krankenhausgesellschaft für das zuletzt abgerechnete Jahr bis zum 15. Oktober des Folgejahres übermittelt (vgl. Anlage III, § 3 Abs.1 Nr. 2). Auf Basis der bundesweiten Soll-Förderzahl und der Bevölkerungsanteile werden die regionalen Soll-Förderzahlen ermittelt. Es findet ein Finanzausgleich statt, wenn in mindestens einem KV-Bezirk die regionale Soll-Förderzahl überschritten ist.
- (3) Die Höhe des Finanzausgleichs je KV-Region bemisst sich proportional zur Differenz der berechneten Soll-Stellen zu den tatsächlich geförderten Stellen (IST). Ausgeglichen wird jeweils der Förderanteil der Kassenärztlichen Vereinigung.
- (4) Die Durchführung des Ausgleichs erfolgt im Anschluss an die Endabrechnung für das betreffende Förderjahr gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 2 auf der Grundlage der Gesamtförderzahlen (ambulant und stationär). Die KBV stellt Mehr- bzw. Minderförderung der KV-Bezirke anhand der Gesamtförderzahlen aus dem zuletzt abgerechneten Jahr bis zum 15. November des Folgejahres fest und informiert im Anschluss die KVen. Ausgleichsbeträge, die im Rahmen des überregionalen Finanzausgleichs festgestellt werden, werden mit der nachfolgenden Abschlagszahlung an die KVen, gemäß § 4 Abs. 2, verrechnet.
- (5) Für die Weiterbildung bei den Fachgruppen gemäß § 3 der Vereinbarung wird aufgrund der Stellenbegrenzung kein Finanzausgleich durchgeführt.

§ 6 Anteil der Privaten Krankenversicherung

Der PKV-Verband erklärt sich bereit, den mit dem GKV-Spitzenverband vereinbarten Anteil an die Kassenärztliche Bundesvereinigung zu zahlen. Für die Abwicklung, insbesondere die Zahlungstermine, gelten die Regelungen dieser Anlage entsprechend.

§ 7 Dokumentation gegenüber den Kostenträgern, Nachweis Mittelverwendung

- (1) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt 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 in elektronischer Form vorzulegen. Aus der Aufstellung müssen hervorgehen:
 - der Name der Kassenärztlichen Vereinigung,
 - die Anzahl der Stellen, jeweils getrennt der Vor- und Nachname und ggf. Geburtsname, die bundesweit vergebene Arztnummer sowie der Titel des geförderten Arztes /der geförderten Ärztin in Weiterbildung, das Geschlecht, Geburtsdatum und das Weiterbildungsziel/Fachgruppe des geförderten Arztes /der geförderten Ärztin in Weiterbildung,

- jeweils getrennt der Vor- und Nachname und der Titel des weiterbildenden Arztes/der weiterbildenden Ärztin, der Praxisort und getrennt die Postleitzahl desselben/derselben, sowie die Facharztbezeichnung des weiterbildenden Arztes/der weiterbildenden Ärztin,
- der Name des Planungsbereiches und 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 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 die Förderbeträge (KV-Anteil und KT-Anteil).

§ 8 Übergangsregelungen

- (1) Die geänderte Anlage I der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V tritt zum 1. Mai 2017 in Kraft und ersetzt die Fassung vom 1. Juli 2016.
- (2) Die Anlage I der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gilt unter Berücksichtigung von Abs. 4 erstmals für die Förderbeträge des 1. Halbjahres 2017. Die Endabrechnung für das Jahr 2016 erfolgt nach der zum 1. Juli 2016 geltenden Anlage I der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin.
- (3) Zum 30. August 2016 leisten die Kostenträger eine Anpassungszahlung, die die Differenz zwischen den Förderbeträgen der Vereinbarung vom 1. November 2014 und den nach dieser Vereinbarung geltenden Förderbeträgen ausgleicht; Grundlage für die Anpassung sind die Förderzahlen der 2. Abschlagszahlung für das Jahr 2016. Für die Umsetzung gelten die weiteren Bedingungen dieser Anlage entsprechend. Die KBV fordert die Anpassungszahlung mit Inkrafttreten der Vereinbarung und ihrer Anlagen zum 1. Juli 2016 an.
- (4) Für die Förderung der Weiterbildung der weiteren Facharztgruppen fordert die Kassenärztliche Bundesvereinigung im Rahmen der Anpassungszahlung gemäß Absatz 3 für das 2. Halbjahr 2016 25 Prozent der Fördersumme der Sollzahlen bei den Kostenträgern an. Bis zum Vorliegen der ersten Endabrechnung für die Förderung weiterer Facharztgruppen fordert die KBV mit der 1. Abschlagszahlung für das Jahr 2017 50 % der Hälfte der maximal förderfähigen Stellen bei den Kostenträgern an. Die Anforderung für die 2. Abschlagszahlung für das Jahr 2017 beträgt 100 % der Hälfte der maximal förderfähigen Stellen.

Anhang II der Anlage I zur Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung

Meldung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 3 der Anlage 1 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V

Aktuelles Prognosejahr: 2016			
(KV-) Bezirk	Prognose besetzte Weiterbildungsstellen (fiktive, jährliche Vollzeitstellen)" im Jahr 2016	Prognose besetzte Weiterbildungsstellen (fiktive, jährliche Vollzeitstellen)" im Jahr 2017	Prognose Veränderung in % [berechnet]
1	2	3	4
bitte auswählen			

Anlage II: Verfahrenswege / operative Ausführungsbestimmungen zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V im stationären Bereich

1. Vertragszweck / Zielsetzung

Diese Anlage II zur Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V 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 § 4 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 § 6 Abs. 4 der Fördervereinbarung gemäß Anhang 6,
- e. Bereitstellung der für die Evaluation gemäß § 9 der Fördervereinbarung notwendigen Informationen und Umsetzung der Aufgaben aus der Anlage III der Vereinbarung.

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 *Einwilligungserklärungen des Bewerbers in die Datenübermittlung* (Anhang 3 und 4) 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 § 12 Abs. 7 der Vereinbarung zur Förderung in der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V ersetzt diese Vereinbarung die bislang geltende Vereinbarung zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem GKV-Spitzenverband über die Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin vom 1. Januar 2010, zuletzt geändert durch Ergänzung zum 1. November 2014¹. Weiterbildungsmaßnahmen ab dem 1. Juli 2016, die bis zum 30. Juni 2016 beantragt und entsprechend der Fördervereinbarung 2010 registriert wurden, erfolgen ab dem 1. Juli 2016 zu den Bedingungen der Fördervereinbarung. Eine erneute Beantragung gemäß Nr. 3.1 ist nicht erforderlich. Für bis zum 30.06.2016 laufenden Weiterbildungsmaßnahmen sind die Regelungen der Fördervereinbarung 2010, insbesondere hinsichtlich Nachweis und Auszahlung, auch nach dem 1. Juli 2016 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 zu fördernde Weiterbildungsmaßnahme beendet wurde, zu erfolgen. Maßgeblich ist der Tag des Eingangs der Unterlagen gemäß Nr. 4.2 bei der Registrierstelle. Fördergelder für nicht fristgerecht nachgewiesene Maßnahmen verfallen grundsätzlich.

Kann eine nachweispflichtige Einrichtung die o.g Nachweisfrist auf Grund von Unterbrechung der Weiterbildungsmaßnahme durch Mutterschutz- und Elternzeiten nicht einhalten, hat der vollständige Nachweis spätestens am 30.06. des Folgejahres der Beendigung des Arbeitsverhältnisses zu erfolgen.

Von der Nachweisfrist 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 Zahlungslauf.
- 4.2 Zum ordnungsgemäßen Nachweis ist der *Nachweis über die Teilnahme an der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin* (Anhang 5) 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.

¹ Im Folgenden „Fördervereinbarung 2010“ genannt.

5. Finanzierung/ Auszahlungsverfahren

- 5.1 Für jede Stelle, die gemäß Nr. 4.1 und 4.2 ordnungsgemäß nachgewiesen wird, erhält das Krankenhaus die in § 5 Absatz 1 Fördervereinbarung festgelegten Beträge. Die Beträge bei Teilzeitstellen richten sich nach dem Umfang der Teilzeitstelle.
- 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 8 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.

Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V Erklärung der Einrichtung

Die u. g. Einrichtung meldet der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) als zentraler Registrierstelle, dass zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin eine Stelle besetzt wird.

Diese Meldung bezieht sich auf die Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V 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) in Kraft getreten am 01.07.2016.

1. Angaben zur antragstellenden Einrichtung

Name der Einrichtung:

Postleitzahl und Ort:

Straße, Nr.:

Institutionskennzeichen:

Standort (wenn abweichend):

Postanschrift:

Bundesland:

KV-Bezirk:

Bei der Einrichtung handelt es sich um eine Einrichtung nach § 108 SGB V oder § 111 SGB V

Die o.g. Einrichtung nimmt an einem Weiterbildungsverbund teil: ja nein

Ansprechpartner in der Verwaltung der Einrichtung für Rückfragen:

Anrede: Name:

Tel.-Nr.: E-Mail:

2. Angaben zur Bewerberin/zum Bewerber:

Name: Geburtsname:

Vorname: Geburtsdatum:

Beginn der ärztlichen Tätigkeit in der o.g. Einrichtung:

Es handelt sich um einen Neuantrag Änderungsantrag Verlängerungsantrag

3. Angaben zur besetzten Stelle:				
1. <u>Weiterbildungsabschnitt:</u>				
Fachgebiet:				
Beginn:		Ende:		Vollzeit: <input type="checkbox"/> Teilzeit: <input type="checkbox"/>
2. <u>Weiterbildungsabschnitt:</u>				
Fachgebiet:				
Beginn:		Ende:		Vollzeit: <input type="checkbox"/> Teilzeit: <input type="checkbox"/>
3. <u>Weiterbildungsabschnitt:</u>				
Fachgebiet:				
Beginn:		Ende:		Vollzeit: <input type="checkbox"/> Teilzeit: <input type="checkbox"/>

Folgende Kriterien/Unterlagen wurden beachtet/sind beigefügt:

- (1) Die Besetzung der Stelle erfolgt 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).

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift
(Verwaltung/Ärztlicher Direktor)

Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V

Erklärung des Arztes in Weiterbildung

1. Angaben des weiterzubildenden Arztes:

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

2. Erklärung zum Weiterbildungsabschnitt:

Im Zusammenhang mit der Umsetzung der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V 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, die folgenden Weiterbildungsabschnitte zum Zweck meiner Weiterbildung in der Allgemeinmedizin zu nutzen und die Weiterbildung nach den Vorgaben der geltenden Weiterbildungsordnung zu absolvieren.

Beginn	Ende ¹	Fachgebiet	Weiterbildungsstätte	Ort

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes

¹ Unterschreitet der beantragte Weiterbildungsabschnitt die Mindestdauer von 3 Monaten bei ganztägiger Beschäftigung, so ist gemäß § 2 Abs. 3 der Rotationsplan diesem Antrag als Anhang beizufügen.

Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V

Einwilligung des Arztes in die Datenübermittlung zum Zwecke der Antragstellung und des Finanzierungsnachweises

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Arzt-Nr.: _____

Die Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin gemäß § 75a SGB V wird im stationären Bereich durch die gesetzlichen Krankenkassen und die privaten Krankenversicherungen finanziert. Das Nähere zur Umsetzung der Förderung ergibt sich aus der 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 (PKV-Verband) und im Benehmen mit der Bundesärztekammer (BÄK) geschlossenen Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung.

Für die Auszahlung der Förderung ist es erforderlich, einen Antrag auf Förderung bei der zentralen Registrierstelle zu stellen und den Nachweis der geförderten Stelle gegenüber der zentralen Registrierstelle zu führen. Darüber hinaus ist es erforderlich, dass die zentrale Registrierstelle die für die Förderungsauszahlung notwendigen Daten an die für die Förderung zuständigen Stellen übermittelt.

1. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die nachfolgend aufgezählten Daten über meine Person unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Bestimmungen zum Zwecke der Antragstellung und des Finanzierungsnachweises gespeichert, verarbeitet bzw. genutzt und an die DKG als zentrale Registrierstelle im Sinne der o.g. Vereinbarung übermittelt werden.
 - a) Familienname, Vorname und Anschrift
 - b) Geburtsdatum und Geburtsname
 - c) Arzt-Nummer
 - d) Erklärung des Arztes in Weiterbildung gemäß Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V (Anhang 2 zur Anlage II)
 - e) Bescheinigung der zuständigen Ärztekammer über die Anerkennung der abgeleisteten Weiterbildungszeit im Sinne des Programms zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung (inklusive Zeugnis/Zwischenzeugnis der weiterbildenden Einrichtung)
 - f) Beginn der ärztlichen Tätigkeit im beantragenden Krankenhaus
2. Ich bin damit einverstanden, dass die DKG zur Umsetzung der o.g. Vereinbarung die unter Ziffer 1 genannten Daten an
 - den GKV-Spitzenverband,
 - den PKV-Verband,
 - die Landeskrankenhausgesellschaften,
 - die zuständigen Koordinierungsstellen gemäß § 7 der Vereinbarung sowie
 - die KBVübermittelt.
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 abgeleisteten Weiterbildungsabschnittes an die Weiterbildungsstätte übermittelt wird.

Diese Einwilligungserklärung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes

Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V

Einwilligung des Arztes in die Datenübermittlung zum Zwecke der Evaluation

Name: Vorname: Geburtsdatum: Arzt-Nr.:

Die Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin gemäß § 75a SGB V wird im stationären Bereich durch die gesetzlichen Krankenkassen und die privaten Krankenversicherungen finanziert. Das Nähere zur Umsetzung der Förderung ergibt sich aus der 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 (PKV-Verband) und im Benehmen mit der Bundesärztekammer (BÄK) geschlossenen Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung.

Zur Überprüfung der Wirksamkeit wird das Förderprogramm regelhaft evaluiert. Im Rahmen dieser Evaluation wird eine Arztnummer an jede/n Förderprogramm-Teilnehmer/in vergeben, um standardisierte Auswertungen durchführen zu können. Zu diesem Zweck werden personenbezogene Daten erhoben und durch die an der Evaluation beteiligten Institutionen ausgetauscht und verarbeitet.

1. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die DKG als zentrale Registrierstelle im Sinne der o.g. Vereinbarung die nachfolgend aufgezählten Daten über meine Person unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Bestimmungen zum Zwecke der Evaluation an
 - den GKV-Spitzenverband,
 - den PKV-Verband sowie
 - die KBV
 übermittelt.
 - a) Familienname, Vorname
 - b) Geburtsdatum und ggf. Geburtsname
 - c) Arztnummer (soweit vorhanden)
 - d) Angaben zum Verlauf der Weiterbildung:
 - Bundesland
 - KV-Bereich
 - Postleitzahl
 - Krankenhaus/Ort, Straße, Hausnummer der Weiterbildungsstätte
 - Zeitraum
 - Fachgebiet
 - Tätigkeitsumfang (Vollzeit/Teilzeitquotient)
 - Datum der Registrierung
 - Beginn der ärztlichen Tätigkeit im beantragenden Krankenhaus
 - Antragsdatum der Förderung

2. Ich bin damit einverstanden, dass die DKG als zentrale Registrierstelle im Sinne der o.g. Vereinbarung die nachfolgend aufgezählten Daten über meine Person unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Bestimmungen zum Zwecke der Durchführung einer regelmäßigen Weiterbildungsbefragung gemäß § 7 Abs. 2 der Vereinbarung entweder unmittelbar an die zuständigen Landesärztekammern oder an die zuständigen Koordinierungsstellen zur Weiterleitung an die zuständigen Ärztekammern übermittelt.
 - a) Familienname, Vorname
 - b) Geburtsdatum und ggf. Geburtsname
 - c) Geschlecht
 - d) AiW-Nr. (wenn vorhanden)
 - e) Weiterbildungsstätte bzw. Weiterbildungsbefugter bzw. Ansprechpartner, Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer

3. Ich bin damit einverstanden, dass die DKG als zentrale Registrierstelle im Sinne der o.g. Vereinbarung die nachfolgend aufgezählten Daten über meine Person unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Bestimmungen zum Zwecke der Erstellung eines jährlichen Evaluationsberichts an die zuständigen Koordinierungsstellen gemäß § 7 der Vereinbarung übermittelt.
- a) Familienname, Vorname
 - b) Geburtsdatum und ggf. Geburtsname
 - c) Geschlecht
 - d) AiW-Nr. (wenn vorhanden)
 - e) Weiterbildungsstätte bzw. Weiterbildungsbefugter bzw. Ansprechpartner, Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer
4. Ich bin damit einverstanden, dass die Landesärztekammern die nachfolgend aufgezählten Daten über meine Person unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Bestimmungen zum Zwecke der Beurteilung der Wirksamkeit der Weiterbildungsförderung an die zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen übermitteln.
- a) Familienname, Titel, Vorname
 - b) Geburtsdatum und ggf. Geburtsname
 - c) Geschlecht
 - d) Datum der Facharztprüfung

Diese Einwilligungserklärung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes

MUSTER

Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V Nachweis über abgeschlossene Weiterbildungsmaßnahmen

1. Angaben zur Einrichtung

Name der Einrichtung: Postleitzahl und Ort: Straße, Nr.: Institutionskennzeichen: Standort (wenn abweichend): Postanschrift: Bundesland: KV-Bezirk:

Ansprechpartner in der Verwaltung der Einrichtung für Rückfragen:

Anrede: Name: Tel.-Nr.: E-Mail:

- (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.

2. Angaben zur Teilnehmerin/zum Teilnehmer:

Name: Geburtsname: Vorname: Geburtsdatum:

Die Weiterbildung an der o.g. Einrichtung:

ist beendet wird fortgesetzt Die Weiterbildung wurde im Zeitraum von bis

unterbrochen.

3. Angaben zur besetzten Stelle:1. **Registriernummer:** [redacted]

Fachgebiet: [redacted]

Beginn: [redacted]

Ende: [redacted]

Vollzeit: Teilzeit: 2. **Registriernummer:** [redacted]

Fachgebiet: [redacted]

Beginn: [redacted]

Ende: [redacted]

Vollzeit: Teilzeit: 3. **Registriernummer:** [redacted]

Fachgebiet: [redacted]

Beginn: [redacted]

Ende: [redacted]

Vollzeit: Teilzeit: **4. Bankverbindung der Einrichtung:**

Kontoinhaber: [redacted]

IBAN: [redacted]

BIC: [redacted]

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift
(Verwaltung/Ärztlicher Direktor)

Meldung gemäß § 6 Abs. 4 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V

Stand 01.XX.20XX

- stationärer Bereich -

Bundesland	Anzahl der im jeweiligen Förderzeitraum (20XX) besetzten Weiterbildungsstellen (bezogen auf eine Betrachtung als fiktive, jährliche Vollzeitstelle)	Anzahl der im nächsten Förderzeitraum (20XX) vrss. besetzten Weiterbildungsstellen (bezogen auf eine Betrachtung als fiktive, jährliche Vollzeitstelle)
1	2	3
Baden-Württemberg		
Bayern		
Berlin		
Brandenburg		
Bremen		
Hamburg		
Hessen		
Mecklenburg-Vorpommern		
Niedersachsen		
Nordrhein-Westfalen		
Rheinland-Pfalz		
Saarland		
Sachsen		
Sachsen-Anhalt		
Schleswig-Holstein		
Thüringen		
Gesamt		

Anlage III Monitoring und Evaluation

Inhalt

Vorbemerkung	2
§ 1 Monitoring und Evaluation	2
§ 2 Einheitliche Kennzeichnung im Rahmen der Weiterbildungsförderung	3
§ 3 Datenaustausch mit der DKG	4
§ 4 Datenaustausch mit den Landesärztekammern.....	4
§ 5 Datenaustausch mit den Koordinierungsstellen.....	5
§ 6 Nutzung der Daten Einwilligung in die Nutzung	6
§ 7 Inkraftsetzung	6
Anhang I	7

Vorbemerkung

Um die Wirksamkeit der Förderung nach § 75a SGB V bewerten zu können, vereinbaren die Vertragspartner quantitative und qualitative Auswertungen nach dieser Anlage. Wesentliches Ziel ist dabei, die Effektivität des Einsatzes der Fördermittel nachvollziehen zu können.

§ 1 Monitoring und Evaluation

- (1) Die Auswertung der Ergebnisse der Weiterbildungsförderung nach dieser Anlage gemäß § 9 der Vereinbarung in Form eines Berichtes wird jährlich durchgeführt und jeweils zum 1. Dezember von der Lenkungsgruppe gemäß § 10 beschlossen.
- (2) Die Berichte werden auf Basis der Daten des zuletzt abgerechneten Jahres erstellt.
- (3) Die Berichte beinhalten folgende Auswertungen (jeweils aggregiert auf KV-Bezirksebene):
 1. die Anzahl der Ärzte/Ärztinnen,
 - 1.1. die in das Förderprogramm neu eingetreten sind,
 - 1.2. die sich insgesamt im Programm befinden,
 - 1.3. die in Vollzeit bzw. Teilzeitförderung gefördert werden
 2. Qualifikation (Facharztbezeichnung) des/der weiterbildenden Arztes/Ärztin
 3. die Verteilung der Ärzte/Ärztinnen aus Nr. 1. nach Gebieten mit Unterversorgung bzw. drohender Unterversorgung gemäß § 100 SGB V.
 4. Verteilung der Ärzte/Ärztinnen aus Nr. 1. nach dem angestrebten Facharzttitel
 5. Anzahl der Ärzte/Ärztinnen aus Nr. 1., die eine Facharztanerkennung in der Allgemeinmedizin erwerben ¹
 6. Anzahl der Ärzte/Ärztinnen aus Nr. 1 nach dem erworbenen Facharzttitel der weiteren Facharztgruppen, erfolgt per Selbstauskunft der geförderten Ärzte/Ärztinnen gemäß Anhang 3 dieser Anlage
 7. Anzahl der Jahre,
 - 7.1. die bei der allgemeinmedizinischen Weiterbildung zwischen Registrierung (Erstförderung) und Facharztanerkennung¹ liegen
 - 7.2. der Förderung in der Allgemeinmedizin getrennt nach Fachgebieten (Förderzeitraum)
 8. Verbleibanalyse von Jahreskohorten 3, 5 und 10 Jahren nach Facharztanerkennung¹ (Allgemeinmedizin und die fünf meist geförderten „Weiteren Facharztgruppen“)

¹ Voraussetzung hierfür ist die Bereitstellung der entsprechenden Daten (Facharztabschlüsse) durch die Landesärztekammern.

- 8.1. Aufnahme der Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung
- 8.2. Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit nach (ehemals) unterversorgten oder drohend unterversorgten Bereichen.
9. Differenzierung der Auswertungen Nr. 1 - 8 nach AiW, die ihre Weiterbildung innerhalb eines Weiterbildungsverbands absolvieren (Selbstauskunft Praxis/Krankenhaus)
10. für die Nrn. 5 und 8 den Anteil von Teilnehmern und Teilnehmerinnen an den Angeboten der Kompetenzzentren gemäß Anlage IV der Vereinbarung
11. die Berichte der Kompetenzzentren gemäß §10 Abs. 2 der Anlage IV.

Getrennt nach vertragsärztlichem und stationärem Bereich ausgewiesen werden die Nrn. 1 bis 3 sowie die Nr. 9. Die Nrn. 4 und 6 werden nur für den vertragsärztlichen Bereich erhoben, da im stationären Bereich für diese Gruppen keine Förderung erfolgt. Die Nrn. 5, 7 und 8 werden gesamthaft ausgewiesen.

- (4) Die für diese Evaluation erforderlichen Daten werden von den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, den Landesärztekammern und der Deutschen Krankenhausgesellschaft sowie von den Kompetenzzentren gemäß Anlage IV der Vereinbarung bereitgestellt und zum Zwecke dieser Evaluation entsprechend zusammengeführt. Soweit sich bei der Umsetzung der Evaluation für die vorgenannten Ziele zeigt, dass dazu lückenhafte, ganz oder teilweise unwirksame Vorgaben gemacht wurden, verständigen sich die beteiligten Parteien kurzfristig Korrekturen vorzunehmen, um die Evaluationsziele einhalten zu können.

Auswertungskonzepte werden durch die Lenkungsgruppe nach § 10 der Vereinbarung weiterentwickelt.

§ 2 Einheitliche Kennzeichnung im Rahmen der Weiterbildungsförderung

- (1) Entsprechend § 4 Abs. 2 der Vereinbarung wird die verbindliche Verwendung einer eindeutigen Nummer für Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung zum Zwecke einer sektorenübergreifenden Evaluation und Koordination der Weiterbildung (AiW-Nr.) definiert.
- (2) Die AiW-Nr. als eindeutige Kennzeichnung der Weiterzubildenden erfolgt auf Basis der lebenslangen Arztnummer (LANR).
 1. Die Vergabe der Arztnummer erfolgt durch die jeweilige KV nach der Systematik zur Vergabe der Arzt-, Betriebsstätten- und Praxisnetznummer nach der Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 75 Abs. 7 SGB V. Zuständig ist diejenige KV, in deren Einzugsbereich sich die Weiterbildungspraxis bzw. das Weiterbildungs Krankenhaus befindet.
 2. Ergänzend zu Nr. 1 wird für Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung, die eine AiW-Nr. erhalten und noch keinen Facharztabschluss erworben haben, der Fachgruppencode (Stellen 8-9 der LANR) mit dem Wert „85“ belegt.

3. Ergänzend zu Nr. 2 ist bei Ärzten und Ärztinnen in Weiterbildung, die bereits über eine Facharztanerkennung verfügen, der Fachgruppencode entsprechend der bestehenden Facharztanerkennung zu belegen (Identifizierung von Quereinsteigern).
4. Eine Verwendung der vergebenen AiW-Nr. im Rahmen und zum Zweck der Abrechnung von vertragsärztlichen Leistungen ist ausgeschlossen. Die AiW-Nr. sowie die personenbezogenen Daten dürfen ausschließlich für die in der Vereinbarung festgelegten Zwecke der Administration und Evaluation der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin verwendet werden.
5. Die KVen übermitteln im Rahmen der jährlichen Endabrechnung die AiW-Nummer zusammen mit den Daten gemäß Anhang 1, Anlage 1 dieser Vereinbarung.

§ 3 Datenaustausch mit der DKG

- (1) Die DKG übermittelt den Vertragspartnern zum Zwecke der Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben Daten der geförderten AiW.
 1. Jeweils zum 30. Juni und zum 31. Dezember werden die neu registrierten Förderanträge des laufenden Jahres übermittelt:
 - a. Personenbezogene Daten der Teilnehmer: Name, Vorname, Geburtsdatum, ggf. Geburtsname, ggf. Arztnummer (soweit vorhanden)
 - b. Angaben zum Verlauf der Weiterbildung: Bundesland, KV-Bereich, PLZ, Krankenhaus/Ort, Straße, Hausnr. der Weiterbildungsstätte, Zeitraum, Fachgebiet, Tätigkeitsumfang (Vollzeit/Teilzeitquotient), Datum der Registrierung, Beginn der ärztlichen Tätigkeit im beantragenden Krankenhaus, Antragsdatum der Förderung
 2. Jeweils bis zum 15. Oktober werden die abgerechneten Weiterbildungsmaßnahmen des Vorjahres übermittelt:
 - a. Personenbezogene Daten der Teilnehmer: Name, Vorname, Geburtsdatum, ggf. Geburtsname, ggf. Arztnummer (soweit vorhanden)
 - b. Angaben zum Verlauf der Weiterbildung: Bundesland, KV-Bereich, PLZ, Ort, Straße, Hausnr. der Weiterbildungsstätte, Zeitraum, Fachgebiet, Tätigkeitsumfang.
- (2) Die Datenübermittlung erfolgt auf gesichertem Weg im CSV-Format oder XLS-Format.

§ 4 Datenaustausch mit den Landesärztekammern

- (1) Kriterium für die Beurteilung der Wirksamkeit der Weiterbildungsförderung sind insbesondere die Anzahl der absolvierten Facharztanerkennungen, die im Anschluss an eine geförderte Weiterbildung erworben werden (§ 1 Abs. 3 Nr. 5 dieser Anlage). Zu diesem Zwecke übermitteln die Landesärztekammern jeweils mit Stichtag 31. Dezember eines jeden Jahres die erfolgreichen Facharztanerkennungen im Gebiet Allgemeinmedizin (bzw. Innere Medizin und Allge-

meinmedizin (Hausarzt)) bis zum 15. Januar des Folgejahres an die jeweilige KV. Die Übermittlung umfasst die folgenden Daten:

- Name, Titel, Vorname, ggf. Geburtsname, Geschlecht, Geburtsdatum
 - Datum der Facharzt-Prüfung
- (2) Die KVen übermitteln der KBV für die jährliche Evaluation gemäß § 1 dieser Anlage die Daten nach Absatz 1 ergänzt um
- LANR (7-stellig) bzw. AiW-Nr.
 - ggf. bereits bestehender Facharztbezeichnung

Die Übermittlung erfolgt im Rahmen der jeweiligen Jahresabrechnung und gemäß Anhang 2 dieser Anlage.

- (3) Die Qualität der Weiterbildung im Bereich „Allgemeinmedizin“ wird durch Befragungen der Landesärztekammern (LÄK) ermittelt. Zur Durchführung einer regelmäßigen Weiterbildungsbefragung gemäß § 7 Abs. 2 der Vereinbarung stellt die DKG sicher, dass die LÄK nachfolgende Daten erhalten:

1. Arzt/Ärztin in Weiterbildung

Name, Vorname (ggf. Geburtsname), Geschlecht, Geburtsdatum, ggf. AiW-Nr. (wenn vorhanden)

2. Weiterbildungsstätte bzw. Weiterbildungsbefugter bzw. Ansprechpartner, PLZ, Ort, Straße, Hausnr.

Im vertragsärztlichen Bereich übermitteln die KVen den jeweiligen LÄK die Daten nach den Nrn 1 und 2. Für den stationären Bereich stellt die Zentrale Registrierstelle der DKG die Datenübermittlung an die jeweilige LÄK sicher. Die Datenübermittlung an die LÄK erfolgt auf gesichertem Weg im CSV-Format oder XLS-Format alle zwei Jahre zum 15. Januar. Die LÄK übermitteln den jeweiligen Koordinierungsstellen eine aggregierte und pseudonymisierte Auswertung der Befragung der Ärzte/Ärztinnen in Weiterbildung in der Allgemeinmedizin zum 30. April des gleichen Jahres.

§ 5 Datenaustausch mit den Koordinierungsstellen

- (1) Die Koordinierungsstellen beteiligen sich gemäß § 7 Abs. 2 und 5 an der Evaluation. Insbesondere enthält der jeweilige Bericht mindestens folgende Informationen über die Entwicklung der regionalen Verbundweiterbildung:

1. Anzahl und Struktur der Weiterbildungsverbände im Tätigkeitsbereich:
 - a) Anzahl der Verbände (davon Anzahl der KV-bezirksübergreifenden Verbände)
 - b) Anzahl beteiligten Praxen und Krankenhäuser
 - c) Beteiligte Fachgebiete
 - d) Weiterbildungs Koordinator im Verbund benannt (j/n)
 - e) Erstellung von Rotationsplänen für die AiW im Verbund (j/n)
2. Anzahl der Weiterbildungsabschnitte, die innerhalb eines Verbundes absolviert werden.

- (2) Die erforderlichen Datengrundlagen werden den Koordinierungsstellen von den Beteiligten nach § 7 Abs. 1 der Vereinbarung zur Verfügung gestellt.
- (3) Die Erhebung nach Absatz 1 wird im Rahmen des Tätigkeitsberichtes der Koordinierungsstellen gemäß § 7 Abs. 5 der Vereinbarung übermittelt.

§ 6 Nutzung der Daten | Einwilligung in die Nutzung

- (1) Im Rahmen der Weiterbildungsförderung gemäß § 75a SGB V werden Sozialdaten erhoben und verarbeitet.
- (2) Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung sowie weiterbildende Ärzte und Ärztinnen im vertragsärztlichen und stationären Bereich erklären jeweils ihre Einwilligung in die Erhebung und Verarbeitung ihrer Daten. Anhang I zu dieser Anlage enthält die Mindestvorgaben für die Einholung dieser Einwilligungen.
- (3) Die Einwilligungsanfrage in die Nutzung der Daten ist bei Förderung auf Basis dieser Vereinbarung auf Grund der neuen Förderbedingungen und Förderhöhen zu aktualisieren.
- (4) Die Erhebung der Daten findet bei den durchführenden Stellen (DKG und KVen) gemäß Vereinbarung auf Bundes- und auf KV-Bezirksebene statt. Die Daten werden zwischen den Trägern der Durchführung und den Vertragspartnern auf Bundesebene ausgetauscht. Sie dienen dort der vereinbarungsgemäßen jährlichen Abrechnung und dem Nachweis der Mittelverwendung. Darüber hinaus werden sie für die Evaluation sowie der Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen und der Erreichung des Vereinbarungszwecks herangezogen.
- (5) Die Vergabe der AiW-Nr. dient dazu, den Ablauf der Weiterbildung sowie den weiteren beruflichen Werdegang bis zur Niederlassung bzw. Anstellung evaluieren zu können.
- (6) Die Durchführung der Evaluation nach dieser Anlage, insbesondere die Zusammenführung der Daten, erfolgt übergangsweise bei der KBV.

§ 7 Inkraftsetzung

Die Anlage III der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin findet erstmals für die Förderung und Abrechnung des Jahres 2017 Anwendung.

Anhang I

Mustereinwilligung in die Speicherung und Verarbeitung personenbezogener Daten zum Zwecke der Evaluation der Weiterbildungsförderung (vertragsärztlicher Bereich)

Muster Einwilligung Datenerhebung und -verarbeitung – Weiterzubildende

Information zur Einwilligung in die Datenverarbeitung

Die Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V wird durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) einerseits und die Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) sowie privaten Krankenversicherungsunternehmen (PKV) andererseits finanziert. Die Förderung zielt darauf ab, insbesondere den Anteil der Allgemeinmediziner und Allgemeinmedizinerinnen in der vertragsärztlichen Versorgung zu erhöhen und die vertragsärztliche Tätigkeit weiterer Facharztgruppen zu stärken.

Die sozialgesetzliche Regelung in § 75a SGB V bestimmt, dass folgende Partner weitere Regelungen treffen sollen: Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Diese haben einvernehmlich mit dem PKV-Verband sowie unter Beteiligung der Bundesärztekammer (BÄK) die Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V (Fördervereinbarung) mit weiteren Anlagen geschlossen. Die Fördervereinbarung selbst beschreibt die Grundsätze der gesamten Weiterbildungsförderung. Ihre Anlagen I und II beschreiben die Verfahren im vertragsärztlichen und im stationären Bereich. Die Anlage III der Fördervereinbarung beschreibt die Gesamtevaluation der Weiterbildungsförderung. Die Anlage IV beschreibt die Förderung von Kompetenzzentren Weiterbildung (KW).

Die Mittelverwendung ist den Kostenträgern, den gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen, bzw. ihren Vertretern, dem GKV-SV und dem PKV-Verband einerseits sowie die Kassenärztlichen Vereinigungen andererseits nachzuweisen. Der Datenumfang dieses Nachweises (gemäß Einwilligungserklärung) ist der KV von den Vertragspartnern der Fördervereinbarung vorgegeben und leitet sich aus der Fördervereinbarung ab.

Um die Wirksamkeit der Förderung zu bewerten, werden Förderdaten analysiert. Wirksamkeit im Sinne der Förderziele bilden sich aus Sicht der Vertragspartner durch steigende Zahlen bei den Facharztanerkennungen und den Tätigkeitsaufnahmen in der ambulanten Versorgung sowie stringenterer Weiterbildungsverläufe ab. Diese Wirkungen zeichnen sich erst mittel- bis langfristig ab und werden über Verbleibanalysen im Anschluss an die Facharztanerkennung nach drei, fünf und zehn Jahren durch einen Datenabgleich mit dem Bundesarztregister ausgewertet. Im Rahmen dieser Evaluation wird eine einheitliche Nummer (AiW-Nr.²) an jede/n Förderprogramm-Teilnehmer/in vergeben, um standardisierte Auswertungen durchführen zu können.

Die erhobenen personenbezogenen Daten (gemäß Einwilligungserklärung) fließen in diese Gesamtevaluation der Förderung ein. Es werden ausschließlich auf KV-Bezirksebene aggregierte Auswertungen ohne Personenbezug erstellt. Die zugrundeliegenden personenbezogenen Daten werden nach Abschluss der Verbleibanalysen, d.h., zehn Jahre nach Erlangung der Facharztanerkennung, gelöscht. Sofern zehn Jahre nach Förderende keine Facharztanerkennung erworben oder dem Gesamtevaluator bekannt gemacht wird, werden die Daten gelöscht.

Für die Datenverarbeitung und -nutzung der personenbezogenen Daten durch die beteiligten Institutionen ist nach § 67b SGB X Ihre Einwilligung erforderlich, die Sie gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung jederzeit widerrufen können.

Einwilligung in Datenerhebung und -verarbeitung

Ich willige gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) [NAME ADRESSE KONTAKTDATEN] ein, dass zum Zwecke des Mittelverwendungsnachweises und der Evaluation der Förderung meine

² Die AiW-Nr. wird von der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung vergeben. Sie hat innerhalb der Förderung der Weiterbildung eine administrative Bedeutung und wird im Rahmen des Nachweisverfahrens und der Evaluation genutzt. Sie kann von den Ärzten und Ärztinnen in Weiterbildung bei der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung erfragt werden.

nachfolgend aufgelisteten personenbezogenen Daten erhoben und unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen nach § 67b SGB X zwischen den im Folgenden genannten Institutionen und in der im Folgenden beschriebenen Weise ausgetauscht und verarbeitet werden.

Im Rahmen des Mittelnachweises werden folgende Daten von der Kassenärztlichen Vereinigung erhoben und an die KBV übermittelt, die diese Daten zusammenführt und dem GKV-Spitzenverband sowie dem PKV-Verband im Rahmen der Jahresabrechnung als Verwendungsnachweis weiterleitet:

Vorname, Name, Titel, Geschlecht, Geburtsdatum, Facharztbezeichnung, Praxisort, PLZ des Praxisorts, Name des Planungsbereichs der Bedarfsplanung, Förderungsbeginn und -ende, Förderungsart (Förderung bei Unterversorgung oder drohender Unterversorgung), Förderungsdauer in Monaten, jahresübergreifende Förderung ja/nein, vollzeitige oder halbtätige Weiterbildung, Förderbetrag gesamt und Förderbetrag KV-Anteil, Teilnahme an einer Verbundweiterbildung (ja/nein)

Diese Daten werden von den genannten Institutionen für die Dauer der Weiterbildung, in Falle von Teilzeit für maximal zehn Jahre gespeichert.

Für die Evaluationsmaßnahmen der Vereinbarung und ihrer Anlagen werden nachfolgende Daten von den Kassenärztlichen Vereinigungen, den Landesärztekammern sowie von der Zentralen Registrierstelle bei der Deutschen Krankenhausgesellschaft zusammengeführt und beim Gesamtevaluator, gegenwärtig die KBV, verarbeitet:

- a. Familienname, Vorname
- b. Geburtsdatum und Geburtsname
- c. Arztnummer (AiW-Nr.)³
- d. Angaben zum Verlauf der Weiterbildung: KV-Bereich, Förderzeitraum, Fachgebiete, Weiterbildungsziel, Tätigkeitsumfang und -art., ausgezahlte Fördergelder, bestehende Facharztanerkennungen
- e. Erwerb der Facharztanerkennung,
- f. Spätere Berufstätigkeit im vertragsärztlichen Bereich

Es werden ausschließlich auf KV-Bezirksebene aggregierte Auswertungen ohne Personenbezug erstellt.

Die Lenkungsgruppe gemäß § 10 der Fördervereinbarung erhält und analysiert diese zusammengefassten Auswertungen der personenbezogenen Daten. Ihr gehören an: die KBV, die Deutsche Krankenhausgesellschaft sowie der GKV-Spitzenverband. Des Weiteren sind der PKV-Verband und die Bundesärztekammer (BÄK) an der Lenkungsgruppe beteiligt.

Die „Information zur Einwilligung in die Datenverarbeitung“ habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich bin damit einverstanden, dass die KV die oben genannten Daten an die genannten Institutionen übermittelt und diese durch die genannten Institutionen für die genannten Zwecke verarbeitet werden. Die Speicherung meiner Daten bei dem Gesamtevaluator der Weiterbildungsförderung (gegenwärtig die KBV) dauert zehn Jahre nach Erhalt der Facharztanerkennung an. Sofern zehn Jahre nach Förderende keine Facharztanerkennung erworben oder nachgewiesen wurde, werden die Daten gelöscht.

Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung gegenüber der KV jederzeit widerrufen kann. Der Widerruf erfolgt gegenüber der KV [NAME ADRESSE KONTAKTDATEN]. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Die bis zum Widerruf erhobenen Daten werden für den Mittelverwendungsnachweis gegenüber den oben genannten Institutionen eingesetzt, sofern diese noch für den Verwendungsnachweis einer Jahresabrechnung benötigt werden. Die bis zum

³ S.o.

Widerruf erhobenen Daten stehen für die beschriebene, turnusmäßige Gesamtevaluation der Weiterbildungsförderung weiterhin zur Verfügung.

Ort, Datum

Unterschrift Arzt / Ärztin in Weiterbildung

**Mustereinwilligung Datenerhebung und -verarbeitung
– Weiterbilder/Weiterbilderin (vertragsärztlicher Bereich)**

Information zur Einwilligung in die Datenverarbeitung

Die Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V wird durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) einerseits und die Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) sowie privaten Krankenversicherungsunternehmen (PKV) andererseits finanziert. Die Förderung zielt darauf ab, insbesondere den Anteil der Allgemeinmediziner und Allgemeinmedizinerinnen in der vertragsärztlichen Versorgung zu erhöhen und die vertragsärztliche Tätigkeit weiterer geförderter Facharztgruppen zu erhöhen.

Die sozialgesetzliche Regelung in § 75a SGB V bestimmt, dass folgende Partner weitere Regelungen treffen sollen: Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Diese haben einvernehmlich mit dem PKV-Verband sowie unter Beteiligung der Bundesärztekammer (BÄK) die Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V (Fördervereinbarung) mit weiteren Anlagen geschlossen. Die Fördervereinbarung selbst beschreibt die Grundsätze der gesamten Weiterbildungsförderung. Ihre Anlagen I und II beschreiben das Förderverfahren im vertragsärztlichen und im stationären Bereich. Die Anlage III der Fördervereinbarung beschreibt die Gesamtevaluation der Weiterbildungsförderung. Die Anlage IV beschreibt die Förderung von Kompetenzzentren Weiterbildung (KW).

Die Mittelverwendung ist den Kostenträgern, den gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen, bzw. ihren Vertretern, dem GKV-SV und dem PKV-Verband einerseits sowie die Kassenärztlichen Vereinigungen andererseits nachzuweisen. Der Datenumfang dieses Nachweises (gemäß Einwilligungserklärung) ist der KV von den Vertragspartnern der Fördervereinbarung vorgegeben und leitet sich aus der Fördervereinbarung ab.

Für die Datenverarbeitung und –nutzung der personenbezogenen Daten durch die beteiligten Institutionen ist nach § 67b SGB X Ihre Einwilligung erforderlich, die Sie gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung widerrufen können.

Einwilligung in Datenerhebung und -verarbeitung

Ich willige gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) [NAME ADRESSE KONTAKTDATEN] ein, dass zum Zwecke des Mittelverwendungsnachweises meine personenbezogenen Daten erhoben und unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen insbesondere nach § 67b SGB X zwischen den im Folgenden genannten Institutionen ausgetauscht und verarbeitet werden: die KBV führt die Daten zusammen und übermittelt diese im Rahmen der Jahresendabrechnung an den GKV-Spitzenverband und den PKV-Verband.

Nachfolgende Daten werden übermittelt:

- a. Familienname, Vorname, Titel, Facharztbezeichnung des Weiterbilders /der Weiterbilderin
- b. Praxisort, PLZ des Praxisorts, Name des Planungsbereichs
- c. Förderungsbeginn und –ende, Förderungsdauer in Monaten sowie Angabe jahresübergreifende Förderung (j/n), vollzeitige oder teilzeitige Weiterbildung
- d. Förderungsart (Unterversorgung/drohende Unterversorgung); Förderbetrag gesamt und Förderbetrag KV-Anteil
- e. Teilnahme an einem Weiterbildungsverbund (j/n)

Diese Daten können bei den genannten Institutionen über die Dauer der Weiterbildungsförderung hinaus gespeichert werden, bis alle Verwendungsnachweise seitens der weiterbildenden Praxis erbracht sind und das Förderverfahren beendet ist.

Im Rahmen der Evaluation der Weiterbildung werden die Daten gemäß a) und b) von der KV an die jeweilige Landesärztekammer (LÄK) übermittelt: Die LÄK benötigt die Daten zur Durchführung der Weiterbildungsbefragung gemäß § 7 Abs. 2, 5. Unterpunkt der Fördervereinbarung.

Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung gegenüber der KV jederzeit widerrufen kann. Der Widerruf erfolgt gegenüber der KV [NAME ADRESSE KONTAKTDATEN]. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Die bis zum Widerruf erhobenen Daten werden für den Mittelverwendungsnachweis gegenüber den oben genannten Institutionen eingesetzt, sofern diese noch für den Verwendungs-

Stand: 29. März 2018

nachweis einer Jahresabrechnung benötigt werden. Die bis zum Widerruf erhobenen Daten stehen für die beschriebene, turnusmäßige Gesamtevaluation der Weiterbildungsförderung weiterhin zur Verfügung.

Ort, Datum

Unterschrift Vertragsarzt/Vertragsärztin

Sofern der/die obige Unterzeichner/in nicht auch gleichzeitig der / die Weiterbilder/in ist, wird zusätzlich die Einwilligung des/der weiterbildenden Arztes/Ärztin der Praxis / BAG / MVZ erforderlich:

Ich willige in die oben beschriebene Datenverarbeitung ein:

Ort, Datum

Unterschrift Weiterbilder / Weiterbilderin

Anhang 2: Datenaustausch mit den Landesärztekammern

Wesentliches Kriterium für die Beurteilung der Wirksamkeit der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin sind insbesondere die Anzahl der absolvierten Facharztabschlüsse im Fach Allgemeinmedizin. Aufgrund des Beschlusses des Vorstands der Bundesärztekammer vom 11./12.02.2016 werden die Facharztabschlüsse Allgemeinmedizin jährlich den Kassenärztlichen Vereinigungen übermittelt.

Auf der Grundlage der Meldung der Facharztabschlüsse werden quantitative Datenabfragen über die Datenbasis der in Weiterbildung befindlichen Ärzte (Weiterbildungsabschluss) und dem Bundesarztregister (Niederlassung) unterstützt. Sämtliche Auswertungen werden auf KV-Bezirksebene aggregiert. Personalisierte Weiterbildungsbiographien werden nicht erstellt oder ausgewertet. In diesem Verfahren werden ausschließlich Daten zu den Facharztabschlüssen im Fach Allgemeinmedizin übermittelt.

1 Datensatzdefinition

Folgende Daten werden von der jeweiligen Landesärztekammer an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung übermittelt:

- Name, Titel, Vorname, ggf. Geburtsname, Geschlecht, Geburtsdatum
- Datum der Facharzt-Prüfung

Die Kassenärztliche Vereinigung ergänzt diese Daten zur Übermittlung an die Kassenärztliche Bundesvereinigung um

- Lebenslange Arztnummer (7-stellig) bzw. AiW-Nr.,
- Ggf. bestehende Facharztbezeichnung

KV	LANR / AiW-NR	Nachname	Geburtsname	Titel	Vorname	Geschlecht (m/w)	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Datum der FA-Prüfung (TT.MM.JJJJ)	Ggf. bestehende FA-Anerkennung (TT.MM.JJJJ)
1	2	3		4	5	6	7	8	8
Niedersachsen	1234567	Meier		Dr.	Hans	m	01.01.1970	01.03.2016	01.03.2016
Nordrhein	1234567	Muster	Müller		Markus	m	01.01.1980	01.05.2016	01.05.2016
Berlin	1234567	Schulze		Dr.	Helga	w	01.01.1975	30.06.2016	30.06.2016
Berlin	1234567	Schmidt		Dr.	Beate	w	01.11.1980	01.10.2016	01.10.2016
...									

Beispieldatensatz für Meldung von Facharzt-Abschlüssen

2 Übermittlung

Die Datenübermittlung erfolgt jeweils jährlich durch die jeweilige Landesärztekammer auf gesichertem Wege (z.B. sftp) gemäß § 4 Abs. 1 der Anlage III zur Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75 a SGB V.

Kassenärztliche Vereinigung und Landesärztekammer benennen sich gegenseitig Ansprechpartner, um bei technischen Problemen bei der Datenbereitstellung zu unterstützen oder Rückfragen bei Datenfehlern ermöglichen zu können.

Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V

Anlage IV Förderung von Qualität und Effizienz der Weiterbildung

Inhalt

§ 1	Zweck	2
§ 2	Ziele	2
§ 3	Einrichtungen	2
§ 4	Beteiligte am Kompetenzzentrum Weiterbildung	3
§ 5	Verpflichtende Aufgaben.....	4
§ 6	Optionale Aufgaben	6
§ 7	Voraussetzungen für die Gewährung von Fördermittel (Antrag).....	6
§ 8	Antragsverfahren	7
§ 9	Finanzielle Förderung, Förderumfang und Mittelbereitstellung	8
§ 10	Evaluation	9
§ 11	Verwendungsnachweis und Dokumentation	10
§ 12	Gemeinsame Einrichtung.....	11
§ 13	Inkraftsetzung und Kündigungsbedingungen.....	12

Anlage IV: Förderung von Qualität und Effizienz der Weiterbildung

§ 1 Zweck

Auf Basis der zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV), im Einvernehmen mit dem PKV-Verband (PKV) und im Benehmen mit der Bundesärztekammer (BÄK) abgeschlossenen Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V regelt und ergänzt diese Anlage gemäß § 8 dieser Vereinbarung die Förderung von Qualität und Effizienz der allgemeinmedizinischen Weiterbildung für die ambulante Versorgung in Deutschland.

§ 2 Ziele

- (1) Zur weiteren Stärkung der Qualität und Effizienz der allgemeinmedizinischen Weiterbildung werden gemäß § 75a Abs. 7 Nr. 3 SGB V und § 8 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 1 Einrichtungen gefördert, die durch geeignete Maßnahmen die Weiterbildung unterstützen. Durch diese Maßnahmen sollen Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung auf die ambulante Tätigkeit und die Niederlassung optimal vorbereitet werden.
- (2) Die geförderten Einrichtungen sichern durch geeignete Verfahren der Medizindidaktik die Qualität der Angebote und Maßnahmen.
- (3) Unter geeigneten Maßnahmen im Sinne von Abs. 1 werden insbesondere Seminare, Schulungen sowie Trainings, Mentoring-Programme und Curricula verstanden, die dem fachlichen und persönlichen Kompetenzzuwachs der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und der medizindidaktischen Qualifikation der Weiterbilder dienen. Eine Freistellung der geförderten Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung für die Teilnahme an solchen Angeboten wird empfohlen.
- (4) Vorhandene regionale Strukturen wie Koordinierungsstellen (KoStA) oder Weiterbildungsverbände werden durch die neuen Einrichtungen ergänzt; doppelte oder parallele Angebotsstrukturen werden dadurch weder aufgebaut noch betrieben.
- (5) Es soll insbesondere eine nahtlose Anbindung zwischen Studium und allgemeinmedizinischer Weiterbildung erleichtert und gefördert werden.

§ 3 Einrichtungen

- (1) Einrichtungen im Sinne von § 2 Abs. 1 sind sogenannte Kompetenzzentren Weiterbildung (KW).
- (2) Je KV-Bezirk soll in der Regel ein KW nach Abs. 1 errichtet und betrieben werden. Die Kooperation mehrerer KV-Bezirke zur Errichtung und zum Betrieb eines KW ist möglich.
- (3) KW planen, bieten an und evaluieren medizindidaktische Qualifizierungsmaßnahmen und weiterbildungsförderliche Angebote, die speziell auf die Bedürfnisse und Besonderheiten der Weiterbildung in der

- Allgemeinmedizin ausgerichtet sind. Alle Maßnahmen sollen Lernendenorientiert und lernförderlich gestaltet sein.
- (4) Weiterbilder werden durch KW unterstützt, grundlegende medizindidaktische Kompetenzen zu entwickeln, die für eine strukturierte, qualitativ hochwertige und auf dem aktuellen Stand der Bildungsforschung in der Medizin basierende Weiterbildung förderlich sind. Unter Weiterbilder werden jeweils Fachärztinnen und -ärzte für Allgemeinmedizin und andere für die allgemeinmedizinische Facharztweiterbildung relevante Facharztrichtungen verstanden, die eine Weiterbildungsbefugnis durch die Landesärztekammer erhalten haben und im Förderprogramm gemäß § 75a SGB V aktiv sind oder werden wollen. Dies sind regelhaft und vorrangig ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte. Sollen auch stationär tätige Ärztinnen und Ärzte in diesem Sinne unterstützt werden, darf dies die Angebote und deren Finanzierung für ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte nicht beeinträchtigen. Gegebenenfalls sollen komplementäre Möglichkeiten der Finanzierung im Sinne von § 9 Abs. 10 genutzt werden.
- (5) Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung werden durch KW unterstützt, die erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Haltungen der Fachärztin und des Facharztes für Allgemeinmedizin in angemessener Zeit und auf Basis der jeweils gültigen Weiterbildungsordnung der Landesärztekammern zu erlangen, zu vertiefen und kontinuierlich weiterzuentwickeln.
- (6) KW werden auf Grundlage der geltenden (Muster-)Weiterbildungsordnung auf dem aktuellen Stand der Bildungsforschung in der Medizin und unter Berücksichtigung kompetenzbasierter Standards tätig. Hierzu zählen insbesondere:
- CanMEDS-Modell (Royal College of Physicians and Surgeons of Canada)
 - Kompetenzbasiertes Curriculum Allgemeinmedizin (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin – DEGAM)
 - Modell der sechs Kernkompetenzen für Lehrende in der Medizin (Gesellschaft für medizinische Ausbildung – GMA)
- (7) KW sollen die Anschlussfähigkeit an die Inhalte des Nationalen Kompetenzorientierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM) gewährleisten und sich unter anderem am Modell der Anvertraubaren Professionellen Tätigkeiten (APT) orientieren.

§ 4 Beteiligte am Kompetenzzentrum Weiterbildung

- (1) KW als Einrichtungen nach § 3 Abs. 1 werden aus Kooperationen auf regionaler Ebene mit folgenden Beteiligten gebildet:
1. Ein Allgemeinmedizinischer Lehrstuhl oder ein Allgemeinmedizinisches Institut (im Folgenden universitäre allgemeinmedizinische Einrichtung genannt).
Bestehen in einem KV-Bezirk mehrere universitäre allgemeinmedizinische Einrichtungen, so soll zwischen diesen für die Federführung in der Kooperationsvereinbarung eine universitäre allgemeinmedizinische Einrichtung benannt werden. Die Aufgabenverteilung zwischen den

universitären allgemeinmedizinischen Einrichtungen wird im Binnenverhältnis verbindlich vereinbart.

2. KoStA oder Aufgabenträger im Sinne von § 7 Abs. 3 der Vereinbarung
 3. Zuständige Kassenärztliche Vereinigung (KV)
 4. Zuständige Landesärztekammer (LÄK)
 5. Zuständige Landeskrankenhausgesellschaft (LKG) bei bestehender Bereitschaft
 6. Eine universitäre medizindidaktische Einrichtung des jeweiligen KV-Bezirks kann in den Kreis der Kooperationspartner aufgenommen werden.
- (2) Es wird jeweils eine verbindliche Kooperationsvereinbarung zwischen den vorgenannten Beteiligten abgeschlossen, die die Aufgabenverteilung und die Zuständigkeiten regeln.
- (3) Eine KV-bezirksübergreifende Kooperation ist möglich, insbesondere wenn keine geeignete universitäre allgemeinmedizinische Einrichtung oder Medizinische Fakultät an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Universität im betroffenen KV-Bezirk besteht. Bestehen bei KV-bezirksübergreifender Kooperation mehrere universitäre allgemeinmedizinische Einrichtungen, so gelten die Regelungen nach Abs. 1 Nr. 2.
- (4) KW sollen mit weiteren Akteuren auf Landesebene kooperieren, dazu zählen insbesondere:
1. Medizindidaktische Einrichtungen der Medizinischen Fakultäten
 2. Weiterbildungsverbände, weiterbildende Praxen, MVZ und Kliniken
 3. Einrichtungen der Bildungs- und Versorgungsforschung in der Medizin

§ 5 Verpflichtende Aufgaben

- (1) Der Aufgabenumfang der KW im Rahmen der Vereinbarung nach § 75a SGB V berücksichtigt sowohl die regionalen Besonderheiten als auch spezifischen Bedürfnisse von Weiterbildungern und Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung sowie die inhaltlichen Vorgaben der jeweiligen Weiterbildungsordnungen der LÄK. Das Angebot richtet sich vorrangig an Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und Weiterbilder im jeweiligen Zuständigkeitsbereich des KW.

- (2) Fortbildungsprogramme für Weiterbilder

Sogenannte Train-the-Trainer-Fortbildungsprogramme (TtT) für Weiterbilder gemäß § 3 Abs. 4 dienen der Entwicklung medizindidaktischer Kompetenzen, die für die Durchführung der Weiterbildung in unterschiedlichen Bereichen förderlich sind, z. B. als Weiterbilder in der allgemeinmedizinischen Praxis, als Dozenten in Begleitseminaren oder als Mentoren.

Wesentliche Kernkompetenzen sollen von den Weiterbildungern erworben, vertieft und kontinuierlich weiterentwickelt werden. Dazu zählen insbesondere: Lehr- und lerntheoretische Fachkompetenzen, Methoden- und soziale sowie Feedback-Kompetenzen.

Die Anerkennung der Fortbildungsprogramme für Weiterbilder als ärztliche Fortbildungsmaßnahme (CME) und Bewertung mit Fortbildungspunkten (CME-Punkte) nach den Regularien der jeweils zuständigen LÄK wird aktiv betrieben. Empfehlungen der zuständigen Fachgesellschaften sind zu berücksichtigen.

KW sollen innerhalb der ersten drei Jahre ihres Bestehens sicherstellen, dass jeder interessierte ambulante Weiterbilder zeitnah eine entsprechende TtT-Fortbildung (z.B. Basiskurs) absolvieren kann. Ambulante Weiterbilder können nach erfolgter TtT-Fortbildung im angemessenen Abstand weitere geförderte TtT-Fortbildungen (z. B. Refresher- und Aufbaukurse) in Anspruch nehmen.

KW können für die TtT-Fortbildungen von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern einen Kostenbeitrag in angemessener Höhe erheben.

(3) Begleitseminare für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

Ergänzend zur praktischen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin dienen Begleitseminare dem Erwerb, der Vertiefung und kontinuierlichen Weiterentwicklung von facharztspezifischen Kenntnissen, Fertigkeiten, Fähigkeiten und Haltungen – sogenannte „Facharztkompetenzen“.

In ausreichendem Umfang und passender Form werden sowohl spezifische Weiterbildungsthemen des Fachgebiets (Allgemeinmedizin) als auch facharztübergreifende und allgemeine Themen in angemessenem Verhältnis angeboten.

(4) Mentoring-Programme für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

KW unterstützen Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung während der gesamten Weiterbildung durch Mentoring-Angebote, die der individuellen beruflichen Entwicklung, Vernetzung und Kooperation für die ärztliche Tätigkeit im ambulanten Setting dienen. Geeignete Mentoring-Programme erfüllen folgende Mindestanforderungen:

1. Entwicklung und Umsetzung eines Mentoring-Konzepts und Matching-Verfahrens gemäß anerkannter Standards
2. Koordination durch feste Ansprechpartner
3. Regelmäßige Mentoren-Schulungen
4. Supervision der Mentoren

(5) Durchführung von und Teilnahme an quantitativen und qualitativen Evaluationen der Bildungsangebote gemäß § 10 Abs. 2.

(6) Für die Ausgestaltung der Angebote gemäß § 5 im Rahmen der Förderung gemäß § 75a SGB V sind die jeweiligen KW verantwortlich und legen die Umsetzung im Konzept gemäß § 7 dar.

(7) Alle KW kooperieren miteinander und beteiligen sich unter dem Dach der Gemeinsamen Einrichtung aktiv am Aufbau eines bundesweiten Netzwerks der Kompetenzzentren zum fachlichen Austausch und zur Weiterentwicklung der ambulanten Weiterbildung.

§ 6 Optionale Aufgaben

- (1) KW unterstützen regionale KoStA und Weiterbildungsverbände bei der Etablierung strukturierter, kontinuierlicher und verlässlicher Rotationspläne zwischen den verschiedenen Weiterbildungsabschnitten.
- (2) KW unterstützen bei der regelmäßigen Durchführung von Informationsveranstaltungen für Studierende, Studienabsolventen, Quereinsteiger und Weiterbilder, um die Erreichbarkeit und Transparenz für Weiterbildungsinteressierte zu steigern.

§ 7 Voraussetzungen für die Gewährung von Fördermittel (Antrag)

- (1) Kooperationsvereinbarung

Der Nachweis einer verbindlichen Kooperationsvereinbarung der in § 4 genannten Beteiligten ist Voraussetzung für den Antrag zur Gewährung von Fördermitteln.

- (2) Konzept über den Aufbau und Betrieb eines KW

Im Konzept werden das zugrundeliegende Curriculum, die Umsetzung der in § 5 und optional in § 6 genannten Aufgaben sowie die personelle und strukturelle Ausstattung vollständig und angemessen dargestellt. Alle Abweichungen von diesen Anforderungen müssen begründet werden.

Im Einzelnen beinhaltet das Konzept folgende Aspekte:

1. Curriculum nach anerkannten Standards der Curriculum-Entwicklung als Grundlage für die Bildungsangebote unter Berücksichtigung von § 3 Abs. 6
2. Ausgestaltung Train-the-Trainer-Fortbildungsangebote für Weiterbilder: Bedarfe, Ziele, Methoden, Inhalte, Dauer und Häufigkeit, Teilnehmerzahl, Umsetzung, Kosten, Evaluation, finanzielle Beteiligung Weiterbilder (Reisekosten, Verpflegung)
3. Ausgestaltung Seminarangebote für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung: Bedarfe, Ziele, Methoden, Inhalte, Dauer und Häufigkeit, Teilnehmerzahl, Umsetzung, Kosten, Evaluation, finanzielle Beteiligung Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (Reisekosten, Verpflegung)
4. Ausgestaltung Mentoring-Programme: Bedarfe, Ziele, Methoden, Inhalte, Dauer, Teilnehmerzahl, Umsetzung, Kosten, Evaluation
5. Personalausstattung intern: Stellen- und Aufgabenbeschreibung, Qualifikationsprofil, Vergütung orientiert an TVöD, TV Ärzte und TV-L; für die Leitung des KW soll eine medizindidaktische Qualifikation nach Möglichkeit auf Master-Niveau (oder einer vergleichbaren Qualifikation, z. B. Zertifikat Medizindidaktik, pädagogisches Studium) ausgewiesen werden.
6. Personalausstattung extern: Aufgabenbeschreibung, Qualifikationsprofil, Honorar (angemessen nach ortsüblichen Kriterien)
7. Dezentrale Angebotsbereitstellung mindestens an den beteiligten Standorten
8. Räumlichkeiten und Ausstattung

9. Kooperation gemäß § 4

10. Erklärung über die angestrebte CME-Zertifizierung der Fortbildungsangebote in Zusammenarbeit mit der zuständigen LÄK

(3) Wirtschaftsplan

Dem Antrag ist ein Wirtschaftsplan beizufügen, der die Kalkulation der Aufgaben und die Mittelverwendung einschließlich der Mittelverteilung auf die Beteiligten der Kooperationsvereinbarung plausibel darlegt und mindestens einen Zeitraum von drei Jahren umfasst. Eine wirtschaftliche Verwendung der Fördermittel ist sicherzustellen. Der Wirtschaftsplan ist nach der Fördersystematik nach § 9 Abs. 3 zu strukturieren und stellt die Verwendung des Basisanteils sowie des leistungsbezogenen Anteils dar. Der Wirtschaftsplan kann eine Kalkulation für eine Anschubfinanzierung gemäß § 9 Abs. 4 enthalten.

(4) Terminplanung

Es ist darzulegen, zu welchem Zeitpunkt und in welchem Umfang die Angebote für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und Weiterbilder bereitgestellt werden und ob und an welchen Standorten eine Aufbauphase erforderlich ist.

§ 8 Antragsverfahren

(1) Antragsberechtigung

Antragsberechtigt sind aus dem Kreis der Beteiligten nach § 4 Abs. 1 in der Regel universitäre allgemeinmedizinische Einrichtungen an staatlichen und staatlich anerkannten Universitäten.

In begründeten Fällen ist die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA) des KV-Bezirks antragsberechtigt.

(2) Die Hauptaufgaben des Antragsstellers eines KW bestehen insbesondere in der Konzepterstellung und -umsetzung gemäß § 7 Abs. 2, Koordination, Qualitätssicherung, Administration und Mittelverwaltung sowie als Ansprechpartner der Gemeinsamen Einrichtung nach § 12. Diese Hauptaufgaben sind von Mitarbeitern zu übernehmen, die nicht in einem selbständigen Arbeitsverhältnis (z. B. Honorar- oder Werkvertrag) zum KW stehen sollen.

(3) Bewerbung und formelles Antragsverfahren

Zur Bewerbung sind folgende Unterlagen bei der Gemeinsamen Einrichtung nach § 12 einzureichen:

1. Antragsformular nach Anhang 1 dieser Anlage

2. Einzureichende Unterlagen

a) Konzept nach § 7 Abs. 2

b) Kooperationsvereinbarung nach § 4 Abs. 2

c) Wirtschafts- und Terminplanung nach § 7 Abs. 3 sowie Zusammenfassung nach Anhang 2

(4) Antragsfristen und Förderzeitraum

1. Ein Förderbeginn ist jeweils zum 1. Januar oder 1. Juli eines Jahres möglich, erstmals ab 1. Juli 2017.
2. Die Annahme von Anträgen für den nachfolgenden Förderbeginn endet jeweils am 15. April oder am 15. Oktober eines Jahres. Abweichend von Satz 1 endet die Antragsfrist für den 1. Juli 2017 am 4. Mai 2017.
3. Die Förderung endet spätestens am 30. Juni 2022. Danach kann ein neuer Antrag gestellt werden. Eine zusätzliche Befristung einer Förderzusage ist zu begründen.
4. Die Gemeinsame Einrichtung stellt ergänzende Durchführungsrichtlinien auf, die durch Beschluss der Lenkungsgruppe gemäß § 10 der Fördervereinbarung wirksam werden.

(5) Antragsstelle

Die Anträge auf Förderung gemäß dieser Anlage werden an die Gemeinsame Einrichtung gemäß § 12 gerichtet.

- (6) Wird der Antrag nach Prüfung durch die Vertragspartner befürwortet, wird die Förderung in Form eines Vertrages zwischen den Vertragspartnern der Fördervereinbarung und dem Vertreter des Antragsstellers vereinbart. Die Auszahlung der Förderung nach § 9 erfolgt erst nach Unterzeichnung aller Vertragspartner. Mit dem PKV-Verband ist das Einvernehmen herzustellen.

(7) Wegfall der Grundlage der Förderzusage

Sofern Voraussetzungen der Förderzusage entfallen, insbesondere nach Abs. 3 Nr. 2b, ist dies gegenüber der Gemeinsamen Einrichtung unverzüglich bzw. falls möglich, bereits im Vorfeld anzuzeigen. Sofern damit Auswirkungen auf die Förderung verbunden sind, wird deren Umsetzung mit dem jeweiligen KW gemeinsam beraten. Die Antragsbedingungen können an die Entwicklung der Weiterbildungsförderung nach § 75a SGB V angepasst werden.

§ 9 Finanzielle Förderung, Förderumfang und Mittelbereitstellung

- (1) Für die Finanzierung der Einrichtungen zur Förderung von Qualität und Effizienz der Weiterbildung gemäß § 75a Abs. 7 Nr. 3 SGB V einschließlich der Aufwendungen für administrative Erfordernisse und die Gemeinsame Einrichtung nach Anlage IV wird ein Betrag bereitgestellt, der fünf Prozent der tatsächlichen Fördersumme eines Jahres gemäß § 5 Abs. 10 der Vereinbarung entspricht.
- (2) Das maximale Finanzvolumen zur Förderung von KW wird auf Basis der tatsächlichen Förderzahlen in Vollzeitäquivalenten des zuletzt abgerechneten Jahres für den ambulanten und stationären Bereich nach den jeweiligen Fördersystematiken ermittelt.
- (3) Dem jährlichen KW-Gesamtförderbetrag wird eine Pauschale für die Gemeinsame Einrichtung, die maximal fünf Prozent beträgt, abgezogen. Die verbleibende Summe fließt in die Förderung der zugelassenen KW. Die Finanzierung je KW setzt sich zusammen aus einer Basisfinanzierung in Höhe von 200.000 Euro und einer leistungsabhängigen Finanzierung. Für die ersten

zwei Jahre kann eine Aufbaufinanzierung (1. Jahr: 100.000 Euro, 2. Jahr: 50.000 Euro) beantragt werden.

- (4) Bestandteil der Basisfinanzierung ist insbesondere der personelle und sächliche Bedarf eines KW im Bereich der Hauptaufgaben gemäß § 8 Abs. 2. Über die Aufbaufinanzierung werden Unterstützungs- und Beratungsleistungen zum Aufbau eines KW finanziert, z. B. erbracht von bereits bestehenden KW. Nach zwei Jahren Regelbetrieb entfällt die Aufbaufinanzierung für das jeweilige KW. Daueraufgaben oder solche Aufgaben, die durch die Basisfinanzierung oder die leistungsbezogene Finanzierung abgedeckt sind, werden über die Aufbaufinanzierung nicht finanziert. Antragsteller, die in den vergangenen fünf Jahren eine finanzielle Förderung zum Angebotsaufbau von Leistungen nach § 5 erhalten haben, erhalten keine Aufbauförderung.
- (5) Die leistungsabhängige Finanzierung dient insbesondere der Bereitstellung der Angebote gemäß § 5 und § 6.
- (6) Die leistungsabhängige Finanzierung erfolgt je eingeschriebener Ärztin und eingeschriebenem Arzt in Weiterbildung in einem Kompetenzzentrum. Unterjährige Teilnahmen sind anteilig zu berechnen. In Ergänzung zur Einschreibung der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung in dem KW ist ein Teilnahmeumfang von mindestens 50 Prozent an den vorgesehenen Angeboten Voraussetzung für die Gewährung einer leistungsabhängigen Pauschale.
- (7) Die Mittelbereitstellung erfolgt in zwei Abschlägen: Der Abschlag an die geförderten KW für das 1. Halbjahr wird zum 31. Dezember des Vorjahres bereitgestellt. Der zweite Abschlag erfolgt zum 30. Juni für das 2. Halbjahr des laufenden Jahres. Die Mittelbereitstellung der Förderung erfolgt gemäß § 4, Abs. 2 und 3 der Anlage I der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V.
- (8) Die KW legen der Gemeinsamen Einrichtung bis 1. März des folgenden Jahres eine detaillierte Endabrechnung vor. Nicht verwendete Fördermittel werden mit nachfolgenden Abschlagzahlungen verrechnet oder zurückerstattet.
- (9) Nicht abgerufene Mittel können bei Bedarf in andere KV-Bezirke übertragen werden. Die Entscheidung darüber trifft die Lenkungsgruppe.
- (10) Die Fördermittel für die KW sind gemäß § 5 Abs. 10 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung begrenzt. Komplementäre Möglichkeiten der Finanzierung aus öffentlichen Mittel sollen genutzt werden.

§ 10 Evaluation

- (1) Zur Überprüfung des Erfolgs und der Wirksamkeit der von KW angebotenen Maßnahmen findet ab dem ersten Förderjahr eine jährliche Evaluation statt.
- (2) Die Evaluation der KW umfasst sowohl qualitative als auch quantitative Aspekte und bezieht sich auf die in § 5 und § 6 beschriebenen Aufgaben sowie auf die Struktur und die Prozesse der KW. Mit der Evaluation werden mindestens folgende Faktoren erfasst:

- a) Kompetenzzentrum:
 - 1. Anzahl und Umfang der Fortbildungsangebote und Seminare
 - 2. Anzahl teilgenommene Weiterbilder
 - 3. Anzahl der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und Teilnahmeumfang an den Angeboten
 - 4. Durchschnittlicher Umfang der Unterrichtseinheiten (UE) je Seminarmodul
 - 5. Anzahl der Durchführungsstandorte
- b) Weiterbilder (gemäß Anhang 4):
 - 1. Qualität des KW-Fortbildungsangebots: Umfang, Inhalte, Dozenten und Trainer, Praxisrelevanz und Nachhaltigkeit für die Durchführung der Weiterbildung
- c) Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (gemäß Anhang 4):
 - 1. Qualität des KW-Seminarangebots: Umfang, Inhalte, Dozenten und Trainer, Praxisrelevanz
 - 2. Bewertung des KW: Anregung und Förderung der Niederlassung, Vernetzung, Betreuung, Kooperation
- (3) Die Evaluation wird durch die Gemeinsame Einrichtung nach § 12 durchgeführt.
- (4) Die Fristen für qualitative und quantitative Auswertungen folgen den Fristen der Gesamtevaluation der Anlage III der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V.
- (5) Eine standortübergreifende, wissenschaftliche Gesamtevaluation wird erstmals nach drei Jahren, anschließend im Turnus von fünf Jahren durch eine geeignete unabhängige wissenschaftliche Einrichtung durchgeführt. Die Finanzierung erfolgt aus dem Haushalt der Gemeinsamen Einrichtung. Die Gemeinsame Einrichtung erarbeitet die Details für diese Evaluation in Kooperation mit den KW und der Lenkungsgruppe.

§ 11 Verwendungsnachweis und Dokumentation

- (1) Ein Verwendungsnachweis und die Tätigkeitsdokumentation umfasst mindestens
 - 1. die halbjährliche Meldung von Teilnehmerzahlen (Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und Weiterbilder),
 - 2. Art und Umfang der angebotenen und durchgeführten Seminare und Fortbildungen sowie
 - 3. Standorte der Angebote.

Die Dokumentation der Mittelverwendung und die Nachweisführung folgen dem Wirtschaftsplan gemäß Anhang 2. Die Dokumentation der Mittelverwendung und die Nachweisführung erfolgen gemäß Anhang 2.1.

- (2) Sofern vorhanden, soll die AiW-Nr. für den Mittelnachweis genutzt werden. Das Weitere ist in Anhang 3 beschrieben.

§ 12 Gemeinsame Einrichtung

- (1) Die Vertragspartner gemäß § 1 beauftragen eine durch – gegebenenfalls europaweite – Ausschreibung zu ermittelnde Gemeinsame Einrichtung (GE) mit der Durchführung, insbesondere der Aufgaben nach Abs. 2 bis 6. Die Ausgestaltung der Ausschreibung wird zwischen den Vertragspartnern abgestimmt. Bis zur Arbeitsaufnahme des im Rahmen der Ausschreibung ermittelten Partners übernimmt die KBV im Rahmen der Geschäftsführung der Lenkungsgruppe die Aufgaben der GE.

- (2) Die GE führt folgende Aufgaben durch:

1. Erstellung der Antragsunterlagen zur Gewährung von Fördermitteln sowie Bekanntgabe
2. Prüfung der Förderfähigkeit (Gewährung der Förderung)

Die GE nimmt Förderanträge gemäß § 7 entgegen, prüft die Antragsberechtigung sowie die Übereinstimmung des eingereichten Konzepts mit den Anforderungen dieser Vereinbarung. Nach Abschluss des Prüfverfahrens spricht die GE eine Empfehlung für oder gegen die Gewährung von Fördermitteln aus oder benennt die Bedingungen für eine befristete Förderung bzw. weitere Auflagen. Die Letztentscheidung der Förderzusage liegt bei den Vertragspartnern und wird von der Lenkungsgruppe durchgeführt.

3. Organisation des Förderverfahrens

Im Falle der Gewährung von Fördermitteln bereitet die GE die Umsetzung der Förderung gemäß § 9 vor.

4. Evaluation der Förderung/Qualitätssicherung

Die GE führt die Evaluation gemäß § 10 durch und nimmt Meldungen nach § 10 sowie § 11 Abs. 1 entgegen. Die GE analysiert und bewertet die Daten und entwickelt die Evaluation im Einvernehmen mit der Lenkungsgruppe fort.

Bei Unstimmigkeiten der genannten Daten/Meldungen oder Abweichungen der von der KW im Rahmen des Antragsverfahrens zugesicherten Umsetzung, weist die GE die KW auf diese hin. Die GE berät bei Bedarf die KW, um gemeinsam Lösungen zu entwickeln. Die GE kann auch eine Empfehlung an die Lenkungsgruppe aussprechen, die Förderung einzustellen.

5. Endabrechnung

Die GE erstellt bis zum 31. März des Folgejahres aus den Verwendungsnachweisen gem. § 11 die Endabrechnung für die Kostenträger. Sie führt die übermittelten Daten für die Gesamtevaluation gemäß Anlage III zusammen und leitet diese an die nach Anlage III für die Gesamtevaluation zuständige Stelle weiter.

6. Weiterentwicklung der Förderung von KW

- 1) Die GE begleitet die KW bei der Weiterentwicklung der Inhalte im Sinne dieser Anlage und fördert die Zusammenarbeit auf Bundesebene. Sie übernimmt in diesem Rahmen auch die Planung, Durchführung und Auswertung eines jährlichen Best-Practice-Forums aller KW. Die KoStA sind in das Forum einzubeziehen.
- 2) Aufbau und Betrieb von IT-Strukturen zur Unterstützung von Kommunikation und Vernetzung (z. B. gemeinsame Website, Datenbanken, Benchmarking).

§ 13 Inkraftsetzung und Kündigungsbedingungen

- (1) Diese Anlage tritt zum 1. April 2017 in Kraft und ersetzt die Fassung vom 1. Januar 2017.
- (2) Die Anlage kann jeweils bis spätestens sechs Monate vor Ende des Förderzeitraumes gekündigt werden. Erstmals kann eine Kündigung mit Wirkung zum 31. Dezember 2022 erfolgen. Die Kündigung hat durch eingeschriebenen Brief an alle Vertragspartner zu erfolgen.
- (3) Diese Anlage kann unabhängig von der Geltung der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gem. § 75a SGB V von den Vertragsbeteiligten einvernehmlich angepasst oder unter Anwendung der Kündigungsfrist nach Abs. 1 von den Vertragspartnern separat gekündigt werden. Eine Kündigung oder Anpassung dieser Anlage lässt die Geltung der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gem. § 75a SGB V unberührt.

Berlin, den 27. Nov. 2017

Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Berlin

GKV-Spitzenverband
(Spitzenverband Bund der Krankenkassen), K.d.ö.R., Berlin

Einvernehmen erklärt,

PKV-Verband, Köln

Benehmen erklärt,

Bundesärztekammer, Berlin

Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V, Anlage IV

Protokollnotiz

I. Umsetzung von § 12 Abs. 1 der Anlage IV

1. GKV-Spitzenverband (GKV SV) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) sowie die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) haben sich auf die Ausschreibung der Leistungen einer Gemeinsamen Einrichtung (GE) gemäß §12 der Anlage IV zur Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung geeinigt und sich auf das nachfolgende Vorgehen verständigt.

2. Ausschreibung GE

- a. **Formale Vorbereitung der Ausschreibung**
Der GKV SV bereitet die Ausschreibung formal vor und erstellt die erforderlichen Unterlagen. Dazu prüft er Rahmenbedingungen und Voraussetzungen des Ausschreibungsverfahrens sowie steuerrechtliche Anforderungen.
- b. **Inhaltliche Vorbereitung der Ausschreibung**
Die Ausschreibungsinhalte und -anforderungen werden zwischen den Vertragspartnern der Vereinbarung abgestimmt.
- c. **Durchführung der Ausschreibung**
Der GKV SV prüft die möglichen Durchführungsoptionen für die Ausschreibung und legt diese den Vertragspartnern vor.

3. Interimslösung

- a. Übergangsweise übernimmt die KBV die Aufgaben gemäß § 12 Abs. 2 – 6, solange kein Auftragnehmer im Anschluss an eine Zuschlagserteilung nach Ausschreibung gemäß § 12 Abs. 1 der Anlage IV seine Tätigkeit aufgenommen hat. Die Dauer der Übergangslösung gilt bis zum Beginn der Aufgabenübergabe auf die GE am 1. April 2019. Bei der Erstellung des Leistungsverzeichnisses im Rahmen der Ausschreibung wird geprüft, ob es gesonderter Vereinbarungen zu einer Übergabe an den künftigen Auftragnehmer bedarf.
- b. Die KBV bestreitet die Aufgaben nach III Abs. 1 aus eigenen Mitteln.

4. Festlegung zu § 9 Abs. 3 der Anlage IV

In den ersten zwei Jahren soll die Pauschale für die Gemeinsame Einrichtung einen Betrag von 400.000 € jährlich nicht überschreiten. Der genaue Betrag wird aus der Leistungsbeschreibung der Gemeinsamen Einrichtung ermittelt.

II. Sonstiges

1. Rechenweg für § 9 Anlage IV

Beispielrechnung Förderung Qualität und Effizienz für 2017 gem. § 9 Anlage IV

Fördersumme (Maximalbeträge) des zuletzt abgerechneten Förderjahres (2015)

bundesweite Kalkulation	ambulante Fördersumme 2015		127.072.834 €	
			5%	6.353.642 €
	stationäre Fördersumme 2015*	+	15.031.335 €	+
			5%	751.567 €
			=	
	Gesamtfördersumme § 9 Abs. 2			7.105.208 €
			-	-
	Kosten Gemeinsame Einrichtung (GE)		Schätzwert	400.000 €
			=	
	Zwischensumme			6.705.208 €
			-	-
	Basisfinanzierung 17 KW (ohne Aufbaufinanz.)		200.000 €	3.400.000 €
			=	
	Zwischensumme / Gesamtbetrag leistungsabhängige Finanzierung			3.305.208 €
Leistungsabhängige Finanzierung je VZA				
VZA 2015 ambulant + stationär		4737	698 €	
* ausgezahlte Gelder				
Beispiel-Kalkulation Baden-Württemberg	Maximale leistungsabhängige Fördersumme			
	VZA Gesamt		643,53	448.987 €
				+
	Basisfinanzierung KW (Fix-Betrag)			200.000 €
				=
Maximalsumme für Baden-Württemberg				648.987 €

2. Für die Förderjahre 2017, 2018 und 2019 wird die leistungsbezogene Förderung auf einen Betrag in Höhe von 750 € je Arzt / Ärztin in Weiterbildung festgesetzt. Anpassungen auf der Grundlage konkreter Daten sind möglich. Die Vertragspartner verständigen sich bis zum 1. Oktober 2019 dazu, ob Folgeregelungen getroffen werden.

3. Kooperationsvertrag § 4 Anlage IV

Der nach § 4 Abs. 2 der Anlage IV verpflichtend abzuschließende Kooperationsvertrag regelt auch die Haftung im Innenverhältnis der Kooperationspartner.

4. Mittelverwaltung § 8 Anlage IV

Die Mittelverwaltung im Rahmen der Hauptaufgaben des Antragstellers nach § 8 der Anlage IV beinhaltet auch den ordnungsgemäßen Verwendungsnachweis der Fördermittel nach § 11 der Anlage IV.

Berlin, den 26. Juni 2018

Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Berlin

GKV-Spitzenverband
(Spitzenverband Bund der Krankenkassen), K.d.ö.R., Berlin

Einvernehmen erklärt,
PKV-Verband, Köln

Einvernehmen erklärt,
Bundesärztekammer, Berlin

1. Angaben zum Antragsteller

Institutionsname/-bezeichnung:

Ansprechpartner:

Kontaktdaten:

Mail

Fon

Fax

2. Potentiale

Potential AiW:

Potential Weiterbilder:

3. Durchführungspartner/-standorte

Nr.	PLZ	Ort	Einrichtungname

4. Aufbaufinanzierung

Wird zusätzlich eine Aufbaufinanzierung beantragt?

5. Weiteres

Weitere Informationen / Mitteilungen:

4. Ausgestaltung der Mentoring-Programme

Methoden:

Inhalte:

Dauer und Häufigkeit:

Teilnehmerzahl:

Lernziele:

Umsetzung:

5. Personalausstattung (intern)

Anzahl MA	Position / Aufgabe	Qualifikation	VZÄ	Tarifgruppe/Stufe

6. Personalausstattung (extern)

Anzahl	Qualifikation	Honorarstunden	Stundensatz

7. Räumlichkeiten und Ausstattung

Anzahl Räume	Art	Abweichende Adresse / Standort

8. Dezentrale Angebotsbereitstellung

Standort	Angebote / Schwerpunkt	Besonderheiten

9. Kooperation gemäß § 4

Wer ist Vertragspartner der Kooperation nach § 4?

- Universitäre Allgemeinmedizinische Einrichtung
- Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA)
- Zuständige Kassenärztliche Vereinigung (KV)
- Zuständige Landesärztekammer (LÄK)
- Zuständige Landeskrankenhausgesellschaft (LKG)
- Universitäre medizindidaktische Einrichtung

10. CME-Zertifizierung der WB-Fortbildung

CME-Zertifizierung in Kooperation mit Landesärztekammer (LÄK) etabliert?

11. Weiteres

Weitere Informationen / Mitteilungen:

Basisfinanzierung							
Personalkosten							
Funktion	VZA	Tarifgruppe/Stufe	Tarifgehalt	Jahresgehalt	AG Nebenkosten	Kosten/Jahr	Anmerkungen
Leitung	0,00		- €	- €	0%	- €	
Wiss. Mitarbeiter	0,00		- €	- €	0%	- €	
Admin. Mitarbeiter	0,00		- €	- €	0%	- €	
Hilfskraft	0,00		- €	- €	0%	- €	
FREITEXT	0,00		- €	- €	0%	- €	
Summe Personalkosten						- €	
Sonstige Kosten							
Kostenart	Einmalige Kosten	Regelmäß. Kosten	Kosten/Jahr	Anmerkungen			
Miete	- €	- €	- €				
Infrastruktur	- €	- €	- €				
Reisekosten	- €	- €	- €				
Sachaufwand	- €	- €	- €				
CME-Zertifizierung	- €	- €	- €				
FREITEXT							
Summe sonstige Kosten	- €	- €	- €				
Summe Basisfinanzierung						- €	

Leistungsabhängige Finanzierung						
Train-the-Trainer-Fortbildung						
Kostenart	je Dozent	Anzahl je Kurs	Anzahl Tage je Kurs	Anzahl Kurse je Jahr	Kosten pro Jahr	Anmerkungen
Dozentenonorar (Tagessatz)	- € 0		0	0	- €	
Reisekosten (je Kurs)	- € 0		0	0	- €	
Raummiete (je Kurs)	- € 0		0	0	- €	
FREITEXT	- € 0		0	0	- €	
Summe TtT-Fortbildung					- €	
Veranstaltungsplanung						
	Angaben					
Anzahl Kurse/Jahr	0					
Dauer Kurse (UE)	0					
Dauer Kurse (Tage)	0					
Anzahl TN/Kurs	0					
Anzahl TN/Jahr	0					
Anzahl Dozenten/Kurs	0					
FREITEXT	0					

AiW-Seminare						
Kostenart	je Dozent	Anzahl je Kurs	Anzahl Tage je Kurs	Anzahl Kurse je Jahr	Kosten pro Jahr	Anmerkungen
Dozentenhonorar (Tagessatz)	- € 0		0	0	- €	
Reisekosten (je Kurs)	- € 0		0	0	- €	
Raummiete (je Kurs)	- € 0		0	0	- €	
FREITEXT	- € 0		0	0	- €	
Summe AiW-Seminare					- €	
Veranstaltungsplanung		Angaben				
Anzahl Kurse/Jahr	0					
Anzahl Kurse/TN/Jahr	0					
Dauer Kurse (UE)	0					
Dauer Kurse (Tage)	0					
Anzahl TN/Kurs	0					
Anzahl TN/Jahr	0					
Anzahl Dozenten/Kurs	0					
FREITEXT	0					

Mentoring-Programme						
Kostenart	je Mentor	Anzahl Mentoring-Treffen je Gruppe	Anzahl Mentoring-Gruppen pro Jahr	Anzahl Mentoring-Treffen pro Jahr	Kosten pro Jahr	Anmerkungen
Mentoren-Honorar (Gruppen-Ment.)	- € 0		0	0	- €	
Mentoren-Honorar (Einzel-Ment.)	- € 0		0	0	- €	
Summe Mentoring-Programme					- €	
Veranstaltungsplanung						
Angaben						
Anzahl Mentees/Jahr	0					
<i>Gruppen-Mentoring:</i>						
Anzahl TN/Mentoring-Gruppe	0					
Anzahl Mentoring-Gruppen/Jahr	0					
Anzahl Mentoring-Treffen/Gruppe/Jahr	0					
Anzahl Mentoring-Kontakte/Jahr	0					
Dauer Gruppen-Mentoring-Sitzung (Std.)	0					
FREITEXT	0					
<i>Einzel-Mentoring:</i>						
Anzahl Einzel-Mentoring-TN/Jahr	0					
Anzahl Einzel-Mentoring-Treffen/Jahr	0					
Dauer Einzel-Mentoring-Sitzung (Std.)	0					
FREITEXT	0					
Summe La-Finanzierung					- €	

Kompetenzzentrum / Lehrstuhl

Ansprechpartner
Straße und Hausnummer
PLZ und Ort

Kompetenzzentrum / Lehrstuhl, Straße und Hausnummer, PLZ und Ort

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Dezernat 4 - GB Sicherstellung und Versorgungsstruktur

Hr. Dr. B. Trebar

Herbert-Lewin-Platz 2

10623 Berlin

Tel

Fax

E-Mail

Web

Verwendungszweck

IBAN

BIC

Name der Bank

Gesamtaufstellung für das Geschäftsjahr 2017

28. August 2018

Position	Beschreibung	Einzelbetrag	Betrag
1.	Teilsumme Aufbaufinanzierung		- €
2.	Teilsumme Basisfinanzierung		- €
3.	Teilsumme leistungsbezogene Finanzierung		- €
3.1	Train-the-Trainer-Fortbildung	- €	
3.2	AiW-Seminare	- €	
3.3	Mentoring-Programme	- €	
4.	Gesamtforderung:		- €
5.	Abschlagszahlungen		
5.1	Abschlagszahlung für das 1. Halbjahr 2017		- €
5.2	Abschlagszahlung für das 2. Halbjahr 2017		- €
6.	Restforderung		- €

Ort, Datum

Unterschrift

Aufbaufinanzierung gemäß Antrag		Datum von:		Datum bis:		Bewilligte Summe:	
Planungs-/Durchführungskosten						- €	
Kostenart	Stundensatz	Anzahl	Betrag	Nachweis (Anlage)			
Beratungsleistungen	- €		- €				
...	- €		- €				
...	- €		- €				
...	- €		- €				
...	- €		- €				
...	- €		- €				
...	- €		- €				
...	- €		- €				
...	- €		- €				
Summe sonstige Kosten			- €				
Teilsomme Aufbaufinanzierung:				- €			

Basisfinanzierung		Datum von:		Datum bis:				
Personalkosten								
Funktion	VZA	Tarifgruppe Stufe	Tarifgehalt	Jahresgehalt	AG Nebenkosten	Weitere Kosten	Kosten/Jahr	Nachweis (Anlage)
Leitung	0,00		- €	- €	0%	- €	- €	
Wiss. Mitarbeiter	0,00		- €	- €	0%	- €	- €	
Admin. Mitarbeiter	0,00		- €	- €	0%	- €	- €	
Hilfskraft	0,00		- €	- €	0%	- €	- €	
...	0,00		- €	- €	0%	- €	- €	
...	0,00		- €	- €	0%	- €	- €	
...	0,00		- €	- €	0%	- €	- €	
Summe Personalkosten	0,00		- €	- €	0%	- €	- €	
Sonstige Kosten								
Kostenart	Einmalige Kosten	Regelmäß. Kosten	Kosten/Jahr	Nachweis (Anlage)				
Miete	- €	- €	- €					
Infrastruktur	- €	- €	- €					
Reisekosten	- €	- €	- €					
Sachaufwand	- €	- €	- €					
CME-Zertifizierung	- €	- €	- €					
...	- €	- €	- €					
...	- €	- €	- €					
...	- €	- €	- €					
Summe sonstige Kosten	- €	- €	- €					
Teilsumme Basisfinanzierung:								- €

Leistungsabhängige Finanzierung		Datum von:	Datum bis:			
Train-the-Trainer-Fortbildung						
Durchführungspartner:						
Kostenart	je Dozent	Anzahl je Kurs	Anzahl Tage je Kurs	Anzahl Kurse je Jahr	Kosten pro Jahr	Nachweis (Anlage)
Dozentenhonorar (Tagessatz)	- €	0	0	0	- €	
Reisekosten (je Kurs)	- €	0	0	0	- €	
Raummiete (je Kurs)	- €	0	0	0	- €	
...	- €	0	0	0	- €	
...	- €	0	0	0	- €	
...	- €	0	0	0	- €	
Summe Train-the-Trainer-Fortbildung						
Terminplan						
Durchgeführte Veranstaltungen	Angaben					
Anzahl Kurse/Jahr	0					
Dauer Kurse (UE)	0					
Dauer Kurse (Tage)	0					
Anzahl TN/Kurs	0					
Anzahl TN/Jahr	0					
Anzahl Dozenten/Kurs	0					
...	0					
...	0					
...	0					

Teilsomme Train-the-Trainer: - €

AiW-Seminare						
Durchführungspartner:						
Kostenart	je Dozent	Anzahl je Kurs	Anzahl Tage je Kurs	Anzahl Kurse je Jahr	Kosten pro Jahr	Nachweis (Anlage)
Dozentenonorar (Tagessatz)	- €	0	0	0	- €	
Reisekosten (je Kurs)	- €	0	0	0	- €	
Raummiete (je Kurs)	- €	0	0	0	- €	
...	- €	0	0	0	- €	
...	- €	0	0	0	- €	
...	- €	0	0	0	- €	
Summe AiW-Seminare						

Terminplan	Angaben
Durchgeführte Veranstaltungen	0
Anzahl Kurse/Jahr	0
Anzahl Kurse/TN/Jahr	0
Dauer Kurse (UE)	0
Dauer Kurse (Tage)	0
Anzahl TN/Kurs	0
Anzahl TN/Jahr	0
Anzahl Dozenten/Kurs	0
...	0
...	0
...	0

Teilsomme AiW-Seminare: - €

Mentoring-Programme																																										
Durchführungspartner:																																										
Kostenart	je Mentor	Treffen je Gruppe	Gruppen pro Jahr	Treffen pro Jahr	Kosten pro Jahr	Nachweis (Anlage)																																				
Mentoren-Honorar (Gruppen-Ment.)	- €	0	0	0	- €																																					
Mentoren-Honorar (Einzel-Ment.)	- €	0	0	0	- €																																					
Summe Mentoring-Programme																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Durchgeführte Veranstaltungen</th> <th>Angaben</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Anzahl Mentees/Jahr</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><i>Gruppen-Mentoring:</i></td> </tr> <tr> <td>Anzahl TN/Mentoring-Gruppe</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Anzahl Mentoring-Gruppen/Jahr</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Anzahl Mentoring-Treffen/Gruppe/Jahr</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Anzahl Mentoring-Kontakte/Jahr</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Dauer Gruppen-Mentoring-Sitzung (Std.)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><i>Einzel-Mentoring:</i></td> </tr> <tr> <td>Anzahl Einzel-Mentoring-TN/Jahr</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Anzahl Einzel-Mentoring-Treffen/Jahr</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Dauer Einzel-Mentoring-Sitzung (Std.)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>							Durchgeführte Veranstaltungen	Angaben	Anzahl Mentees/Jahr	0	<i>Gruppen-Mentoring:</i>		Anzahl TN/Mentoring-Gruppe	0	Anzahl Mentoring-Gruppen/Jahr	0	Anzahl Mentoring-Treffen/Gruppe/Jahr	0	Anzahl Mentoring-Kontakte/Jahr	0	Dauer Gruppen-Mentoring-Sitzung (Std.)	0	...	0	...	0	...	0	<i>Einzel-Mentoring:</i>		Anzahl Einzel-Mentoring-TN/Jahr	0	Anzahl Einzel-Mentoring-Treffen/Jahr	0	Dauer Einzel-Mentoring-Sitzung (Std.)	0	...	0	...	0	...	0
Durchgeführte Veranstaltungen	Angaben																																									
Anzahl Mentees/Jahr	0																																									
<i>Gruppen-Mentoring:</i>																																										
Anzahl TN/Mentoring-Gruppe	0																																									
Anzahl Mentoring-Gruppen/Jahr	0																																									
Anzahl Mentoring-Treffen/Gruppe/Jahr	0																																									
Anzahl Mentoring-Kontakte/Jahr	0																																									
Dauer Gruppen-Mentoring-Sitzung (Std.)	0																																									
...	0																																									
...	0																																									
...	0																																									
<i>Einzel-Mentoring:</i>																																										
Anzahl Einzel-Mentoring-TN/Jahr	0																																									
Anzahl Einzel-Mentoring-Treffen/Jahr	0																																									
Dauer Einzel-Mentoring-Sitzung (Std.)	0																																									
...	0																																									
...	0																																									
...	0																																									

Teilsomme Mentoring-Programme: - €

Information zur Einwilligung in die Datenverarbeitung im Rahmen der Teilnahme an den Angeboten der Kompetenzzentren Weiterbildung gemäß § 75a SGB V

Die Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V wird durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) einerseits und die Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) sowie privaten Krankenversicherungsunternehmen (PKV) andererseits finanziert. Die Förderung zielt darauf ab, insbesondere den Anteil der Allgemeinmediziner und Allgemeinmedizinerinnen in der vertragsärztlichen Versorgung zu erhöhen.

Die sozialgesetzliche Regelung in § 75a SGB V bestimmt, dass folgende Partner weitere Regelungen treffen sollen: Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Diese haben einvernehmlich mit dem PKV-Verband sowie unter Beteiligung der Bundesärztekammer (BÄK) die Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V (Fördervereinbarung) mit weiteren Anlagen geschlossen. Die Fördervereinbarung selbst beschreibt die Grundsätze der gesamten Weiterbildungsförderung. Ihre Anlagen I und II beschreiben die Verfahren im vertragsärztlichen und im stationären Bereich. Die Anlage III der Fördervereinbarung beschreibt die Gesamtevaluation der Weiterbildungsförderung. Die Anlage IV beschreibt die Förderung von Kompetenzzentren Weiterbildung (KW). Die nachfolgende Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung ist ebenfalls Teil dieser Anlage IV.

Die Fördervereinbarung mit allen Anlagen und weiteren Informationen ist auf der Website: www.kbv.de/ge verfügbar.

Die im Rahmen der Förderung erhobenen personenbezogenen Daten werden bei den KW verarbeitet und regelmäßig als a) Mittelverwendungsnachweis sowie b) zu Evaluationszwecken an die Gemeinsame Einrichtung (GE) übermittelt. Die GE ist zuständig für die administrative Planung, Durchführung und Kontrolle sowie für die Evaluation der Förderung. Sie leitet die Daten an den GKV-SV, den PKV-Verband sowie die KBV weiter. Für Zwecke des Mittelverwendungsnachweises stehen die Daten jeweils auch den KVen zur Verfügung.

a) Datenspeicherung für den Mittelverwendungsnachweis

Ein Teil der finanziellen Förderung der KW wird für die Teilnahmen am Veranstaltungsangebot des KW bereitgestellt. Daher sind die KW verpflichtet, die vertragsgemäße Verwendung der bereitgestellten Mittel nachzuweisen und erfüllen dies durch die Teilnehmerlisten der angebotenen Veranstaltungen. Die Mittelverwendung ist den Geldgebern, den gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen sowie den KVen, bzw. ihren Vertretern, dem GKV-SV, der KBV und dem PKV-Verband gegenüber nachzuweisen. Der Datenumfang dieser Teilnehmerlisten ist den KW von den Vertragspartnern der Fördervereinbarung als Bestandteil des Fördervertrages vorgegeben. Der Datenumfang bezieht sich auf die Prüfanforderungen zum Verwendungsnachweis sowie auf die Zielsetzungen der Gesamtevaluation der Weiterbildungsförderung.

b) Datenspeicherung für die Evaluation

Um die Wirksamkeit der Förderung zu bewerten, werden Teilnahmeumfang und messbare Ergebnisse der Förderung analysiert. Die Wirksamkeitsanalysen beziehen sich einerseits auf das Angebot selbst: z. B. wie Veranstaltungen angenommen und bewertet werden. Andererseits bildet sich Wirksamkeit im Sinne der Förderziele aus Sicht der Vertragspartner durch steigende Zahlen bei den Facharztanerkennungen und den Tätigkeitsaufnahmen in der ambulanten Versorgung sowie stringenterer Weiterbildungsverläufe ab. Diese Wirkungen zeichnen sich erst mittel- bis langfristig ab und werden über Verbleibanalysen im Anschluss an die Facharztanerkennung nach 3, 5 und 10 Jahren durch einen Datenabgleich mit dem Bundesarztregister ausgewertet.

Die erhobenen personenbezogenen Daten (gemäß Einwilligungserklärung) fließen daher ebenfalls in die Gesamtevaluation der Förderung ein. Es werden ausschließlich auf KV-Bezirksebene aggregierte Auswertungen ohne Personenbezug erstellt. Die zugrundeliegenden personenbezogenen Daten werden nach Abschluss der Verbleibanalysen, d.h., zehn Jahre nach Erlangung der Facharztanerkennung, gelöscht. Sofern zehn Jahre nach Förderende keine

Facharztanerkennung erworben oder dem Gesamtevaluator bekannt gemacht wird, werden die Daten gelöscht.

Für die Datenverarbeitung und -nutzung der personenbezogenen Daten durch die beteiligten Institutionen ist nach § 67b SGB X Ihre Einwilligung erforderlich, die Sie gegenüber dem KW jederzeit widerrufen können.

Hinweis zur Einwilligungserklärung:

- 1) Wenn Sie im Rahmen Ihrer Weiterbildung bereits nach § 75a SGB V geförderte Abschnitte absolviert haben, liegt der KV und/oder der Zentralen Registrierstelle bei der DKG Ihre Einwilligung in die Verarbeitung von Sozialdaten bereits vor. Die nachfolgende Einwilligung wird erforderlich, weil weitere Stellen (das KW und die GE) an der Datenverarbeitung beteiligt sind. Im Rahmen dieser Erhebung wird ebenfalls die eindeutige, bundesweit gültige Nummer (gemäß § 4 Abs. 2 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V) – sogenannte AiW-Nr. – übermittelt. Die AiW-Nr. wird von der jeweils zuständigen KV für Ärzte und Ärztinnen in einem geförderten Weiterbildungsabschnitt in einer vertragsärztlichen Praxis vergeben. Sofern Sie einen solchen geförderten Abschnitt bereits absolviert haben und Ihnen die Nummer nicht mehr bekannt ist, wird Ihnen diese von der jeweils zuständigen KV mitgeteilt.
- 2) Wenn Sie im Rahmen Ihrer Weiterbildung bislang noch keine geförderten Abschnitte absolviert haben und bislang noch nicht in die Datenverarbeitung eingewilligt haben, umfasst die nachfolgende Erklärung zusätzlich die Datenverarbeitung im Rahmen der Gesamtevaluation der Weiterbildungsförderung wie unter b) in dieser Information beschrieben.

Einwilligung in die Datenverarbeitung im Rahmen der Teilnahme an den Angeboten der Kompetenzzentren Weiterbildung gemäß § 75a SGB V

Ich willige gegenüber dem Kompetenzzentrum Weiterbildung (KW) [NAME ADRESSE KONTAKTDATEN] ein, dass zum Zwecke des Mittelverwendungsnachweises und der Evaluation der Maßnahmen meine personenbezogenen Daten erhoben und unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen nach § 67b SGB X zwischen den im Folgenden genannten Institutionen und in der im Folgenden beschriebenen Weise ausgetauscht und verarbeitet werden.

Im Rahmen des Mittelverwendungsnachweises sowie der Evaluation werden Daten vom KW erhoben und an die Gemeinsame Einrichtung (gegenwärtig werden diese Aufgaben durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) wahrgenommen) nach § 12 der Anlage IV der Fördervereinbarung gemäß § 75a SGB V übermittelt, die diese Daten zusammenführt und der KBV und den KVen, dem GKV-Spitzenverband sowie dem PKV-Verband im Rahmen der Jahresabrechnung als Verwendungsnachweis weiterleitet.

Die KBV erhält die nachfolgenden Daten in der Funktion als Gesamtevaluator (§ 6 Abs. 6 der Anlage III der Fördervereinbarung gemäß § 75a SGB V), um die personenbezogenen Daten innerhalb von 3, 5 und 10 Jahren mit dem Bundesarztregister abzugleichen und den Anteil der ehemals geförderten Weiterzubildenden im vertragsärztlichen Bereich zu ermitteln. Dabei handelt es sich um die nachfolgenden Daten:

- AiW-Nummer, (Stellen 1-7),
- Fachgruppen-Code (Stellen 8-9),
- Titel, Vorname, Name, Geburtsname, Geburtsdatum,
- Anfang des Einschreibzeitraums, Ende des Einschreibzeitraums,
- Beschäftigungsumfang in %,
- Anzahl und Unterrichtseinheiten (UE) angemeldeter Begleitseminare,
- Anzahl und UE tatsächlich teilgenommener Begleitseminare,
- besuchter Durchführungsstandort der Begleitseminare,
- Anzahl und UE tatsächlich teilgenommener Mentoring-Angebote,
- besuchter Durchführungsstandort Mentoring.

Die Lenkungsgruppe gemäß § 10 der Fördervereinbarung erhält und analysiert zusammengefasste Auswertungen der personenbezogenen Daten. Ihr gehören an: die KBV, die Deutsche Krankenhausgesellschaft sowie der GKV-Spitzenverband. Des Weiteren sind der PKV-Verband und die Bundesärztekammer (BÄK) an der Lenkungsgruppe beteiligt.

Die „Information zur Einwilligung in die Datenverarbeitung im Rahmen der Teilnahme an den Angeboten der Kompetenzzentren Weiterbildung gemäß § 75a SGB V“ habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich bin damit einverstanden, dass das KW die oben genannten Daten an die GE und an die genannten Institutionen übermittelt und diese durch die genannten Institutionen für die genannten Zwecke verarbeitet werden. Die Speicherung meiner Daten bei dem Gesamtevaluator der Weiterbildungsförderung (gegenwärtig die KBV) dauert zehn Jahre nach Erhalt der Facharztanerkennung an. Sofern zehn Jahre nach Förderende keine Facharztanerkennung erworben oder nachgewiesen wurde, werden die Daten gelöscht.

Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung gegenüber dem KW jederzeit widerrufen kann. Der Widerruf erfolgt gegenüber dem KW [NAME ADRESSE KONTAKTDATEN]. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Die bis zum Widerruf erhobenen Daten werden für den Mittelverwendungsnachweis gegenüber den oben genannten Institutionen eingesetzt, sofern diese noch für den Verwendungsnachweis einer Jahresabrechnung benötigt werden. Die bis zum Widerruf erhobenen Daten stehen für die beschriebene, turnusmäßige Gesamtevaluation der Weiterbildungsförderung weiterhin zur Verfügung.

Ort, Datum

Unterschrift Ärztin/Arzt in Weiterbildung

Information zur Einwilligung in die Datenverarbeitung im Rahmen der Teilnahme an den Train-the-Trainer- Angeboten der Kompetenzzentren Weiterbildung gemäß § 75a SGB V

Die Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V wird durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) einerseits und die Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) sowie privaten Krankenversicherungsunternehmen (PKV) andererseits finanziert. Die Förderung zielt darauf ab, insbesondere den Anteil der Allgemeinmediziner und Allgemeinmedizinerinnen in der vertragsärztlichen Versorgung zu erhöhen.

Die sozialgesetzliche Regelung in § 75a SGB V bestimmt, dass folgende Partner weitere Regelungen treffen sollen: Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Diese haben einvernehmlich mit dem PKV-Verband sowie unter Beteiligung der Bundesärztekammer (BÄK) die Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß §75a SGB V (Fördervereinbarung) mit weiteren Anlagen geschlossen. Die Fördervereinbarung selbst beschreibt die Grundsätze der gesamten Weiterbildungsförderung. Ihre Anlagen I und II beschreiben das Förderverfahren im vertragsärztlichen und im stationären Bereich. Die Anlage III der Fördervereinbarung beschreibt die Gesamtevaluation der Weiterbildungsförderung. Die Anlage IV beschreibt die Förderung von Kompetenzzentren Weiterbildung (KW). Die nachfolgende Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung ist Teil dieser Anlage IV.

Die Fördervereinbarung mit allen Anlagen und weiteren Informationen ist auf der Website: www.kbv.de/ge verfügbar.

Die im Rahmen der Förderung erhobenen personenbezogenen Daten (gemäß Einwilligungserklärung) werden bei den KW verarbeitet und regelmäßig a) zum Zweck des Mittelverwendungsnachweises sowie b) zu Evaluationszwecken an die Gemeinsame Einrichtung (GE) übermittelt. Die GE ist zuständig für die administrative Planung, Durchführung und Kontrolle sowie für die Evaluation der Förderung und leitet die Daten an den GKV-SV, den PKV-Verband sowie die KBV weiter. Für Zwecke des Mittelverwendungsnachweises stehen die Daten jeweils auch den KVen zur Verfügung.

a) Datenspeicherung für den Mittelverwendungsnachweis

Ein Teil der finanziellen Förderung der KW wird für die Teilnahmen am Veranstaltungsangebot der KW bereitgestellt. Daher sind die KW verpflichtet, die vertragsgemäße Verwendung der bereitgestellten Mittel nachzuweisen und erfüllen dies durch die Teilnehmerlisten der Seminare. Die Mittelverwendung ist den Geldgebern, den gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen sowie den KVen, bzw. ihren Vertretern, dem GKV-SV, der KBV und dem PKV-Verband gegenüber nachzuweisen. Der Datenumfang dieser Teilnehmerlisten (gemäß Einwilligungserklärung) ist den KW von den Vertragspartnern der Fördervereinbarung als Bestandteil des Fördervertrages vorgegeben. Der Datenumfang bezieht sich auf die Prüfanforderungen zum Verwendungsnachweis sowie auf die Zielsetzungen der Gesamtevaluation der Weiterbildungsförderung.

b) Datenspeicherung für die Evaluation

Um die Wirksamkeit der Förderung zu bewerten, werden Teilnahmeumfang und messbare Ergebnisse der Förderung analysiert. Die Wirksamkeitsanalysen beziehen sich auf die angebotenen Veranstaltungen selbst: z. B. Umfang der Kursteilnahmen und Bewertung durch die Weiterbilder und Weiterbilderinnen. Diese Analysen werden auf Grundlage der erhobenen Daten (gemäß Einwilligungserklärung) erstellt, sie sind mittelfristig angelegt und erstrecken sich daher über mehrere Jahre.

Einwilligung in die Datenverarbeitung für Train-the-Trainer-Fortbildungen bei Kompetenzzentren Weiterbildung gemäß § 75a SGB V

Ich willige gegenüber dem Kompetenzzentrum Weiterbildung (KW) [NAME ADRESSE KONTAKTDATEN] ein, dass zum Zwecke der Durchführung der Förderung und damit des Mittelverwendungsnachweises sowie der Evaluation der Maßnahmen meine personenbezogenen Daten erhoben und unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen insbesondere nach § 67b SGB X zwischen den im Folgenden genannten Institutionen ausgetauscht und verarbeitet werden.

Im Rahmen des Mittelverwendungsnachweises sowie der Evaluation werden die nachfolgend genannten Daten vom KW erhoben und an die Gemeinsame Einrichtung (GE) (gegenwärtig werden diese Aufgaben durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) wahrgenommen) nach § 12 der Anlage IV der Fördervereinbarung übermittelt, die diese Daten zusammenführt und der KBV und den Kassenärztlichen Vereinigungen, dem GKV-Spitzenverband sowie dem PKV-Verband im Rahmen der Jahresabrechnung als Verwendungsnachweis weiterleitet.

Die KBV erhält die nachfolgenden Daten in der Funktion des Gesamtevaluators (§ 6 Abs. 6 der Anlage III der Fördervereinbarung gemäß § 75a SGB V). Dabei handelt es sich um nachfolgende Daten:

- LANR, (Stellen 1-7), Fachgruppen-Code (Stellen 8-9),
- Titel, Vorname, Name, Geburtsdatum,
- Anzahl und Umfang Unterrichtseinheiten besuchter T-t-T-Fortbildungen,
- besuchte Durchführungsstandorte.

Die Lenkungsgruppe gemäß § 10 der Vereinbarung erhält und analysiert zusammengefasste Auswertungen der personenbezogenen Daten. Ihr gehören an: die KBV, die Deutsche Krankenhausgesellschaft sowie der GKV-Spitzenverband. Der PKV-Verband und die Bundesärztekammer sind an der Lenkungsgruppe beteiligt.

Die „Information zur Einwilligung in die Datenerhebung und -verarbeitung im Rahmen der Teilnahme an den Train-the-Trainer-Angeboten der KW gemäß § 75a SGB V“ habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich bin damit einverstanden, dass das KW die oben genannten Daten an die GE und die genannten Institutionen übermittelt und diese durch die genannten Institutionen verarbeitet werden. Die Speicherung meiner Daten kann bis zu fünf Jahre nach Teilnahme am KW-Angebot andauern, sie werden spätestens zum 31.12.2022 gelöscht.

Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung gegenüber dem KW jederzeit widerrufen kann. Der Widerruf erfolgt gegenüber dem KW [NAME ADRESSE KONTAKTDATEN]. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Die bis zum Widerruf erhobenen Daten stehen für die Evaluationszwecke, die den Zeitraum vor dem Widerruf betreffen, weiterhin zur Verfügung.

Ort, Datum

Unterschrift weiterbildende/r Ärztin/Arzt