

**Vereinbarung
über die Förderung der Weiterbildung
in der Allgemeinmedizin gemäß
Artikel 8 Abs. 2 GKV-SolG i. V. m.
Artikel 10 Nr. 1 GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000**

z w i s c h e n

dem AOK-Bundesverband
dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen
dem IKK-Bundesverband
der See-Krankenkasse
dem Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen
der Bundesknappschaft
dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. sowie
dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.
gemeinsam
(*GKV-Spitzenverbände*)
u n d
der Deutschen Krankenhausgesellschaft
(*DKG*)
im Einvernehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung

Präambel

Die gesetzlichen Krankenkassen und die private Krankenversicherung fördern zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung nach § 73 SGB V die allgemeinmedizinische Weiterbildung in zugelassenen Krankenhäusern. Die Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung von Assistenten, die in einem Beschäftigungsverhältnis zu einem Belegarzt stehen, fällt in den Regelungsbereich der Vereinbarung zwischen den GKV-Spitzenverbänden und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Einvernehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung.

Durch die vorliegende Vereinbarung für den stationären Bereich werden bisher bestehende und in eigenständige Stellen für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin umgewandelte Stellen ab dem 01. Januar 2001 bezuschußt. Die Vereinbarung führt die Grundzüge der Vereinbarung für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin im Krankenhausbereich für die Jahre 1999 und 2000 vom 18.03.1999 fort. Im Bewußtsein ihrer Gesamtverantwortung streben die Beteiligten gemeinsam die Bereitstellung von Weiterbildungsstellen in ausreichendem Umfang an. Mit der vorliegenden Vereinbarung nehmen die GKV-Spitzenverbände und die DKG im Einvernehmen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung den ihnen gesetzlich übertragenen Auftrag wahr und regeln das Nähere über den Umfang und die Durchführung der finanziellen Beteiligung der Krankenkassen.

§ 1

Durchführung der Weiterbildung

- (1) Jedes Krankenhaus, dessen Abteilungen nach Landesrecht als Weiterbildungsstätten anerkannt sind und das insbesondere über eine Abteilung Innere Medizin verfügt, deren leitender Arzt eine umfassende Weiterbildungsbefugnis in der Inneren Medizin ohne Schwerpunktbildung hat, kann eine oder mehrere umgewidmete AiP- oder Assistentenstellen an solche Ärztinnen und Ärzte vergeben, die eine Weiterbildung in der Allgemeinmedizin absolvieren möchten. Hierbei wird es sich vornehmlich um Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung handeln. Damit soll ein Beitrag zur Abdeckung des kurz- bis mittelfristig absehbaren Bedarfs geleistet werden.
- (2) Innerhalb der Krankenhäuser werden die Stellen beim Ärztlichen Direktor oder bei einem vom Krankenhaus benannten leitenden Abteilungsarzt angebunden, der für die der Weiterbildungsordnung entsprechende Zuweisung zu den Weiterbildungsstationen sorgt. Die Ärztekammern unterstützen die in Satz 1 genannten Personen bei der Wahrnehmung ihrer Lotsenfunktion.
- (3) Die rechtlichen Voraussetzungen zur Durchführung ärztlicher Weiterbildung im Krankenhaus bleiben im übrigen unberührt.

§ 2 Verfahren

- (1) In Anlehnung an den bundesweit geschätzten Ersatzbedarf werden maximal 3.000 Stellen pro Jahr im stationären Bereich gefördert.
- (2) Die Kontingentierung für den stationären Bereich wird durch eine zentrale Registrierstelle bei der Deutschen Krankenhausgesellschaft überwacht. Hierzu wird folgendes Verfahren vereinbart:
 1. Krankenhäuser richten ihre Erklärung zur Teilnahme an der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin (Anlage 1 dieses Vertrages) sowie die Erklärung des Bewerbers zur Weiterbildung in der Allgemeinmedizin (Anlage 2) und die Einwilligungserklärung des Bewerbers in die Datenübermittlung (Anlage 3) schriftlich an die Registrierstelle. Kürzere Weiterbildungsabschnitte als drei Monate sind nicht förderungsfähig. Förderungsfähig sind nur Weiterbildungsabschnitte, die für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin nach Maßgabe der Weiterbildungsordnung benötigt werden.
 2. Die Registrierstelle teilt dem Krankenhaus innerhalb von zehn Arbeitstagen mit, ob eine finanzielle Förderung möglich (Anlage 4) oder das geförderte Kontingent bereits erschöpft ist. Maßgebender Zeitpunkt ist grundsätzlich der Eingang der Erklärung.
 3. Die Registrierstelle benachrichtigt quartalsweise die Vertragspartner dieser Vereinbarung, den Verband der privaten Krankenversicherung und die Bundesärztekammer über die registrierten Krankenhäuser, die Anzahl der dort geförderten Stellen sowie die betroffenen Fachgebiete.
- (3) Die regionale Aufteilung der bundesweit zu fördernden Stellen orientiert sich an der Anlage 5 dieses Vertrages. Stellt sich im Laufe der Anwendung dieses Vertrages eine signifikante, regionale Ungleichgewichtung in der Ausschöpfung der zu fördernden Stellen heraus, vereinbaren die Vertragspartner Umschichtungen in der regionalen Aufteilung mit dem Ziel, das bundesweite Kontingent für den stationären Sektor optimal auszuschöpfen. Unterschiedliche Ausschöpfungen in den KV-Bezirken eines Bundeslandes werden von der Registrierstelle ausgeglichen, um das Länderkontingent optimal auszuschöpfen.

§ 3 Finanzierung

- (1) Für jede Stelle, die gemäß § 4 bis zum 30.06. des Folgejahres nachgewiesen wird, erhält das Krankenhaus einen Betrag in Höhe von 2.000,00 DM p. m. Die Förderung von Teilzeitstellen ist möglich, sofern Sie zumindest die halbe regelmäßige Arbeitszeit umfaßt. Die Förderhöhe richtet sich in dem Falle nach dem

Umfang der Teilzeitstelle. Ab dem 01.01.2002 erfolgt die Abrechnung der Beträge in Euro. Der monatliche Förderbetrag beträgt dann bei einer Vollzeitstelle gerundet 1020 Euro; eine Teilzeitstelle wird entsprechend des Umfangs anteilig gefördert.

- (2) Die GKV-Spitzenverbände und der Verband der privaten Krankenversicherung verständigen sich gemäß interner Absprache auf die jeweiligen Förderanteile der Kassenarten. Sie teilen der Registrierstelle die für die Berechnung der Fördersummen auf Bundes- bzw. Landesebene maßgeblichen Mitgliederanteile jeweils bis zum 01.01. eines jeden Jahres mit.
- (3) Auf der Basis der Daten und Mitteilungen gemäß den Absätzen (1) und (2) benachrichtigt die Registrierstelle die GKV-Spitzenverbände über die länderbezogenen Förderanteile und den Verband der privaten Krankenversicherung über den bundesbezogenen Anteil. Die GKV-Spitzenverbände und der Verband der privaten Krankenversicherung werden die auf sie entfallenden Anteile innerhalb von 4 Wochen nach Eingang der Benachrichtigung an die Registrierstelle überweisen.
- (4) Die Registrierstelle kehrt unverzüglich nach Eingang der vollständigen Beträge die auf das einzelne Krankenhaus entfallenden Förderbeträge aus.
- (5) Die Registrierstelle ist zur Rechenschaft verpflichtet. Die GKV-Spitzenverbände und der Verband der privaten Krankenversicherung können darüber hinaus die Ordnungsmäßigkeit und Richtigkeit der Abrechnung durch einen zur Berufsschwierigkeit verpflichteten Sachverständigen aufgrund der Belege und Aufzeichnungen der Registrierstelle prüfen lassen.

§ 4 Nachweispflicht

- (1) Die Nachweispflicht des einzelnen Krankenhauses ist gegenüber der zentralen Registrierstelle zu führen. Hierzu sind die diesem Vertrag beigefügten Anlagen 6-8 zu verwenden sowie eine Bescheinigung der zuständigen Ärztekammer über die personenbezogene Anrechnungsfähigkeit des registrierten Weiterbildungsabschnittes einzureichen. Änderungen (z. B. vorzeitiges Ausscheiden des Arztes aus der Weiterbildung) sind der Registrierstelle unverzüglich mitzuteilen.
- (2) Die Förderung bezieht sich insbesondere auf die fünfjährige Weiterbildung in der Allgemeinmedizin. Die Förderung von Weiterbildungsabschnitten innerhalb einer Gesamtweiterbildungsdauer von drei oder vier Jahren ist nur möglich, wenn die Weiterbildung vor Inkrafttreten der vom Deutschen Ärztetag beschlossenen fünfjährigen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin begonnen wurde.

§ 5 Vertragsdauer

- (1) Dieser Vertrag tritt zum 01.01.2001 in Kraft und gilt bis zum 31.12.2003. Er verlängert sich automatisch um ein Jahr, wenn nicht sechs Monate vor Ende der Vertragslaufzeit gekündigt wird. Im Falle einer Kündigung erklären die Vertragspartner ihre Bereitschaft, unverzüglich an dem Abschluß einer neuen Vereinbarung gemäß Art. 10 Nr. 1 GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 mitzuwirken.
- (2) Eine Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Seitens der GKV-Spitzenverbände kann die Kündigung nur gemeinsam schriftlich erklärt werden.
- (3) Die Zahlungsverpflichtung gegenüber der Registrierstelle und somit gegenüber den einzelnen Krankenhäusern gemäß § 3 bleibt auch nach Auslaufen dieser Vereinbarung unberührt.

Ergänzung

der Vereinbarung über die Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin gemäß Artikel 8 Abs. 2 GKV-SolG i. V. m. Artikel 10 Nr. 1 GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000

z w i s c h e n

dem AOK-Bundesverband
dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen
dem IKK-Bundesverband
der See-Krankenkasse
dem Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen
der Bundesknappschaft
dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. sowie
dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.
gemeinsam
(*GKV-Spitzenverbände*)
u n d
der Deutschen Krankenhausgesellschaft
(*DKG*)
im Einvernehmen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung

1. Die Vertragspartner sind sich einig darüber, dass sich die Förderung im Rahmen der Vereinbarung über die Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin gemäß Artikel 8 Abs. 2 GKV-SolG i. V. mit Artikel 10 Nr. 1 GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 durch Artikel 50 Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - (SGB IX) auch auf Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen erstreckt, für die ein Versorgungsvertrag nach § 111 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch besteht. Die Antragsformulare in der Anlage des Vertrages werden entsprechend angepasst.

2. Die Vertragspartner einigen sich darüber, dass es das gemeinsame Ziel für die Zukunft sein sollte, bei der Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung in den Einrichtungen nach § 108 SGB V und § 111 SGB V ein Verhältnis 2 : 1 zu erreichen. Um die stattfindende Förderung im Hinblick auf eine solche Verteilung untersuchen zu können, soll bei den regelmäßigen Quartals- und Jahresabschlussberichten eine Aufteilung nach den beiden Versorgungseinrichtungen durchgeführt werden.

3. Diese Ergänzung tritt am 01. Januar 2002 in Kraft.

**Protokollnotiz
zu der Vereinbarung
über die Förderung der Weiterbildung
in der Allgemeinmedizin gemäß
Artikel 8 Abs. 2 GKV-SolG i.V.m.
Artikel 10 Nr. 1 GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000**

zwischen

dem AOK-Bundesverband, Bonn
dem BKK-Bundesverband, Essen
dem IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach
der See-Krankenkasse, Hamburg
dem Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel
der Bundesknappschaft, Bochum
dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg
dem AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Siegburg

- im Folgenden Spitzenverbände genannt

und
der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., Düsseldorf

im Einvernehmen mit
dem Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln

Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft verständigen sich im Einvernehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung auf die nachfolgenden Punkte zur Umsetzung des Förderprogramms Weiterbildung Allgemeinmedizin für den stationären Sektor (zugelassene Krankenhäuser; Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen).

1. Erklärungen von Krankenhäusern zur Teilnahme an der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin gemäß § 2 Abs. 2 Nr. 1 der Vereinbarung, die sich auf bis zum 31.12.2001 abgeschlossene Weiterbildungsmaßnahmen beziehen, werden ab dem 05.03.2003 nicht mehr zur Förderung zugelassen. Diesbezügliche Erklärungen, die vor dem 05.03.2003 bei der Registrierstelle eingegangen sind, sind zur Förderung zugelassen. Die Nachweispflicht des einzelnen Krankenhauses ist bis zum 30.06.2003 zu erbringen.
2. Erklärungen von Krankenhäusern, die sich auf bis zum 31.12.2002 abgeschlossene Weiterbildungsmaßnahmen beziehen, werden bis zum 30.06.2003 zur Förderung zugelassen. Die Förderung ist für diese Fälle auf das Jahr 2002 begrenzt. Diesbezügliche Erklärungen, die vor dem 05.03.2003 bei der Registrierstelle eingegangen sind, sind zur Förderung ohne die zeitliche Begrenzung auf das Jahr 2002 zugelassen. Die Nachweispflicht des einzelnen Krankenhauses ist bis zum 30.06.2003 zu erbringen.
3. Ab dem 01.07.2003 eingehende Erklärungen von Krankenhäusern werden ausschließlich prospektiv zur Förderung zugelassen. Der Förderzeitraum beginnt frühestens 30 Kalendertage vor Eingang der Erklärung bei der Registrierstelle. Diese auf 30 Kalendertage begrenzte Rückwirkung trägt dem Umstand Rechnung, dass die Krankenhäuser gemäß § 2 Abs. 2 Satz 1 der Vereinbarung bei der Erklärung zur Teilnahme bereits drei Formblätter (Anlagen 1-3 der Vereinbarung) einreichen müssen.
4. Die Registrierstelle teilt den Spitzenverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Privaten Krankenversicherung nach dem 30.06.2003, jedoch spätestens bei der nächsten Benachrichtigung über die Förderanteile mit, in welcher voraussichtlichen Höhe noch Förderanteile für bereits registrierte Maßnahmen für die Jahre 1999, 2000 und 2001 anfallen. Ein analoges Vorgehen ist auch für die nächsten Jahre vorgesehen; die Nachweispflicht des Krankenhauses gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 bleibt unberührt.