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 Inkrafttreten 9

Fassung vom 22. Juni 2026

§ 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 in Textform 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 im erforderlichen Umfang nachzuweisen.
2. Der Nachweis der Besetzung der Stelle mit einem Bewerber/einer Bewerberin, der/die sich mit einer dem Antrag beizufügenden 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, kann die Kassenärztliche Vereinigung eine Erklärung über das Vorliegen der Zusagen für die Beschäftigung als Arzt/Ärztin in Weiterbildung für das nächste Weiterbildungsjahr jeweils spätestens drei Monate vor Abschluss des zuletzt absolvierten Weiterbildungsabschnittes einfordern.

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 Facharztweiterbildung 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 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 Erklärung der Datenerhebung und Datenverarbeitung für die im Vertrag genannten Zwecke, insbesondere der 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 Erklärung der Datenerhebung und Datenverarbeitung für die im Vertrag genannten Zwecke, insbesondere der 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.
9. Liegt für eine der weiteren Facharztweiterbildungen gemäß § 3 der Vereinbarung die beantragte Förderdauer unterhalb von 12 Monaten, soll der Antragssteller die Gründe für die Verkürzung darlegen.

(3) Für die jeweilige Auswahl der Facharztgruppen nach § 3 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung können regional insbesondere 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. die Weiterbildung im Rahmen von geplanten Rotationen (z. B. Verbund) stattfindet.

(4) Die Auswahlkriterien und -verfahren nach den Absätzen 2 und 3 sowie die Förderbedingungen für die Weiterbildungen gemäß § 3 Abs. 4 und 6 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung sind von der KV zu veröffentlichen und der KBV im Rahmen der Information gemäß § 3 Abs. 9 der Vereinbarung bekannt zu machen.

(5) Der Förderbescheid kann aufgehoben und die gewährte Förderung vom Antragsteller/von der Antragstellerin zurückgefordert werden, wenn die Fördersumme nicht in voller Höhe an den Arzt/die Ärztin in Weiterbildung gemäß § 5 Abs. 7 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung als Anteil der Vergütung ausgezahlt wird, die Anforderungen der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung und insbesondere der Absätze 1 und 2 nicht erfüllt werden und/oder die Weiterbildung nicht im Einklang mit der Weiterbildungsordnung steht. Die gesetzlichen Regelungen über die Rücknahme, die Aufhebung und den Widerruf von Verwaltungsakten bleiben hiervon unberührt.

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 Antragsteller / 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 Konkretisierung, 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 allgemeinmedizinscher 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 liefernden 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 Begrenzungsverbotes 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 Inkrafttreten

Die geänderte Anlage I der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V tritt zum 1. Juli 2026 in Kraft und ersetzt die Anlage I vom 1. Juli 2016 in der Fassung vom 5. November 2025.

Förderliste Jahresabschluss
gemäß § 7 Abs. 1 der Anlage I der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V

KT-Förderanteil in €	2.400 €	Jahr:	2016	KV:	bitte auswählen		Datenbereich löschen	Datenbereich kopieren

Fördersumme (ausgezahlt)	Fördersumme (KV-Anteil)	Anforderungsbetrag (KT-Anteil)	Nachforderungen (KT-Anteil)	Rückzahlungen (KT-Anteil)	KV-Gesamtförderung an KT
0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

lfd.-Nr.	Nr. des Arztes in Weiterbildung	Fachgruppe des Arztes in Weiterbildung	Weiterbildungsziel	Nachname des geförderten Arztes in Weiterbildung	Titel des geförderten Arztes in Weiterbildung	Vorname des geförderten Arztes in Weiterbildung	Geschlecht des geförderten Arztes in Weiterbildung (m/w)	Geburtsdatum des geförderten Arztes in Weiterbildung (TT.MM.JJJJ)	LANR des weiterbildenden Arztes	Fachgruppe des weiterbildenden Arztes	Nachname des weiterbildenden Arztes	Titel des weiterbildenden Arztes	Vorname des weiterbildenden Arztes	Praxisort	PLZ des Praxisorts	Name des Planungsbereichs (in der Bedarfsplanung)	Handelt es sich zum Zeitpunkt des Förderbeginns um einen Planungsbereich für den eine Unterversorgung gemäß § 100 Abs. 1 Satz 1 SGB V festgestellt wurde (ja/nein)	Handelt es sich zum Zeitpunkt des Förderbeginns um einen Planungsbereich für den eine drohende Unterversorgung gemäß § 100 Abs. 1 Satz 1 SGB V festgestellt wurde (ja/nein)	Verbundweiterbildung (ja/nein)	Facharzt-bezeichnung des weiterbildenden Arztes	Anzahl der geförderten Monate (Vollzeit)	Jahres-übergreifende Förderung (ja/nein)	Vollzeit- (1) / Teilzeit-stelle (0,5)	Beginn dieser Fördermaßnahme (TT.MM.JJJJ)	Ende dieser Fördermaßnahme (TT.MM.JJJJ)	Förderbetrag in Euro (Gesamtbetrag aus Kostenträger- und KV-Anteil)	Förderbetrag in Euro (KV-Anteil)	Anforderungsbetrag in Euro (KT-Anteil)	Nachforderungen aus bereits abgerechneten Haushaltsjahren (KT-Anteil)	Rückzahlungen aus bereits abgerechneten Haushaltsjahren (KT-Anteil)	Kommentarfeld optional bei sonstigen Hinweisen, optional in Zusammenhang mit Nachforderungen und Rückzahlungen aus vorhergehenden Haushaltsjahren
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33

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			