

## **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 Fachgebietenwechsel, 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 2014<sup>1</sup>. 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 laufende 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 30.06. 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 insbesondere durch krankheitsbedingte Fehlzeiten oder 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 Zahlungsablauf.

---

<sup>1</sup> Im Folgenden „Fördervereinbarung 2010“ genannt.

- 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.

## **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 übermittelt die Registrierstelle dem GKV-Spitzenverband und dem Verband der privaten Krankenversicherung die Aufstellung über die jeweiligen Förderanteile sowie eine Aufstellung über die voraussichtliche Höhe der Förderanteile für bereits registrierte, aber noch nicht nachgewiesene Maßnahmen der Vorjahre.

Die Aufstellungen müssen folgende Angaben enthalten:

- a. Angaben zum Teilnehmer: Name, Vorname und Teilnehmernummer,
- b. Angaben zur Weiterbildungsstätte: Bundesland und Institutionskennzeichen,
- c. Angaben zum Weiterbildungsverlauf: Nummer der Weiterbildungsmaßnahme, Zeitraum, Fachgebiet, Tätigkeitsumfang und Auszahlungsbetrag.

Die Datenübermittlung erfolgt auf gesichertem Weg im CSV-Format oder XLS-Format.

- 5.3 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.
- 5.4 Die zentrale Registrierstelle kehrt unverzüglich nach Eingang der vollständigen Beträge die auf die einzelnen Weiterbildungsmaßnahmen entfallenden Förderbeträge aus.

## 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 (PKV-Verband) und im Benehmen mit der Bundesärztekammer (BÄK).

#### 1. Angaben zur antragstellenden Einrichtung

Name der Einrichtung:

Postleitzahl und Ort:

Straße, Hausnummer:

Institutionskennzeichen:

Standort (wenn abweichend):

Institutionskennzeichen Standort:  
(wenn abweichend):

Postanschrift:

Bundesland:

KV-Bezirk:

*Bitte verwenden Sie ausschließlich die Online-Formulare die Sie unter folgendem Link finden: [dkg-allgemeinmedizin.de](http://dkg-allgemeinmedizin.de).*

*Diese Formulare müssen ausgedruckt und im Original an folgende Adresse gesandt werden:*

*Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)  
Zentrale Registrierstelle Weiterbildung  
Allgemeinmedizin  
Wegelystraße 3  
10623 Berlin*

Es handelt sich um eine Einrichtung nach: § 108 SGB V  § 111 SGB V

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

#### Ansprechpartner in der Einrichtung für Rückfragen:

Anrede: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

#### 2. Angaben zur Bewerberin/zum Bewerber

Titel: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Es handelt sich um einen: Neuantrag  Änderungsantrag  Verlängerungsantrag

### 3. Angaben zur besetzten Stelle

#### 1. Weiterbildungsabschnitt:

Fachgebiet: \_\_\_\_\_

Beginn: \_\_\_\_\_

Ende: \_\_\_\_\_

Vollzeit:

Teilzeit:  %

#### 2. Weiterbildungsabschnitt:

Fachgebiet: \_\_\_\_\_

Beginn: \_\_\_\_\_

Ende: \_\_\_\_\_

Vollzeit:

Teilzeit:  %

#### 3. Weiterbildungsabschnitt:

Fachgebiet: \_\_\_\_\_

Beginn: \_\_\_\_\_

Ende: \_\_\_\_\_

Vollzeit:

Teilzeit:  %

#### Folgende Kriterien/Unterlagen wurden beachtet/sind beigelegt:

- (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. Die „Erklärung der Ärztin/des Arztes in Weiterbildung“ ist im Original beigelegt (Anhang 2).
- (2) Die erforderlichen Befugnis- und Zulassungsanträge wurden gegebenenfalls bei den zuständigen Stellen der Länder gestellt.
- (3) Die „Einwilligung der Ärztin/des Arztes in die Datenübermittlung zum Zwecke der Antragstellung und des Finanzierungsnachweises“ (Anhang 3) und die „Einwilligung der Ärztin/des Arztes in die Datenübermittlung zum Zwecke der Evaluation“ (Anhang 4) sind im Original beigelegt.

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird hiermit bestätigt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift  
(Verwaltung/Geschäftsführung)

## Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V

### Erklärung der Ärztin/des Arztes in Weiterbildung

#### 1. Angaben der weiterzubildenden Ärztin/des weiterzubildenden Arztes

|                |                                         |
|----------------|-----------------------------------------|
| Titel: _____   | Geburtsdatum: _____                     |
| Name: _____    | Geburtsname: _____                      |
| Vorname: _____ | Arztnummer: _____<br>(soweit vorhanden) |

#### 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 (PKV-Verband) 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.<sup>1</sup>

| Weiterbildungsstätte | Ort | Bundesland | Institutionskennzeichen (IK-Nr.) |
|----------------------|-----|------------|----------------------------------|
|                      |     |            |                                  |
|                      |     |            |                                  |

| Beginn | Ende | Fachgebiet | Tätigkeitsumfang |
|--------|------|------------|------------------|
|        |      |            |                  |
|        |      |            |                  |

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Ärztin/des Arztes

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

**Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V**  
**Einwilligung der Ärztin/des Arztes in die Datenübermittlung**  
**zum Zwecke der Antragstellung und des Finanzierungsnachweises**

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_  
Arztnummer: \_\_\_\_\_  
(soweit vorhanden)

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 gemäß § 75a SGB V.

Für die Auszahlung der Förderung ist es erforderlich, dass die Weiterbildungsstätte einen Antrag auf Förderung bei der zentralen Registrierstelle stellt und den Nachweis der geförderten Stelle gegenüber der zentralen Registrierstelle führt. 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 Weiterbildungsstätte die nachfolgend aufgezählten Daten über meine Person unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Bestimmungen zum Zwecke der Antragstellung und des Finanzierungsnachweises verarbeitet und an die DKG als zentrale Registrierstelle im Sinne der o. g. Vereinbarung übermittelt.
  - a) Name, Vorname und Titel
  - b) Geburtsdatum und ggf. Geburtsname, Geschlecht, Arztnummer, Teilnehmernummer, Nummer der Weiterbildungsmaßnahme
  - c) Erklärung der Ärztin/des Arztes in Weiterbildung gemäß Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V (Anhang 2 zur Anlage II)
  - d) Bescheinigung der zuständigen Ärztekammer über die Anerkennung der abgeleisteten Weiterbildungszeit im Sinne des Programms zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V
  - e) Auszahlungsbetrag
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-Verbandübermittelt.
3. Ferner willige ich ein, dass im Rahmen des Nachweisverfahrens ein Zeugnis an die zuständige Ärztekammer und von dort aus eine personenbezogene Bescheinigung über die Anerkennungsfähigkeit des abgeleisteten Weiterbildungsabschnittes an die Weiterbildungsstätte übermittelt wird.

**Ihre Einwilligung ist freiwillig.**

**Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre Einwilligung ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Im Falle des Widerrufs findet keine weitere Datenübermittlung statt. Diese Widerrufserklärung richten Sie an die Weiterbildungsstätte. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem dieser der Weiterbildungsstätte zugeht. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Ärztin/des Arztes

**Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V**  
**Einwilligung der Ärztin/des Arztes in die Datenübermittlung**  
**zum Zwecke der Evaluation**

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Arztnummer: \_\_\_\_\_  
(soweit vorhanden)

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 gemäß § 75a SGB V.

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 die KBV als zuständige Stelle für die Gesamtevaluation gemäß § 6 Absatz 5 der Anlage III übermittelt.
  - a) Name, Vorname und Titel
  - b) Geburtsdatum und ggf. Geburtsname
  - c) Geschlecht
  - d) Arztnummer (soweit vorhanden)
  - e) Angaben zum Verlauf der Weiterbildung:
    - Bundesland
    - KV-Bereich
    - Postleitzahl
    - Krankenhaus/Ort, Straße, Hausnummer der Weiterbildungsstätte
    - Zeitraum
    - Fachgebiet
    - Tätigkeitsumfang (Vollzeit/Teilzeitquotient)
    - Datum der Registrierung
    - Verbundweiterbildung
    - 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 Erstellung eines jährlichen Evaluationsberichts an die zuständigen Koordinierungsstellen gemäß § 7 der Vereinbarung übermittelt.
  - a) Name, Vorname und Titel
  - b) Geburtsdatum und ggf. Geburtsname
  - c) Geschlecht
  - d) Arztnummer (soweit vorhanden)
  - e) Weiterbildungsstätte bzw. Weiterbildungsbefugter bzw. Ansprechpartner, Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer



3. 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) Name, Vorname und Titel
  - b) Geburtsdatum und ggf. Geburtsname
  - c) Geschlecht
  - d) Datum der Facharztprüfung

**Ihre Einwilligung ist freiwillig.**

**Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre Einwilligung ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Im Falle des Widerrufs findet keine weitere Datenübermittlung statt. Diese Widerrufserklärung richten Sie an die DKG als zentrale Registrierstelle bzw. die Landesärztekammer. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem dieser der DKG als zentraler Registrierstelle bzw. der Landesärztekammer zugeht. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

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

Bitte reichen Sie diesen Anhang 5 (Original) zusammen mit der Bescheinigung der zuständigen Ärztekammer auf dem Postweg bei der Registrierstelle der DKG ein.

### 1. Angaben zur Einrichtung

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Institutionskennzeichen: \_\_\_\_\_

Standort (wenn abweichend): \_\_\_\_\_

Institutionskennzeichen S  
(wenn abweichend): \_\_\_\_\_

Postanschrift: \_\_\_\_\_

*Bitte verwenden Sie ausschließlich das Online-Formular  
welches Sie unter folgendem Link finden: [dkg-  
allgemeinmedizin.de](http://dkg-allgemeinmedizin.de).*

*Das Formular muss ausgedruckt und im Original an  
folgende Adresse gesandt werden:*

*Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)  
Zentrale Registrierstelle Weiterbildung  
Allgemeinmedizin  
Wegelystraße 3 5 0623 Berlin*

**Ansprechpartner in der Einrichtung für Rückfragen:**

Anrede: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### 2. Angaben zur Teilnehmerin/zum Teilnehmer

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Teilnehmer-ID: \_\_\_\_\_

Die Weiterbildung an der o. g. Einrichtung:

ist beendet wird fortgesetzt 

Die Weiterbildung wurde innerhalb des registrierten Zeitraums unterbrochen:

1. in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

2. in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

### 3. Angaben zur besetzten Stelle

Hiermit melden wir der DKG als zentraler Registrierstelle, dass der (die) nachfolgend aufgeführte(n) Weiterbildungsabschnitt(e) im Rahmen der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin absolviert wurden(n).

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).

#### 1. Weiterbildungsabschnitt:

Registriernummer: \_\_\_\_\_

Fachgebiet: \_\_\_\_\_

Beginn: \_\_\_\_\_

Ende: \_\_\_\_\_

Vollzeit:

Teilzeit:  %

#### 2. Weiterbildungsabschnitt:

Registriernummer: \_\_\_\_\_

Fachgebiet: \_\_\_\_\_

Beginn: \_\_\_\_\_

Ende: \_\_\_\_\_

Vollzeit:

Teilzeit:  %

#### 3. Weiterbildungsabschnitt:

Registriernummer: \_\_\_\_\_

Fachgebiet: \_\_\_\_\_

Beginn: \_\_\_\_\_

Ende: \_\_\_\_\_

Vollzeit:

Teilzeit:  %

### 4. Bankverbindung der Einrichtung

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift  
(Verwaltung/Geschäftsführung)

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

Stand 01.XX.20XX

- stationärer Bereich -

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