

Förderungsdauer

Die Förderungsdauer des Weiterbildungsverhältnisses im Rahmen der Beschäftigung beträgt grundsätzlich mindestens zwölf zusammenhängende Monate in einer Weiterbildungspraxis (siehe weitere Ausführungen auf Seite 8).

Die Förderung wird beantragt für:

- mindestens 12 Monate
 weniger als 12 Monate - bitte begründen:

Stationäre Weiterbildungszeiten

- Die nach der WBO am Krankenhaus abzuleistenden oder ableistbaren Weiterbildungsabschnitte wurden bereits absolviert.

Genehmigung zur Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten (Assistentengenehmigung)

Bitte beachten Sie, dass die o.g. Genehmigung im Vorfeld zum Förderantrag zu beantragen ist (sofern noch nicht erfolgt), da diese eine Grundvoraussetzung für die Förderung darstellt.

- Genehmigung liegt bereits vor
 Genehmigung wurde beantragt

3. Fachliche Voraussetzungen des Weiterbildungsassistenten

Hiermit erklären Sie, dass die nachfolgenden Unterlagen vorliegen bzw. vorhanden sind.

<input type="checkbox"/>	AiP-Erlaubnis nach § 10 Abs. 4 BÄO	Datum: _ _ _ _ _ _ _ _ Ausstellende Behörde: _____ _____
<input type="checkbox"/>	Berufserlaubnis nach § 10 BÄO (nur, wenn die Weiterbildung vor dem 01.06.2015 begonnen wurde - bitte beachten Sie hierzu auch den Hinweis auf Seite 7)	Datum: _ _ _ _ _ _ _ _ Ausstellende Behörde: _____ _____
<input type="checkbox"/>	Approbation	Datum: _ _ _ _ _ _ _ _ Ausstellende Behörde: _____ _____
<input type="checkbox"/>	Promotion	Datum: _ _ _ _ _ _ _ _ Ausstellende Behörde: _____ _____
<input type="checkbox"/>	Zeugnisse	Sämtliche Zeugnisse über ärztliche Tätigkeiten ab Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufes Den Zeugnissen muss unbedingt zu entnehmen sein , ob die Beschäftigung Vollzeit oder Teilzeit erfolgte.

Bei absolvierter Ausbildung im Ausland bzw. bei ausländischen Weiterbildungsassistenten:

- Sämtliche **Zeugnisse** über im Ausland abgeleistete Weiterbildungszeiten (den **Zeugnissen muss unbedingt zu entnehmen sein**, ob die Beschäftigung Vollzeit oder Teilzeit erfolgte)
- Genehmigung zur **Führung akademischer Grade** ausländischer Hochschulen

Ich (Antragsteller und ggf. der beim Antragsteller tätige weiterbildende Arzt) bestätige, dass ich den Inhalt des Antrags sowie des beigefügten Anhangs mit seinen Erläuterungen zur Kenntnis genommen habe und erkenne diesen ausdrücklich als für mich rechtsverbindlich an. Die im Anhang aufgeführten Erläuterungen sind Bestandteil dieses Antrags.

Ort, Datum

Unterschrift Vertragsarzt / BAG-Vertretungs-
berechtigter / MVZ-Vertretungsberechtigter



Bei Antragstellung für einen beim Antragsteller tätigen Weiterbilder zusätzlich:

Ort, Datum

Unterschrift beim Antragsteller tätiger Weiterbilder



Stempel Antragsteller

Checkliste	Sind dem Antrag beigefügt
1) Ausgefüllte Anlagen A - E	<input type="checkbox"/>
2) Ausgefüllte Formblätter: Aufstellung der ambulanten ärztlichen und belegärztlichen Tätigkeiten in chronologischer Reihenfolge (Seite 5) und Angabe des gewünschten Förderzeitraumes (Seite 6)	<input type="checkbox"/>
3) Kopie des Kooperationsvertrags (bei Vorliegen eines Weiterbildungsverbundes)	<input type="checkbox"/>

Name Weiterbildungsassistent:

Dieser Teil des Formblattes ist durch den Weiterbildungsassistenten auszufüllen. Bitte achten Sie auf eine sorgfältige und korrekte Darstellung, da Ihre Angaben als Grundlage zur Überprüfung der bisherigen Weiterbildungszeiten dienen. Bitte tragen Sie hier alle bisherigen ambulanten ärztlichen Tätigkeiten in chronologischer Reihenfolge ein:							Stundenanzahl / Woche		Dieser Teil wird durch die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) ausgefüllt:	
Nr.	von	bis	Tätigkeitsanschrift	Abteilung	Name des Weiterbilders	Art der Tätigkeit (z. B. AiP, Assistenzarzt)	ambulant	belegärztlich	Zeit in Monaten	hiervon absolvierte ambulante Weiterbildungszeit als Vollzeit-WB*
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										

Beantragt wird eine Förderung für den aktuellen / geplanten Weiterbildungsabschnitt

zum Erwerb der Facharztanerkennung: _____

nach der WBO i. d. Fassung: _____

Tätigkeitsumfang: Vollzeit

Teilzeit, Tätigkeitsumfang der vollen Arbeitszeit in % _____ (z. B. 50 %)

* Teilzeit-WB wurde ggf. auf anrechnungsfähige Vollzeit-WB umgerechnet.

Dieser Teil des Formblattes ist durch den Antragsteller auszufüllen.

Beantragt wird die Förderung ... für folgenden Zeitraum an der angegebenen Stelle:

Auszufüllen von BLÄK

von	bis	Tätigkeitsanschrift	Abteilung	Name des Weiterbilders	Art der Tätigkeit (z. B. AiP, Assistenzarzt)	Weiterbildungsbefugnis	Zeit in Monaten

Stellungnahme der BLÄK:

Bemerkung der BLÄK:

Maximal mögliche ambulante Weiterbildungszeit im Fachgebiet: _____

bisher im ambulanten Bereich absolvierte Monate (siehe S. 5): _____

Anzahl der Monate (VZ oder TZ), mit denen die beantragte Tätigkeit auf der Grundlage der vorliegenden Unterlagen die maximal mögliche ambulante Weiterbildungszeit im beantragten Fachgebiet nicht überschreitet und der beantragte Weiterbildungsabschnitt der jeweils geltenden WBO genügt: _____

Geprüft durch: _____ Weiterleitung an KVB - Si
am: _____

am: _____

Förderantrag – Anhang –



Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen

Wir weisen darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung dieses Antrags durch die KVB erforderlich sind. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung Ihres Antrags führen können.

Sofern die Weiterbildung in einem MVZ absolviert wird, ist der Antragsteller der MVZ-Vertretungsberechtigte. Dies trifft sowohl bei zugelassenen als auch bei angestellten Weiterbildern im MVZ zu. Der weiterbildende Arzt, für den die fachlichen Nachweise vorzulegen sind, hat den Antrag mit zu unterzeichnen. Der Förderbescheid wird dem MVZ erteilt. Demselben Antragsteller (Vertragsarzt, MVZ) kann im selben Förderzeitraum entweder nur ein vollzeitiges Beschäftigungsverhältnis eines Weiterbildungsassistenten oder für zwei Teilzeitbeschäftigungsverhältnisse bewilligt werden.

Hinweis zur Erlaubnis gemäß § 10 BÄO:

Seit 01.06.2015 darf eine Weiterbildung erst nach abgeschlossener („anerkannter“) ärztlicher Grundausbildung und nur bei Vorliegen einer seitens der zuständigen Behörde erteilten Approbation begonnen werden (Art. 30 Abs. 2 Satz 2 HKaG). Die Approbation wird Ärzten, die über einen Ausbildungsnachweis als Arzt verfügen, der in einem Drittstaat ausgestellt wurde, erst erteilt, wenn die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes gegeben ist (vgl. § 3 Abs. 3 Satz 1 BÄO). Bis zum Nachweis eines gleichwertigen Ausbildungsstandes kann ein Arzt, der seine ärztliche Ausbildung in einem anderen als den in § 3 Abs. 2 Satz 1 BÄO genannten Staaten (Drittstaat) absolviert hat, folglich nicht als Weiterbildungsassistent bei einem Vertragsarzt beschäftigt werden und hat somit auch keinen Anspruch auf Gewährung von Fördermitteln im vertragsärztlichen Bereich nach der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V.

1. Neue Fördervereinbarung

Mit Wirkung zum 01.07.2016 ist die Vereinbarung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V vom 20.06.2016 (nachfolgend: Fördervereinbarung) in Kraft getreten.

Darunter wird die ambulante Weiterbildung **ausgewählter Facharztgruppen** gefördert. Auf **Bayern** entfallen **313,96 Stellen** (Vollzeitäquivalente) die mit **4.800 Euro monatlich** gefördert werden. Gemäß § 3 Abs. 8 der Fördervereinbarung erfolgt die Feststellung der Förderfähigkeit von Facharztgruppen auf regionaler Ebene gemeinsam und einheitlich durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen. Der Vorstand der KVB trifft gemeinsam mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen in Bayern die Feststellung der Förderfähigkeit von Arztgruppen im Sinne der Bedarfsplanung. Den einzelnen Arztgruppen wird ein individuelles Stellenkontingent eingeräumt. Siehe dazu die jeweils aktuellen Regelungen auf unserer Homepage unter:

[kvb.de -> Nachwuchs -> Weiterbildung -> Förderung fachärztliche Weiterbildung -> Gesetzlich Förderung nach § 75a](#)

Ein Rechtsanspruch auf Gewährung der Förderung besteht nicht. Eine Förderung kann nur erfolgen, sofern die Voraussetzungen der Förderung vollständig erfüllt werden und soweit das für Bayern vorgesehene Kontingent an förderungsfähigen Stellen noch nicht aufgebraucht ist.

Können wegen der Begrenztheit der förderungsfähigen Stellen nicht alle Anträge positiv verbeschieden werden, entscheidet die KVB über Ihren Antrag auf Gewährung der Förderung nach pflichtgemäßem Ermessen im Rahmen eines Auswahlverfahrens. Insoweit besteht ein Anspruch auf ermessensfehlerfreie Auswahlentscheidung. Die Bewerberauswahlkriterien sind auf der Internetseite der KVB veröffentlicht. Eine Förderung desselben Weiterbildungsabschnitts parallel zur Weiterbildungsförderung auf Grundlage der „Richtlinien des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) zur Förderung der fachärztlichen Weiterbildung und der psychotherapeutischen Ausbildung in Praxen niedergelassener Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten“ ist ausgeschlossen.

2. Dauer der Förderung

Die Förderdauer des Weiterbildungsverhältnisses im Rahmen der Beschäftigung beträgt grundsätzlich mindestens zwölf zusammenhängende Monate in einer Weiterbildungspraxis. Liegt die beantragte Förderdauer unterhalb von zwölf Monaten, muss dies vom Antragsteller entsprechend begründet werden. Über die Anerkennung der Gründe wird jeweils im Einzelfall entschieden.

Eine Förderdauer von weniger als 12 Monaten kann als Ergebnis der Einzelfallprüfung in folgenden Fällen als zulässig anerkannt werden:

- Die mindestens zwölfmonatige Förderdauer wird deshalb nicht erreicht, weil das Weiterbildungsverhältnis in der Praxis zwar mindestens 12 Monate beträgt, aber die Förderung selbst erst zu einem späteren Zeitpunkt innerhalb des Weiterbildungsabschnitts beantragt bzw. genehmigt wird. Insoweit ist es ausreichend, wenn das Weiterbildungsverhältnis insgesamt mindestens 12 zusammenhängende Monate besteht.
- Die mindestens zwölfmonatige Förderdauer wird deshalb nicht erreicht, weil der Arzt in Weiterbildung in absehbarer Zeit bereits die Facharztprüfung absolviert oder bereits zu dieser zugelassen wurde.
- Eine Förderung ist auch dann zu bejahen, wenn der Arbeitsbeginn der Weiterbildung in der Praxis bereits in der Vergangenheit liegt und die seitens der BLÄK bestätigten Fördermonate weniger als 12 Monate Weiterbildungszeit bei einer Vollzeitbeschäftigung ergeben, diese bei einer Teilzeittätigkeit von 12 Stunden pro Woche erreicht werden könnte.

Die Förderdauer der fachärztlichen Weiterbildung darf die in der jeweils geltenden Weiterbildungsordnung vorgesehene maximal mögliche ambulante Weiterbildungszeit nicht überschreiten.

3. Verlängerung der Förderung

Eine Verlängerung der Förderung ist grundsätzlich nicht möglich. Ausnahme stellt eine Unterbrechung der Weiterbildung aufgrund von Beschäftigungsverbot durch Schwangerschaft, Mutterschutz, Elternzeit, Pflege von nahen Angehörigen oder schwerer Krankheit dar. Die Unterbrechung darf nicht mehr als sechs Monate betragen (dies gilt jedoch zuzüglich der Zeit des gesetzlichen Mutterschutzes sowie des Beschäftigungsverbotes. Bei Wiederaufnahme nach Ablauf der maximalen Aussetzungsfrist kann keine Förderung mehr gewährt werden. Eine erneute Förderung kann danach nur über einen Neuantrag innerhalb eines neuen Ausschreibungszeitraumes erfolgen.

4. Teilzeitbeschäftigungen

Teilzeitbeschäftigungen mit mindestens der Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit sind förderfähig. Ebenso Teilzeitbeschäftigungen mit einem Beschäftigungsumfang von **mindestens zwölf Wochenarbeitsstunden**, sofern die jeweils geltende Weiterbildungsordnung dies anerkennt.

5. Finanzieller Förderumfang

Der Förderbetrag beträgt für eine Vollzeitstelle monatlich 4.800,00 €. Für Teilzeitbeschäftigungen wird der Förderbetrag entsprechend des Umfangs der Tätigkeit anteilig bemessen. Der Förderbetrag ist ein Zuschuss zum Brutto-Gehalt des Arztes in Weiterbildung und muss als Anteil der Vergütung in voller Höhe an diesen weitergegeben werden - unbeschadet der Pflicht zu Einbehalt und Abführung der hierauf entfallenden Lohnsteuer sowie des hierauf entfallenden Arbeitnehmeranteils am Gesamtsozialversicherungsbeitrag.

Soweit der von uns gezahlte Förderbetrag in Höhe von 4.800,€ im konkreten Fall die im Krankenhaus übliche Vergütung unterschreitet, ist der an den Weiterbildungsassistenten weiterzuleitende Förderbetrag **von der anstellenden Praxis bzw. vom anstellenden MVZ auf das Niveau der im Krankenhaus üblichen Vergütung anzuheben und in dieser Höhe vollständig an den Weiterbildungsassistenten auszahlend**. Die anstellende Praxis/ das anstellende MVZ muss in diesem Fall den zur Anhebung auf dieses Vergütungsniveau erforderlichen Differenzbetrag aus eigenen Mitteln aufstocken.

Zur Bestimmung „der im Krankenhaus üblichen Vergütung“ **orientiert** sich die neue Vereinbarung am **Tarifvertrag Ärzte des Verbandes Kommunalen Arbeitgeber (TV-Ärzte/VKA) in seiner jeweils geltenden Fassung**. Die im Krankenhaus übliche Vergütung im Sinne der förderrechtlichen Vorschriften entspricht danach den in der Tabelle gemäß der Anlage zu § 18 TV-Ärzte/VKA ausgewiesenen Tarifentgelten der Entwicklungsstufen 1 - 5 innerhalb der Entgeltgruppe I. Die dort genannten Entgelte für einen in Vollzeit beschäftigten Arzt entsprechen der zu zahlenden Vergütung bei

Beschäftigung eines Arztes in Weiterbildung mit einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 40 Stunden.

Bereits bisher nachgewiesene Zeiten ärztlicher Tätigkeit sind als Vorbeschäftigung anzurechnen; eine Tätigkeit als Arzt im Praktikum gilt als ärztliche Tätigkeit und damit als anrechenbare Vorbeschäftigung. Das für die Vergütung des Arztes in Weiterbildung jeweils anzusetzende Tabellenentgelt der **Entgeltgruppe I** richtet sich nach den Stufenlaufzeiten i.S.d. § 19 Abs. 1 Buchst. a) TV-Ärzte/VKA. Danach ist gestaffelt nach den Jahren der ärztlichen Tätigkeit (ggf. unter Berücksichtigung der Zeiten anrechenbarer Vorbeschäftigungen) aktuell jeweils ein Bruttoentgelt anzusetzen.

Sollten Sie zu dem Ergebnis gelangen, dass Ihr Weiterbildungsassistent erst über eine für die jeweilige Fachrichtung der Weiterbildung relevante Berufserfahrung verfügt, die mit den Stufen 1 - 3 vergleichbar ist, müssen Sie an den Weiterbildungsassistenten mindestens den von uns gewährten Förderbetrag in Höhe von 4.800,00 € vollständig weitergeben. Der Förderbetrag von 4.800,00 € unterschreitet die im Krankenhaus übliche Vergütung erst ab der Entwicklungsstufe 4, d.h. ab vorhandener dreijähriger ärztlicher Berufserfahrung des Weiterbildungsassistenten.

Bitte bedenken Sie, dass die Tarifentgelte der Tabelle der Anlage zu § 18 TV-Ärzte/VKA einer Dynamisierung entsprechend den Tarifierhöhungen des TV-Ärzte/VKA unterliegen. Den aktuellen Tarifvertrag Ärzte des Verbandes Kommunaler Arbeitgeber (TV-Ärzte/VKA) in seiner jeweils geltenden Fassung finden Sie unter: www.vka.de in den Rubriken „Tarifverträge & Texte/ TV-Ärzte“.

Die Anhebung des Förderbetrages betrifft ausschließlich das zwischen Ihnen und Ihrem Weiterbildungsassistenten bestehende Rechtsverhältnis und muss uns gegenüber nicht nachgewiesen werden!

Die Bewilligung der Förderung kann widerrufen werden, wenn die Voraussetzungen der Zuwendung von Fördermitteln nicht oder nicht mehr vorliegen. Zu viel bzw. zu Unrecht gezahlte Fördermittel sind zurückzuzahlen.

Weitere Informationen zur fachärztlichen Weiterbildungsförderung finden Sie auf unserer Homepage unter: kvb.de -> [Nachwuchs](#) -> [Weiterbildung](#) -> [Förderung fachärztliche Weiterbildung](#) -> [Gesetzliche Förderung nach § 75a](#)

Die Rechtsgrundlagen sind unter nachfolgenden Links abrufbar:

Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V:
www.kbv.de in der Rubrik „Service / Rechtsquellen / Weitere Rechtsquellen / zur Praxisführung / Weiterbildung“

Richtlinie der KVB zur Förderung der fachärztlichen Weiterbildung nach §75a SGB V:
www.kvb.de in der Rubrik „Nachwuchs / Weiterbildung / Förderung fachärztliche Weiterbildung / Gesetzliche Förderung nach § 75a

SGB V und Bundesärzterverordnung:
www.gesetze-im-internet.de

Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter www.kvb.de/datenschutz. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gerne in Textform zu.

Anlage A

Erklärung des Antragstellers nach §§ 3, 4 Abs. 1 Anlage I zur Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V, in Kraft getreten am 01.07.2016

Antragsteller:

Titel _____, **Name** _____, **Vorname** _____

- Hiermit erkläre ich, nachfolgend genannte Anforderungen zu erfüllen:**
- Die von der KVB erhaltene **Förderung** zahle ich unverzüglich **in voller Höhe als Zuschuss zum Bruttogehalt** an meinen Weiterbildungsassistenten aus. Hiervon sind aufgrund gesetzlicher Verpflichtung die Lohnsteuer sowie der Arbeitnehmeranteil am Gesamtsozialversicherungsbeitrag einzubehalten. Mir ist bekannt, dass der Arbeitgeberanteil am Gesamtsozialversicherungsbeitrag von mir als Arbeitgeber aufzubringen ist.
 - Mir ist bekannt, dass der Förderbetrag durch die anstellende Praxis/ das anstellende MVZ auf die im Krankenhaus übliche Vergütung anzuheben ist, sofern diese 4.800,00 € übersteigt.
 - Mir ist bekannt, dass sich privat krankenversicherte Ärzte in Weiterbildung von der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht befreien lassen können. In diesem Fall erhält der Arzt/die Ärztin in Weiterbildung von mir als Arbeitgeber den gesetzlich vorgesehenen Beitragszuschuss zur privaten Krankenversicherung. Die in dem von der KVB erstellten Merkblatt „Allgemeine Informationen zum Thema Weiterbildungsassistent“ enthaltenen Informationen zur Möglichkeit der Befreiung von der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht habe ich zur Kenntnis genommen.
 - Nach Beendigung des geförderten Weiterbildungsabschnittes sende ich der KVB einen **Nachweis über** die an den Weiterbildungsassistenten **weitergegebenen Förderbeträge**, ggf. mittels Bescheinigung des Steuerberaters, zu.
 - Mir ist bekannt, dass die Mindestdauer des zu fördernden Weiterbildungsabschnittes im Rahmen der Beschäftigung zwölf zusammenhängende Monate beträgt. Sofern die Dauer des zu fördernden Weiterbildungsabschnittes unter zwölf Monaten liegt, habe ich dies im Antrag begründet.
 - Ich habe zur Kenntnis genommen, dass eine Teilzeitstelle förderfähig ist, wenn der Beschäftigungsumfang mindestens der Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit entspricht. Sofern die jeweils geltende Weiterbildungsordnung eine geringere Teilzeitbeschäftigung anerkennt, ist diese ebenfalls förderfähig, sofern sie mindestens zwölf Wochenarbeitsstunden umfasst.
 - Sollte ich den Weiterbildungsassistenten nicht im Rahmen einer fachärztlichen Weiterbildung nach § 75a Abs. 4, Satz 2 Nr. 5 SGB V beschäftigen, **zahle ich** die bewilligten und an mich bereits ausbezahlten **Förderbeträge an die KVB zurück**.

- Ich **erstatte** der KVB die erhaltenen Förderbeträge in voller Höhe **bei missbräuchlicher Verwendung**, insbesondere wenn
 - die Fördersumme nicht in voller Höhe an den Weiterbildungsassistenten ausgezahlt wird;
 - die Weiterbildung nicht im Einklang mit der Weiterbildungsordnung und nicht vereinbarungsgemäß erfolgt.
- Das vorzeitige Ausscheiden des Weiterbildungsassistenten aus dem Beschäftigungsverhältnis sowie Änderung von anderen, für die Gewährung der Fördermittel wesentlichen Umstände, werde ich **der KVB unverzüglich mitteilen**.

Ort, Datum

Unterschrift **Antragsteller** (Vertragsarzt/ MVZ-
Vertretungsberechtigter)



Stempel Antragsteller

Anlage B

Einwilligung in die Datenverarbeitung und -nutzung gemäß Anlage III zur Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V

Erklärung des Antragstellers und Weiterbilders

<p>Antragsteller</p> <p>Titel _____, Name _____, Vorname _____</p> <p>Weiterbilder (falls nicht identisch mit Antragsteller)</p> <p>Titel _____, Name _____, Vorname _____</p>
--

Die Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V wird paritätisch durch die Kassenärztlichen Vereinigungen einerseits und die gesetzlichen Krankenkassen und den Privaten Krankenversicherungen andererseits finanziert. Die Förderung zielt darauf, insbesondere den Anteil der Fachärztinnen und Fachärzte in der vertragsärztlichen Versorgung zu erhöhen sowie eine bedarfsgerechte Sicherung vertragsärztlicher Tätigkeit für weitere Facharztgruppen zu ermöglichen.

Zur Überprüfung der Wirksamkeit wird das Förderprogramm regelhaft evaluiert. Zum Zwecke des Abrechnungsnachweises und der Evaluation des Förderprogramms werden personenbezogene Daten nach § 67b SGB X erhoben und verarbeitet sowie zwischen den unten genannten beteiligten Institutionen ausgetauscht.

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

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die zum Zwecke des Finanzierungsnachweises und der Evaluation der Fördermaßnahmen personenbezogenen Daten erhoben und unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen nach § 67b SGB X zwischen den genannten beteiligten Institutionen ausgetauscht und verarbeitet werden dürfen. Im Rahmen des Mittelnachweises werden folgende Daten von der KVB erhoben und an die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) übermittelt, die diese Daten zusammenführt und dem GKV-Spitzenverband sowie dem PKV-Verband im Rahmen der Jahresabrechnung als Verwendungsnachweis weiterleitet:

Familienname, Vorname, Titel, Facharztbezeichnung des Weiterbilders/ der Weiterbilderin, Praxisort, PLZ des Praxisorts, Name des Planungsbereichs der Bedarfsplanung, Förderungsbeginn und -ende, Förderungsdauer in Monaten sowie Angabe jahresübergreifender Förderung (ja/ nein), vollzeitige oder teilzeitige Weiterbildung, Förderungsart (Unterversorgung/ drohende Unterversorgung); Förderbetrag gesamt und Förderbetrag KV-Anteil, Teilnahme an einem Weiterbildungsverbund (ja/nein)

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

Ich bin damit einverstanden, dass die KVB diese Daten an die KBV übermittelt und diese nach § 67b SGB X durch die beteiligten Institutionen verarbeitet werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift **Antragsteller** (Vertragsarzt/ MVZ-
Vertretungsberechtigter)



Falls Antragsteller nicht identisch mit Weiterbilder:

Als Weiterbilder erkläre ich mich damit einverstanden, dass die KVB die zum Zwecke des Finanzierungsnachweises und der Evaluation der Fördermaßnahmen personenbezogenen Daten erhoben und unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen nach § 67b SGB X zwischen den genannten beteiligten Institutionen ausgetauscht und verarbeitet werden dürfen. Im Rahmen des Mittelnachweises werden folgende Daten von der KVB 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:

Familienname, Vorname, Titel, Facharztbezeichnung des Weiterbilders/ der Weiterbilderin, Praxisort, PLZ des Praxisorts, Name des Planungsbereichs der Bedarfsplanung, Förderungsbeginn und -ende, Förderungsdauer in Monaten sowie Angabe jahresübergreifender Förderung (ja/ nein), vollzeitige oder teilzeitige Weiterbildung, Förderungsart (Unterversorgung/ drohende Unterversorgung); Förderbetrag gesamt und Förderbetrag KV-Anteil, Teilnahme an einem Weiterbildungsverbund (ja/nein)

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

Ich bin damit einverstanden, dass die KVB diese Daten an die KBV übermittelt und diese nach § 67b SGB X durch die beteiligten Institutionen verarbeitet werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift beim Antragsteller tätiger **Weiterbilder**



Stempel Antragsteller

Anlage C

Erklärung des Assistenten nach § 3 Abs. 2 Nr. 2, 3, 5e und 6, Abs. 3 sowie Abs. 5 Nr. 2 der Anlage I zur Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V, in Kraft getreten am 01.07.2016

<p>Assistent</p> <p>Titel _____, Name _____, Vorname _____</p>
<p><input type="checkbox"/> Hiermit erkläre ich, nachfolgend genannte Anforderungen zu erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Antragsteller und ich haben vereinbart, dass er im Falle der Bewilligung dieses Antrages für den Zeitraum der Weiterbildung den Förderbetrag von € 4.800,- (Vollzeit) bzw. anteilig entsprechend des Umfanges der Teilzeittätigkeit als Zuschuss zum monatlichen Bruttoarbeitslohn in voller Höhe als Anteil der Vergütung an mich weitergibt. ▪ Mir ist bekannt, dass ich mich - sofern ich privat krankenversichert bin - von der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht befreien lassen kann und ich in diesem Fall vom Antragsteller den gesetzlich vorgesehenen Beitragszuschuss zur privaten Krankenversicherung erhalte. Die in dem von der KVB erstellten Merkblatt „Allgemeine Informationen zum Thema Weiterbildungsassistent“ enthaltenen Informationen zur Möglichkeit der Befreiung von der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht habe ich zur Kenntnis genommen. ▪ Ich beabsichtige, die Weiterbildung zum _____ <i>Facharztbezeichnung</i> zu absolvieren und an der entsprechenden Facharztprüfung teilzunehmen. ▪ Ich verpflichte mich, den in der Praxis des Antragstellers ableistbaren Weiterbildungsabschnitt als Teil dieser Weiterbildung zu nutzen. ▪ Ich beabsichtige nach Beendigung meiner Weiterbildungszeit als _____ Facharztbezeichnung im vertragsärztlichen Bereich tätig zu sein.
<p><input type="checkbox"/> Einen Nachweis über die Weiterbildungsplanung habe ich diesem Antrag beigelegt (siehe Seite 17, Anlage E). Soweit zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht die gesamte Planung der Weiterbildung abgeschlossen war, werde ich eine Erklärung über das Vorliegen der Zusagen für die Beschäftigung als Arzt in Weiterbildung für das nächste Weiterbildungsjahr jeweils spätestens drei Monate vor Abschluss des zuletzt absolvierten Weiterbildungsabschnittes vorlegen.</p>
<p><input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass die KVB diesen Antrag zusammen mit der Aufstellung meiner bisherigen ärztlichen Tätigkeiten zur Prüfung der Anrechnungsfähigkeit des zu fördernden Weiterbildungsabschnittes auf die von mir absolvierte Weiterbildung, an die Bayerische Landesärztekammer weiterleitet.</p>

Ort, Datum

Unterschrift Assistent



Anlage D

Einwilligung in die Datenerhebung und –verarbeitung gemäß Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V

Erklärung des Assistenten

Assistent
Titel _____, Name _____, Vorname _____

Die Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V wird paritätisch durch die Kassenärztlichen Vereinigungen einerseits und die gesetzlichen Krankenkassen und Privaten Krankenversicherungen andererseits finanziert. Die Förderung zielt darauf, insbesondere den Anteil der Fachärztinnen und Fachärzte in der vertragsärztlichen Versorgung zu erhöhen sowie eine bedarfsgerechte Sicherung vertragsärztlicher Tätigkeit für weitere Facharztgruppen zu ermöglichen.

Zur Überprüfung der Wirksamkeit wird das Förderprogramm regelhaft evaluiert. Im Rahmen dieser Evaluation wird eine einheitliche Nummer (AiW-Nr.)* an jede/n Förderprogramm-Teilnehmer/in vergeben, um standardisierte Auswertungen durchführen zu können. Zu diesem Zweck werden personenbezogene Daten erhoben, die durch die unten genannten beteiligten Institutionen nach § 67b SGB X ausgetauscht und verarbeitet werden.

Die personenbezogenen Daten werden bei der KBV gespeichert und im Turnus von 3, 5 und 10 Jahren mit dem Bundesarztregister abgeglichen, um den Anteil derjenigen ehemals geförderten Ärzte und Ärztinnen zu ermitteln, die im vertragsärztlichen Bereich tätig geworden sind (§ 1 Abs. 3 Nr. 7 der Anlage III der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V). Es werden ausschließlich auf KV-Bezirksebene aggregierte Auswertungen erstellt. Die jeweiligen Daten werden nach Abschluss der Kohortenevaluation gemäß § 1 der Anlage III zur Vereinbarung 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 widerrufen können.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass zum Zwecke des Finanzierungsnachweises und der Evaluation der Fördermaßnahmen personenbezogene Daten erhoben und unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen nach § 67b SGB X zwischen den beteiligten Institutionen ausgetauscht und verarbeitet werden dürfen.

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 können bei den genannten Institutionen für die Dauer der Weiterbildung, im Falle von Teilzeit-Weiterbildung bis zu 10 Jahre, gespeichert werden.

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 von der KBV oder einer, von den Vereinbarungspartnern beauftragten Stelle verarbeitet:

Familienname, Vorname, Geburtsdatum und Geburtsname, Arztnummer (AiW-Nr.)*, Angaben zum Verlauf der Weiterbildung (KV-Bereich, Förderzeitraum, Fachgebiete, Weiterbildungsziel, Tätigkeitsumfang, ausgezahlte Fördergelder, bestehende Facharztanerkennungen), Erwerb der Facharztanerkennung, spätere Berufstätigkeit im vertragsärztlichen Bereich

Die Auswertungen werden von der Lenkungsgruppe gemäß § 10 der Vereinbarung analysiert. Ihr gehören an: die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft sowie der GKV-Spitzenverband. Des Weiteren sind der PKV-Verband sowie die Bundesärztekammer an der Lenkungsgruppe beteiligt.

Ich bin damit einverstanden, dass die KVB diese Daten an die KBV übermittelt und diese nach § 67b SGB X durch die genannten Institutionen verarbeitet werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift Assistent 

Anlage E

Nachweis des Assistenten über die Weiterbildungsplanung

Assistent
Titel _____, Name _____, Vorname _____

Dem Antrag ist ein Nachweis über eine Weiterbildungsplanung bzw. der Nachweis über eine sogenannte Verbundweiterbildung (z.B. Rotationsplan) beizulegen. Soweit zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht die gesamte Planung der Weiterbildung abgeschlossen war, ist eine Erklärung über das Vorliegen der Zusagen für die Beschäftigung als Arzt in Weiterbildung für das nächste Weiterbildungsjahr jeweils spätestens drei Monate vor Abschluss des zuletzt absolvierten Weiterbildungsabschnittes vorzulegen (siehe § 3 Abs. 2 Nr. 3 Anlage I zur Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V).

Beginn	Ende	Fachgebiet	Weiterbildungsstätte	Ort

Ort, Datum

Unterschrift Assistent 