

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe  
Team Nachwuchsförderung  
Robert-Schimrigk-Str. 4 – 6  
44141 Dortmund

E-Mail: [praxisstart@kvwl.de](mailto:praxisstart@kvwl.de)

## Antrag – Zusatz-Weiterbildung (weiterbildende Vertragsarztpraxis)

Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung einer Ärztin / eines Arztes (AiW) in einer Zusatz-Weiterbildung in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz mit finanzieller Förderung gemäß der Fördervereinbarung der KBV (§ 75 a SGB V) und den Ausführungsbestimmungen der KVWL



Bitte beachten Sie, dass:

- Der (Verlängerungs-)Antrag **spätestens acht Wochen vor geplanter Tätigkeitsaufnahme** vorliegen muss.
- alle Felder verpflichtend auszufüllen sind und der Antrag von dem/den Weiterbildungsbefugten unterschrieben sein muss.
- eine **Weiterbildungsbefugnis** bei der ÄKWL für die jeweilige Zusatz-Weiterbildung bestehen muss . (alternativ: Nachweis der ÄKWL über die Beantragung einer WB-Befugnis) .
- ein Vertrag über die Weiterbildung mit dem Arzt in Weiterbildung eingereicht werden muss.
- **erst bei Vollständigkeit** der Antragsunterlagen eine Prüfung und **Genehmigung** erfolgen kann .
- die Beschäftigung u. finanzielle Förderung die vorherige **Genehmigung** der KVWL voraussetzt.

### Die Beschäftigung erfolgt im Rahmen der Zusatz-Weiterbildung:

<input type="checkbox"/>	Palliativmedizin (Förderung ist für max. 6 Monate möglich)
<input type="checkbox"/>	Spezielle Schmerztherapie (Förderung ist für max. 12 Monate möglich)

### 1.0 Daten der Praxis

(Titel, Name, Vorname, ggf. Geburtsname) Praxisinhaber/in	
(Titel, Name, Vorname, ggf. Geburtsname) Weiterbilder/in	
BSNR	
Adresse	
Telefon/Mobil	
E-Mail	

### 1.1 Weiterbildungsbefugnis für die Zusatz-Weiterbildung

Liegt für **jeden (!) Weiterbilder und jede Weiterbilderin** vor

Die Weiterbildungsbefugnis umfasst \_\_\_\_\_ Monate

Liegt **nicht** vor. Ein Bestätigungsschreiben der ÄKWL über die Beantragung ist beizufügen!

### 1.2 Zeitraum der Genehmigung

Die Genehmigung wird für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ beantragt.

### 1.3 Tätigkeitsumfang/Tätigkeitsfaktor

ganztags

halbtags

Teilzeit % Liegt der Faktor unter 50% (z.B. 40%), muss der Arzt/die Ärztin in Weiterbildung eine Teilzeitgenehmigung der ÄKWL bei der KVWL einreichen

### 1.4 Vergütung

Das monatliche Bruttogehalt beträgt \_\_\_\_\_ € (einschließlich des Zuschusses)

Der Förderbetrag orientiert sich an der im Krankenhaus üblichen Vergütung (Grundlage: Tarifvertrag Ärzte der Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände (VKA), Entgeltgruppe I Mittelwert der Stufen 1 - 5). Eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 40 Std. liegt der Berechnung zugrunde. Der Förderbetrag ist durch die Weiterbildungsstätte auf die vorgenannte im Krankenhaus übliche Vergütung anzuheben.

## 2.0 Daten des AiW

Titel, Name, Vorname,  
ggf. Geburtsname

Geburtsdatum

Adresse

### 2.1 Facharztanerkennung

AiW besitzt eine  
Facharztanerkennung  
im Bereich: \_\_\_\_\_

### 3.0 Pflichten der Weiterbildungsstätte gegenüber der KVWL

1. Ich bin mit der Fördervereinbarung der KBV und der Richtlinie der KVWL für die Zuschussgewährung einverstanden.
2. Ich habe das Merkblatt „steuerliche Hinweise“ bzgl. Lohnsteuer und Sozialversicherung zur Kenntnis genommen.
3. Ich bestätige, dass die beantragte Zusatz-Weiterbildung unter Aufsicht und ununterbrochen durchgeführt wird.
4. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass der Förderbetrag in voller Höhe an den AiW weitergegeben werden muss. Ich bitte um Überweisung auf mein Honorarkonto bei der KVWL.
5. Reduziert oder beendet eine Ärztin oder ein Arzt mit Weiterbildungsbefugnis den Versorgungsauftrag, nachdem die geförderte Zusatz-Weiterbildung begonnen wurde, ist dies dem Team Nachwuchsförderung unverzüglich mitzuteilen. Gleiches gilt bei vorzeitigem Abbruch der Weiterbildungsmaßnahme oder Abwesenheiten AiW von mehr als sechs zusammenhängenden Wochen. Zuviel gezahlte Zuschüsse sind an die KVWL zurückzuzahlen.
6. Die Fördervoraussetzungen entfallen bei missbräuchlicher Verwendung, insbesondere wenn die Zusatz-Weiterbildung nicht im Einklang mit der Weiterbildungsordnung und nicht vereinbarungsmäßig erfolgt. In diesem Fall ist die ausgezahlte Förderung in voller Höhe an die KVWL zurückzuzahlen.
7. Nach Beendigung des genehmigten Weiterbildungsabschnittes bestätige ich mit einem von der KVWL zur Verfügung gestellten Erklärungsschreiben, dass die Förderbeträge in voller Höhe (Bruttobeträge) an AiW weitergegeben wurden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Praxisinhaber/innen/Praxisstempel

**Ist der Praxisinhaber/nicht der Weiterbilder bzw. die Praxisinhaberin nicht die Weiterbilderin**, so ist zusätzlich die Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten zur Kenntnisnahme der o.g. Verpflichtungen erforderlich:

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Weiterbildungsbefugte/r

### 4.0 Datenaustausch

Um seitens der KVWL eine präzise und verkürzte Bearbeitungsdauer zur Genehmigung der Beschäftigung und Förderung der Weiterbildung nach § 75a SGB V zu gewährleisten, findet zur Klärung von Sachverhalten hinsichtlich Ihres Anliegens ein Austausch fallrelevanter Informationen mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe (Ressort Aus- und Weiterbildung) statt.

Dieser Datenaustausch zwischen der KVWL und der ÄKWL findet unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen nach § 67b SGB X auf Grundlage eines Ersuchens gemäß § 8 Abs. 1 DSGVO NRW statt. Vom Datenaustausch sind folgende personenbezogenen Daten betroffen: Praxisinhaber und Weiterbildungsbefugte: 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, Beschäftigungsumfang Weiterbildung, Förderbetrag gesamt und Förderbetrag KV-Anteil, Teilnahme an einer Verbundweiterbildung, Weiterbildungsbefugnis.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Praxisinhaber/innen/Praxisstempel

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Weiterbildungsbefugte/r

### Allgemeine Informationen

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

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

Die Mittelverwendung ist den Kostenträgern, den gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen, bzw. ihren Vertretern, dem GKV-SV und dem PKV-Verband einerseits sowie die Kassenärztlichen Vereinigungen andererseits nachzuweisen. Der Datenumfang dieses Nachweises (gemäß Einwilligungserklärung) ist der KV von den Vertragspartnern der Fördervereinbarung vorgegeben und leitet sich aus der Fördervereinbarung ab. Für die Datenverarbeitung und -nutzung der personenbezogenen Daten durch die beteiligten Institutionen ist nach § 67b SGB X Ihre Einwilligung erforderlich, die Sie gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung widerrufen können. Die Einwilligung in die Datenverarbeitung kann per digitalem Formular erklärt werden, sofern die Kassenärztliche Vereinigung ein solches Verfahren anbietet. An die Stelle der eigenhändigen Unterschrift tritt die aktive Auswahl der Einwilligungsoption.

### Einwilligung

Ich willige gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Westfalen-Lippe, Robert-Schimrigk-Str. 4-6, 44141 Dortmund ein, dass zum Zwecke des Mittelverwendungsnachweises meine personenbezogenen Daten erhoben und unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen insbesondere nach § 67b SGB X zwischen den im Folgenden genannten Institutionen ausgetauscht und verarbeitet werden: die KBV führt die Daten zusammen und übermittelt diese im Rahmen der Jahresendabrechnung an den GKV-Spitzenverband und den PKV-Verband.

Nachfolgende Daten werden übermittelt: Familienname, Vorname, Titel, Facharztbezeichnung der/des Weiterbildungsbefugten, Praxisort, PLZ des Praxisorts, Name des Planungsbereichs, Förderungsbeginn und -ende, Förderungsdauer in Monaten sowie Angabe jahresübergreifende Förderung (j/n), vollzeitige oder teilzeitige Weiterbildung d. Förderungsart (Unterversorgung/drohende Unterversorgung); Förderbetrag gesamt und Förderbetrag KV-Anteil e. Teilnahme an einem Weiterbildungsverband (j/n).

Diese Daten können bei den genannten Institutionen über die Dauer der Weiterbildungsförderung hinaus gespeichert werden, bis alle Verwendungsnachweise seitens der weiterbildenden Praxis erbracht sind und das Förderverfahren beendet ist. Im Rahmen der Evaluation der Weiterbildung werden die Daten gemäß a) und b) von der KV an die jeweilige Landesärztekammer (LÄK) übermittelt: Die LÄK benötigt die Daten zur Durchführung der Weiterbildungsbefragung gemäß § 7 Abs. 2, 5. Unterpunkt der Fördervereinbarung.

Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung gegenüber der KV jederzeit widerrufen kann. Der Widerruf erfolgt gegenüber der KV Westfalen-Lippe, Robert-Schimrigk-Str. 4-6, 44141 Dortmund. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Die bis zum Widerruf erhobenen Daten werden für den Mittelverwendungsnachweis gegenüber den oben genannten Institutionen eingesetzt, sofern diese noch für den Verwendungsnachweis einer Jahresabrechnung benötigt werden. Die bis zum Widerruf erhobenen Daten stehen für die beschriebene, turnusmäßige Gesamtevaluation der Weiterbildungsförderung weiterhin zur Verfügung.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Praxisinhaber/in / Praxisstempel

Ist der Praxisinhaber/in nicht der Weiterbilder bzw. die Weiterbilderin, so ist zusätzlich die Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten zur Kenntnisnahme der o.g. Verpflichtungen erforderlich:

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Weiterbildungsbefugte/r

## Ansprechpartner KVWL



Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe  
Team Nachwuchsförderung und Fördermaßnahmen  
Robert-Schimrigk-Str. 4-6  
44141 Dortmund  
Tel.: 0231 9432 9402  
Fax: 0231 9432 80402  
E-Mail: [praxisstart@kvwl.de](mailto:praxisstart@kvwl.de)

[www.praxisstart.info](http://www.praxisstart.info)