Antrag auf Förderung der Weiterbildung

(gemäß Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung)

1. Angaben Arzt in Weiterbildung

Name, Vorname

*Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der **Wohnanschrift***

E-Mail | *Telefon*

2. Angaben der Weiterbildung zum Facharzt für:

Das Dienstverhältnis beginnt am: *tt.mm.jjjj* und endet am: *tt.mm.jjjj*

Werden während des Weiterbildungszeitraumes Gehalt oder Zuschüsse von anderen Institutionen bezogen (z.B. Bundeswehr, Arbeitsamt)?

O nein O ja,

Hinweis: Eine kürzere Dauer der Weiterbildungsförderung als die laut Weiterbildungsordnung festgelegte Mindestweiterbildungszeit (in der Regel sechs Monate gem. WBO 2005; drei Monate gem. WBO 2020) ist bei ganztägiger Beschäftigung nicht förderungsfähig. [Für die finanzielle Unterstützung im fachärztlichen Bereich bestehen abweichende Fördervoraussetzungen.] Deshalb bleibt für den Fall, dass die vorgegebene Mindestdauer der Weiterbildungsförderung nicht erfüllt wird, die Rückforderung der gezahlten Fördermittel ausdrücklich vorbehalten. Bei vorzeitiger Beendigung oder bei vorzeitigem Abschluss der Weiterbildung ist die Kassenärztliche Vereinigung berechtigt, den Gehaltskostenzuschuss anteilig vom Honorarkonto einzubehalten.

Die Ausbildung ist bei der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern anzuzeigen.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel Weiterbilder bzw. Praxisinhaber MVZ-Vertreter

Ort, Datum

Unterschrift Arzt in Weiterbildung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Text nur die männliche Form verwendet. Gemeint ist stets sowohl die weibliche als auch die männliche Form.

Dem Antrag sind beizufügen: (mit 📎 gekennzeichnet)

	beigefügt
• vollständiger Weiterbildungsvertrag in Kopie	○
• Nachweis des Arztes in Weiterbildung über den Wohnsitz in Mecklenburg-Vorpommern (z.B. Kopie des Personalausweises)	○
• Nachweis des Arztes in Weiterbildung über seine Mitgliedschaft in der Ärztekammer M-V	○
• Erklärung über die weiterhin geplanten Weiterbildungszeiten (Anlage A)	○
• Einverständniserklärung zur Datennutzung des Arztes in Weiterbildung (Anlage B)	○
• Verpflichtungserklärungen des Arztes in Weiterbildung (Anlage C) und des weiterbildenden Arztes (Anlage D)	○
• Einwilligung des Arztes in Weiterbildung zur Datenerhebung/-verarbeitung (Anlage E)	○
• Einwilligung des Weiterbilders zur Datenerhebung/-verarbeitung (Anlage F)	○

Zusätzlicher Hinweis: Die Gewährung einer Förderung für die Beschäftigung eines Arztes in Weiterbildung, der zu Beginn des beantragten Weiterbildungsabschnittes das 50. Lebensjahr vollendet hat, ist grundsätzlich ausgeschlossen und nur zur Vermeidung unbilliger Härten möglich. Grundsätzlich können die tatsächlichen Erziehungszeiten entsprechend § 32 Abs. 2 Nr. 2 Ärzte-ZV angerechnet werden.

Anlage A

vom Arzt in Weiterbildung auszufüllen

zum Antrag auf Förderung der Weiterbildung

Gemäß Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V ist ein Nachweis über eine Weiterbildungsplanung für das nächste Jahr, jeweils spätestens drei Monate vor Abschluss des zuletzt absolvierten Weiterbildungsabschnitts vom Arzt in Weiterbildung vorzulegen.

Nach Absolvierung des beantragten Weiterbildungsabschnittes plane ich zur Vervollständigung der Weiterbildung folgende Weiterbildungsabschnitte:

Fachgebiet				
Zeitraum	von		bis	
Weiterbildung	O geplant	O bereits vereinbart:	O stationär	O ambulant
in Praxis/Klinik				

Fachgebiet				
Zeitraum	von		bis	
Weiterbildung	O geplant	O bereits vereinbart:	O stationär	O ambulant
in Praxis/Klinik				

Fachgebiet				
Zeitraum	von		bis	
Weiterbildung	O geplant	O bereits vereinbart:	O stationär	O ambulant
in Praxis/Klinik				

Nach Absolvierung des beantragten Weiterbildungsabschnittes habe ich die gemäß Weiterbildungsordnung M-V notwendige Weiterbildungszeit zum Facharzt für / im Schwerpunkt:

_____ **vollständig absolviert: O Ja O Nein**

Ich plane eine eigene Zulassung / Anstellung *(zutreffendes bitte unterstreichen)* **in:** _____ *(Praxisort /ggf. Benennung der Praxis)***.**

Anlage B

Einverständniserklärung – Arzt in Weiterbildung

zum Antrag auf Förderung der Weiterbildung

I.
Für die Überprüfung der Qualität der Weiterbildung erfolgen Befragungen durch die Ärztekammer M-V (ÄK MV). Ich erkläre hiermit mein Einverständnis, dass die Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV) meine notwenigen, persönlichen Daten an die ÄK MV zum Zweck der Befragung übermitteln darf.

II.
Ich erkläre mich bereit, auf Anforderung der KVMV eine Bestätigung der Ärztekammer vorzulegen, aus der ersichtlich wird, welche Weiterbildungszeiten noch abzuleisten sind.

III.
Ich erkläre mein Einverständnis, dass die KVMV gegebenenfalls die ÄK MV bezüglich der Anrechenbarkeit des beantragten Weiterbildungsabschnittes kontaktiert und eine schriftliche Stellungnahme bzw. Bestätigung abfordert.

Ort, Datum	*Unterschrift Arzt in Weiterbildung*

Anlage C

Verpflichtungserklärung – Arzt in Weiterbildung

zum Antrag auf Förderung der Weiterbildung

I.

Ich verpflichtet mich, gemäß der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75 a SGBV, Anlage 1 § 3 Pkt. 2 und 6, dass ich den in der Praxis des Antragstellers ableistbaren Weiterbildungsabschnitt als Teil meiner Weiterbildung zum Facharzt für:

nutze und an der entsprechenden Facharztprüfung teilnehmen werde.

Mein voraussichtlicher Prüfungstermin findet am/voraussichtlich am: *(Monat/Jahr)* statt.

Nach Beendigung meiner Weiterbildungszeit beabsichtige ich, im vertragsärztlichen Bereich in der geförderten Facharztgruppe tätig zu sein.

II.

Ich verpflichte mich, nach Abschluss der Prüfung zum Facharzt (wie oben genannt) die Kassenärztliche Vereinigung M-V (KVMV) über die bestandene Facharztprüfung und über die Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit in einem anderen KV-Bereich in Kenntnis zu setzen.

III.

Mir ist bekannt, dass bei Nichteinhaltung dieser Verpflichtungen die KVMV berechtigt ist, die für die Weiterbildung gezahlten Förderungsbeträge von mir zurückzufordern.

IV.

Ich stelle spätestens 3 Monate vor Ende dieses Weiterbildungsabschnitts gegenüber der KVMV den Folgeantrag für den nächsten ambulanten Weiterbildungsabschnitt. Findet die anschließende Weiterbildung im stationären Bereich statt, teile ich dies der KVMV unter Benennung der Klinik, des geplanten Weiterbildungszeitraumes und des Fachgebietes, ebenfalls spätestens 3 Monate vor Beendigung des zuletzt absolvierten Weiterbildungsabschnittes mit.

Ort, Datum

Unterschrift Arzt in Weiterbildung

Anlage D

Verpflichtungserklärung – Weiterbildender Arzt

zum Antrag auf Förderung der Weiterbildung

I.
Ich verpflichte mich, die genehmigten Fördermittel in voller Höhe an den Arzt in Weiterbildung durch Zahlung eines Bruttogehalts mindestens in Höhe der durch die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV) an mich überwiesenen Fördermittel abzuführen und dies anhand eines entsprechenden Nachweises (z.B. Bescheinigung des Steuerberaters) der KVMV am Ende des Weiterbildungsabschnittes zu bestätigen.

II.
Ich verpflichte mich, dass ich, sofern die Beschäftigung des Arztes in Weiterbildung in meiner Praxis nicht im Rahmen der beantragten Weiterbildung erfolgt, die Förderung an die KVMV zurückzahle.

III.
Ich verpflichte mich, den Arzt in Weiterbildung zum Besuch von Fortbildungsveranstaltungen der KVMV bzw. dem Kompetenzzentrum MV im entsprechenden Umfang, mindestens jedoch für zwei Tage im Quartal freizustellen.

IV.
Ich verpflichte mich, ein vorzeitiges Ausscheiden des Arztes in Weiterbildung aus meiner Praxis unverzüglich der KVMV anzuzeigen.

V.
Ich verpflichte mich, der KVMV am Ende der Weiterbildung, auf Anfrage, Bericht über die durchgeführten Weiterbildungsinhalte zu erstatten.

Ort, Datum	*Unterschrift und Stempel Weiterbilder bzw. Praxisinhaber / MVZ-Vertreter*

Anlage E

Einwilligung des Arztes in Weiterbildung – Datenerhebung und -verarbeitung

zum Antrag auf Förderung der Weiterbildung

Der/die Unterzeichner/in erklärt sich 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 M-V (KVMV) 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: 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: Anhang 1 zur Anlage III zur Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75 a SGB V:

- 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 KBV, 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 KVMV diese Daten an die KBV übermittelt und diese nach § 67b SGB X durch die genannten Institutionen verarbeitet werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift Arzt in Weiterbildung

Anlage F

Einwilligung der/des Weiterbilderin/Weiterbilders – Datenerhebung und -verarbeitung

zum Antrag auf Förderung der Weiterbildung

Vorbemerkung

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 Allgemeinmediziner und -innen 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 Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV) widerrufen können.

Einwilligung in Datenerhebung und -verarbeitung

Der/die Unterzeichner/in erklärt sich einverstanden, dass die 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 genannten beteiligten Institutionen ausgetauscht und verarbeitet werden dürfen. Im Rahmen des Mittelnachweises werden folgende Daten von der KVMV 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: Erhoben und übermittelt werden insbesondere folgende Daten:

- Familienname, Vorname, Titel, Facharztbezeichnung des Weiterbilders/der Weiterbilderin;
- Praxisort, PLZ des Praxisorts, Name des Planungsbereichs;
- Förderungsbeginn und -ende, Förderungsdauer in Monaten sowie Angabe jahresübergreifende Förderung (j/n), vollzeitige oder teilzeitige Weiterbildung;
- Förderungsart (Unterversorgung/drohende Unterversorgung);
  Förderbetrag gesamt und Förderbetrag KV-Anteil;
- Teilnahme an einem Weiterbildungsverbund (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. Ich bin damit einverstanden, dass die KVMV diese Daten an die KBV übermittelt und diese nach § 67b SGB X durch die beteiligten Institutionen verarbeitet werden dürfen.

Ort, Datum *Unterschrift Vertragsarzt/MVZ-Vertreter*

Bei Antragstellung für einen beim Antragssteller tätigen Weiterbilder/Weiterbilderin zusätzlich:

Ort, Datum *Unterschrift Weiterbilder*