

**Vereinbarung**  
**zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin**  
**in der ambulanten und stationären Versorgung**

**Die Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Berlin,**

**und**

**die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Berlin,**

**und**

**der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), Berlin,**

**- nachstehend Vertragspartner -**

**treffen**

**im Einvernehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-  
Verband), Köln,**

**und**

**im Benehmen mit der Bundesärztekammer (BÄK), Berlin,**

**auf der Grundlage von Artikel 8 Abs. 2 GKV-SolG i. d. F. des GKV-OrgWG v.  
15.12.2008 folgende Vereinbarung:**

**Inhalt:**

§ 1 Vertragszweck .....	3
§ 2 Förderung von Weiterbildungsstellen in der Allgemeinmedizin .....	3
§ 3 Förderungsdauer .....	4
§ 4 Finanzierung.....	4
§ 5 Koordinierungsstelle .....	6
§ 6 Verfahren .....	7
§ 7 Lenkungsgruppe .....	7
§ 8 Evaluation .....	8
§ 9 Salvatorische Klausel .....	8

**Anlagen**

Anlage I: Verfahrenswege / operative Ausführungsbestimmungen zur Förderung der Weiterbildung im ambulanten Bereich

Anlage II: Verfahrenswege / operative Ausführungsbestimmungen zur Förderung der Weiterbildung im stationären Bereich

Anlage III: Muster zur Meldung der besetzten Weiterbildungsstellen

## **§ 1 Vertragszweck**

- (1) Gemeinsames Ziel der Vertragspartner ist es, die hausärztliche Versorgung nach § 73 SGB V langfristig zu sichern. Hierzu wird die allgemeinmedizinische Weiterbildung in den Praxen niedergelassener Vertragsärzte (im Folgenden „ambulanter Bereich“), in zugelassenen Krankenhäusern und in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, für die ein Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V besteht (im Folgenden „stationärer Bereich“) gefördert.
- (2) Durch die vorliegende Vereinbarung regeln die Vertragspartner gemäß Art. 8 Abs. 2 Satz 1 GKV-SolG insbesondere das Nähere über den Umfang und die Durchführung der finanziellen Beteiligung der Krankenkassen und des PKV-Verbandes (Kostenträger).
- (3) Die Sicherung der hausärztlichen Versorgung ist primär durch die vermehrte Bereitstellung von Weiterbildungsstellen, eine angemessene Vergütung der Weiterzubildenden in den Weiterbildungsstätten sowie eine verbesserte sektorenübergreifende Koordination der Weiterbildung und Zusammenarbeit zu gewährleisten.
- (4) Die weiteren sektorenspezifischen Verfahrenswege der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin werden in Anlage I (ambulanter Bereich) und Anlage II (stationärer Bereich) geregelt. Die Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung von Ärzten in Weiterbildung, die in einem Beschäftigungsverhältnis zu einem Belegarzt stehen, wird in Anlage I zum Vertrag geregelt.
- (5) Die Vertragspartner überprüfen den Erfolg der in dieser Vereinbarung festgelegten Maßnahmen im jährlichen Abstand und verabreden anhand der Indikatoren nach § 8 notwendige Änderungen, um die hausärztliche Versorgung weiter zu sichern.

## **§ 2 Förderung von Weiterbildungsstellen in der Allgemeinmedizin**

- (1) Die von den Kostenträgern zu fördernden Weiterbildungsstellen für den ambulanten und stationären Bereich betragen insgesamt mindestens 5.000 Stellen pro Jahr. Die Förderung erfolgt pro besetzter Stelle.
- (2) Soweit bei der Beantragung der Förderung noch nicht die gesamte Planung der Weiterbildung abgeschlossen ist, ist der Koordinierungsstelle 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. Bei Beantragung der Förderung soll für die gesamte Weiterbildungsdauer, mindestens aber für das bevorstehende Weiterbildungsjahr, der Weiterbildungsengang nachgewiesen werden.
- (3) Sofern die Weiterbildung vollständig über die Koordinierungsstelle bzw. einen Weiterbildungsverbund organisiert wird, entfällt die Verpflichtung zur Vorlage der Erklärung nach Abs. 2.
- (4) Beginnend mit dem auf das In-Kraft-Treten der Vereinbarung folgenden Förderquartal, stellt jeweils die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft den Vertragspartnern bis zum 15. des auf

das Förderhalbjahr folgenden Monats eine Meldung über den Stand der besetzten Weiterbildungsstellen im laufenden Jahr und im Folgejahr sowie deren regionale Verteilung entsprechend dem als Anlage III beigefügten Muster zur Verfügung.

- (5) Zum Zwecke der Administration der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin erhält jeder Arzt in Weiterbildung mit Beginn der Förderung eine eindeutige, bundesweit gültige Nummer. Die Nummer dient dazu, den Ablauf der Weiterbildung sowie den weiteren beruflichen Werdegang bis zur Niederlassung bzw. Anstellung nachvollziehen zu können.

### **§ 3 Förderungsdauer**

- (1) Die Mindestdauer der zu fördernden Weiterbildungsabschnitte bei ganztägiger Beschäftigung beträgt drei Monate. Die Weiterbildung sollte planmäßig innerhalb von fünf Jahren abgeleistet werden.
- (2) Eine Teilzeitstelle mit mindestens der halben regelmäßigen Arbeitszeit wird ebenfalls gefördert und entsprechend ihres Umfangs auf die Mindestzahl der zu fördernden Weiterbildungsstellen nach § 2 Abs. 1 angerechnet.
- (3) Die maximal zulässige Förderungsdauer eines Weiterbildungsverhältnisses im Rahmen der Förderung der Allgemeinmedizin richtet sich nach den Vorgaben der aktuellen (Muster-) Weiterbildungsordnung. Weiterbildungsabschnitte, die der jeweils geltenden Weiterbildungsordnung genügen, werden durch die zeitnahe Ausstellung einer Bescheinigung durch die jeweils zuständige Landesärztekammer für die Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung bestätigt.

### **§ 4 Finanzierung**

- (1) Der Förderbetrag der Kostenträger je besetzter Stelle beträgt für den ambulanten Bereich monatlich 1.750 Euro.
- (2) Für den ambulanten Bereich wird der Förderbetrag je besetzter Stelle nach Abs. 1 durch die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung auf 3.500 Euro erhöht. Dieser Betrag sollte durch die Weiterbildungsstätte auf die im Krankenhaus übliche, in der Regel tarifvertragliche Vergütung, angehoben werden. Die Weitergabe des Förderbetrages in voller Höhe als Vergütung an den Arzt in Weiterbildung ist am Ende des jeweiligen Weiterbildungsabschnittes über die zuständige Kassenärztliche Vereinigung gegenüber der Koordinierungsstelle, z. B. mittels Bescheinigung des Steuerberaters, nachzuweisen.
- (3) Der Förderbetrag der Kostenträger beträgt je besetzter Stelle für den stationären Bereich monatlich 1.020 Euro im Gebiet der Inneren Medizin mit ihren Schwerpunkten. Dieser Betrag wird um 730 Euro auf 1.750 Euro monatlich erhöht, während der Assistent in Weiterbildung den stationären Teil der allgemeinmedizinischen Weiterbildung in einem anderen Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung entsprechend der jeweiligen Weiterbildungsordnung ableistet.

- (4) Der GKV-Spitzenverband und der PKV-Verband vereinbaren im Innenverhältnis die jeweiligen Förderanteile. Die von der Privaten Krankenversicherung zu leistenden Förderanteile sind zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem PKV-Verband in Höhe von 7 % vereinbart worden. Bei einer Änderung dieser internen Verteilung sind die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft jeweils bis zum 31. August des Jahres für das Folgejahr zu informieren.
- (5) Der Förderbetrag je besetzter Teilzeitstelle nach § 3 Abs. 2 wird entsprechend des Umfangs der Teilzeittätigkeit anteilig bemessen.
- (6) Soweit der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für den Bereich der hausärztlichen Versorgung eine Feststellung nach § 100 Abs. 1 Satz 1 SGB V getroffen hat, dass in bestimmten Gebieten eines Zulassungsbezirks eine ärztliche Unterversorgung eingetreten ist oder in absehbarer Zeit droht, wird eine höhere finanzielle Förderung im ambulanten Bereich vorgesehen. Der Erhöhungsbetrag der Förderung je besetzter Stelle in unterversorgten Gebieten beträgt monatlich 500 Euro, der Betrag wird von den Kostenträgern und der Kassenärztlichen Vereinigung jeweils hälftig getragen. Der Erhöhungsbetrag der Förderung je besetzter Stelle in Gebieten mit in absehbarer Zeit drohender Unterversorgung beträgt monatlich 250 Euro, der Betrag wird von den Kostenträgern und der Kassenärztlichen Vereinigung jeweils hälftig getragen.
- (7) Zur Förderung des zusätzlichen Erwerbs von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten wird für den Besuch von für die hausärztliche Weiterbildung relevanten Weiterbildungskursen oder ähnlichen Qualifikationsmaßnahmen zusätzlich zur Förderung nach Abs. 1 und ggf. Abs. 6 ein jeweils einmaliger Zuschuss im ambulanten und stationären Bereich in Höhe von 150 Euro gewährt, soweit die Kassenärztliche Vereinigung bzw. das Krankenhaus einen mindestens gleich hohen Zuschuss zahlt.
- (8) Die notwendigen Maßnahmen zur Sicherstellung der anteiligen Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin aus Selektivverträgen nach §§ 73b, 73c und 140a ff. SGB V, welche die hausärztliche Versorgung betreffen, werden in Verbindung mit der Vereinbarung zur Bereinigung im Zusammenhang mit Selektivverträgen durch die Partner der Gesamtverträge gesondert vereinbart. Hierbei ist eine Doppelfinanzierung der Förderbeträge von Seiten der Kostenträger, der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung und der Teilnehmer der Selektivverträge auszuschließen.

## § 5 Koordinierungsstelle

- (1) Auf Landesebene sollen Koordinierungsstellen eingerichtet werden. Beteiligte an einer Koordinierungsstelle sind die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung sowie Landeskrankenhausgesellschaft. Die Landesärztekammer soll als Beteiligte einbezogen werden. Sofern die koordinierenden Aufgaben bereits durch bestehende regionale Projekte, z. B. universitärer Einrichtungen der Allgemeinmedizin, wahrgenommen werden, sollten diese auf Landesebene einbezogen werden. Die Vertreter der Kostenträger auf Landesebene sollten sich beteiligen. Eine Verpflichtung zur Beteiligung sowie zur unmittelbaren Finanzierung der Koordinierungsstelle durch die Kostenträger besteht nicht.
- (2) Die Koordinierungsstelle hat die Aufgabe, die Koordination und Organisation der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin auf regionaler und ggf. überregionaler Ebene zu gewährleisten. Dazu gehören die Evaluation der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und insoweit die Beurteilung der Qualität der Weiterbildungsstätten. Dabei ist insbesondere der individuelle Ablauf der Weiterbildung für den Arzt in Weiterbildung zu organisieren bzw. ein spezifischer Rotationsplan zu erstellen und die Umsetzung zu unterstützen. Die Koordinierungsstelle stellt eine Informationsplattform und Vermittlungsstelle für die Ärzte in Weiterbildung und die zur Weiterbildung befugten Vertragsärzte und Krankenhäuser bzw. Weiterbildungsstätten dar. Darüber hinaus kann die Koordinierungsstelle insbesondere folgende Aufgaben übernehmen, sofern diese nicht von bereits existierenden Weiterbildungsverbänden übernommen werden:
  - Organisation von Informationsveranstaltungen und Bereitstellung von Informationsmaterialien;
  - Initiierung und konkrete Unterstützung von Weiterbildungsverbänden;
  - Etablierung von (Weiterbildungs-) Stellen/Praxisbörsen;
  - Beratung für Wiedereinsteigende / Umsteigende;
  - Einbindung weiterer regionaler und lokaler Stellen in die Förderung der hausärztlichen Versorgung;
  - Information der jeweiligen Förderstelle über das Vorliegen der Erklärung nach § 2 Abs. 2 bzw. über das Verfahren nach § 2 Abs. 3;
  - Gewinnung von Tutoren/Mediatoren zur fachlich/kollegialen Begleitung eines Arztes in Weiterbildung sowie für die Vermittlung in Konfliktfällen zwischen dem Arzt in Weiterbildung und dem Weiterbildungsbefugten.
- (3) Das Nähere zu den Aufgaben und zur Finanzierung der Koordinierungsstelle ist durch die Beteiligten nach Abs. 1 zu regeln.
- (4) Die Koordinierungsstelle soll den Beteiligten nach Abs. 1 und den Vertragspartnern zum 31. März des jeweiligen Jahres über ihre Tätigkeit im Vorjahreszeitraum schriftlich berichten. Der Bericht soll insbesondere die in § 8 genannten Inhalte umfassen. Die Vertragspartner behalten sich vor, Mindestvorgaben zu den Inhalten und der Form des Berichtes festzulegen.
- (5) Bei KV-übergreifender Weiterbildung stimmen sich die beteiligten Koordinierungsstellen untereinander ab.

- (6) Die Koordinierungsstelle erhebt am Ende eines Weiterbildungsabschnittes eine Einschätzung über die Qualität der Weiterbildung durch den Arzt in Weiterbildung anhand eines standardisierten Fragebogens, dessen Mindestinhalte und Auswertungsregularien durch die Lenkungsgruppe nach § 7 festgelegt werden. Die Koordinierungsstelle leitet weiterhin die ggf. nach § 8 vorletzter Spiegelstrich erforderlichen Maßnahmen ein.

### **§ 6 Verfahren**

Weitere Einzelheiten zum Verfahren, insbesondere zum Förderantrag, der Genehmigung, zur Teilnahmeerklärung, zum Nachweis- und Auszahlungsverfahren werden in den Anlagen I und II geregelt.

### **§ 7 Lenkungsgruppe**

- (1) Die Vertragspartner richten eine Lenkungsgruppe ein. Für die Geschäftsführung der Lenkungsgruppe wird eine Geschäftsstelle eingerichtet. Diese wird im zweijährigen Wechsel bei der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband geführt, beginnend mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Vereinbarung. Der Vorsitz der Lenkungsgruppe wird durch den jeweils die Geschäftsstelle führenden Vertragspartner wahrgenommen.
- (2) Die Lenkungsgruppe besteht aus jeweils bis zu 4 Vertretern jedes Vertragspartners. Die Vertragspartner benennen ihre Mitglieder schriftlich gegenüber der Geschäftsführung. Die Mitglieder können Stellvertreter benennen. Die Lenkungsgruppe ist beschlussfähig, wenn jeder Vertragspartner vertreten ist. Die Beschlüsse sind einstimmig zu fassen. Eine Vertretung der Vertragspartner untereinander ist möglich, soweit die Stimmrechtsübertragung schriftlich deklariert wird.
- (3) Die Bundesärztekammer und der PKV-Verband sind an der Lenkungsgruppe zu beteiligen; externe Sachverständige können einvernehmlich einbezogen werden. Die Lenkungsgruppe wird bei Einschaltung eines externen Sachverständigen auch über die Kostentragung entscheiden.
- (4) Die Lenkungsgruppe nach Abs. 1 führt die Evaluation nach § 8 durch und erstellt jährlich bis zum 30. September über das Ergebnis einen Bericht, welcher anschließend zu veröffentlichen ist.
- (5) Die Lenkungsgruppe nach Abs. 1 kann eigenständige Projekte zur Versorgungsforschung und zur Weiterentwicklung des Programms zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin durchführen.

### **§ 8 Evaluation**

Die Lenkungsgruppe nach § 7 analysiert und bewertet jährlich gemeinsam insbesondere auf Grundlage der Jahresendabrechnung die Auswirkungen dieser Vereinbarung auf die Weiterbildung der Allgemeinmedizin und die ambulante vertragsärztliche Versorgungssituation mit Hausärzten. Dabei sind insbesondere zu berücksichtigen, jeweils bezogen auf den Bezirk der Landeskrankenhausgesellschaft/der Kassenärztliche Vereinigung:

- Zahl der Weiterbildungsstellen und der Ärzte in Weiterbildung in der Allgemeinmedizin insgesamt,
- Dauer und Struktur der Weiterbildungsmaßnahmen,
- Höhe der Fördermittel insgesamt und pro Arzt in Weiterbildung,
- Anzahl der geförderten Stellen in mit Hausärzten unterversorgten Gebieten bzw. in absehbarer Zeit drohend unterversorgten Gebieten (nach den Bedarfplanungs-Richtlinien),
- Abschluss der Weiterbildungsmaßnahmen mit Facharztprüfung und Anzahl der nicht beendeten Weiterbildungsmaßnahmen,
- Fälle von Zuschussgewährung nach § 4 Abs. 7,
- Anzahl der Neuzugänge in das Bundesarztregister im abgerechneten Jahr; davon Anzahl der Hausärzte die im Anschluss an Weiterbildung in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung tätig sind,
- Erfassung der Rückzahlungen der Fördermittel gemäß Anlage I,
- Qualifikation (Facharztbezeichnung) der weiterbildungsbefugten Ärzte,
- Einschätzung der Ärzte in Weiterbildung und der Koordinierungsstelle zur Qualität der Weiterbildung je Weiterbildungsstelle,
- Geeignete Maßnahmen zum Umgang mit als ungenügend bewerteten Weiterbildungsstätten, z.B. Hinweise und Maßnahmen zur Verbesserung der Weiterbildung bis hin zur Herausnahme aus der Weiterbildungsförderung,
- Nachweis der Weitergabe der Förderbeträge an die Ärzte in Weiterbildung durch die Weiterbildungsstätte.

### **§ 9 Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Klauseln oder Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmung soll eine Bestimmung gelten, die dem zulässiger Weise am nächsten kommt, was die Vertragspartner gewollt haben oder gewollt hätten, wenn sie die Regelungsbedürftigkeit bedacht hätten.



### **§ 10 In-Kraft-Treten/Übergangsbestimmungen**

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 1. Januar 2010 in Kraft und läuft auf unbestimmte Zeit.
- (2) Die Vereinbarung kann jährlich zum 30. September mit Wirkung zum 31. Dezember des folgenden Jahres gekündigt werden, erstmals zum 31. Dezember 2011. Die Kündigung hat durch eingeschriebenen Brief an alle Vertragspartner zu erfolgen.
- (3) Im Falle einer Kündigung erklären die Vertragspartner ihre Bereitschaft, unverzüglich am Abschluss einer neuen Vereinbarung gemäß Artikel 8 Abs. 2 GKV-SolG mitzuwirken.
- (4) Die Anlagen I und II können unabhängig von der Geltung dieser Vereinbarung einvernehmlich angepasst oder unter Anwendung der Kündigungsfrist nach Abs. 2 von den sie jeweils betreffenden Vertragspartnern separat gekündigt werden. Eine Kündigung oder Anpassung der Anlagen I und II lässt die Geltung dieser Vereinbarung unberührt.
- (5) Eine Kündigung sowohl dieser Vereinbarung als auch der Anlagen I und II aus wichtigem Grund bleibt unberührt.
- (6) Diese Vereinbarung ersetzt die Vereinbarung zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den GKV-Spitzenverbänden über die Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin vom 1. Januar 2001, zuletzt geändert mit Ergänzung zum 1. Januar 2002.
- (7) Die Förderung in der Allgemeinmedizin erfolgt ab 1. Januar 2010 zu den Bedingungen dieser Vereinbarung. Die gilt ebenso für bereits laufende Förderungen. Die Regelungen nach § 2 Abs. 2 bis 5 und § 5 sind bis spätestens 30. Juni 2010 umzusetzen.

Berlin / Köln, den 21./22.12.2009

Deutsche Krankenhausgesellschaft

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Spitzenverband Bund der Krankenkassen

Im Einvernehmen mit

Verband der Privaten Krankenversicherung