

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Geschäftsbereich Zulassung/Sicherstellung  
Sachgebiet Sicherstellung  
Albstadtweg 11  
70567 Stuttgart

weiterbildung@kvbawue.de  
Fax: 0711/7875 48-3901

**Absender/Stempel**

# Antrag auf Förderung der Weiterbildung

**weiterer Fachgruppen in der ambulanten Versorgung**

**Hiermit beantragen wir gemäß der Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg zur Förderung der Weiterbildung weiterer Fachgruppen (Förderrichtlinie 2016)**

**in der Vertragsarztpraxis/im MVZ**

\_\_\_\_\_  
Titel, Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
bei dem weiterbildenden Vertragsarzt

\_\_\_\_\_  
Facharztbezeichnung

**eine Förderung für die Beschäftigung von Herrn/Frau**

\_\_\_\_\_  
Titel, Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Anschrift

**als Arzt in Weiterbildung für die Zeit**

\_\_\_\_\_  
vom

\_\_\_\_\_  
bis

Vollzeit

Teilzeit 75 %

Teilzeit 50 %

**in dem Fachgebiet**

**für den Weiterbildungsabschnitt**

\_\_\_\_\_  
Fachgebiet

\_\_\_\_\_  
Weiterbildungsabschnitt

## Konto des Vertragsarztes

---

Kontoinhaber

---

Bank

---

IBAN

---

BIC

überwiesen werden.

Es handelt es sich

- um ein Geschäftskonto aus meiner/unserer freiberuflichen bzw. gewerblichen Tätigkeit
- um ein Privatkonto

### Hinweis:

Bei einem Privatkonto erfolgt von der KVBW eine jährliche Meldung an die Finanzbehörde im Rahmen des § 8 in Verbindung mit § 12 der Mitteilungsverordnung.

---

Ort/ Datum

---

Stempel, Unterschrift des Vertragsarztes/ärztl. Leiters des MVZ/  
Geschäftsführers

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Geschäftsbereich Zulassung/Sicherstellung  
Sachgebiet Sicherstellung  
Albstadtweg 11  
70567 Stuttgart

weiterbildung@kvbawue.de  
Fax: 0711/7875 48-3901

**Absender/Stempel**

# Erklärung des Arztes in Weiterbildung

für die Förderung der Weiterbildung weiterer Fachgruppen

## Arzt in Weiterbildung

Name	Adresse
Telefon	E-Mail

## in der Praxis/im MVZ

\_\_\_\_\_  
Name, Adresse

## für die Zeit

\_\_\_\_\_  
vom

\_\_\_\_\_  
bis

Finden Sie sich in einer Verbundweiterbildung?  Ja  Nein

## Wenn ja, in welchem Verbund?

\_\_\_\_\_

## Hiermit erkläre ich,

- dass ich im Besitz einer auf mich ausgestellten Approbationsurkunde bin und mir diese weder entzogen noch zum Ruhen gebracht wurde,
- dass ich den beim Weiterbildenden abgeleisteten Weiterbildungsabschnitt als Teil meiner Weiterbildung in dem geförderten Fachgebiet nutze,

- dass ich die in der Anlage beigefügte Datenschutzerklärung gemäß § 9 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung sowie nach Anlage III dieser Vereinbarung unterschrieben dem Antrag beilege,
- dass ich beabsichtige, die vorgeschriebene Weiterbildungszeit in dem geförderten Fachgebiet zu absolvieren, an der entsprechenden Facharztprüfung teilzunehmen und im Anschluss im vertragsärztlichen Bereich in der geförderten Facharztgruppe tätig zu werden,
- dass ich beabsichtige, nach Abschluss der Prüfung zum Facharzt des geförderten Fachgebiets und der zuletzt für die Förderung zuständigen KV die Urkunde über das Recht zum Führen der entsprechenden Bezeichnung in Kopie vorzulegen,
- dass ich bei Aufnahme einer Vertragsarztstätigkeit die zuletzt zuständige Kassenärztliche Vereinigung informiere,
- dass ich nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses der KVBW eine Bestätigung der an mich gezahlten Förderbeträge vorlege,
- dass ich die Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V als Rechtsgrundlage der Fördermaßnahme anerkenne.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Arztes in Weiterbildung

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Geschäftsbereich Zulassung/Sicherstellung  
Sachgebiet Sicherstellung  
Albstadtweg 11  
70567 Stuttgart

weiterbildung@kvbawue.de

Fax: 0711/7875 48-3901

**Absender/Stempel**

# Einwilligung Datenerhebung und -verarbeitung – Arzt in Weiterbildung

## Information zur Einwilligung in die Datenverarbeitung

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 Facharztgruppen zu stärken.

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 die Verfahren 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.

Um die Wirksamkeit der Förderung zu bewerten, werden Förderdaten analysiert. Wirksamkeit im Sinne der Förderziele bilden sich aus Sicht der Vertragspartner durch steigende Zahlen bei den Facharztanerkennungen und den Tätigkeitsaufnahmen in der ambulanten Versorgung sowie stringenterer Weiterbildungsverläufe ab. Diese Wirkungen zeichnen sich erst mittel- bis langfristig ab und werden über Verbleibanalysen im Anschluss an die Facharztanerkennung nach drei, fünf und zehn Jahren durch einen Datenabgleich mit dem Bundesarztregis-

ter ausgewertet. Im Rahmen dieser Evaluation wird eine einheitliche Nummer (AiW-Nr.)<sup>1</sup> an jede/n Förderprogramm-Teilnehmer/in vergeben, um standardisierte Auswertungen durchführen zu können.

Die erhobenen personenbezogenen Daten (gemäß Einwilligungserklärung) fließen in diese Gesamtevaluation der Förderung ein. Es werden ausschließlich auf KV-Bezirksebene aggregierte Auswertungen ohne Personenbezug erstellt. Die zugrundeliegenden personenbezogenen Daten werden nach Abschluss der Verbleibanalysen, d.h., zehn Jahre nach Erlangung der Facharztanerkennung, gelöscht. Sofern zehn Jahre nach Förderende keine Facharztanerkennung erworben oder dem Gesamtevaluator bekannt gemacht wird, werden die Daten 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 jederzeit widerrufen können.

### **Einwilligung in Datenerhebung und -verarbeitung**

Ich willige gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Albstadtweg 11 in 70567 Stuttgart (Kontakt per Mail: [weiterbildung@kvbawue.de](mailto:weiterbildung@kvbawue.de) und per Telefon: 0711 7875-3111) ein, dass zum Zwecke des Mittelverwendungsnachweises und der Evaluation der Förderung meine nachfolgend aufgelisteten personenbezogenen Daten erhoben und unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen nach § 67b SGB X zwischen den im Folgenden genannten Institutionen und in der im Folgenden beschriebenen Weise ausgetauscht und verarbeitet werden.

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 werden von den genannten Institutionen für die Dauer der Weiterbildung, in Falle von Teilzeit für maximal zehn Jahre gespeichert.

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 beim Gesamtevaluator, gegenwärtig die KBV, verarbeitet:

- a. Familienname, Vorname
- b. Geburtsdatum und Geburtsname
- c. Arztnummer (AiW-Nr.)<sup>2</sup>
- d. Angaben zum Verlauf der Weiterbildung: KV-Bereich, Förderzeitraum, Fachgebiete, Weiterbildungsziel, Tätigkeitsumfang und -art., ausgezahlte Fördergelder, bestehende Facharztanerkennungen
- f. Erwerb der Facharztanerkennung,
- g. Spätere Berufstätigkeit im vertragsärztlichen Bereich

Es werden ausschließlich auf KV-Bezirksebene aggregierte Auswertungen ohne Personenbezug erstellt.

Die Lenkungsgruppe gemäß § 10 der Fördervereinbarung erhält und analysiert diese zusammengefassten Auswertungen der personenbezogenen Daten. Ihr gehören an: die KBV, die Deutsche Krankenhausgesellschaft sowie der GKV-Spitzenverband. Des Weiteren sind der PKV-Verband und die Bundesärztekammer (BÄK) an der Lenkungsgruppe beteiligt.

Die „Information zur Einwilligung in die Datenverarbeitung“ habe ich zur Kenntnis genommen.

**Ich bin damit einverstanden, dass die KV die oben genannten Daten an die genannten Institutionen übermittelt und diese durch die genannten Institutionen für die genannten Zwecke verarbeitet werden. Die Speicherung meiner Daten bei dem Gesamtevaluator der Weiterbildungsförderung (gegenwärtig die KBV) dauert zehn Jahre nach Erhalt der Facharztanerkennung an. Sofern zehn Jahre nach Förderende keine Facharztanerkennung erworben oder nachgewiesen wurde, werden die Daten gelöscht.**

**Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung gegenüber der KV jederzeit widerrufen kann. Der Widerruf erfolgt gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Albstadtweg 11 in 70567 Stuttgart (Kontakt per Mail: [weiterbildung@kvbawue.de](mailto:weiterbildung@kvbawue.de) und per Telefon: 0711 7875-3111). 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 des Arztes in Weiterbildung

1 Die AiW-Nr. wird von der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung vergeben. Sie hat innerhalb der Förderung der Weiterbildung eine administrative Bedeutung und wird im Rahmen des Nachweisverfahrens und der Evaluation genutzt. Sie kann von den Ärzten und Ärztinnen in Weiterbildung bei der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung erfragt werden.

2 s. o.

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Geschäftsbereich Zulassung/Sicherstellung  
Sachgebiet Sicherstellung  
Albstadtweg 11  
70567 Stuttgart

weiterbildung@kvbawue.de  
Fax: 0711/7875 48-3901

**Absender/Stempel**

# Erklärung des Weiterbildenden

für die Förderung der Weiterbildung weiterer Fachgruppen

**Absender (Praxis)**

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Adresse

**Weiterbildung von Herrn/Frau**

\_\_\_\_\_

Name

**für die Zeit**

\_\_\_\_\_

vom

\_\_\_\_\_

bis

**Hiermit verpflichte ich mich vorzulegen:**

- aktuell gültige Weiterbildungsbefugnis der zuständigen Ärztekammer, sofern diese nicht auf der Homepage der Landesärztekammer veröffentlicht wurde,
- den zwischen mir und dem Arzt in Weiterbildung geschlossenen schriftlichen Arbeitsvertrag,
- den mir, von dem Arzt in Weiterbildung vorgelegten, unterschriebenen Lebenslauf,
- den lückenlosen Nachweis der bislang von dem Arzt in Weiterbildung ausgeübten ärztlichen Tätigkeit und der abgeleiteten Weiterbildungsabschnitte durch die Vorlage von Zeugnissen oder vergleichbaren Urkunden von dem Arzt in Weiterbildung,



- sofern es die KVBW anfordert, eine Ihnen von dem Arzt in Weiterbildung vorgelegte Bestätigung der zuständigen Ärztekammer, aus der ersichtlich wird, welche Weiterbildungszeiten im geförderten Fachgebiet vom Arzt in Weiterbildung noch abzuleisten sind.
- nach Abschluss der Förderung der Weiterbildung des Arztes in Weiterbildung der zuletzt zuständigen KV eine schriftliche Mitteilung über die Inhalte der geförderten Weiterbildungsabschnitte.

**Hiermit erkläre ich,**

- dass ich mich davon überzeugt habe, dass der Arzt in Weiterbildung eine deutsche Approbation besitzt und diese im Original vorgelegt hat,
- dass ich die von der KVBW genehmigten und gewährten Fördermittel in voller Höhe an den Arzt in Weiterbildung abführen werde,
- dass der Arzt in Weiterbildung insgesamt eine angemessene Vergütung im Sinne des Heilberufes-Kammergesetzes Baden-Württemberg erhält,
- dass ich am Ende des jeweiligen Förderzeitraums der KVBW einen Nachweis über die an den Arzt in Weiterbildung weitergegebenen Förderbeträge, ggf. mittels Bescheinigung des Steuerberaters, zusende,
- dass ich die gewährten Förderbeträge an die KVBW zurückzahle, sofern ich den Arzt in Weiterbildung nicht im Rahmen der geförderten Weiterbildung gem. § 3 Förderrichtlinie 2016 beschäftige,
- dass die Weiterbildung im Einklang der Weiterbildungsordnung und vereinbarungsgemäß erfolgt,
- dass mir bekannt ist, dass die Erstattung der Förderung meinerseits zu erfolgen hat, wenn die Beschäftigung vor Ablauf eines anererkennungsfähigen Weiterbildungsabschnittes abgebrochen wird oder die Inanspruchnahme staatlicher Ausgleichsleistungen nicht unverzüglich der KVBW angezeigt wurde,
- dass ich die in der Anlage beigefügte Datenschutzerklärung gemäß § 9 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung sowie nach Anlage III dieser Vereinbarung unterschrieben dem Antrag beilege.

---

Ort/Datum

---

Unterschrift des Vertragsarztes

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Geschäftsbereich Zulassung/Sicherstellung  
Sachgebiet Sicherstellung  
Albstadtweg 11  
70567 Stuttgart

weiterbildung@kvbawue.de

Fax: 0711/7875 48-3901

**Absender/Stempel**

## Einwilligung Datenerhebung und -verarbeitung – Weiterbildender

### Information zur Einwilligung in die Datenverarbeitung

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 der 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.

### Einwilligung in Datenerhebung und -verarbeitung

Ich willige gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Albstadtweg 11 in 70567 Stuttgart (Kontakt per Mail: [weiterbildung@kvbawue.de](mailto:weiterbildung@kvbawue.de) und per Telefon: 0711 7875-3111) 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:

- a. Familienname, Vorname, Titel, Facharztbezeichnung des Weiterbilders / der Weiterbilderin
- b. Praxisort, PLZ des Praxisorts, Name des Planungsbereichs
- c. 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 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 und das Förderverfahren beendet ist. [Hinweis: Daten gemäß a) und b) werden von KV an LÄK zur Weiterbildungsbefragung übermittelt; Klärung zu Art und Umfang der Einwilligung]

Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung gegenüber der KV jederzeit widerrufen kann. Der Widerruf erfolgt gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Albstadtweg 11 in 70567 Stuttgart (Kontakt per Mail: [weiterbildung@kvbawue.de](mailto:weiterbildung@kvbawue.de) und per Telefon: 0711 7875-3111). 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 des Vertragsarztes / ärztlichen Leiters des  
MVZ / Geschäftsführers

Bei Antragstellung für einen beim Antragssteller tätigen Weiterbilder/Weiterbilderin zusätzlich

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Weiterbilders

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Geschäftsbereich Zulassung/Sicherstellung  
Sachgebiet Sicherstellung  
Albstadtweg 11  
70567 Stuttgart

eFax: 0711/7875 48-3901

**Absender/Stempel**

## Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Arztes in Weiterbildung

**Auf Grund der geltenden Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg**

**Hiermit beantrage ich die Genehmigung zur Beschäftigung eines Arztes in Weiterbildung.**

### Antragsteller:

\_\_\_\_\_  
Titel, Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
LANR

### Arzt in Weiterbildung:

\_\_\_\_\_  
Titel, Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Anschrift

### für die Zeit

\_\_\_\_\_  
vom

\_\_\_\_\_  
bis

Vollzeit

Teilzeit 75 %

Teilzeit 50 %

\_\_\_\_\_  
in dem Fachgebiet

\_\_\_\_\_  
für den Weiterbildungsabschnitt

Eine Weiterbildungsbefugnis wurde von der Bezirksärztekammer für \_\_\_\_\_ Monate erteilt.

Approbation des beantragten Arztes in Weiterbildung ist als Anlage in Kopie beizufügen.

Der Weiterbildende hat sich vor Beginn des Beschäftigungsverhältnisses davon zu überzeugen, dass der Arzt in Weiterbildung über eine Approbation verfügt.

Nach § 19 Absatz 1 Satz 3 Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg müssen Ärztinnen und Ärzte die Beschäftigung von ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der zuständigen Bezirksärztekammer anzeigen. Der ärztliche Mitarbeiter muss sich selbst bei der zuständigen Bezirksärztekammer anmelden.

**Bisher wurden folgende Weiterbildungsabschnitte und Beschäftigungszeiten seit dem Staatsexamen vom Arzt in Weiterbildung abgeleistet (um Rückfragen zu vermeiden, bitte auch Fehlzeiten, wie z. B. Elternzeit angeben.**

Praxis / Klinik / sonst. Einrichtung	im Gebiet	von	bis	Voll- zeit	Teil- zeit in %

Mir ist bekannt, dass die Beschäftigung eines Arztes in Weiterbildung nur während anrechnungsfähiger Weiterbildungsabschnitte zulässig ist. Die Tätigkeit darf allein dem Zweck der Weiterbildung und nicht zu meiner persönlichen Entlastung oder Praxisvergrößerung dienen. Ein vorzeitiges Ausscheiden des Arztes in Weiterbildung ist der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg unverzüglich mitzuteilen. Darüber hinaus übernehme ich die im Rahmen des Weiterbildungsverhältnisses einschlägigen Verpflichtungen als Arbeitgeber. Dies schließt auch die Zahlung eines regelmäßigen Arbeitsentgelts unter Berücksichtigung der von der Landesärztekammer beschlossenen Grundsätze zur angemessenen Vergütung ein. Der Vertragsarzt hat in allen Fällen der Beschäftigung von Ärzten in Weiterbildung eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung zu gewährleisten.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg nach § 285 Abs. 1 SGB V die vorstehenden Daten zu meiner Person erhebt und speichert.

---

Datum

---

Stempel / Unterschrift des Vertragsarztes / ärztlichen Leiters des  
MVZ / Geschäftsführers

---

Unterschrift des Arztes in Weiterbildung

**Dem Erstantrag zur Förderung der Weiterbildung weiterer Fachgruppen wurden folgende Unterlagen beigelegt:**

- Antrag auf Förderung
- Erklärung des Arztes in Weiterbildung
- Datenschutzerklärung des Arztes in Weiterbildung
- Erklärung des weiterbildenden Vertragsarztes
- Datenschutzerklärung des weiterbildenden Vertragsarztes
- Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Arztes in Weiterbildung
- unterschriebener Lebenslauf
- auf Anforderung der KVBW, eine Bescheinigung der zuständigen Bezirksärztekammer über die bereits abgeleiteten Weiterbildungszeiten
- Arbeitsvertrag zwischen der Praxis/MVZ und dem Arzt in Weiterbildung (angemessene Vergütung beachten)
- Nachweise aller Weiterbildungsabschnitte durch Zeugnisse, Bescheinigungen der Verwaltung oder Gehaltsabrechnung und Arbeitsvertrag
- Kopie der Approbation
- Weiterbildungsbefugnis (falls neu erteilt)

**Bei Folgeanträgen:**

- Antrag auf Förderung
- Erklärung des Arztes in Weiterbildung
- Datenschutzerklärung des Arztes in Weiterbildung
- Erklärung des weiterbildenden Vertragsarztes
- Datenschutzerklärung des weiterbildenden Vertragsarztes
- Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Arztes in Weiterbildung
- Arbeitsvertrag zwischen der Praxis und dem Arzt in Weiterbildung (angemessene Vergütung beachten)
- Weiterbildungsbefugnis (falls neu erteilt)

**WICHTIG! Bitte beachten Sie, dass Ihr Antrag erst ab dem Zeitpunkt bearbeitet werden kann, an dem die Unterlagen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg vollständig vorliegen.**