

Vereinbarung

**zur Förderung der Allgemeinmedizin
in der vertragsärztlichen Versorgung**

Vereinbarung zur Förderung der Allgemeinmedizin i.d. vertragsärztlichen Versorgung

Inhalt:

§ 1 Vertragszweck	3
§ 2 Aufteilung der Stellen.....	4
§ 3 Finanzierungsvolumen.....	5
§ 4 Förderantrag.....	5
§ 5 Förderungsdauer	7
§ 6 Abwicklung	7
§ 7 Anteil der PKV	9
§ 8 Dokumentation gegenüber den Krankenkassen.....	9
§ 9 Evaluation.....	10
§ 10 In-Kraft-Treten und Dauer.....	10
§ 11 Salvatorische Klauseln	11
Protokollnotiz	12

Der AOK-Bundesverband, Bonn, der BKK-Bundesverband, Essen, der IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach, der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel, die Knappschaft, Bochum, die See-Krankenkasse, Hamburg, der Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg, der AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg, – einerseits – und die Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin, – andererseits – treffen im Einvernehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., Köln, auf der Grundlage von Artikel 8 Abs. 2 GKV-SolG folgende Vereinbarung:

§ 1 Vertragszweck

- (1) Die Krankenkassen fördern zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung nach § 73 SGB V weiterhin die allgemeinmedizinische Weiterbildung in den Praxen niedergelassener Vertragsärzte mit Wirkung ab 1. Januar 2007 durch Beteiligung an den Kosten der besetzten eigenständigen Weiterbildungsstellen für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin. Die Förderung erfolgt als Zuschuss je Stelle¹ in Höhe von bis zu 1020 € monatlich, soweit die Kassenärztlichen Vereinigungen einen mindestens gleich hohen Zuschuss gewähren. Bei Fördermaßnahmen in mit Hausärzten unterversorgten Planungsbereichen bzw. bei denen eine Unterversorgung demnächst zu erwarten ist, kann von dieser Höhe nach oben abgewichen werden, soweit die Gesamtförderung nach § 1 Abs. 3 nicht überschritten wird, wobei die Begrenzung nach § 3 Absatz 2 dieser Vereinbarung zu beachten ist. Die Förderung ist bundesweit entsprechend dem geschätzten Ersatzbedarf auf insgesamt 3000 Stellen pro Jahr begrenzt.

Der Bedarf wird zu Beginn des jeweiligen Jahres neu bestimmt.

- (2) Die maximal zulässige Förderungsdauer eines Weiterbildungsverhältnisses in derselben Praxis, die mit demselben Weiterbildungsassistenten besetzt ist, beträgt im vertragsärztlichen Bereich höchstens 24 Monate.

Die Förderung ist für die gesamte Weiterbildungszeit des Weiterbildungsassistenten in der ambulanten hausärztlichen Versorgung sicherzustellen.

- (3) Förderstellen sollen insbesondere in Planungsbereichen eingerichtet werden, in denen bereits eine Unterversorgung mit Hausärzten besteht oder demnächst zu erwarten ist. Die Obergrenze von 3000 Förderstellen pro Jahr darf dabei nicht überschritten werden.

- (4) Der von den Verbänden der Krankenkassen zu zahlende Höchstförderbetrag für das jeweilige Jahr wird einschließlich des Anteils der Privaten Krankenversicherung wie folgt ermittelt:

$$3000 \text{ Stellen} \times 12 \text{ Monate} \times 1020 \text{ €} =$$

$$36,720 \text{ Mio. €/Jahr}$$

- (5) Es werden nur die von den Kassenärztlichen Vereinigungen tatsächlich nachgewiesenen Stellen unter Berücksichtigung der Regelungen gemäß § 6 gefördert.

¹ Der Begriff (Teilzeit-)Stelle ist eigentlich dem aus dem stationären Versorgungsbereich zuzuordnenden Stellenplan entlehnt. Er ist für den ambulanten Versorgungsbereich synonym mit dem Begriff Weiterbildungsverhältnis zu setzen.

- (6) Weiterbildungsassistenten, die Kenntnisse und Fertigkeiten, die in bisherigen Weiterbildungsabschnitten nicht erworben wurden, in anerkannten Kursen oder ähnlichen Qualifikationsmaßnahmen in drei der nachstehend aufgeführten neun Fächer erworben haben und dies gegenüber der fördernden Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen, erhalten zusätzlich zur eigentlichen Förderung einen einmaligen Zuschuss in Höhe von bis zu 150 €, soweit die Kassenärztliche Vereinigung einen mindestens gleich hohen Zuschuss gewährt.
- Fächer in denen Kenntnisse und Fertigkeiten zu erlangen sind:
 - Chirurgie
 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 - Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 - Haut- und Geschlechtskrankheiten
 - Neurologie
 - Orthopädie
 - Kinder- und Jugendmedizin
 - Psychiatrie und Psychotherapie
 - Schmerzbehandlung/Palliativmedizin

Die Zahlungen des einmaligen Zuschusses sind im Rahmen der Jahresabrechnung gem. § 6 dieser Vereinbarung anzufordern und mit der Anlage 3 zu dieser Vereinbarung nachzuweisen.

Die Zahlungen des einmaligen Zuschusses sind in die Berechnung der Abschlagszahlungen gem. § 6 dieser Vereinbarung insoweit einzubeziehen, dass der Mehrbetrag entweder aus nicht besetzten Förderstellen oder, soweit dies wegen Ausschöpfung der regional verfügbaren Förderstellen nicht möglich ist, durch anteilige Kürzung der Förderbeträge zu finanzieren ist.

§ 2 Aufteilung der Stellen

- (1) Die Aufteilung der bundesweit zu fördernden Stellen auf die einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen ergibt sich aus Anlage 1 dieser Vereinbarung. Die den jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen zugeteilten Stellen sind – mit Ausnahme des in Absatz 2 dargelegten Sachverhaltes – nicht auf andere Kassenärztliche Vereinigungen übertragbar.
- (2) Für grenznahe Förderstellen können die Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Landesverbänden der Krankenkassen einvernehmlich von der Anlage 1 abweichende Regelungen treffen. Diejenige Kassenärztliche Vereinigung, die von einer anderen grenznahen Kassenärztlichen Vereinigung eine Förderstelle übernimmt, meldet jeweils bis zum Ende des darauf folgenden Quartals das Einvernehmen der abgebenden Kassenärztlichen Vereinigung formlos der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung sammelt diese Meldungen und teilt sie den Verbänden der Krankenkassen, die über die Kassenärztliche Bundesvereinigung abrechnen, zum Abschluss eines Kalenderjahres mit. Die Verbände der Krankenkassen, die nicht über die Kassenärztliche Bundesvereinigung abrechnen, treffen auf Landesebene eine entsprechende Vereinbarung mit der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung.

- (3) Stellt sich darüber hinaus im Laufe der Anwendung dieser Vereinbarung eine signifikante Ungleichgewichtung in der Ausschöpfung der auf die einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen entfallenden Stellen heraus, werden die Vereinbarungspartner die Anlage überprüfen und gegebenenfalls korrigieren.

§ 3 Finanzierungsvolumen

Die Höhe der Förderung je Stelle und die Gesamtzahl der zu fördernden Stellen richtet sich nach der Beschlussfassung der Kassenärztlichen Vereinigung über ihren Zuschuss und der Verpflichtung der Krankenkassen zur Zahlung eines Zuschusses in gleicher Höhe bis zu maximal 1020 €.

In Ausnahmefällen können die Partner auf Landesebene vereinbaren, dass in Gebieten mit bestehender oder drohender Unterversorgung mit Hausärzten von diesem Förderbetrag nach oben abgewichen werden kann, wobei der auf die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung auf Basis der genehmigten Stellenzahl entfallende Anteil am Höchstförderbetrag gemäß § 1 Abs. 4 nicht überschritten werden darf.

Die Partner dieser Vereinbarung gehen davon aus, dass wegen der besonderen Bedeutung, welche die mit diesem Förderprogramm unterstützte Einführung einer 5-jährigen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und die auf dieser Grundlage vorgesehene Umstrukturierung der hausärztlichen Versorgung für die künftige Versorgungsstruktur in der Bundesrepublik haben wird, alle Beteiligten den Förderrahmen ausschöpfen.

§ 4 Förderantrag

- (1) Die Förderung wird auf Antrag des Praxisinhabers gewährt, der in seiner Praxis eine Stelle zur Weiterbildung in der Allgemeinmedizin vorhält und die Besetzung dieser Stelle mit einem geeigneten Bewerber nachweist. Der Antrag ist bei der für den Praxisinhaber zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zu stellen.

Voraussetzung der Förderung ist unbeschadet ergänzender Vorschriften der Kassenärztlichen Vereinigungen:

1. Der Nachweis einer Weiterbildungsbefugnis der Ärztekammer durch den Praxisinhaber für die Allgemeinmedizin oder für die Weiterbildung in auf die Allgemeinmedizin anrechnungsfähigen Fächern, soweit sich die Weiterbildungsbefugnis ausdrücklich auf die in der Allgemeinmedizin anrechnungsfähigen Weiterbildungsabschnitte bezieht.
2. Der Nachweis einer Besetzung der Stelle mit einem Bewerber, der sich mit einer dem Antrag beizufügenden schriftlichen Erklärung verpflichtet, den in der Praxis des Antragstellers ableistbaren Weiterbildungsabschnitt als Teil seiner Weiterbildung in der Allgemeinmedizin zu nutzen.
3. Dem Antrag ist gegebenenfalls auf Anforderung der Kassenärztlichen Vereinigung eine Bestätigung der zuständigen Ärztekammer beizufügen, aus welcher ersichtlich wird, welche Weiterbildungszeiten in der Allgemeinmedizin der Bewerber noch abzuleisten hat.
4. Dem Antrag ist weiterhin beizufügen:
 - a. Eine Angabe über die voraussichtliche Dauer des Weiterbildungsabschnittes in der Praxis des Antragstellers,

Vereinbarung zur Förderung der Allgemeinmedizin i.d. vertragsärztlichen Versorgung

- b. eine Erklärung des antragstellenden Vertragsarztes, dass die genehmigten Fördermittel in voller Höhe an den Weiterzubildenden abgeführt werden,
 - c. eine Erklärung des antragstellenden Vertragsarztes, dass er, sofern er den geförderten Weiterbildungsassistenten nicht im Rahmen einer Weiterbildung in der Allgemeinmedizin beschäftigt, die Förderbeträge an die Kassenärztliche Vereinigung zurückzahlt,
 - d. eine Erklärung des antragstellenden Vertragsarztes, wonach er nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung eine Auflistung der an den Weiterzubildenden gezahlten Förderbeträge zusendet,
 - e. eine Erklärung des Weiterbildungsassistenten, wonach er nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung eine Auflistung der an ihn gezahlten Förderbeträge zusendet,
 - f. eine Erklärung des Weiterbildungsassistenten, in der er seine Absicht erklärt, nach der Beendigung seiner Weiterbildungszeit als Hausarzt tätig zu sein.
5. Der Nachweis einer Besetzung der Stelle mit einem Bewerber, der sich mit einer dem Antrag beizufügenden schriftlichen Erklärung verpflichtet, der zuletzt zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung jeweils zu Beginn eines Jahres eine schriftliche Mitteilung über die Inhalte der Weiterbildungsabschnitte des letzten Jahres zu übersenden.
 6. Der Nachweis einer Besetzung der Stelle mit einem Bewerber, der sich mit einer dem Antrag beizufügenden schriftlichen Erklärung verpflichtet, bei Abschluss der Prüfung zum Facharzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt) die zuletzt zuständige Kassenärztliche Vereinigung zu informieren.
 7. Der Nachweis einer Besetzung der Stelle mit einem Bewerber, der sich mit einer dem Antrag beizufügenden schriftlichen Erklärung verpflichtet, bei Aufnahme einer Vertragsarztstätigkeit die zuletzt zuständige Kassenärztliche Vereinigung zu informieren.
 8. Der Nachweis einer Besetzung der Stelle mit einem Bewerber, der sich dahingehend erklärt, die vorgeschriebene Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt) zu absolvieren und an der entsprechenden Facharztprüfung teilzunehmen.
 9. Der Nachweis einer Besetzung der Stelle mit einem Bewerber, der mit einer dem Antrag beizufügenden schriftlichen Erklärung der Verwendung der gemäß § 9 dieser Vereinbarung benötigten Daten zustimmt. Datenschutzrechtliche Vorgaben sind zu berücksichtigen.
- (2) Die gesetzlichen Voraussetzungen zur Genehmigung von Weiterbildungsassistenten bleiben unberührt. Können wegen der Begrenztheit der förderungsfähigen Stellen nicht alle Anträge positiv beschieden werden, so ist bei der Auswahl unter mehreren Anträgen im Grundsatz der Zeitpunkt der Antragstellung maßgebend. Abweichend hiervon ist jedoch einem Stellenbewerber um eine Weiterbildungsstelle der Vorzug zu geben, wenn

Vereinbarung zur Förderung der Allgemeinmedizin i.d. vertragsärztlichen Versorgung

- der Stellenbewerber eine Weiterbildungsstelle in einem Planungsbereich wählt, in dem bereits eine Unterversorgung mit Hausärzten besteht oder demnächst zu erwarten ist und/oder
 - die Weiterbildungsabschnitte innerhalb einer Gesamtweiterbildungsdauer von fünf Jahren abgeleistet werden und/oder
 - eine Weiterbildung gemäß Weiterbildungsordnung angeboten wird, die am Krankenhaus nicht absolviert werden kann und/oder
 - die in der Weiterbildungsordnung am Krankenhaus abzuleistenden oder ableistbaren Weiterbildungszeiten bereits absolviert wurden und der Nachweis hierüber gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung erbracht wurde.
- (3) Die Weiterbildung sollte zügig und planmäßig erfolgen. Die 24 Monate sollten möglichst in fünf Jahren abgeleistet werden.

§ 5 Förderungsdauer

- (1) Eine kürzere Dauer der Weiterbildungsförderung als drei Monate ist bei ganztägiger Beschäftigung nicht förderungsfähig. Wird die vorgegebene Minstdauer der Weiterbildungsförderung nicht erfüllt, sind die Verbände der Krankenkassen nicht zur Zahlung ihres Förderbetrages verpflichtet.
- (2) Die Kassenärztlichen Vereinigungen prüfen die Zeiträume und die Dauer der Weiterbildungsabschnitte des weiterzubildenden Arztes.
- (3) Die Kassenärztlichen Vereinigungen können Teilzeitstellen mit mindestens der halben der regelmäßigen Arbeitszeit fördern.

§ 6 Abwicklung

- (1) Der Förderbetrag wird von der Kassenärztlichen Vereinigung jeweils zu Beginn des Folgemonats an den Praxisinhaber überwiesen. Die Förderbeträge sind als laufender Arbeitslohn, der von dritter Seite gezahlt wird, zu betrachten und unterliegen somit dem Einkommensteuergesetz.
- (2) Der Praxisinhaber hat ein vorzeitiges Ausscheiden eines in seiner Praxis geförderten Weiterbildungsassistenten unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen, damit weitere Zahlungen unterbleiben.

Sofern der antragstellende Vertragsarzt Förderbeträge gem. § 4 Abs. 1 Nr. 4 c dieser Vereinbarung an die Kassenärztliche Vereinigung zurückzahlt, leitet die Kassenärztliche Vereinigung diese Rückzahlung anteilig an die Verbände der Krankenkassen beziehungsweise an die Kassenärztliche Bundesvereinigung im Rahmen der Endabrechnung weiter.

- (3) Die Anforderung der Förderbeträge erfolgt auf Landes- und Bundesebene in unterschiedlicher Weise. Die kassenartenbezogene Aufteilung erfolgt durch die Kassenärztliche Vereinigung nach Abzug des PKV-Anteils anhand der in der amtlichen Mitgliederstatistik KM 6 des BMG für den jeweiligen KV-Bereich ausgewiesenen Mitglieder mit Stichtag 1. Juli des jeweiligen Vorjahres.
- (4) Anforderung der Förderbeträge auf Landesebene:
- (4.1) Die Landesverbände der Krankenkassen (ohne die der Ersatz- und Betriebskrankenkassen) sowie die Knappschaft überweisen jeweils auf Anforderung der

Kassenärztlichen Vereinigung binnen vier Wochen nach Vorlage einer für das entsprechende Förderquartal von der Kassenärztlichen Vereinigung zu erstellenden Liste den darin auf den jeweiligen Verband der Krankenkasse entfallenden Förderanteil des jeweiligen Abrechnungsquartals an die Kassenärztliche Vereinigung.

Die oben genannte Liste wird inhaltlich und formal analog zu der in § 8 dieser Vereinbarung beschriebenen Liste zur Endabrechnung erstellt, enthält aber nur die Daten des jeweiligen Förderquartals. Darüber hinaus legen die Kassenärztlichen Vereinigungen den Landesverbänden der Krankenkassen bis zum 31. Mai eines jeden Jahres eine Jahresendabrechnung des Vorjahres gemäß § 8 dieser Vereinbarung vor. Forderungen daraus werden innerhalb von vier Wochen nach Vorlage dieser Jahresendabrechnung beglichen.

(4.2) Abweichend vom Abs. 4.1 können einvernehmlich zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen auf Basis der Jahresendabrechnung des Vorjahresquartals quartalsweise Abschlagszahlungen vereinbart werden. Die Abschlagszahlungen werden mit den jeweiligen Jahresendabrechnungen verrechnet und insofern nur vorbehaltlich der Richtigkeit der Jahresendabrechnung gezahlt.

(5) Anforderung der Förderbeträge auf Bundesebene:

(5.1) Abschlagszahlungen

a) Halbjahr eines Förderjahres

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung fordert bis zum 1. Oktober des laufenden Jahres die Abschlagszahlung für das 1. Halbjahr des Folgejahres in Höhe von 90 % der Hälfte der tatsächlich angeforderten Fördersumme des zuletzt abgerechneten Jahres unter Berücksichtigung der zuletzt verfügbaren KM 6-Statistik an. Die Ersatzkassen, der Bundesverband der Betriebskrankenkassen sowie der Verband der Privaten Krankenversicherung überweisen die auf sie entfallenden Förderbeträge bis zum 15. Januar des Förderjahres an die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Ist die KM 6-Statistik Stichtag 1. Juli des laufenden Jahres nicht verfügbar, wird die dadurch entstehende Korrektur in der Endabrechnung des Folgejahres vorgenommen.

b) Halbjahr eines Förderjahres

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung fordert bis zum 1. April des Förderjahres die Abschlagszahlung für das 2. Halbjahr in Höhe von 90 % der Hälfte der tatsächlich angeforderten Fördersumme des zuletzt abgerechneten Jahres unter Berücksichtigung der zuletzt verfügbaren KM 6-Statistik an. Die Ersatzkassen, der Bundesverband der Betriebskrankenkassen sowie der Verband der Privaten Krankenversicherung überweisen die auf sie entfallenden Förderbeträge bis zum 1. Juni des Jahres an die Kassenärztliche Bundesvereinigung.

(5.2) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung legt den Landesverbänden der Ersatzkassen, der Betriebskrankenkassen sowie dem Verband der Privaten Krankenversicherung bis zum 31. Mai des auf das abzurechnende folgende Jahr eine Jahresendabrechnung vor. Grundlage für die Jahresendabrechnung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sind die von den Kassenärztlichen Vereinigungen bis zum 30. April eines jeden Jahres für das vorhergehende Jahr zu liefernden Daten. Forderungen an die oben genannten Krankenkassen werden

von diesen innerhalb von vier Wochen nach Erhalt der Jahresendabrechnung an die Kassenärztliche Bundesvereinigung überwiesen.

Forderungen, die aufgrund von gerichtlichen Entscheidungen oder Änderungen der Vereinbarung auf Bundesebene erst nach Durchführung der Jahresendabrechnung zur Abrechnung gelangen, können über die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit den entsprechenden Nachweisen bei den Ersatzkassen, den Betriebskrankenkassen und den privaten Krankenkassen angefordert werden.

§ 7 Anteil der PKV

- (1) Die von der Privaten Krankenversicherung beizusteuern den Anteile sind zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Privaten Krankenversicherung im Jahr 1999 in Höhe von 7 Prozent vereinbart worden. Dieser Anteil wird fortgeführt. Verändert sich der Marktanteil der Privaten Krankenversicherung, kann jeweils zum Ende eines Jahres für das Folgejahr eine erneute Vereinbarung zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Privaten Krankenversicherung erfolgen.
- (2) Die Kassenärztlichen Vereinigungen teilen jeweils der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die auf diesen Anteil entfallenden Förderbeiträge quartalsweise mit. Der Verband der Privaten Krankenversicherung erklärt sich bereit, die entsprechenden Zahlungen an die Kassenärztliche Bundesvereinigung zu leisten.

§ 8 Dokumentation gegenüber den Krankenkassen

- (1) Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermitteln den Verbänden der Krankenkassen einschließlich der Spitzenverbände der Krankenkassen und dem Verband der Privaten Krankenversicherung mit der Jahresendabrechnung die geförderten Stellen ausschließlich anhand der vereinbarten Tabelle gemäß Anlage 2. Diese Aufstellung ist EDV-gestützt (Excel) in elektronischer Form vorzulegen. Aus der Aufstellung müssen der Name der Kassenärztlichen Vereinigung, die Anzahl der Stellen, jeweils getrennt der Vor- und Nachname sowie der Titel des geförderten Weiterbildungsassistenten, das Geschlecht und das Geburtsdatum des geförderten Weiterbildungsassistenten, jeweils getrennt der Vor- und Nachname sowie der Titel des weiterbildenden Arztes, der Praxisort und getrennt die PLZ desselben, den Namen des Planungsbereiches, ob es sich zum Zeitpunkt des Beginns der Förderung um einen unterversorgten Planungsbereich handelt, die Facharztbezeichnung des weiterbildenden Arztes, die Anzahl der geförderten Monate (Vollzeit), ob es sich um eine jahresübergreifende Förderung handelt, die Angabe ob Voll- oder Teilzeitstelle, Beginn und Ende der Fördermaßnahme getrennt, der Förderbetrag (Kassen- und KV-Anteil) und der Förderbetrag (nur KV-Anteil) hervorgehen.
- (2) Gleichzeitig geben die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung den Verbänden der Krankenkassen einschließlich der Spitzenverbände der Krankenkassen und dem Verband der Privaten Krankenversicherung im Rahmen der Jahresendabrechnung in einer Aufstellung gemäß Anlage 4 zur Vereinbarung die der Kassenärztlichen Vereinigung zugegangenen Informationen über Abschluss der Facharztprüfung und/oder Niederlassung nach § 4 Abs.1 Punkt 6 und Punkt 7 weiter.

§ 9 Evaluation

Die Partner dieser Vereinbarung analysieren und bewerten jährlich gemeinsam 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 die Kassenärztliche Vereinigung:

- Zahl der Weiterbildungsstellen und -assistenten in der Allgemeinmedizin insgesamt
- Dauer und Struktur der Weiterbildungsmaßnahmen
- Höhe der Fördermittel pro Weiterbildungsassistent
- Anzahl der geförderten Stellen in mit Hausärzten unterversorgten Gebieten (nach den Bedarfplanungsrichtlinien)
- Abschluss der Weiterbildungsmaßnahmen, insbesondere bestandene Facharztprüfung
- Aufnahme der Tätigkeit als Hausarzt im Anschluss an Weiterbildungsmaßnahmen in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung
- Anzahl der Fälle von Rückzahlungen der Fördermittel
- Qualifikation (Facharztbezeichnung) der weiterbildenden Ärzte
- Fälle von Zuschussgewährung nach § 1 Abs. 6
- Anzahl der Neuzugänge in das Bundesarztregister im abgerechneten Jahr

§ 10 In-Kraft-Treten und Dauer

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 1. Januar 2007 anstelle der bisher geltenden Vereinbarung in Kraft und wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Sie kann jährlich zum 30. September mit Wirkung zum 31. Dezember desselben Jahres gekündigt werden.

Erstmals kann diese Vereinbarung zum 30. September 2008 mit Wirkung zum 31. Dezember 2008 gekündigt werden.

Im Falle einer Kündigung erklären die Vereinbarungspartner ihre Bereitschaft, unverzüglich am Abschluss einer neuen Vereinbarung gemäß Artikel 8 Abs. 2 GKV-SolG mitzuwirken.

Die Vereinbarungspartner werden nach Ablauf eines Jahres überprüfen, ob eine Aufnahme von Steuerungselementen zur Erhöhung des Wirkungsgrades der Förderung gemäß dieser Vereinbarung notwendig ist.

Die Vereinbarungspartner werden begleitend zu dieser Vereinbarung die Weiterentwicklung des Weiterbildungsrechts mit der Einführung einer Hausarztqualifikation prüfen und, falls erforderlich, den Vertrag an das neue Weiterbildungsrecht anpassen.

Die Partner vereinbaren außerdem, die Aufteilung der Stellen auf die verschiedenen Kassenärztlichen Vereinigungen in Bezug auf den Nachbesetzungsbedarf zu prüfen und ggf. anzupassen.

§ 11 Salvatorische Klauseln

Sollten einzelne Klauseln oder Bestimmungen der Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden oder weist die Vereinbarung Lücken auf, so wird hierdurch die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. An Stelle der unwirksamen Bestimmungen gilt das, was dem in zulässiger Weise am nächsten kommt, was die Vereinbarungspartner gewollt haben oder gewollt hätten, wenn sie die Regelungsbedürftigkeit bedacht hätten.

Protokollnotiz

zur Änderung der Vereinbarung zur Förderung der Allgemeinmedizin in der vertragsärztlichen Versorgung

1. Die Partner dieser Vereinbarung gehen davon aus, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen unbeschadet der Regelung des § 1 Abs. 6 den Förderbetrag mindestens in der in der Vereinbarung genannten Höhe festsetzen.
2. Die Partner dieser Vereinbarung werden die weitere Entwicklung des Förderprogramms sorgfältig analysieren. Stellen sie dabei fest, dass die Wirksamkeit des Förderprogramms wegen erheblicher Unterschreitung der vereinbarten Höhe der Förderbeträge nicht gegeben ist, werden sie geeignete Regelungen vereinbaren.
3. Die Partner dieser Vereinbarung stimmen überein, dass auch in den Jahren 2005 und 2006 die Weiterbildung zum Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt) förderungsfähig ist. Die Obergrenzen gemäß § 1 Abs. 4 werden dadurch nicht berührt.