

**Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V  
zwischen  
Kassenärztlicher Bundesvereinigung,  
GKV-Spitzenverband  
und  
Deutscher Krankenhausgesellschaft  
- im Folgenden „Vertragspartner“ -**

**Änderungen der Vereinbarung sowie der Anlagen I und IV**

Die Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V sowie die Anlagen I und IV in der Fassung vom 3. November 2020 werden wie folgt geändert:

**I. Die Vereinbarung wird wie folgt geändert:**

1. In **§ 2 Absatz 3** wird in Satz 2 das Wort „anerkennt“ durch das Wort „ermöglicht“ ersetzt.
2. **§ 3** wird wie folgt gefasst:
  - „(1) Die Förderung der Weiterbildung weiterer Facharztgruppen erfolgt nach § 75a Abs. 4, Satz 2 Nr. 5 und Abs. 9 SGB V. Sie soll einen Beitrag zur Deckung des spezifischen Bedarfs der ambulanten Versorgung unter Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten leisten.
  - (2) Die Anzahl der von den Kostenträgern zu fördernden Weiterbildungsstellen in weiteren Fächern nach § 75a Abs. 4, Satz 2 Nr. 5 SGB V beträgt bundesweit maximal 2.000 Stellen, wobei auch eine Förderung der Weiterbildung von mindestens 250 Stellen für Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte vorzusehen ist. Die Förderung erfolgt für jede besetzte Stelle (Vollzeitäquivalent). Eine Teilzeitstelle mit mindestens der Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit wird ebenfalls gefördert. Sofern die jeweils geltende Weiterbildungsordnung eine geringere Teilzeitbeschäftigung anerkennt, ist diese ebenfalls förderungsfähig, sofern sie mindestens zwölf Wochenarbeitsstunden umfasst. Teilzeitstellen werden entsprechend ihres Umfangs auf die Mindestzahl der zu fördernden Weiterbildungsstellen angerechnet.
  - (3) Die Mindestdauer der zu fördernden Weiterbildungsabschnitte bei ganztägiger Beschäftigung beträgt drei Monate. Kürzere Abschnitte im Rahmen von geplanten und dokumentierten Rotationen in Weiterbildungsverbänden sind förderfähig, sofern die jeweils geltende Weiterbildungsordnung dies ermöglicht.
  - (4) Weiterbildungsabschnitte im Gebiet der angestrebten Facharztanerkennung sowie Abschnitte in anderen Gebieten, die von der jeweils geltenden Weiterbildungsordnung für die angestrebte Facharztanerkennung verpflichtend vorgesehen sind, sollen durch die zeitnahe Ausstellung einer Bescheinigung durch die jeweils zuständige Landesärztekammer für die Förderung dieser Weiterbildung bestätigt werden. Die Kassenärztlichen Vereinigungen können in ihren Förder-

Richtlinien weitere, fakultative Abschnitte im Sinne von Abs. 1 Satz 2 zur Förderung bestimmen, sofern dies nach der jeweils geltenden Weiterbildungsordnung für die angestrebte Facharztanerkennung zulässig ist.

- (5) Die Förderung in den ausgewählten Fachgebieten unterliegt der Voraussetzung, dass die beantragende Praxis überwiegend konservativ und nicht spezialisiert tätig ist. Eine entsprechende Prüfung durch die KVen erfolgt z.B. auf Basis der Abrechnungsdaten.
- (6) Als maximale Förderdauer einer fachärztlichen Weiterbildung gilt die in der jeweils geltenden Weiterbildungsordnung vorgesehene Mindest-Weiterbildungszeit. Zur Deckung des spezifischen Bedarfs der ambulanten Versorgung unter Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten oder zur Vermeidung von unbilligen Härten können die Kassenärztlichen Vereinigungen Ausnahmen in ihren Förder-Richtlinien regeln.
- (7) Es ist eine Förderung der Weiterbildung von Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten vorzusehen. Zur Feststellung eines Förderbedarfes weiterer Facharztgruppen ist mindestens eines der folgenden regionalen Kriterien zu berücksichtigen:
  1. Es wurde in einem KV-Bezirk eine Unterversorgung, eine drohende Unterversorgung oder ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf durch den Landesausschuss gemäß § 100 Abs. 1 S. 1 und Abs. 3 SGB V für eine Facharztgruppe festgestellt.
  2. Es bestehen innerhalb des jeweiligen Bezirks der Kassenärztlichen Vereinigung flächendeckende, langfristige Probleme bei der Nachbesetzung von frei werdenden Arztsitzen, die die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung gefährden. Hierzu vorgenommene Empfehlungen der Landesausschüsse gemäß § 16 Abs. 2 Ärzte-ZV sollen dabei berücksichtigt werden.
  3. Es liegt eine facharztgruppenspezifische Altersstruktur vor, die erwarten lässt, dass mittelfristig mit der Feststellung einer Unterversorgung oder drohenden Unterversorgung in bestimmten Planungsbereichen zu rechnen ist.

Es ist insbesondere der Bedarf an gynäkologischer und augenheilkundlicher Weiterbildung anhand der vorgenannten Kriterien zu prüfen.

- (8) Die Feststellung der Förderfähigkeit weiterer Facharztgruppen neben den Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten erfolgt auf regionaler Ebene gemeinsam und einheitlich von den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen. Sofern Empfehlungen der Landesausschüsse gemäß § 90 SGB V i. V. m. § 16 Abs. 2 Ärzte-ZV dazu vorliegen, sind diese bei der Entscheidung zu berücksichtigen. Die Feststellung wird jährlich zum 31. März überprüft. Kommt eine einvernehmliche Entscheidung bzw. Empfehlung innerhalb einer Frist von 3 Monaten nicht zustande, gelten neben der gesetzlich vorgesehenen Facharztgruppe der Kinder- und Ju-

gendmedizin automatisch und ausschließlich die Facharztgruppen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie der Augenheilkunde als förderfähig. Über die regionalen Entscheidungen ist die Lenkungsgruppe nach § 10 über die KBV zu informieren.

- (9) Die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung informiert die KBV jährlich im Rahmen der Endabrechnung über die regionale Feststellung der förderungswürdigen Fachgruppen im Sinne dieser Vereinbarung sowie über Ausnahmeregelungen nach den Absätzen 4 Satz 2 und 6. Die KBV leitet den übrigen Mitgliedern der Lenkungsgruppe diese Informationen im Rahmen der jährlichen Endabrechnung weiter.“
3. In **§ 7 Absatz 2** werden in der fünften Aufzählung im Satz 1 nach dem Wort „Weiterbildung“ die Wörter „im Gebiet der Allgemeinmedizin“ eingefügt.
4. In **§ 7 Absatz 4** wird nach Satz 1 der Satz „Die Tätigkeit einer Koordinierungsstelle kann sich auf die weiteren geförderten Fachgruppen gemäß § 3 erstrecken.“ angefügt.
5. **§ 12 Absatz 7** wird wie folgt gefasst:
- „(7) Diese Vereinbarung ersetzt die Vereinbarung vom 20. Juni 2016 in der Fassung der Änderungsvereinbarung vom 3. November 2020.“

## II. Die Anlage I wird wie folgt geändert:

1. In **§ 3 Absatz 2** Nr. 1 Satz 2 werden die Wörter „für diese Fächer“ gestrichen.
2. **§ 3 Absatz 4** wird wie folgt gefasst:
- „(4) Die Auswahlkriterien und -verfahren nach den Absätzen 2 und 3 sowie die Förderbedingungen für die Weiterbildungen gemäß § 3 Abs. 4 und 6 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung sind von der KV zu veröffentlichen und der KBV im Rahmen der Information gemäß § 3 Abs. 9 der Vereinbarung bekannt zu machen.“
3. In **§ 3 Absatz 7** wird nach dem Wort „zur“ das Wort „Konkretisierung“ eingefügt.
4. **§ 8 Absatz 1** wird wie folgt gefasst:
- „(1) Die geänderte Anlage I der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V tritt zum 1. Januar 2022 in Kraft und ersetzt die Anlage I vom 1. Juli 2016 in der Fassung vom 21. Januar 2019.“

## III. Die Anlage IV (Förderung von Qualität und Effizienz der Weiterbildung) wird wie folgt geändert:

1. In **§ 2** wird nach **Absatz 5** folgender Absatz neu eingefügt:
- „(6) Einrichtungen gemäß Abs. 1 können geeignete Maßnahmen gemäß Abs. 3 auch für die kinder- und jugendmedizinische Weiterbildung anbieten.“

2. In **§ 10 Absatz 2 Punkt a)** werden unter Nr. 3 nach dem Wort „Weiterbildung“ die Wörter „differenziert nach Fachgebieten Allgemeinmedizin und Kinder- und Jugendmedizin“ eingefügt.

3. In **§ 13 wird Absatz 1** wie folgt gefasst:

„(1) Diese Anlage tritt zum 1. Januar 2022 in Kraft und ersetzt die Fassung vom 3. November 2020.“

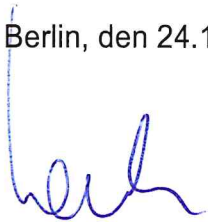
**IV. Die Protokollnotiz zur Anlage IV** wird wie folgt geändert:

**Ziffer II Nr. 2** wird wie folgt gefasst:

„2. Für die Förderjahre 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 und 2022 wird die leistungsbezogene Förderung auf einen Betrag in Höhe von 750 € je Arzt / Ärztin in Weiterbildung pro Förderjahr festgesetzt. Anpassungen auf der Grundlage konkreter Daten sind möglich. Die Vertragspartner verständigen sich bis zum 1. Oktober 2022 dazu ob Folge Regelungen getroffen werden.“

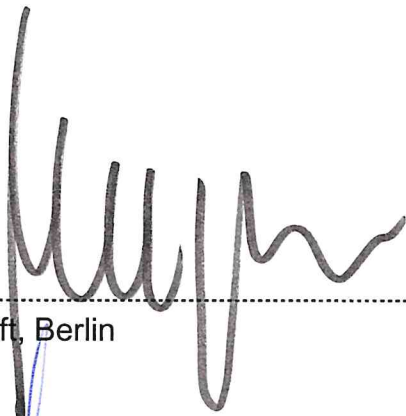
**V. Die Änderungen** treten zum 1. Januar 2022 in Kraft.

Berlin, den 24.11.2021

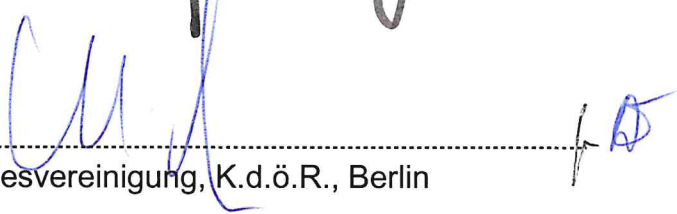


Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

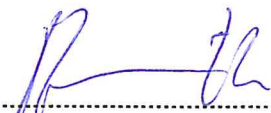
T. Lemke





Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Berlin



GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen), K.d.ö.R., Berlin



Einvernehmen erklärt

   
-----  
PKV-Verband, Köln

Benehmen erklärt

  
-----  
Bundesärztekammer, Berlin