

Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V

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

Inhalt

§ 1	Zweck	2
§ 2	Finanzierung	2
§ 3	Fördervoraussetzungen und Förderantrag	2
§ 4	Durchführung	5
§ 5	Überregionaler Finanzausgleich bei Mehr- und Minderförderung	7
§ 6	Anteil der Privaten Krankenversicherung	8
§ 7	Dokumentation gegenüber den Kostenträgern, Nachweis Mittelverwendung...	8
§ 8	Übergangsregelungen	8

§ 1 Zweck

Auf Basis der zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband, im Einvernehmen mit dem PKV-Verband und im Benehmen der Bundesärztekammer abgeschlossenen "Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V" regelt und ergänzt diese Anlage die weiteren Verfahrenswege und die operativen Ausführungsbestimmungen zur Förderung der Weiterbildung im vertragsärztlichen Bereich.

§ 2 Finanzierung

Der GKV-Spitzenverband und der PKV-Verband wirken darauf hin, dass die nach § 5 Abs. 2 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V genannten Förderbeträge vereinbarungsgemäß gezahlt werden. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung wirkt darauf hin, dass die in § 5 Abs. 3 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung vorgesehene Erhöhung der Förderbeträge durch die Kassenärztliche Vereinigung vereinbarungsgemäß erfolgt.

§ 3 Fördervoraussetzungen und Förderantrag

- (1) Die Förderung wird auf Antrag des Praxisinhabers/der Praxisinhaberin gewährt, der/die in seiner/ihrer Praxis eine Stelle zur Weiterbildung in den Fächern gemäß § 2 oder § 3 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung vorhält und die Besetzung dieser Stelle mit einem/einer geeigneten Bewerber/Bewerberin nachweist. Der Praxisinhaber/die Praxisinhaberin ist der Arbeitgeber/die Arbeitgeberin des Arztes / der Ärztin in Weiterbildung. Antragsteller kann auch ein MVZ sein, bei dem der/die Arzt/Ärztin in Weiterbildung angestellt ist. Der Antrag ist bei der für den Praxisinhaber/die Praxisinhaberin zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zu stellen.
- (2) Folgende Voraussetzungen der Förderung gelten unbeschadet ergänzender Vorschriften der Kassenärztlichen Vereinigungen:
 1. Der Nachweis der Weiterbildungsbefugnis der Ärztekammer durch den Praxisinhaber/die Praxisinhaberin für die Allgemeinmedizin oder für die Weiterbildung in auf die Allgemeinmedizin anrechnungsfähige Fächer, soweit sich die Weiterbildungsbefugnis ausdrücklich auf die in der Allgemeinmedizin anrechnungsfähigen Weiterbildungsabschnitte bezieht. Im Falle der Weiterbildung in Fächern gemäß § 3 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung sind die Weiterbildungsbefugnisse für diese Fächer im erforderlichen Umfang nachzuweisen.
 2. Der Nachweis der Besetzung der Stelle mit einem Bewerber/einer Bewerberin, der/die sich mit einer dem Antrag beizufügenden schriftlichen Erklärung verpflichtet, den in der Praxis des Antragstellers/der Antragstellerin ableistbaren Weiterbildungsabschnitt als Teil seiner/ihrer Weiterbildung in der Allgemeinmedizin oder in einem der Fächer gemäß § 3 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung zu nutzen.
 3. Ein Nachweis über eine Weiterbildungsplanung bzw. der Nachweis über eine sogenannte Verbundweiterbildung (z. B. Rotationsplan) ist der Erklärung des Bewerbers/der Bewerberin beizufügen. Soweit bei der Beantragung der Förderung noch nicht die gesamte Planung der Weiterbildung abgeschlossen ist, ist eine Erklärung über das Vorliegen der Zusagen für die Beschäfti-

gung als Arzt/Ärztin in Weiterbildung für das nächste Weiterbildungsjahr jeweils spätestens drei Monate vor Abschluss des zuletzt absolvierten Weiterbildungsabschnittes vorzulegen.

4. Dem Antrag ist gegebenenfalls auf Anforderung der Kassenärztlichen Vereinigung eine Bestätigung der zuständigen Ärztekammer beizufügen, aus welcher ersichtlich wird, welche Weiterbildungszeiten der Bewerber/die Bewerberin noch abzuleisten hat.
5. Dem Antrag ist weiterhin beizufügen:
 - a. Eine Angabe über die voraussichtliche Dauer des Weiterbildungsabschnittes in der Praxis des Antragstellers/der Antragstellerin,
 - b. eine Erklärung des Antragstellers/der Antragstellerin, dass die genehmigten Fördermittel entsprechend Abs. 1 in voller Höhe an den Weiterzubildenden/die Weiterzubildende abgeführt werden,
 - c. eine Erklärung des Antragstellers/der Antragstellerin, dass er/sie, sofern er/sie den geförderten Arzt/die geförderte Ärztin in Weiterbildung nicht im Rahmen einer Weiterbildung in der Allgemeinmedizin oder im Rahmen einer Weiterbildung gem. § 3 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung beschäftigt, die Förderbeträge an die Kassenärztliche Vereinigung zurückzahlt,
 - d. eine Erklärung des Antragstellers/der Antragstellerin, wonach er/sie am Ende des jeweiligen Weiterbildungsabschnittes der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung einen Nachweis über die an den/die Arzt/Ärztin in Weiterbildung weitergegebenen Förderbeträge, ggf. mittels Bescheinigung des Steuerberaters, zusendet,
 - e. eine Erklärung des/der Arztes/Ärztin in Weiterbildung, in der er/sie seine/ihre Absicht erklärt, nach der Beendigung seiner Weiterbildungszeit im vertragsärztlichen Bereich in der geförderten Facharztgruppe tätig zu sein.
6. Im Falle einer allgemeinmedizinischen Weiterbildung gem. § 2 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung ist der Nachweis einer Besetzung der Stelle mit einem Bewerber/einer Bewerberin zu erbringen, der/die sich dahingehend erklärt, die vorgeschriebene Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin für Allgemeinmedizin bzw. zum Facharzt/zur Fachärztin für Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt/Hausärztin) zu absolvieren und an der entsprechenden Facharztprüfung teilzunehmen.
7. Der Nachweis einer Besetzung der Stelle mit einem Bewerber/einer Bewerberin, der/die mit einer dem Antrag beizufügenden schriftlichen Erklärung der Datenspeicherung, -verarbeitung und der Übermittlung für die im Vertrag genannten Zwecke, insbesondere gemäß § 9 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der ambulanten und stationären Versorgung sowie nach Anlage III der Vereinbarung benötigten Daten, zustimmt. Im Übrigen bleiben die datenschutzrechtlichen Vorgaben unberührt.
8. Der Nachweis, dass der Weiterbildungsbeauftragte/die Weiterbildungsbeauftragte mit einer dem Antrag beizufügenden schriftlichen Erklärung der Datenspeicherung, -verarbeitung der Übermittlung für die im Vertrag genannten Zwecke, insbesondere der gemäß § 9 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der ambulanten und stationären Versorgung sowie nach Anla-

ge III der Vereinbarung benötigten Daten, zustimmt. Im Übrigen bleiben die datenschutzrechtlichen Vorgaben unberührt.

9. Liegt für eine der weiteren Facharztweiterbildungen gemäß § 3 der Vereinbarung die beantragte Förderdauer unterhalb von 12 Monaten, soll der Antragssteller die Gründe für die Verkürzung darlegen.
- (3) Für die jeweilige Auswahl der Facharztgruppen nach § 3 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung können regional die nachfolgenden Kriterien und Verfahren für eine weitere Auswahl angewendet werden:
1. Wird für mehrere Facharztgruppen eine Förderfähigkeit festgestellt, kann entsprechend der regionalen Förderbedarfe eine Priorisierung erfolgen
 2. Die Vergabe der vorhandenen Förderkontingente kann quotiert werden;
 3. Können wegen der Begrenztheit der förderungsfähigen Stellen nicht alle Anträge positiv beschieden werden, erfolgt eine Vergabe nach der Reihenfolge der Antragseingänge. Dafür ist der Zeitpunkt der Antragstellung maßgebend. Abweichend hiervon soll einem Stellenbewerber/einer Stellenbewerberin um eine Weiterbildungsstelle der Vorzug zu geben, wenn
 - a. der Stellenbewerber/die Stellenbewerberin eine Weiterbildungsstelle in einem Planungsbereich wählt, in dem eine bestehende oder in absehbarer Zeit drohende Unterversorgung gemäß § 100 Abs. 1 Satz 1 SGB V in der jeweiligen Fachgruppe besteht und/oder
 - b. der Bewerber/die Bewerberin sich bereits in einem ambulanten Abschnitt befindet und/oder
 - c. die in der Weiterbildungsordnung am Krankenhaus abzuleistenden oder ableistbaren Weiterbildungszeiten bereits absolviert wurden und der Nachweis hierüber gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung erbracht wurde und/oder
 - d. die Weiterbildung in einem sogenannten Verbund, bestehend aus Vertragsarztpraxen und Krankenhäusern, stattfindet.
- (4) Die Auswahlkriterien und -verfahren nach den Absätzen 2 und 3 sind von der KV zu veröffentlichen und der KBV im Rahmen der Information gemäß § 3 Abs. 9 der Vereinbarung bekannt zu machen.
- (5) Die Fördervoraussetzungen entfallen bei missbräuchlicher Verwendung, insbesondere wenn
1. die Fördersumme nicht in voller Höhe an den Arzt/die Ärztin in Weiterbildung gemäß § 5 Abs. 7 der Vereinbarung als Anteil der Vergütung ausgezahlt wird;
 2. die Weiterbildung nicht im Einklang mit der Weiterbildungsordnung und nicht vereinbarungsgemäß erfolgt.
- In Missbrauchsfällen ist die erhaltene Förderung in voller Höhe vom Antragsteller/von der Antragstellerin an die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung zu erstatten. Im Wiederholungsfalle kann der Praxisinhaber/die Praxisinhaberin von der Förderung ausgeschlossen werden.
- (6) Die Kassenärztlichen Vereinigungen können ergänzende Vorschriften zur Umsetzung und Einhaltung der vertraglichen Bestimmungen erlassen.

§ 4 Durchführung

(1) Durchführung der Förderung durch die Kassenärztliche Vereinigung

Der Förderbetrag wird von der Kassenärztlichen Vereinigung jeweils zu Beginn des Folgemonats an den Praxisinhaber/die Praxisinhaberin überwiesen. Die Förderbeträge sind als laufender Arbeitslohn, der von dritter Seite gezahlt wird, zu betrachten und unterliegen somit dem Einkommensteuergesetz.

Der Praxisinhaber/die Praxisinhaberin hat ein vorzeitiges Ausscheiden eines in seiner/ihrer Praxis geförderten Arztes/Ärztin in Weiterbildung unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen, damit weitere Zahlungen unterbleiben.

Sofern der Antragsteller/die Antragstellerin Förderbeträge gem. § 3 Abs. 2 Nr. 5 c dieser Anlage an die Kassenärztliche Vereinigung zurückzahlt, leitet die Kassenärztliche Vereinigung den Kostenträger-Anteil dieser Rückzahlung an die Kassenärztliche Bundesvereinigung im Rahmen der Endabrechnung weiter.

(2) Anforderung der Förderbeträge durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung

Die Anforderung der Förderbeträge erfolgt durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung gegenüber den Kostenträgern. Bei der Anforderung der Förderbeträge und der Endabrechnung sind gegenüber den Kostenträgern die Gesamtfördersumme, der Abzug des PKV-Anteils und die KV-bezogene Aufteilung der angeforderten Fördersummen sowie die Aufteilung nach allgemeinmedizinischer Weiterbildung und weiterer fachärztlicher Weiterbildung auszuweisen.

Für die Anforderung der Förderbeträge gegenüber dem GKV-Spitzenverband und dem PKV-Verband durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung werden zwei Abschlagszahlungen und eine Endabrechnung vereinbart.

1. Abschlagszahlungen

a. 1. 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 an. Die Abschlagszahlung wird für den Zeitraum ab Inkrafttreten dieser Vereinbarung bis einschließlich 2021 auf die Hälfte der tatsächlich angeforderten Fördersumme des zuletzt abgerechneten Jahres erhöht. Der GKV-Spitzenverband sowie der PKV-Verband überweisen die auf sie entfallenden Förderbeträge bis zum 15. Januar des Förderjahres an die Kassenärztliche Bundesvereinigung.

b. 2. 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 an. Die Abschlagszahlung wird für den Zeitraum ab Inkrafttreten dieser Vereinbarung bis einschließlich 2021 auf die Hälfte der tatsächlich angeforderten Fördersumme des zuletzt abgerechneten Jahres erhöht. Der GKV-Spitzenverband sowie der

PKV-Verband überweisen die auf sie entfallenden Förderbeträge bis zum 1. Juni des Jahres an die Kassenärztliche Bundesvereinigung.

c. **Überdurchschnittliche Steigerung an Förderstellen**

Ist in einem oder mehreren KV-Bezirk(en) eine Steigerung an Förderstellen in Höhe von 30 Prozent und mindestens 15 (fiktiven) Vollzeitstellen gegenüber der der Abschlagszahlung zugrunde liegenden Stellenzahl zu verzeichnen, verständigen sich, auf begründeten Antrag der betroffenen Kassenärztlichen Vereinigung, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband im Einvernehmen mit dem PKV-Verband kurzfristig darüber, ob und in welcher Höhe eine Nachzahlung bzw. Anpassung der folgenden Abschlagszahlung notwendig ist und erfolgt.

d. Die Regelungen gelten für die Durchführung der Förderung der weiteren Facharztgruppen entsprechend. Die Abschlagszahlungen finden in gemeinsamen Rechnungsläufen statt. Die Abschläge sind dabei getrennt nach Abschlägen für die Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und für die Förderung weiterer Facharztgruppen auszuweisen.

2. Endabrechnung

a. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung legt dem GKV-Spitzenverband sowie dem PKV-Verband bis zum 31. Mai des auf das abzurechnende Jahr folgenden Jahres 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. Dies gilt für die Durchführung der Förderung der weiteren Facharztgruppen entsprechend. Die Endabrechnung findet in einem gemeinsamen Rechnungslauf statt. Die Beträge der Endabrechnung sind dabei getrennt für die Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und für die Förderung weiterer Facharztgruppen getrennt auszuweisen.

Forderungen an den GKV-Spitzenverband sowie an den PKV-Verband werden von diesen innerhalb von sechs Wochen nach Erhalt der Jahresendabrechnung an die Kassenärztliche Bundesvereinigung überwiesen. Ein Überschuss wird von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung innerhalb von sechs Wochen nach Übermittlung der Jahresendabrechnung an den GKV-Spitzenverband sowie an den PKV-Verband überwiesen.

b. Forderungen bzw. Überschüsse, die aufgrund von gerichtlichen Entscheidungen oder Änderungen der Vereinbarung erst nach Durchführung der Jahresendabrechnung zur Abrechnung gelangen bzw. entstehen, können über die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit den entsprechenden Nachweisen bei dem GKV-Spitzenverband und dem PKV-Verband angefordert werden bzw. werden dem GKV-Spitzenverband sowie dem PKV-Verband überwiesen.

c. Nachträge bzw. Berichtigungen aus den Jahren bis einschließlich 30. Juni 2016 können im Rahmen der Endabrechnungen ab dem Jahr 2016 abgewickelt werden.

3. Prognose Förderstellen

Die Kassenärztlichen Vereinigungen stellen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung den Stand der besetzten Weiterbildungsstellen im laufenden Jahr sowie die Prognose für das Folgejahr und deren regionale Verteilung entsprechend dem als Anhang 2 beigefügten Muster bis zum 4. des auf das Förderhalbjahr folgenden Monats zur Verfügung.

- (3) Anforderung der Förderbeträge bei den Krankenkassen durch den GKV-Spitzenverband gemäß Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung

Die Aufteilung der angeforderten und zu zahlenden Förderbeträge auf die Krankenkassen erfolgt durch den GKV-Spitzenverband unter Zugrundelegung der regionalen Fördersummen je KV-Bezirk. Dabei erfolgt die Aufteilung anhand der in der amtlichen Mitgliederstatistik KM 6 des Bundesgesundheitsministeriums mit dem zuletzt verfügbaren Stand ausgewiesenen Anzahl der Mitglieder je Krankenkasse für den jeweiligen KV-Bezirk. Der Verteilungsschlüssel nach Satz 1 gilt für anlässlich der Endabrechnung abgerechnete Forderungen bzw. Überschüsse nach § 4 Abs. 2 Nr. 2b und c entsprechend.

§ 5 Überregionaler Finanzausgleich bei Mehr- und Minderförderung

- (1) Aufgrund des Begrenzungsverbot für die Kassenärztlichen Vereinigungen bei der Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung führt der Finanzausgleich zu einer gleichmäßigen bevölkerungsbezogenen finanziellen Beteiligung der KV-Bezirke.
- (2) Grundlage des Ausgleichs zwischen den KV-Bezirken ist die gesetzliche bundesweite Mindestzahl an Förderstellen (ambulant und stationär), welche anhand des regionalen Bevölkerungsanteils den KV-Bezirken zugeordnet werden. Die bundesweiten ambulanten Soll-Förderzahlen ergeben sich aus der Differenz der bundesweiten Mindestzahl und der stationären Förderzahl (Endabrechnung gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 2). Die stationären Förderzahlen werden von der Deutschen Krankenhausgesellschaft für das zuletzt abgerechnete Jahr bis zum 15. Oktober des Folgejahres übermittelt (vgl. Anlage III, § 3 Abs.1 Nr. 2). Auf Basis der bundesweiten Soll-Förderzahl und der Bevölkerungsanteile werden die regionalen Soll-Förderzahlen ermittelt. Es findet ein Finanzausgleich statt, wenn in mindestens einem KV-Bezirk die regionale Soll-Förderzahl überschritten ist.
- (3) Die Höhe des Finanzausgleichs je KV-Region bemisst sich proportional zur Differenz der berechneten Soll-Stellen zu den tatsächlich geförderten Stellen (IST). Ausgeglichen wird jeweils der Förderanteil der Kassenärztlichen Vereinigung.
- (4) Die Durchführung des Ausgleichs erfolgt im Anschluss an die Endabrechnung für das betreffende Förderjahr gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 2 auf der Grundlage der Gesamtförderzahlen (ambulant und stationär). Die KBV stellt Mehr- bzw. Minderförderung der KV-Bezirke anhand der Gesamtförderzahlen aus dem zuletzt abgerechneten Jahr bis zum 15. November des Folgejahres fest und informiert im Anschluss die KVen. Ausgleichsbeträge, die im Rahmen des überregionalen Finanzausgleichs festgestellt werden, werden mit der nachfolgenden Abschlagszahlung an die KVen, gemäß § 4 Abs. 2, verrechnet.

- (5) Für die Weiterbildung bei den Fachgruppen gemäß § 3 der Vereinbarung wird aufgrund der Stellenbegrenzung kein Finanzausgleich durchgeführt.

§ 6 Anteil der Privaten Krankenversicherung

Der PKV-Verband erklärt sich bereit, den mit dem GKV-Spitzenverband vereinbarten Anteil an die Kassenärztliche Bundesvereinigung zu zahlen. Für die Abwicklung, insbesondere die Zahlungstermine, gelten die Regelungen dieser Anlage entsprechend.

§ 7 Dokumentation gegenüber den Kostenträgern, Nachweis Mittelverwendung

- (1) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt dem GKV-Spitzenverband und dem PKV-Verband mit der Jahresendabrechnung die geförderten Stellen ausschließlich anhand der vereinbarten Tabelle gemäß Anhang 1. Diese Aufstellung ist EDV-gestützt in elektronischer Form vorzulegen. Aus der Aufstellung müssen hervorgehen:
- der Name der Kassenärztlichen Vereinigung,
 - die Anzahl der Stellen, jeweils getrennt der Vor- und Nachname und ggf. Geburtsname, die bundesweit vergebene Arztnummer sowie der Titel des geförderten Arztes /der geförderten Ärztin in Weiterbildung, das Geschlecht, Geburtsdatum und das Weiterbildungsziel/Fachgruppe des geförderten Arztes /der geförderten Ärztin in Weiterbildung,
 - jeweils getrennt der Vor- und Nachname und der Titel des weiterbildenden Arztes/der weiterbildenden Ärztin, der Praxisort und getrennt die Postleitzahl desselben/derselben, sowie die Facharztbezeichnung des weiterbildenden Arztes/der weiterbildenden Ärztin,
 - der Name des Planungsbereiches und ob es sich zum Zeitpunkt des Beginns der Förderung um einen unterversorgten Planungsbereich bzw. um einen Planungsbereich in dem Unterversorgung in absehbarer Zeit droht, handelt,
 - 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 (Kostenträger- und KV-Anteil) und die Förderbeträge (KV-Anteil und KT-Anteil).

§ 8 Übergangsregelungen

- (1) Die geänderte Anlage I der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V tritt zum 1. Juli 2016 in Kraft und ersetzt die Fassung vom 30. September 2010.
- (2) Die Anlage I der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gilt unter Berücksichtigung von Abs. 4 erstmals für die Förderbeträge des 1. Halbjahres 2017. Die Endabrechnung für das Jahr 2016 erfolgt nach der zum 1. Juli 2016 geltenden Anlage I der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin.

- (3) Zum 30. August 2016 leisten die Kostenträger eine Anpassungszahlung, die die Differenz zwischen den Förderbeträgen der Vereinbarung vom 1. November 2014 und den nach dieser Vereinbarung geltenden Förderbeträgen ausgleicht; Grundlage für die Anpassung sind die Förderzahlen der 2. Abschlagszahlung für das Jahr 2016. Für die Umsetzung gelten die weiteren Bedingungen dieser Anlage entsprechend. Die KBV fordert die Anpassungszahlung mit Inkrafttreten der Vereinbarung und ihrer Anlagen zum 1. Juli 2016 an.
- (4) Für die Förderung der Weiterbildung der weiteren Facharztgruppen fordert die Kassenärztliche Bundesvereinigung im Rahmen der Anpassungszahlung gemäß Absatz 3 für das 2. Halbjahr 2016 25 Prozent der Fördersumme der Sollzahlen bei den Kostenträgern an. Bis zum Vorliegen der ersten Endabrechnung für die Förderung weiterer Facharztgruppen fordert die KBV mit der 1. Abschlagszahlung für das Jahr 2017 50 % der Hälfte der maximal förderfähigen Stellen bei den Kostenträgern an. Die Anforderung für die 2. Abschlagszahlung für das Jahr 2017 beträgt 100 % der Hälfte der maximal förderfähigen Stellen.