

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
Team Nachwuchsförderung
Robert-Schimrigk-Str. 4 – 6
44141 Dortmund
E-Mail: praxisstart@kvwl.de

Zusatzantrag – Quereinstieg (weiterbildende Vertragsarztpraxis)

Antrag auf erhöhte Förderung des Quereinstiegs¹ in das Fach Allgemeinmedizin gemäß dem Konsenspapier zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW



Bitte beachten Sie, dass:

- die Beschäftigung und finanzielle Förderung eines Arztes in Weiterbildung die Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe **voraussetzt**.
- erst mit Eingang der **vollständigen Unterlagen** und Prüfung des Antrages eine Genehmigung erfolgen kann. Bitte lassen Sie uns hierfür das vollständig ausgefüllte Antragsformular mit allen erforderlichen Nachweisen zukommen.
- der Antrag **spätestens acht Wochen vor Beginn** der beabsichtigten Beschäftigung des Arztes in Weiterbildung gestellt werden sollte, damit eine rechtzeitige Bearbeitung sichergestellt werden kann.
- **alle Felder verpflichtend auszufüllen sind!**

1.0 Daten der Praxis	
<input type="checkbox"/>	Die Praxis liegt in einer Gemeinde mit einer Einwohnerzahl bis zu 40.000² Die gültigen Einwohnerzahlen sind hier einzusehen: https://www.kvwl.de/arzt/sicherstellung/nachwuchs/index.htm
(Titel) Name, Vorname Weiter- bilder/in	
Praxis/BSNR	
Straße/Nr.:	
PLZ/Ort:	

¹ Gefördert werden Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung, die bereits eine Facharztanerkennung besitzen.

² Es gilt die zum Zeitpunkt der Entscheidung über den Antrag zuletzt durch das IT NRW veröffentlichte amtliche Einwohnerzahl.

2.0 Arzt im Quereinstieg

(Titel) Name, Vorname Quereinsteiger/in

Bestehende Facharztanerkennung (Kopie der Facharzturkunde ist beizufügen)

Der Arzt/die Ärztin im Quereinstieg hat das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet.

Der Arzt/die Ärztin im Quereinstieg ist im Arztregister der KVWL eingetragen.

3.0 Antragsbegehren

Die Genehmigung wird für die Zeit vom _____ bis _____ beantragt.

3.1 Tätigkeitsumfang

ganztags

halbtags

in Prozent %

Bescheinigung der ÄKWL über den abzuleistenden Tätigkeitsabschnitt (bezogen auf eine Ganztagestätigkeit) ist dem Antrag beizufügen.

3.2 Vergütung

Das monatliche Bruttogehalt beträgt _____ € (einschließlich des Zuschusses)

Kopie des Gehaltsnachweises des letzten stationären Beschäftigungsmonats des Arztes/der Ärztin im Quereinstiegs ist beizufügen

Ist der Arzt/die Ärztin bereits länger als 3 Monate in der Weiterbildung in Ihrer Praxis tätig wird der letzte Gehaltsnachweis der aktuellen Tätigkeit benötigt

Die Höhe der Förderung orientiert sich am letzten Bruttogehalt des Assistenten im Krankenhaus oder in der Vertragsarztpraxis.

4.0 Verpflichtungen der weiterbildenden Praxis

1. bin mit den Voraussetzungen des Konsenspapieres Stärkung der hausärztlichen Versorgung, der Fördervereinbarung der KBV, den Ausführungsbestimmungen der KVWL für die Zuschussgewährung und die Richtlinie der KVWL zur Förderung des Quereinstiegs einverstanden. Das Merkblatt „steuerliche Hinweise“ habe ich hinsichtlich der Abführung der Lohnsteuer und der Beiträge zur Sozialversicherung zur Kenntnis genommen.
2. Ich verpflichte mich, dass die zusätzlichen Fördermittel in voller Höhe an den Arzt/die Ärztin in Weiterbildung abgeführt werden.
3. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass der Arzt/die Ärztin in Weiterbildung über mich für seine/ihre Tätigkeit für den o. g. Zeitraum einen zusätzlichen Zuschuss von der KVWL erhält. Zur Abführung der Lohnsteuer und der Beiträge zur Sozialversicherung habe ich das Merkblatt über die steuerlichen Hinweise zur Kenntnis genommen. Ich bitte um Überweisung des Zuschusses auf mein Honorarkonto bei der KVWL.
4. Bei vorzeitigem Abbruch der Weiterbildungsmaßnahme (z.B. Kündigung, Schwangerschaft) innerhalb des geförderten Zeitraumes verpflichte ich mich, unverzüglich die KVWL zu informieren, damit weitere Zahlungen vermieden werden. Zuviel gezahlte Zuschüsse werden von mir an die KVWL zurückgezahlt.
5. Mir ist bekannt, dass bei missbräuchlicher Verwendung die Fördervoraussetzungen entfallen, insbesondere wenn
 - die Fördersumme nicht in voller Höhe an den Arzt/die Ärztin in Weiterbildung als Anteil an der Vergütung ausgezahlt wird;
 - die Weiterbildung nicht im Einklang mit der Weiterbildungsordnung und nicht vereinbarungsgemäß erfolgt. Die erhaltene Förderung ist dann in voller Höhe von mir zu erstatten.
6. Ich bestätige der KVWL nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses in Form eines Erklärungsschreibens, dass die Förderbeträge in voller Höhe (Bruttobeträge) an den Arzt/die Ärztin in Weiterbildung weitergegeben wurden.

5.0 Erklärung zur Datenerhebung

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe nach § 285 Abs. 1 SGB V die vorstehenden Daten zu meiner Person zur Durchführung des beantragten Verwaltungsverfahrens erhebt. Änderungen bzgl. der erhobenen Daten werde ich der KVWL mitteilen.

Ort, Datum

Unterschrift der Praxisinhaber/innen

Sofern der obige Unterzeichner nicht auch gleichzeitig der weiterbildungsbefugte Arzt/die weiterbildungsbefugte Ärztin ist, ist zusätzlich die Einwilligung der Weiterbilder/rinnen der Praxis/BAG/MVZ erforderlich:

Ich willige in die oben beschriebene Datenverarbeitung ein. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung gegenüber der KV jederzeit widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift der Weiterbilder/innen

Zusätzliche Fördermittel durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS)

Bitte informieren Sie sich frühzeitig, ob eine zusätzliche Förderung zur Beschäftigung eines Arztes/einer Ärztin in Weiterbildung durch das MAGS möglich ist.

<https://www.mags.nrw/foerderung-der-niederlassung>

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Ist eine zusätzliche Förderung möglich, nehmen Sie vorab mit der jeweiligen Bezirksregierung zwecks Beantragung eines vorzeitigen Maßnahmenbeginns Kontakt auf.

Um seitens der KVWL eine präzise und verkürzte Bearbeitungsdauer zur Genehmigung der Beschäftigung und Förderung der Weiterbildung nach §75a SGB V zu gewährleisten, findet zur Klärung von Sachverhalten hinsichtlich Ihres Anliegens ein Austausch fallrelevanter Informationen mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe (Ressort Aus- und Weiterbildung) statt.

Dieser Datenaustausch zwischen der KVWL und der ÄKWL findet unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen nach § 67b SGB X auf Grundlage eines Ersuchens gemäß § 8 Abs. 1 DSGVO NRW statt.

Vom Datenaustausch sind folgende personenbezogenen Daten betroffen:

Praxisinhaber und Weiterbildungsbefugte:

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, Beschäftigungsumfang Weiterbildung, Förderbetrag gesamt und Förderbetrag KV-Anteil, Teilnahme an einer Verbundweiterbildung, Weiterbildungsbefugnis.

Ort, Datum

Unterschrift der Praxisinhaber/innen

Sofern der obige Unterzeichner nicht auch gleichzeitig der weiterbildungsbefugte Arzt/die weiterbildungsbefugte Ärztin ist, ist zusätzlich die Einwilligung der Weiterbilder/innen der Praxis/BAG/MVZ erforderlich:

Ich willige in die oben beschriebene Datenverarbeitung ein. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung gegenüber der KV jederzeit widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift der Weiterbilder/innen

Kontaktdaten:

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
Team Nachwuchsförderung
Robert-Schimrigk-Str. 4 – 6
44141 Dortmund
E-Mail: praxisstart@kvwl.de

