

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/einer Ärztin 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.
- Die Antragstellung kann frühestens sechs Monate, spätestens acht Wochen vor Tätigkeitsaufnahme erfolgen.
- **alle Felder verpflichtend auszufüllen sind!**

1.0 Daten der Praxis	
(Titel) Name, Vorname Weiterbilder/in	
Praxis/BSNR	
Straße/Nr.:	
PLZ/Ort:	
1.1 Der Praxisstandort ist zum Zeitpunkt der Antragsstellung ein hausärztliches Fördergebiet.	
<input type="checkbox"/>	Praxisstandort ist auf dem Förderverzeichnis der KVWL gelistet
<input type="checkbox"/>	Praxisstandort ist auf dem Förderverzeichnis des Hausarztaktionsprogramms des Landes NRW gelistet.

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

² Es gelten zum Zeitpunkt der Antragsstellung die jeweils aktuellen Förderlisten der KVWL sowie des MAGS zu finden unter: <https://www.kvwl.de/mitglieder/niederlassung/foerderung/foerderverzeichnis> und <https://www.mags.nrw/hausarztaktionsprogramm>

2.0 Arzt/ Ärztin 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)

Findet die Weiterbildung in einem hausärztlichen Fördergebiet des Förderverzeichnisses der KVWL und/oder des Hausarztaktionsprogramm des Landes NRW statt, kann die Förderung des Quereinstieges auf 7.500 EUR pro Monat erhöht werden.

4.0 Verpflichtungen der weiterbildenden Praxis

1. Ich bin mit den Voraussetzungen des Konsenspapiers zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung, der Fördervereinbarung der KBV und den ab dem 01.01.2024 gültigen Förderrichtlinien zur Förderung des Quereinstiegs in die Allgemeinmedizin der KVWL für die Zuschussgewährung 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

