

# **Vereinbarung**

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

Der AOK-Bundesverband, Bonn, der BKK-Bundesverband, Essen, der IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach, der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel, die Bundesknappschaft, 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, Köln, – 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 die allgemeinmedizinische Weiterbildung in den Praxen niedergelassener Vertragsärzte in der Zeit vom 1. Januar 2004 bis zum 31. Dezember 2006 durch Beteiligung an den Kosten der in diesem Zeitraum besetzten eigenständigen Weiterbildungsstellen für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin. Die Förderung erfolgt als Zuschuss je Stelle<sup>1</sup> in Höhe von bis zu 1020 € monatlich, soweit die Kassenärztlichen Vereinigungen einen mindestens gleich hohen Zuschuss gewähren. Die Förderung ist bundesweit entsprechend dem geschätzten Ersatzbedarf auf insgesamt 3 000 Stellen im Jahr 2000 begrenzt.

Für die Jahre 2005 und 2006 wird der Bedarf 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 18 Monate.

(3) Der von den Verbänden der Krankenkassen zu zahlende Höchstförderbetrag für das Jahr 2004 wird einschließlich des Anteils der Privaten Krankenversicherung wie folgt ermittelt:

$$3000 \text{ Stellen} \times 12 \text{ Monate} \times 1020 \text{ €} = \\ 36,720 \text{ Mio. €/Jahr}$$

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

(5) 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

---

<sup>1</sup> 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.

erworben haben und dies gegenüber der fördernden Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen können, erhalten zusätzlich zur eigentlichen Förderung einen einmaligen Zuschuss in Höhe von bis zu 150,00 €, soweit die Kassenärztliche Vereinigung einen mindestens gleich hohen Zuschuss gewährt.

Fächer in denen Kenntnisse und Fertigkeiten zu erlangen sind:

- Chirurgie
- Frauenheilkunde u. Geburtshilfe
- Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Neurologie
- Orthopädie
- Pädiatrie
- Psychiatrie
- 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 dieses Vertrages. 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 einvernehmliche 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 KBV abrechnen, zum Abschluss eines Kalenderjahres mit. Die Verbände der Krankenkassen, die nicht über die KBV abrechnen, treffen auf Landesebene eine entsprechende Vereinbarung mit der jeweiligen KV.

---

\* Anlagen nicht erfaßt.

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

### **§ 3 Finanzierungsvolumen**

(1) 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 €. 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 gemäß Anlage 2, 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,
  - 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 KV eine Auflistung der an den Weiterzubildenden gezahlten Förderbeträge zusendet,
  - e. eine Erklärung des Weiterbildungsassistenten wonach er nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses der zuständigen KV eine Auflistung der an ihn gezahlten Förderbeträge zusendet.
5. der Nachweis einer Besetzung der Stelle mit einem Bewerber, der sich mit einer dem Antrag beizufügenden schriftlichen Erklärung verpflichtet, der zuletzt zuständigen KV 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 die zuletzt zuständige KV zu informieren.
7. der Nachweis einer Besetzung der Stelle mit einem Bewerber, der sich dahingehend erklärt die vorgeschriebene Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin zu absolvieren und an der entsprechenden Facharztprüfung teilzunehmen.
8. 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

- 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 oder zumindest
- die Praxisphase als Arzt im Praktikum im Krankenhaus abgeleistet worden ist, wenn hierbei auf die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin anrechnungsfähige Ausbildungsabschnitte zugrunde liegen.

(3) Die Förderung von Weiterbildungsabschnitten innerhalb einer Gesamtweiterbildungsdauer von 3 Jahren ist nur möglich, wenn vor dem 1. 8. 1999 mit dieser Weiterbildung begonnen wurde. Eine Förderung kann längstens für die Dauer der Gültigkeit dieser Vereinbarung erfolgen.

## **§ 5 Förderungsdauer**

(1) Eine kürzere Dauer der Weiterbildungsförderung als drei Monate ist bei ganztägiger Beschäftigung nicht förderungsfähig. Wird die vorgegebene Mindestdauer 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 vorsehen.

## **§ 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. 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 Bundesknappschaft 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 dieses Vertrages 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 des auf das abzurechnende folgende Jahr eine Jahresendabrechnung gemäß § 8 dieses Vertrages vor. Forderungen daraus werden innerhalb von vier Wochen nach Vorlage dieser Jahresendabrechnung beglichen.

(4.2) Für die Abwicklung in den Jahren 2004 bis 2006 können abweichend vom Abs. 4.1 einvernehmlich zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen auf Basis der Jahresendabrechnung (im Jahr 2000 unter Berücksichtigung der Verdoppelung der Anzahl der Förderstellen) 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) 1. Halbjahr 2004

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung fordert bei Abschluss dieser Änderung zu dieser Vereinbarung die Abschlagszahlung für das 1. Halbjahr des Jahres 2004 in Höhe von 90 % der Hälfte der tatsächlich angeforderten Fördersumme des Jahres 2002 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 innerhalb von 6 Wochen nach Erhalt der Anforderung der Abschlagszahlungen an die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Ist die KM 6-Statistik Stichtag 1. Juli 2003 nicht verfügbar, wird die dadurch entstehende Korrektur in der Endabrechnung des Jahres 2004 vorgenommen.

b) 2. Halbjahr 2004

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung fordert bis zum 1. April 2004 die Abschlagszahlung für das 2. Halbjahr des Jahres 2004 in Höhe von 90 % der Hälfte der tatsächlich angeforderten Fördersumme des Jahres 2002 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 2004 an die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Ist die KM 6-Statistik Stichtag 1. Juli 2003 nicht verfügbar, wird die dadurch entstehende Korrektur in der Endabrechnung des Jahres 2004 vorgenommen.

c) 1. Halbjahr 2005

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung fordert bis zum 1. Oktober 2004 die Abschlagszahlung für das 1. Halbjahr des Jahres 2005 in Höhe von 90 % der Hälfte der tatsächlich angeforderten Fördersumme des Jahres 2003 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 2005 an die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Ist die KM 6-Statistik Stichtag 1. Juli 2004 nicht verfügbar, wird die dadurch entstehende Korrektur in der Endabrechnung des Jahres 2005 vorgenommen.

d) 2. Halbjahr 2005

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung fordert bis zum 1. April 2005 die Abschlagszahlung für das 2. Halbjahr des Jahres 2005 in Höhe von 90 % der Hälfte der tatsächlich angeforderten Fördersumme des Jahres 2003 unter Berücksichtigung der zuletzt verfügbaren KM 6-Statistik an. Die Ersatzkassen, der Bundesverband der Betriebskrankenkassen sowie der Verband der Privaten Krankenversicherungen überweisen die auf sie entfallenden Förderbeträge bis zum 1. Juni 2005 an die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Ist die KM 6-Statistik Stichtag 1. Juli 2004 nicht verfügbar, wird die dadurch entstehende Korrektur in der Endabrechnung des Jahres 2005 vorgenommen.

e) 1. Halbjahr 2006

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung fordert bis zum 1. Oktober 2005 die Abschlagszahlung für das 1. Halbjahr des Jahres 2006 in Höhe von 90 % der Hälfte der tatsächlich angeforderten Fördersumme des Jahres 2004 unter Berücksichtigung der zuletzt verfügbaren KM 6-Statistik an. Die Ersatzkassen, der Bundesverband der Betriebskrankenkassen sowie der Verband der Privaten Krankenversicherungen überweisen die auf sie entfallenden Förderbeträge bis zum 15. Januar 2006 an die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Ist die KM 6-Statistik Stichtag 1. Juli 2005 nicht verfügbar, wird die dadurch entstehende Korrektur in der Endabrechnung des Jahres 2006 vorgenommen.



f) 2. Halbjahr 2006

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung fordert bis zum 1. April 2006 die Abschlagszahlung für das 2. Halbjahr des Jahres 2006 in Höhe von 90 % der Hälfte der tatsächlich angeforderten Fördersumme des Jahres 2004 unter Berücksichtigung der zuletzt verfügbaren KM 6-Statistik an. Die Ersatzkassen, der Bundesverband der Betriebskrankenkassen sowie der Verband der Privaten Krankenversicherungen überweisen die auf sie entfallenden Förderbeträge bis zum 1. Juni 2006 an die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Ist die KM 6-Statistik Stichtag 1. Juli 2005 nicht verfügbar, wird die dadurch entstehende Korrektur in der Endabrechnung des Jahres 2006 vorgenommen.

(5.2) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung legt den Bundesverbänden der Ersatzkassen, der Betriebskrankenkassen sowie 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 in 1999 in Höhe von 7 Prozent vereinbart worden. Dieser Anteil wird in den Jahren 2000 bis 2003 zunächst fortgeführt. Verändert sich der Marktanteil der Privaten Krankenversicherung in den Jahren 2000 bis 2003, 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. Er teilt die entsprechenden Beträge auf seine Mitglieder gemäß interner Absprache auf.

## **§ 8 Dokumentation gegenüber den Krankenkassen**

Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermitteln den Verbänden der Krankenkassen gemäß § 6 mit der Jahresendabrechnung die geförderten Stellen ausschließlich anhand der vereinbarten Liste gemäß Anlage 2. Diese Aufstellung ist – soweit möglich – EDV-gestützt (Excel) vorzulegen. Aus der Aufstellung muss der Name der Kassenärztlichen Vereinigung, die Anzahl der Stellen, der Name des weiterbildenden Arztes, der Praxisort, die Fachrichtung des weiterbildenden Arztes, der Name des geförderten Weiterbildungsassistenten, die Anzahl der geförderten Monate, der Förderzeitraum und der Förderbetrag (Kassenanteil) hervorgehen.

## **§ 9 Evaluation**

Die Partner dieser Vereinbarung empfehlen den Vertragspartnern auf Landesebene, die Auswirkungen dieser Vereinbarung auf die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin zu analysieren und zu evaluieren.

Dabei sollen insbesondere berücksichtigt werden:

- Zahl der Weiterbildungsstellen in der Allgemeinmedizin insgesamt,
- Konformität mit den Beschlüssen der Landesärztekammern zur Weiterbildung in der Allgemeinmedizin,
- Qualifikation der weiterbildenden Ärzte,
- Dauer, Struktur und Abschluss der Weiterbildungsmaßnahmen.

Die Partner dieser Vereinbarung werden die Ergebnisse auf Bundesebene auswerten.

## **§ 10 In-Kraft-Treten und Dauer**

Dieser Vertrag tritt zum 1. Januar 2000 anstelle des bisher geltenden Vertrages in Kraft und endet spätestens am 31. Dezember 2006. Der Vertrag kann vorzeitig mit einer Frist von vier Wochen zum jeweiligen Jahresende gekündigt werden.

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

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

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

## **Protokollnotiz**

**zur**

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

Die Partner dieser Vereinbarung gehen davon aus, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen unbeschadet der Regelung des § 1 Abs. 5 den Förderbetrag mindestens in der in der Vereinbarung genannten Höhe festsetzen.

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 vertraglich vereinbarten Höhe der Förderbeträge nicht gegeben ist, werden sie geeignete Regelungen vereinbaren.