Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Ressort Vertragsärztliche Versorgung
Fachbereich Beratung
Postfach 11 64
09070 Chemnitz

Arztstempel

Antrag zur Beschäftigung eines Arztes in Weiterbildung gemäß § 32 Abs. 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte

im Fachgebiet ..... für die Weiterbildung

zum **Facharzt für** .....

Zeitraum der Beschäftigung von: ..... bis: .... Stunden pro Woche

Der geplante Weiterbildungsabschnitt soll für das o. g. Weiterbildungsziel auf Grundlage der der Weiterbildungsordnung ☐ **WBO 2006** ☐ **WBO 2021** genutzt werden.

(Ohne Angabe zur Weiterbildungsordnung kann der Antrag nicht bearbeitet werden!)

<table>
<tr><td>Weiterbilder:
(bei Verbundbefugnis eine Nennung ausreichend)</td><td colspan="2">Arzt in Weiterbildung:
(Arzt in Weiterbildung)</td></tr>
<tr><td>Titel Vorname Name</td><td colspan="2">Titel Vorname Name</td></tr>
<tr><td>Fachgebietsbezeichnung / Arztgruppe</td><td colspan="2">Bestehende Fachgebietsbezeichnung / Arztgruppe</td></tr>
<tr><td>LANR:</td><td colspan="2">Geburtsdatum:</td></tr>
<tr><td>BSNR:</td><td>Telefon:</td><td>E-Mail:</td></tr>
<tr><td>Anschrift der Weiterbildungsstätte</td><td colspan="2">Wohnanschrift</td></tr>
<tr><td>Antragsteller:
(Praxis/MVZ)</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>Titel Vorname Name</td></tr>
</table>

Hinweise:

Die Beschäftigung eines Arztes in Weiterbildung setzt die Genehmigung der KV Sachsen voraus. Bitte lassen Sie uns hierfür das vollständig ausgefüllte Antragsformular mit allen erforderlichen Nachweisen zukommen.

Der Antrag und die nachfolgend aufgeführten Unterlagen sind **spätestens 6 Wochen vor Beschäftigungsbeginn** einzureichen. Die Bearbeitung erfolgt grundsätzlich nach Antragseingang. Der **Antrag** ist im **Original**, **Approbationsurkunde** des AiW und etwaige **Urkunden zur Namensänderung** sind im **Original oder als beglaubigte Kopie** vorzulegen; alle anderen Unterlagen sind als Kopien einzureichen.

- gültige **Weiterbildungsbefugnis** der Sächsischen Landesärztekammer, soweit nicht bereits vorliegend (Kopie)
- **Arbeitsvertrag** (Kopie)
- **Approbationsurkunde des AiW** oder ggf. Gleichwertigkeitsprüfung gemäß § 28 Sächsisches Heilberufekammergesetz; bei Eheschließung / Namensänderung seit Approbation zusätzlich Eheurkunde/Urkunde zur Namensänderung (**Original oder beglaubigte Kopie**)
- **Anlage 1:** Weiterbildungsplan über bereits abgeleistete Zeiten seit Approbation
- Ggf. Bescheinigung der Sächsischen Landesärztekammer über die bisher abgeleisteten bzw. noch abzuleistenden Weiterbildungsabschnitte

Der AiW versichert, dass der beantragte Weiterbildungsabschnitt in diesem Umfang für das o.g. Weiterbildungsziel nach der gewählten Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer **anrechenbar und tatsächlich notwendig** ist:

.....	.....	.....
Ort, Datum	Unterschrift Vertretungsberechtigter Praxis/MVZ[1]	Unterschrift des weiterbildenden Arztes[2]

[1]Sofern der/die obige Unterzeichner/in nicht auch gleichzeitig der / die Weiterbilder/in ist, wird zusätzlich die Einwilligung des/der weiterbildenden Arztes/Ärztin der Praxis / BAG / MVZ erforderlich.

[2]Bei Vorliegen einer Verbundweiterbildungsbefugnis ist die Unterschrift eines weiterbildungsbefugten Arztes ausreichend.

.....	.....
Ort, Datum	Unterschrift des Arztes in Weiterbildung

Fördermittelantrag für die Weiterbildung in einem grundversorgenden* Fachgebiet

*Die jeweils förderfähigen fachärztlichen Fachgruppen sind auf www.kvs-sachsen.de veröffentlicht.

Zeitraum der Förderung von: ..... bis: .....

Arzt in Weiterbildung:

Titel/Name/Vorname: ..... geb.: .....

Straße: ..... PLZ/Wohnort: .....

Telefon: ..... E-Mail: .....

Hiermit bestätige ich, dass der beantragte Weiterbildungsabschnitt in diesem Umfang für mein gewähltes Weiterbildungsziel nach der gültigen Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer **anrechenbar und tatsächlich notwendig** ist.

..... …..
Ort, Datum Unterschrift des Arztes in Weiterbildung

Antragsteller:

Praxis/MVZ: .....

Titel/Name/Vorname des weiterbildenden Arztes: .....

Straße: ..... PLZ/Ort: .....

Telefon: ..... E-Mail: .....

Hiermit stimme ich bei vollständig belegtem Stellenkontingent der Förderung fachärztlicher Fachgebiete (gem. §§ 1 Abs. 1, 3 Abs. 7 der Durchführungsbestimmungen) dem Bezug der Weiterbildungsförderung der KV Sachsen gem. § 1 Abs. 2 der Durchführungsbestimmungen sowie dem Eintrag auf der Warteliste für nachträglich frei werdende Kontingentstellen der Förderung fachärztlicher Fachgebiete zu.

Wenn Sie **nicht** auf der Warteliste vermerkt werden möchten, setzen Sie bitte hier ein Kreuz: ☐

Ich habe die geltenden Durchführungsbestimmungen zur Förderung von Ärzten in Weiterbildung der KV Sachsen gelesen und erkläre mich mit ihnen einverstanden.

.....	….....	.....
Ort, Datum	Unterschrift Vertretungsberechtigter Praxis/MVZ[1]	Unterschrift des weiterbildenden Arztes[2]

[1]Sofern der/die obige Unterzeichner/in nicht auch gleichzeitig der / die Weiterbilder/in ist, wird zusätzlich die Einwilligung des/der weiterbildenden Arztes/Ärztin der Praxis / BAG / MVZ erforderlich.

[2]Bei Vorliegen einer Verbundweiterbildungsbefugnis ist die Unterschrift eines weiterbildungsbefugten Arztes ausreichend.

Hinweise:

- Eine Förderung kann nur in Verbindung mit der Genehmigung zur Beschäftigung des Arztes in Weiterbildung von der KV Sachsen gewährt werden.
- Die Förderung wird auf das Honorarkonto der Betriebsstätte ausgezahlt.
- Die Förderdauer darf die in der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vorgesehene maximal mögliche, auf die individuelle Facharztweiterbildung anrechenbare, ambulante Weiterbildungszeit nicht überschreiten.
- Der Antrag auf Förderung ist **spätestens 6 Wochen vor dem geplanten Tätigkeitsbeginn** zu stellen. Ergänzend gilt, dass in jedem Fall nur Anträge bearbeitet werden können, die auch das laufende Kalenderjahr betreffen.
- Eine Antragstellung ist bis 31.12. eines Kalenderjahres möglich.

Das vollständig ausgefüllte Antragsformular kann nur im Zusammenhang mit den eingereichten Anlagen 1-3 bearbeitet werden.

Anlage 1 – Weiterbildungsplan:
Ärztliche Tätigkeiten des Arztes in Weiterbildung seit Approbation
(bitte in lückenloser Reihenfolge, Kindererziehungszeiten extra angeben)

....
Name des Arztes in Weiterbildung **geplanter** Abschluss (Fachgebiet)

Von (TT.MM.JJJJ)	Bis (TT.MM.JJJJ)	Wochen-stunden	Dienststellung/ Tätigkeit	Praxis/Krankenhaus; Ort	Abteilung/ Fachgebiet

Es handelt sich um eine Verbundweiterbildung mit Krankenhäusern und Vertragsarztpraxen (Rotationsplan):

☐ Ja
☐ Nein

Geplante Weiterbildungsabschnitte
(nach Abschluss des beantragten Weiterbildungsabschnittes)

von	bis	Dienststellung/ Tätigkeit	Praxis/ Krankenhaus	Ort	Abteilung/ Fachgebiet

Ich plane den Abschluss meiner Weiterbildung im Jahr.....

……
Datum/Unterschrift des Arztes in Weiterbildung

Anlage 2 - Erklärungen weiterbildender Arzt

Ich verpflichte mich, dem bei mir beschäftigten Arzt in Weiterbildung den Förderbetrag in voller Höhe als Vergütung weiterzugeben. Lohnnebenkosten (Arbeitgeberanteil) werden nicht aus den Fördermitteln bestritten.

Ich versichere, dass andere finanzielle Mittel aus anderweitigen Förderprogrammen, die für die Beschäftigung eines Arztes in Weiterbildung als Gehaltsförderung gewährt werden, für die Zeit, für die eine Förderung beantragt wird, nicht in Anspruch genommen werden. Bei vorzeitiger Beendigung des Beschäftigtenverhältnisses, bei Kenntniserlangung über die Anmeldung des o. a. Arztes in Weiterbildung zur Facharztprüfung sowie bei Wegfall sonstiger Fördervoraussetzungen werde ich die KV Sachsen unverzüglich schriftlich informieren.

Mir ist bekannt, dass die Zuwendung zurückgefordert wird, insbesondere

- bei missbräuchlicher Verwendung der Fördermittel
    - wenn die gewährten Fördermittel nicht in voller Höhe an den Arzt in Weiterbildung als Vergütung ausgezahlt werden
    - wenn die Weiterbildung nicht im Einklang mit der Weiterbildungsordnung oder nicht vereinbarungsgemäß erfolgt ist
- Wenn die Beschäftigung des geförderten Arztes nicht im Rahmen einer Weiterbildung in einem förderfähigen fachärztlichen Fachgebiet gemäß § 3 der „Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V“ erfolgt
    - Wenn die Zuwendung durch unrichtige oder unvollständige Angaben erwirkt wurde
    - Wenn die Verwendungsnachweise für die Fördergelder nicht vorgelegt werden.

Ich erkläre, dass ich der KV Sachsen nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses eine Auflistung der an den Arzt in Weiterbildung gezahlten Förderbeträge zusenden werde (Verwendungsnachweis „Anlage 1“ – wird mit Bescheid übersandt).

Mir ist bekannt, dass Fördermittel insbesondere nicht gewährt werden:

- für Weiterbildungszeiten unter einer Dauer von 3 Monaten
- für Weiterbildungen in einem nicht zulassungsfähigen Fachgebiet
- für nach Maßgabe der Sächsischen Weiterbildungsordnung nicht notwendige Weiterbildungszeiten

Mir ist bekannt, dass in der KV Sachsen grundsätzlich zeitgleich nicht mehr Ärzte in Weiterbildung je Arzt gefördert werden als in der Summe einer Vollzeitstelle. Zeitliche Überschreitungen, die zu mehr als einer Vollzeitstelle führen, sind grundsätzlich nicht förderfähig.

Ich versichere, im Besitz einer gültigen Weiterbildungsbefugnis der Sächsischen Landesärztekammer zu sein.

.....	.....	.....
Ort, Datum	Unterschrift Vertretungsberechtigter Praxis/MVZ[1]	Unterschrift des weiterbildenden Arztes[2]

[1]Sofern der/die obige Unterzeichner/in nicht auch gleichzeitig der / die Weiterbilder/in ist, wird zusätzlich die Einwilligung des/der weiterbildenden Arztes/Ärztin der Praxis / BAG / MVZ erforderlich.

[2]Bei Vorliegen einer Verbundweiterbildungsbefugnis ist die Unterschrift eines weiterbildungsbefugten Arztes ausreichend.

Information zur Einwilligung in die Datenverarbeitung

Die Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V wird durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) einerseits und die Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) sowie privaten Krankenversicherungsunternehmen (PKV) andererseits finanziert. Die Förderung zielt darauf ab, insbesondere den Anteil der Allgemeinmediziner und Allgemeinmedizinerinnen in der vertragsärztlichen Versorgung zu erhöhen und die vertragsärztliche Tätigkeit weiterer geförderter Facharztgruppen zu erhöhen.

Die sozialgesetzliche Regelung in § 75a SGB V bestimmt, dass folgende Partner weitere Regelungen treffen sollen: Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Diese haben einvernehmlich mit dem PKV-Verband sowie unter

Beteiligung der Bundesärztekammer (BÄK) die Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß §75a SGB V (Fördervereinbarung) mit weiteren Anlagen geschlossen. Die Fördervereinbarung selbst beschreibt die Grundsätze der gesamten Weiterbildungsförderung. Ihre Anlagen I und II beschreiben das Förderverfahren im vertragsärztlichen und im stationären Bereich. Die Anlage III der Fördervereinbarung beschreibt die Gesamtevaluation der Weiterbildungsförderung. Die Anlage IV beschreibt die Förderung von Kompetenzzentren Weiterbildung (KW).

Die Mittelverwendung ist den Kostenträgern, den gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen, bzw. ihren Vertretern, dem GKV-SV und dem PKV-Verband einerseits sowie die Kassenärztlichen Vereinigungen andererseits nachzuweisen. Der Datenumfang dieses Nachweises (gemäß Einwilligungserklärung) ist der KV von den Vertragspartnern der Fördervereinbarung vorgegeben und leitet sich aus der Fördervereinbarung ab.

Für die Datenverarbeitung und -nutzung der personenbezogenen Daten durch die beteiligten Institutionen ist nach § 67b SGB X Ihre Einwilligung erforderlich, die Sie gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung widerrufen können.

Einwilligung in Datenerhebung und -verarbeitung

Ich willige gegenüber der KV Sachsen ein, dass zum Zwecke des Mittelverwendungsnachweises meine personenbezogenen Daten erhoben und unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen insbesondere nach § 67b SGB X zwischen den im Folgenden genannten Institutionen und in der im Folgenden beschriebenen Weise ausgetauscht und verarbeitet werden: die KBV führt die Daten zusammen und übermittelt diese im Rahmen der Jahresendabrechnung an den GKV-Spitzenverband und den PKV-Verband.

Nachfolgende Daten werden übermittelt:

a) Familienname, Vorname, Titel, Facharztbezeichnung des Weiterbilders / der Weiterbilderin
b) Praxisort, PLZ des Praxisorts, Name des Planungsbereichs
c) Förderungsbeginn und –ende, Förderungsdauer in Monaten sowie Angabe jahresübergreifende Förderung (j/n), vollzeitige oder teilzeitige Weiterbildung
d) Förderungsart (Unterversorgung/drohende Unterversorgung); Förderbetrag gesamt und Förderbetrag KV-Anteil
e) Teilnahme an einem Weiterbildungsverbund (j/n)

Diese Daten können bei den genannten Institutionen über die Dauer der Weiterbildungsförderung hinaus gespeichert werden, bis alle Verwendungsnachweise seitens der weiterbildenden Praxis erbracht sind und das Förderverfahren beendet ist.

Im Rahmen der Evaluation der Weiterbildung werden die Daten gemäß a) und b) von der KV an die jeweilige Landesärztekammer (LÄK) übermittelt: Die LÄK benötigt die Daten zur Durchführung der Weiterbildungsbefragung gemäß § 7 Abs. 2, 5. Unterpunkt der Fördervereinbarung.

Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung gegenüber der KV Sachsen jederzeit widerrufen kann. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Die bis zum Widerruf erhobenen Daten werden für den Mittelverwendungsnachweis gegenüber den oben genannten Institutionen eingesetzt, sofern diese noch für den Verwendungsnachweis einer Jahresabrechnung benötigt werden. Die bis zum Widerruf erhobenen Daten stehen für die beschriebene, turnusmäßige Gesamtevaluation der Weiterbildungsförderung weiterhin zur Verfügung.

…….. ……

Ort, Datum Unterschrift Vertragsarzt/ Vertragsärztin

Sofern der/die obige Unterzeichner/in nicht auch gleichzeitig der / die Weiterbilder/in ist, wird zusätzlich die Einwilligung des/der weiterbildenden Arztes/Ärztin der Praxis / BAG / MVZ erforderlich:

Ich willige in die oben beschriebene Datenverarbeitung ein:

…….. ……

Ort, Datum Unterschrift Weiterbilder/ Weiterbilderin

Anlage 3 - Erklärungen Arzt in Weiterbildung

Ich versichere, dass ich in der Zeit dieser Weiterbildung keine anderen finanziellen Mittel aus anderweitigen Förderprogrammen, die für die Beschäftigung eines Arztes in Weiterbildung als Gehaltsförderung gewährt werden, in Anspruch nehme oder nehmen werde.

Ich erkläre, dass ich der KV Sachsen nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses oder nach Ablauf eines Kalenderjahres bis spätestens zum 15.01. des Folgejahres eine Auflistung der durch den Praxisinhaber im Rahmen der Weiterbildung an mich gezahlten Förderbeträge zusenden werde (Verwendungsnachweis „Anlage 2“ – wird mit Bescheid übersandt).

Ich verpflichte mich, den beantragten Weiterbildungsabschnitt als Teil meiner Weiterbildung in dem beantragten Weiterbildungsziel zu nutzen.

Ich erkläre, dass ich die vorgeschriebene Weiterbildung für das beantragte Weiterbildungsziel absolvieren und an der Facharztprüfung teilnehmen werde.

Ich erkläre, dass ich beabsichtige, nach Beendigung meiner Weiterbildungszeit im vertragsärztlichen Bereich in dem beantragten Fachgebiet tätig zu sein.

……..	……
Ort, Datum	Unterschrift Arzt/ Ärztin in Weiterbildung

Information zur Einwilligung in die Datenverarbeitung

Die Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V wird durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) einerseits und die Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) sowie privaten Krankenversicherungsunternehmen (PKV) andererseits finanziert. Die Förderung zielt darauf ab, insbesondere den Anteil der Allgemeinmediziner und Allgemeinmedizinerinnen in der vertragsärztlichen Versorgung zu erhöhen und die vertragsärztliche Tätigkeit weiterer Facharztgruppen zu stärken.

Die sozialgesetzliche Regelung in § 75a SGB V bestimmt, dass folgende Partner weitere Regelungen treffen sollen: Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Diese haben einvernehmlich mit dem PKV-Verband sowie unter Beteiligung der Bundesärztekammer (BÄK) die Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V (Fördervereinbarung) mit weiteren Anlagen geschlossen. Die Fördervereinbarung selbst beschreibt die Grundsätze der gesamten Weiterbildungsförderung. Ihre Anlagen I und II beschreiben die Verfahren im vertragsärztlichen und im stationären Bereich. Die Anlage III der Fördervereinbarung beschreibt die Gesamtevaluation der Weiterbildungsförderung. Die Anlage IV beschreibt die Förderung von Kompetenzzentren Weiterbildung (KW).

Die Mittelverwendung ist den Kostenträgern, den gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen, bzw. ihren Vertretern, dem GKV-SV und dem PKV-Verband einerseits sowie die Kassenärztlichen Vereinigungen andererseits nachzuweisen. Der Datenumfang dieses Nachweises (gemäß Einwilligungserklärung) ist der KV von den Vertragspartnern der Fördervereinbarung vorgegeben und leitet sich aus der Fördervereinbarung ab.

Um die Wirksamkeit der Förderung zu bewerten, werden Förderdaten analysiert. Wirksamkeit im Sinne der Förderziele bilden sich aus Sicht der Vertragspartner durch steigende Zahlen bei den Facharztanerkennungen und den Tätigkeitsaufnahmen in der ambulanten Versorgung sowie stringentere Weiterbildungsverläufe ab. Diese Wirkungen zeichnen sich erst mittel- bis langfristig ab und werden über Verbleibanalysen im Anschluss an die Facharztanerkennung nach drei, fünf und zehn Jahren durch einen Datenabgleich mit dem Bundesarztregister ausgewertet. Im Rahmen dieser Evaluation wird eine einheitliche Nummer (AiW-Nr.)[1] an jede/n Förderprogramm-Teilnehmer/in vergeben, um standardisierte Auswertungen durchführen zu können.

Die erhobenen personenbezogenen Daten (gemäß Einwilligungserklärung) fließen in diese Gesamtevaluation der Förderung ein. Es werden ausschließlich auf KV-Bezirksebene aggregierte Auswertungen ohne Personenbezug erstellt. Die zugrundeliegenden personenbezogenen Daten werden nach Abschluss der Verbleibanalysen, d.h., zehn Jahre nach Erlangung der Facharztanerkennung, gelöscht.

[1] Die AiW-Nr. wird von der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung vergeben. Sie hat innerhalb der Förderung der Weiterbildung eine administrative Bedeutung und wird im Rahmen des Nachweisverfahrens und der Evaluation genutzt. Sie kann von den Ärzten und Ärztinnen in Weiterbildung bei der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung erfragt werden.

Sofern zehn Jahre nach Förderende keine Facharztanerkennung erworben oder dem Gesamtevaluator bekannt gemacht wird, werden die Daten gelöscht.

Für die Datenverarbeitung und -nutzung der personenbezogenen Daten durch die beteiligten Institutionen ist nach § 67b SGB X Ihre Einwilligung erforderlich, die Sie gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung jederzeit widerrufen können.

Einwilligung in Datenerhebung und -verarbeitung

Ich willige gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen ein, dass zum Zwecke des Mittelverwendungsnachweises und der Evaluation der Förderung meine nachfolgend aufgelisteten personenbezogenen Daten erhoben und unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen nach § 67b SGB X zwischen den im Folgenden genannten Institutionen und in der im Folgenden beschriebenen Weise ausgetauscht und verarbeitet werden.

Im Rahmen des Mittelnachweises werden folgende Daten von der Kassenärztlichen Vereinigung erhoben und an die KBV übermittelt, die diese Daten zusammenführt und dem GKV-Spitzenverband sowie dem PKV-Verband im Rahmen der Jahresabrechnung als Verwendungsnachweis weiterleitet:

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 ja/nein, vollzeitige oder halbtätige Weiterbildung, Förderbetrag gesamt und Förderbetrag KV-Anteil, Teilnahme an einer Verbundweiterbildung (ja/nein)

Diese Daten werden von den genannten Institutionen für die Dauer der Weiterbildung, in Falle von Teilzeit für maximal zehn Jahre gespeichert.

Für die Evaluationsmaßnahmen der Vereinbarung und ihrer Anlagen werden nachfolgende Daten von den Kassenärztlichen Vereinigungen, den Landesärztekammern sowie von der Zentralen Registrierstelle bei der Deutschen Krankenhausgesellschaft zusammengeführt und beim Gesamtevaluator, gegenwärtig die KBV, verarbeitet:

a) Familienname, Vorname
b) Geburtsdatum und Geburtsname
c) Arztnummer (AiW-Nr.)[2]
d) Angaben zum Verlauf der Weiterbildung: KV-Bereich, Förderzeitraum, Fachgebiete, Weiterbildungsziel, Tätigkeitsumfang und -art, ausgezahlte Fördergelder, bestehende Facharztanerkennungen
e) Erwerb der Facharztanerkennung
f) Spätere Berufstätigkeit im vertragsärztlichen Bereich

Es werden ausschließlich auf KVS-Ebene aggregierte Auswertungen ohne Personenbezug erstellt.

Die Lenkungsgruppe gemäß § 10 der Fördervereinbarung erhält und analysiert diese zusammengefassten Auswertungen der personenbezogenen Daten. Ihr gehören an: die KBV, die Deutsche Krankenhausgesellschaft sowie der GKV-Spitzenverband. Des Weiteren sind der PKV-Verband und die Bundesärztekammer (BÄK) an der Lenkungsgruppe beteiligt.

Die „Information zur Einwilligung in die Datenverarbeitung“ habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich bin damit einverstanden, dass die KV Sachsen die oben genannten Daten an die genannten Institutionen übermittelt und diese durch die genannten Institutionen für die genannten Zwecke verarbeitet werden. Die Speicherung meiner Daten bei dem Gesamtevaluator der Weiterbildungsförderung (gegenwärtig die KBV) dauert zehn Jahre nach Erhalt der Facharztanerkennung an. Sofern zehn Jahre nach Förderende keine Facharztanerkennung erworben oder nachgewiesen wurde, werden die Daten gelöscht.

Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung gegenüber der KV Sachsen jederzeit widerrufen kann. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Die bis zum Widerruf erhobenen Daten werden für den Mittelverwendungsnachweis gegenüber den oben genannten Institutionen eingesetzt, sofern diese noch für den Verwendungsnachweis einer Jahresabrechnung benötigt werden. Die bis zum Widerruf erhobenen Daten stehen für die beschriebene, turnusmäßige Gesamtevaluation der Weiterbildungsförderung weiterhin zur Verfügung.

…….	……
Ort, Datum	Unterschrift Arzt/ Ärztin in Weiterbildung

[2] S.o.