

**Antrag auf Förderung der ärztlichen Ausbildung im Praktischen Jahr durch die  
Vergabe von Stipendien in Nordrhein -Pflichttertial-\***

Antragsteller\*\*:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnr., PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer, E-Mail

Ich bin Student der

RWTH Universität Aachen

Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Ruhr Universität Bochum

Universität Duisburg/Essen

Universität Witten/Herdecke

Universität zu Köln

Westfälische Wilhelms Universität Münster

In der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

absolviere ich

das Pflichttertial

Innere Medizin

Chirurgie

in der akademischen Lehrpraxis:

\_\_\_\_\_  
Name des Arztes, Adresse der akademischen Lehrpraxis im Geltungsbereich Kassenärztlichen Vereinigung  
Nordrhein

in Vollzeit

in Teilzeit (mind. Hälfte der wöchentlichen Regelarbeitszeit): \_\_\_\_\_ %

\* Durchführungsrichtlinie des Vorstandes der KV Nordrhein über die Förderung der ärztlichen Ausbildung im Praktischen Jahr durch die Vergabe von Stipendien in Nordrhein zur Sicherstellungsrichtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein zur Verwendung der Finanzmittel nach § 105 Abs. 1a SGB V (Strukturfonds)

\*\*Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Bitte beachten Sie, dass der Antrag rechtzeitig vor Tätigkeitsbeginn gestellt werden muss.  
Rückwirkende Genehmigungen können nicht erteilt werden.

Die Monatszahlung in Höhe von 800,- Euro (bei Vollzeittätigkeit) erfolgt auf nachfolgendes Konto:

\_\_\_\_\_  
Name der Bank

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

Die Zahlung erfolgt bis zum 15. des jeweiligen Tertialmonats für den laufenden Monat.

Mir ist bekannt, dass ein Rückzahlungsanspruch entstehen kann, wenn Änderungen eintreten, die dem Förderzweck nicht entsprechen. Änderungen sind der KV Nordrhein unverzüglich mitzuteilen.  
Weiterhin ist mir bekannt, dass eine ggf. erforderliche Versteuerung durch mich erfolgt.

Folgende Nachweise sind erforderlich:

- **Bei Antragstellung:** Vorlage einer Kopie Ihres Prüfungszeugnisses über den 2. Abschnitt der ärztlichen Prüfung
- **Nach positiver Zusage** für das Stipendium: Bescheinigungen über Aufnahme und Ende Ihrer Tätigkeit in der akademischen Lehrpraxis im Geltungsbereich der KV Nordrhein  
(Formulare hierzu werden automatisch durch die KV Nordrhein an Sie versendet)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

## 5. Einwilligung Datenerhebung und -verarbeitung des Antragstellers

<b>Anrede</b> _____
<b>Nachname</b> _____ <b>Vorname</b> _____
<b>Geburtsdatum</b> _____ <b>Telefonnr.</b> _____
<b>Wohnort</b> _____ <small>(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)</small>
<b>E-Mail-Adresse</b> _____

Mit Inkrafttreten der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) zum 25.05.2018 gelten besondere Voraussetzungen für die Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Verkehr solcher Daten. Wir als Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein verarbeiten die von Ihnen mitgeteilten Daten aufgrund gesetzlicher Bestimmungen im Rahmen des Antragsverfahrens zur Genehmigung der Weiterbildung u.a. nach § 32 Abs. 2 Ärzte-ZV. Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogener Daten durch die KV Nordrhein finden Sie unter <https://www.kvno.de/datenschutz>.

Damit wir Ihnen weitere Informationen über kostenlose Veranstaltungen zukommen lassen können, benötigen wir Ihre Einwilligung.

Bitte senden Sie uns daher die beigefügte Erklärung nach Vervollständigung und Unterzeichnung zurück, auch für den Fall, dass Sie Ihr Einverständnis nicht erklären möchten.

### Einwilligung des Antragstellers

Hiermit willige ich ein, dass die KV Nordrhein mir weitere Informationen über kostenlose Veranstaltungen zukommen lassen und diesbezüglich postalisch, telefonisch oder per Email Kontakt mit mir aufnehmen darf.

Damit, dass die KV Nordrhein für diesen Zweck die oben angeführten personenbezogenen Daten (Namen, Geburtsdatum, Adresse, Telefonnummer, Emailadresse) speichert und verarbeitet, bin ich

**einverstanden**

**nicht einverstanden.**

Das Antragsverfahren auf Genehmigung des Stipendiums ist von der Einwilligung unabhängig.

Mir ist bekannt, dass ich die erteilte freiwillige Einwilligung jederzeit und für die Zukunft formlos widerrufen kann.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

# Information der betroffenen Person bei der Erhebung von personenbezogenen Daten (Art. 13 und 14 DSGVO)

Verantwortlicher im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung, sonstiger in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union geltenden Datenschutzgesetze und anderer Bestimmungen mit datenschutzrechtlichem Charakter ist die:

## **Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein**

vertreten durch den Vorstand

Tersteegenstraße 9

40474 Düsseldorf

Deutschland

## **Name und Anschrift des Datenschutzbeauftragten**

Der Datenschutzbeauftragte der für die Verarbeitung Verantwortlichen ist:

### **Manuel Münchhausen**

#### **TÜV TRUST IT GmbH**

LESKANPark-Haus 1

Waltherstr. 49-51

D-51069 Köln

Tel. +49 (0)221 - 969789 - 73

E-Mail: KVNO-Datenschutz@tuv-austria.com

## **I) Angaben zur Verarbeitungstätigkeit:**

### **1.1 Zwecke der Verarbeitungstätigkeit:**

Zweck der Verarbeitung ist die Erfüllung der hoheitlichen Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, wie sie sich vornehmlich aus dem Vierten Kapitel des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (im Weiteren SGB V) ergeben. Dazu gehören gemäß § 285 SGB V insbesondere:

- Verarbeitung von Daten zum Führen des Arztregisters,
- Erfüllung des Sicherstellungs- und Vergütungsauftrags der vertragsärztlichen/psychotherapeutischen Versorgung einschließlich der Überprüfung der Zulässigkeit und Richtigkeit der Abrechnung,
- Vergütung von ambulanten Krankenhaus- und belegärztlichen Leistungen,
- Durchführung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen (§ 106 bis 106c SGB V) sowie
- Durchführung von Qualitätsprüfungen (§ 135 b SGB V).

Daneben werden personenbezogene Daten zur satzungsgemäßen Aufgabenerfüllung der Kassenärztlichen Vereinigung als Selbstverwaltungsorgan der Ärztinnen/Ärzten und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten verarbeitet. Hierzu gehören insbesondere Vorbereitung und Durchführung von Wahlen, Gremienbildung und deren Tätigkeit (z. B. Vertreterversammlung, Fachausschüsse, sonstige Ausschüsse etc.), Disziplinarangelegenheiten oder Rechtsstreitigkeiten.

Des Weiteren erfolgt eine Verarbeitung von personenbezogenen Daten, um technische Dienstleistungen anzubieten. Dazu gehören insbesondere die angebotenen Dienste, welche über die öffentliche Webseite und das Mitgliederportal der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein zu erreichen sind, z. B. die Dienste Veranstaltungsanmeldung, Onlinebewerbung auf ausgeschriebene Vertragsarztsitze und die Arztsuche sowie die Nutzung der öffentlichen Webseite und des Mitgliederportals der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein selbst.

Ihre Daten werden zudem im Zusammenhang mit Verträgen im Bereich der Besonderen Versorgung, u. a. auch mit der Variante der Einschreibung von Versicherten, verarbeitet.

### **1.2 Kategorien der personenbezogenen Daten**

Für die vorgenannten Zwecke werden, soweit erforderlich, die nachfolgenden Datenkategorien verarbeitet:

- Personenstammdaten (Name, Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse etc.)
- Abrechnungs- Leistungs- und Verwaltungsdaten
- Gesundheitsdaten

Zusätzlich von Ärztinnen/Ärzten und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten:

- Qualifikationsmerkmale (z.B. Facharztbezeichnung, Genehmigungen)
- Steuerdaten

### **1.3 Rechtsgrundlage der Verarbeitungstätigkeit:**

Die vorgenannten Verarbeitungszwecke erfolgen gemäß Art. 6 Abs. 1 lit c DSGVO i.V.m. den oben genannten Vorschriften zur Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen.

Gegebenenfalls erforderliche Einwilligungen gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO werden vor Beginn der Verarbeitungstätigkeit eingeholt. Die Anforderungen an die Einwilligungserklärung gemäß Art. 7 Abs. 1-4 DSGVO werden dabei erfüllt.

### **1.4 Kategorien von Empfängern:**

Soweit gesetzlich vorgeschrieben, übermittelt die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein Ihre personenbezogenen Daten an andere öffentliche Stellen zur Erfüllung deren gesetzlichen Aufgaben. Dazu zählen u. a. die Kassenärztliche Bundesvereinigung, andere Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, Wirtschaftlichkeitsprüfeinrichtungen, Zulassungsgremien, Ärztekammern, Approbationsbehörden, andere Sozialleistungsträger, (Sozial-)Gerichte und berechtigte Behörden, soweit zu deren Auftragserfüllung notwendig.

Sollte eine Übermittlung an einen Empfänger innerhalb einer der genannten Kategorie erfolgen, so werden Sie über den Empfänger informiert, wenn nicht eine der Ausnahmen nach § 82 Abs. 1 und Abs. 2 SGB X oder die Voraussetzung des Art. 13 Abs. 4 DSGVO vorliegt.

## **II) Zusätzliche Informationspflichten:**

### **2.1 Speicherdauer der personenbezogenen Daten:**

Für die personenbezogenen Daten gibt es unterschiedliche Aufbewahrungsfristen, welche in § 304 SGB V und in der allgemeinen Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung (SRVwV) geregelt sind. Entfällt der Verarbeitungszweck, werden die betreffenden personenbezogenen Daten gelöscht.

### **2.2 Rechte der betroffenen Person:**

Sie können folgende Rechte ausüben, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen:

- Recht auf Auskunft über verarbeitete Daten (Art. 15 DSGVO i. V. m. § 83 SGB X)
- Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Recht auf Löschung (Art. 17 DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO)
- Widerspruchsrecht (Art. 21 DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)

Soweit die Datenverarbeitung auf einer Einwilligung beruht, haben Sie das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Im Falle der Geltendmachung Ihrer oben genannten Rechte werden wir Ihre Daten verarbeiten, soweit dies erforderlich ist.

Möchten Sie von Ihren Rechten Gebrauch machen, wenden Sie sich bitte an den oben genannten Datenschutzbeauftragten bzw. an den Ihnen ggf. bekannten Ansprechpartner/in.

### **2.3 Beschwerderecht:**

Sie haben ein Recht auf Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen  
Kavalleriestraße 2-4, 40213 Düsseldorf  
Telefon: 0211 384240  
Fax: 0211/38424-10  
E-Mail: [poststelle@ldi.nrw.de](mailto:poststelle@ldi.nrw.de)

### **2.4 Quellen der personenbezogenen Daten bei Dritterhebung:**

Die bei der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein verarbeiteten Daten stammen insbesondere von:

- Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten
- Krankenhäusern
- Krankenkassen und Sonstigen Kostenträgern
- Anderen Kassenärztlichen Vereinigungen
- Ärztekammern
- Prüf- und Zulassungsgremien
- Anderen Behörden

### **2.5 Pflicht zur Bereitstellung der personenbezogenen Daten:**

Die Bereitstellung der in Kapitel 1.2 genannten personenbezogenen Daten ist gesetzlich und/oder vertraglich vorgeschrieben.

Die Nichtbereitstellung hätte den Verlust des Leistungs- bzw. Vergütungsanspruchs zur Folge.