

## Antrag auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis

Hiermit beantrage ich die Erteilung der Weiterbildungsbefugnis für folgendes Fachgebiet / Schwerpunkt / Zusatzbezeichnung:

\_\_\_\_\_

Die Befugnis wird für die Weiterbildungszeit von insgesamt \_\_\_\_\_ Monaten beantragt.

Bisher wurden von der Ärztekammer des Saarlandes \_\_\_\_\_ Monate Weiterbildungsbefugnis erteilt.

### 1. Angaben zum Antragsteller

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Dienststellung      Chefarzt                            seit \_\_\_\_\_

   Oberarzt/Ltd. Arzt\*          seit \_\_\_\_\_

   Praxisinhaber                  seit \_\_\_\_\_

Arbeitszeit:                            Vollzeit

     Teilzeit, Angabe in % \_\_\_\_\_  
und Wochenstunden \_\_\_\_\_

Qualifikation: Facharzt      \_\_\_\_\_                      seit \_\_\_\_\_

   Schwerpunkt \_\_\_\_\_                      seit \_\_\_\_\_

   Fakultative Weiterbildung \_\_\_\_\_                      seit \_\_\_\_\_

   Zusatz-Weiterbildung \_\_\_\_\_                      seit \_\_\_\_\_

   Sonstiges \_\_\_\_\_

Als angestellte/r Ärztin/Arzt bestätige ich, dass ich in Weiterbildungsangelegenheiten weisungsungebunden bin.

### 2. Beruflicher Werdegang

Bitte als Anlage beifügen

\* bitte Befürwortung des Chefarztes zur Weiterbildungsbefugnis beifügen

### 3. Weiterbildungsstätte

Anschrift \_\_\_\_\_  
 Der Klinik/Praxis \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Versorgungsstufe \_\_\_\_\_  
 Abteilung \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_

### 4. Struktur der Weiterbildungsstätte – auszufüllen von Krankenhausärzten und Belegärzten

Bettenzahl des ges. Krankenhauses \_\_\_\_\_  
 Anzahl der Abteilungen \_\_\_\_\_  
 Spezialabteilungen:  
 Intensivstation \_\_\_\_\_ Betten Leiter: \_\_\_\_\_  
 Notfallaufnahme \_\_\_\_\_ Betten Leiter: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Betten Leiter: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Betten Leiter: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Betten Leiter: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Betten Leiter: \_\_\_\_\_  
 Bei Belegärzten:  
 dem Antragsteller / den Antragstellern zur  
 Verfügung stehende Bettenzahl \_\_\_\_\_

#### Angaben zur Abteilung (nur Angaben bezogen auf Ihre Abteilung)

1. Fallzahl pro Jahr \_\_\_\_\_  
 2. Durchschnittliche Verweildauer \_\_\_\_\_ (Tage)  
 3. Belegung im Berichtsjahr \_\_\_\_\_ %  
 4. Konsiliarärztliche Tätigkeit ja/nein  
 5. Bettenzahl der Abteilung \_\_\_\_\_

**Personelle Besetzung der Abteilung  
für die die Befugnis beantragt wird:**

Ärzte gesamt \_\_\_\_\_

Leitende Ärzte \_\_\_\_\_

Oberärzte insgesamt \_\_\_\_\_

Ärzte mit Gebietsanerkennung \_\_\_\_\_

Ärzte in Weiterbildung  
**im beantragten Fach** \_\_\_\_\_

**Anzahl des medizinischen Assistenz-/Funktionspersonals**

Schwestern/Pfleger \_\_\_\_\_

sonstiges medizinisches Personal \_\_\_\_\_

**In Bezug auf das Leistungsspektrum sind Geräte in ausreichendem Umfang vorhanden:**

ja                       nein

**Geräteliste (evtl. gesonderte Liste im Anhang)**

**Kooperationen mit anderen Einrichtungen/Abteilungen (z.B. Pathologie, Röntgen, Labor,  
Mikrobiologie, Praxen, MVZ etc.)**

**Qualitätssicherungsmaßnahmen/Zertifizierungen****Fortbildungsaktivitäten**

Ich bestätige die Vollständigkeit und Richtigkeit der angegebenen Daten.

---

Ort, Datum

Unterschrift / Arztstempel

**Anlagen (bitte entsprechend beifügen)**

- Anlage 1: Die im Rahmen der Weiterbildung vermittelten „**Allgemeine Inhalte der Weiterbildung**“  
(Nur bei Anträgen zur Weiterbildungsbefugnis für Facharzt- bzw. Schwerpunktweiterbildung)
- Anlage 2: Die im Rahmen der Weiterbildung vermittelten „**Gebietsspezifischen Inhalte**“
- Anlage 3: **Das gegliederte Programm für die Weiterbildung**
- Anlage 4: Beruflicher Werdegang
- Ggf. Rotationsplan
- Ggf. Praxisgrundriss
- Ggf. Befürwortung des Chefarztes / Leiters / Praxisinhabers

**Hinweise:**

- Gemeinsame Weiterbildungsermächtigung:  
Wird die Befugnis mit mehreren Kolleginnen/Kollegen gemeinsam beantragt, ist ein eigener Antrag dieser Kolleginnen/Kollegen erforderlich.  
Die inhaltliche und zeitliche Ausgestaltung der gemeinsamen Weiterbildung ist in einem Weiterbildungsplan (Rotationsplan) darzustellen.
- Rotationen in der Weiterbildung:  
Sollten im Rahmen der Weiterbildung unter Ihrer Anleitung, Rotationen in andere Abteilungen / Bereiche zur Absolvierung gem. WBO vorgeschriebener Weiterbildungsabschnitte vorgesehen sein, sind diese ebenfalls im Weiterbildungsplan (Rotationsplan) darzustellen und durch die entsprechenden Kollegen, unter deren Anleitung die Weiterbildung in Rotation erfolgt, durch Unterschrift zu bestätigen.
- Weiterbildungsprogramm:  
Das Weiterbildungsprogramm ist die individuelle zeitliche und inhaltliche Gestaltung der Weiterbildung an einer Weiterbildungsstätte.  
In welchen Weiterbildungsabschnitten werden welche Weiterbildungsinhalte unter Ihrer Leitung dem Arzt in Weiterbildung vermittelt?  
Das gegliederte Programm der Weiterbildung ist jedem Arzt in Weiterbildung zu Beginn der Weiterbildung auszuhändigen.  
Zur Erstellung des Weiterbildungsprogramms s. auch „Richtlinie zur Erstellung eines Weiterbildungsprogramms“