

Antragsformular: Erstantrag Befugnis (Chefarztnachfolge)

gem. § 5 Abs. 5 WO v. 09.04.2005 i. d. am 01.01.2019 in Kraft getr. Fassung
i. V. m. d. Vorstandsbeschluss der ÄKWL v. 09.09.2009



ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

1. Angaben zur Person

Adressdaten

Titel / Name: _____
Geburtsdatum/-ort: _____

Dienststelle (WB-Stätte): _____
Straße / Ort: _____
Telefon / E-Mail: _____

Privatanschrift: _____
Telefon / E-Mail: _____

2. Erstantragsstellung (Chefarzt-/Leitungsnachfolge)

Antragsdaten

Befugnisbeantragung:

- Gem. § 5 Abs. 5 WO i. V. m. dem Vorstandsbeschluss der ÄKWL v. 09.09.2009 (Erstantragsregelung) beantrage ich für das erste Jahr meiner Chefarzt-/Leitungstätigkeit die Übernahme folgender Befugnisse meines/r Vorgängers/in:

(Bitte Angabe der genauen Bezeichnung)

Anfallende Verwaltungs-
gebühr je beantragte
Bezeichnung: **€250,00**
(s. Hinweise)

Leitungsübernahme:

- Name des/der bisherigen Weiterbildungsbeauftragten:

Titel, Vorname, Name
- Übernahme der Leitungsfunktion ab _____
- Amtlich beglaubigte Kopie des Dienstvertrages / Bescheinigung des Dienstherrn über Leitungsfunktion, Weisungsbefugnis und Zeugniserteilungsrecht liegt anbei.

Gewährleistung ganztägiger Weiterbildung:

- Hiermit versichere ich, dass eine **ganztägige Weiterbildung unter meiner persönlichen Anleitung** sichergestellt wird.
- Die Vertretung erfolgt durch folgende/n qualifizierte/n Facharzt/ärztin:

FA-Kompetenz: _____
Titel, Vorname, Name

SP-Kompetenz: _____
Titel, Vorname, Name

Zusatz-WB: _____
Titel, Vorname, Name

Weiterbildungsprogramm/e gem. § 5 Abs. 5 WO:

- Weiterbildungsprogramm/e des/r Vorgängers/in werden zwischenzeitlich übernommen
- Aktualisierte/s Weiterbildungsprogramm/e liegen anbei.

Änderungen WB-Gegebenheiten gem. § 5 Abs. 4 WO:

- Nein, es haben sich keine wesentlichen Änderungen durch die Übernahme der Leitungsfunktion ergeben.
- Ja, s. Erläuterungen im beigefügten Schreiben.

Sonstiges / Anmerkungen:

- siehe beiliegendes Schreiben

3. Bestätigung der Antragsstellung

Unterschrift

Ich bestätige durch meine Unterschrift die Richtigkeit aller der in diesem Antrag und den beigefügten Unterlagen enthaltenen Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift

Antragsformular: Erstantrag Befugnis (Chefarztnachfolge)

gem. § 5 Abs. 5 WO v. 09.04.2005 i. d. am 01.01.2019 in Kraft getr. Fassung
i. V. m. d. Vorstandsbeschluss der ÄKWL v. 09.09.2009



ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

4. Antrag auf Zulassung als Weiterbildungsstätte

Adressdaten des Trägers / Rechnungsempfänger

Anschrift Träger der Weiterbildungsstätte

Telefon: _____

Telefax: _____

E-Mail: _____

Homepage: _____

Angaben bei abweichendem Rechnungsempfänger:

Anschrift Rechnungsempfänger

Name des Rechnungsempfängers: _____

Hinweise

- Eine Beantragung ist **nur erforderlich, sofern aktuell keine gültige Zulassung** in der/n beantragten Bezeichnung/en vorliegt.
- Für die Bearbeitung des Antrages auf Erteilung einer Weiterbildungsstättenzulassung fällt entsprechend unserer Verwaltungsgebührenordnung vom 26.11.2022 in der am 19.06.2024 in Kraft getretenen Fassung **je beantragter Bezeichnung** eine Gebühr in der Höhe von **EUR 250,00** an. Der jeweilige Betrag wird mit Eingang Ihres Antrages fällig und ist Voraussetzung für die Antragsbearbeitung. Bitte überweisen Sie Verwaltungsgebühren erst nach Erhalt der mit entsprechenden Zahlungsinformationen versehenen Eingangsbestätigung.

Bestätigung der Antragsangaben / Antrag auf Zulassung als Weiterbildungsstätte

Hiermit bestätigen wir die von dem/der Weiterbildungsleiter/in im Rahmen dieses/er Antrages/Anträge auf Weiterbildungsbefugnis gemachten Angaben und beantragen unsererseits die Zulassung/en als Weiterbildungsstätte gemäß § 37 ff. Heilberufsgesetz NRW (HeilBerG) und § 6 ff. Weiterbildungsordnung für die Basis-Weiterbildung, Facharztkompetenz, Schwerpunktkompetenz und/oder Zusatz-Weiterbildung/en.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift des Trägers / Stempel



Hinweise / Informationen

Vorstandsbeschluss vom 09.09.2009:

Der Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe legte in seiner Sitzung am 09. September 2009 in Ergänzung zur Weiterbildungsordnung vom 09.04.2009 das Folgende fest:

Einem/r neuen Chefarzt/ärztin (Itd. Arzt/Ärztin) ist befristet für 12 Monate **grundsätzlich** eine Weiterbildungsbezugnis in Höhe der Weiterbildungsbezugnis des/r Vorgängers/in zu erteilen.

Damit die Weiterbildungsbezugnis nach Befristung von 12 Monaten nicht erlischt, muss der/die Chefarzt/ärztin (Itd. Arzt/Ärztin) **in der Regel** zwei Monate vor Ablauf der Befristung einen erneuten Antrag mit Leistungszahlen sowie Weiterbildungsprogramm stellen.

Hilfestellung:

Das vorliegende Formular richtet sich in der Regel an **stationäre** Antragsteller und soll diesen die Erstbeantragung der Weiterbildungsbezugnisse erleichtern. Vorgegeben sind die nachfolgend näher erläuterten Abfragefelder:

• **Adressdaten**

Bitte geben Sie hier die Adressdaten Ihrer neuen Dienststelle an, an der Sie die Weiterbildung künftig vermitteln wollen. Gemäß § 5 Abs. 3 WO ist die Weiterbildung grundsätzlich an nur einer Weiterbildungsstätte zu vermitteln. Falls Sie die Leitung mehrerer Standorte übernommen und Ihre ärztliche Tätigkeit auf diese aufgeteilt haben sollten, bitten wir Sie dies schriftlich in einem gesonderten Schreiben näher zu erläutern. In einem solchen Fall müssen Sie sich für einen Weiterbildungsstandort entscheiden und die Befugnis an diesem Standort gemeinsam mit einem/r leitenden Oberarzt/ärztin beantragen.

Falls Sie Ihre neue Position noch nicht angetreten haben sollten, bitten wir Sie um die Angabe Ihrer privaten Adressdaten, damit wir bezüglich Ihres Antrages direkt mit Ihnen in Kontakt treten können. Dieses Formular ersetzt nicht den für An-, Änderungs-, und Abmeldungen vorgesehenen Meldebogen der Ärztekammer (§ 2 Heilberufsgesetz NW).

• **Befugnisbeantragung**

Bitte geben Sie hier unter Angabe der genauen Bezeichnung an, welche Weiterbildungsbezugnisse Ihres/r Vorgängers/Vorgängerin Sie künftig übernehmen wollen. Beachten Sie bitte, dass die Befugnis nach Erstantragsregelung nur in der bisher erteilten Befugnishöhe beantragt werden können. Erhöhungsanträge sind im Rahmen der Erstantragsregelung nicht möglich.

Beantragen Sie gemeinsame Weiterbildungsbezugnisse (z. B. in der Basis-Weiterbildung) mit bereits befugten Kollegen, benötigen wir zusätzlich eine einfache (formlose) Bestätigung durch die Befugnispartner.

• **Leistungsübernahme**

Bitte geben Sie hier zunächst den Namen Ihres/r Vorgängers/in an, von dem/r Sie die Befugnisse übernehmen wollen.

Das Datum der Leitungsfunktion stellt zugleich das Datum der Übernahme der Befugnis/se dar. Die Befugnis/se wird/werden von diesem Ausgangsdatum für 12 Monate erteilt.

WICHTIG: Wir bitten Sie, diesem Formular unbedingt eine amtliche beglaubigte Kopie Ihres Dienstvertrages beizulegen. Diese benötigen wir, um uns einen Eindruck

zu verschaffen, ob auch aus vertraglicher Sicht keine Bedenken gegen eine Weiterbildungsbezugnis bestehen. Hierbei sind Angaben zu Entgelt, Nebenabreden etc. nicht von Interesse und können von Ihnen unkenntlich gemacht werden. Die Leitungsfunktion, das Weisungsrecht gegenüber den nachgeordneten ärztlichen Mitarbeitern und das Zeugniserteilungsrecht sind Gegenstand dieser Beurteilung. Sollten aus Ihrem Dienstvertrag diese Informationen (noch) nicht hervorgehen, wird zusätzlich eine ergänzende Bescheinigung zum Dienstvertrag benötigt.

• **Gewährleistung ganztägiger Weiterbildung**

Bitte beachten Sie, dass Sie gem. WO eine ganztägige Weiterbildung unter persönlicher Anleitung sicherstellen müssen. Falls dies nicht an einem Standort möglich sein sollte, bitten wir dies schriftlich in einem gesonderten Schreiben näher zu erläutern.

Gem. Beschluss des Vorstandes der Ärztekammer Westfalen-Lippe müssen Sie zudem am gleichen Standort eine/n Stellvertreter/in mit der gleichen Weiterbildungsqualifikation benennen können, der/die Sie im Falle Ihrer Abwesenheit vertritt. Das Hinzuziehen eines/r Vertreters/in von extern reicht nicht aus.

Bitte geben Sie hierzu im freien Formularfeld an, welche/r Facharzt/ärztin Sie bzgl. welcher Weiterbildungsbezugnis vertreten soll.

• **Weiterbildungsprogramm/e**

Wir bitten Sie an dieser Stelle anzugeben, ob Sie das/die bisherigen Weiterbildungsprogramm/e Ihres/r Vorgängers/in zunächst übernehmen wollen. Wir machen bereits an dieser Stelle darauf aufmerksam, dass die für die Weiterbildung zuständigen Gremien der Ärztekammer Westfalen-Lippe generell allen Antragstellern späterer Folgeanträge nahelegen, ältere – insbesondere nicht selbst erstellte – Weiterbildungsprogramme bezogen auf den allgemeinen medizin-didaktischen Stand und auf mögliche Veränderungen der eigenen Weiterbildungsgegebenheiten hin zu überprüfen und gegebenenfalls zu aktualisieren. Alternativ können Sie bereits mit diesem Erstantrag aktualisierte oder vollständig überarbeitete Weiterbildungsprogramme einreichen. Falls Sie eine Hilfestellung zur Erstellung von Weiterbildungsprogrammen benötigen, finden Sie diese auf unserer Internetseite unter:

[ÄKWL > Arzt > Weiterbildung > Antragsformulare und Merkblätter > Weiterbildungsbezugnisse](#)

• **Änderungen Weiterbildungsgegebenheiten** Hier können Sie wesentliche, die Weiterbildungsstruktur betreffende Veränderungen z. B. bzgl. der Patientenstruktur/-versorgung und der räumlichen und apparativen Ausstattung der Weiterbildungsstätte melden, die sich im Zuge der Leistungsübernahme ergeben haben. Unter Umständen hat dies gem. § 5 Abs. 4 S. 4 WO eine Anpassung des Umfangs der Weiterbildungsbezugnisse zur Folge.

• **Verwaltungsgebühren (Befugnis)**

Für die Bearbeitung des Erstantrages fällt entsprechend unserer Verwaltungsgebührenordnung vom 26.11.2022 in der am 19.06.2024 in Kraft getretenen Fassung **je beantragter Bezeichnung** eine Gebühr in der Höhe von **EUR 250,00** an. Der jeweilige Betrag wird mit Eingang Ihres Antrages fällig und ist Voraussetzung für die Antragsbearbeitung. Bitte überweisen Sie Verwaltungsgebühren erst nach Erhalt der mit entsprechenden Zahlungsinformationen versehenen Eingangsbestätigung.