



ANTRAG AUF ERTEILUNG EINER WEITERBILDUNGSBEFUGNIS

Bundeswehr

ID: _____
(wird von der Ärztekammer ausgefüllt)

- Basis-
weiterbildung Facharzt-
kompetenz Schwerpunkt-
kompetenz Zusatz-
Weiterbildung

(entsprechende Bezeichnung eintragen)

für die Dauer von **Monaten.**

Die Befugnis zur Weiterbildung beantrage ich

- allein** (Einzelbefugnis)
 gemeinsam mit folgenden Ärztinnen/Ärzten (Team-/Verbundbefugnis):

Ansprechpartner (nur bei Team-/Verbundbefugnissen):

Angaben zur Person des Antragstellers

Name, Vorname, Titel:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Angaben zu/r geplanten Weiterbildungsstätte/n

Name:

Anschrift:

Tätigkeit: Std./Woche*: seit:

Tel. dienstlich: E-Mail:

* Sofern Sie in Teilzeit tätig sind, ist zu erläutern, wie eine ganztägige Weiterbildung unter Anleitung gewährleistet wird, ggf. kumulativ mit Befugnispartner.

Name des Antragstellers:

Qualifikationen nach der Weiterbildungsordnung

(Facharztbezeichnungen/ Schwerpunktbezeichnungen/ Zusatzbezeichnungen/ fakultative Weiterbildungen)

| | | | | | |
|--------|----------------------|----|----------------------|-------|----------------------|
| welche | <input type="text"/> | am | <input type="text"/> | durch | <input type="text"/> |
| welche | <input type="text"/> | am | <input type="text"/> | durch | <input type="text"/> |
| welche | <input type="text"/> | am | <input type="text"/> | durch | <input type="text"/> |
| welche | <input type="text"/> | am | <input type="text"/> | durch | <input type="text"/> |
| welche | <input type="text"/> | am | <input type="text"/> | durch | <input type="text"/> |
| welche | <input type="text"/> | am | <input type="text"/> | durch | <input type="text"/> |
| welche | <input type="text"/> | am | <input type="text"/> | durch | <input type="text"/> |
| welche | <input type="text"/> | am | <input type="text"/> | durch | <input type="text"/> |
| welche | <input type="text"/> | am | <input type="text"/> | durch | <input type="text"/> |
| welche | <input type="text"/> | am | <input type="text"/> | durch | <input type="text"/> |
| welche | <input type="text"/> | am | <input type="text"/> | durch | <input type="text"/> |

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

Datum/Ort

Unterschrift des Antragstellers

Dem Antrag sind folgende Anlagen beizufügen:

- Anlage 1 Einzelheiten des beruflichen Werdegangs (Lebenslauf)
- Anlage 2 ausgefüllter Leistungsnachweis (Inhaltebogen), wenn gefordert mit Leistungsstatistik/OPS
(Sofern ein voller Befugnisumfang angestrebt wird, muss gewährleistet werden, dass alle Weiterbildungsinhalte in ausreichender Anzahl vermittelt werden können, ggf. durch Hospitationen. Sofern eine Rotation oder Hospitation ermöglicht wird, sind entsprechende Vereinbarungen einzureichen und der Weiterbildungsplan zu ergänzen.)
- Anlage 3 Weiterbildungsplan („Curriculum“, s. beigefügtes Merkblatt)
(Das Curriculum ist ein zeitlich und inhaltlich gegliedertes Programm für die Weiterbildung, in welchem Sie die Weiterbildung inhaltlich und zeitlich gliedern und somit ein Lernkonzept erkennbar wird.)

Namen der Antragsteller:

ANLAGE

für Ärztinnen und Ärzte der Bundeswehr

Angaben zum Standort

Ist ein eigenes Sprechzimmer für einen Weiterbildungsassistenten vorhanden?

ja

nein

Auflistung der Untersuchungs- und Behandlungsräume (evtl. Lageplan als Anlage)

Funktionsdiagnostik (Geräte)

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| ▶ EKG | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ▶ Langzeit-EKG | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ▶ Sonographie | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ▶ Langzeit-Blutdruckmessung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ▶ Endoskopie | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ▶ Röntgendiagnostik | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ▶ Laboratoriumsdiagnostik | | |

Zusammenarbeit mit folgenden Laborärzten:

Qualitätssicherungsmaßnahmen/Zertifizierungen (bitte spezifizieren)

Besprechungs- und Fortbildungsangebot

Namen der Antragsteller:

Durchschnittliche Patientenzahl pro Jahr

davon in den folgenden Altersgruppen

0-15 Jahre %

16-55 Jahre %

56-70 Jahre %

> 70 Jahre %

Bitte OPS - Statistik beifügen

Besetzung der Abteilungen für die die Befugnis beantragt wird:

1. Ärzte insgesamt

2. Fachärzte

Name/welche Anerkennung:

3. Ärzte in Weiterbildung im beantragten Fach

Medizinisches Assistenzpersonal

(Qualifikation/Anzahl mit Angabe des Stundenumfangs)

Kooperationen mit anderen Einrichtungen (bitte spezifizieren)



MERKBLATT ZUM WEITERBILDUNGSPLAN

(„Curriculum“)

Die Weiterbildung zum Facharzt, in Schwerpunkten und auch eine Zusatz-Weiterbildung erfolgt in strukturierter Form. Um dieses sicherzustellen, ist dem Weiterzubildenden als Orientierungs- und Planungshilfe vor Beginn der Weiterbildung ein Weiterbildungsplan auszuhändigen. Dieser Plan ist dem Antrag auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis beizufügen.

Formale Anforderungen:

- ▶ **Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung** sowie der **zeitliche Umfang** der Befugnis
- ▶ Name der **Weiterbildungsstätte**
- ▶ Name des/der **Weiterbildungsbefugten**
- ▶ **Erstelldatum / Seitenzahl / Unterschrift aller Antragsteller**

Inhaltliche Anforderungen:

Der Weiterbildungsplan soll Auskunft darüber geben, welche **Weiterbildungsinhalte, wann, wo, unter wessen Anleitung** und für welche **Dauer** vermittelt werden.

(Die zeitliche Abfolge kann aufgrund organisatorischer Notwendigkeit selbstverständlich variieren.)

„Weiterbildungsinhalte“

- ▶ Die in der Weiterbildungsordnung bzw. im Logbuch aufgeführten Inhalte müssen sich wiederfinden.
- ▶ Welche Inhalte können nicht in der eigenen Weiterbildungsstätte vermittelt werden?
Wird hierfür ggf. eine Hospitation in eine andere Stätte oder eine Rotation in eine andere Abteilung ermöglicht?
Diese wäre genau zu beschreiben.

„wann / Dauer“

- ▶ Zeitliche Gliederung der Weiterbildungsabschnitte, z. B. monatliche, quartalsweise, halbjährliche oder jährliche.
- ▶ Ein Lernkonzept, an dem der Fortgang der Weiterbildung im Hinblick auf den zunehmenden Schwierigkeitsgrad erkennbar wird, sollte zu entnehmen sein.
- ▶ Explizit geforderte Weiterbildungsabschnitte, wie z. B. Notaufnahme, Intensivstation mit Angabe der Dauer sind aufzuführen.

„wo“

- ▶ An welchen Weiterbildungsstätten findet die Weiterbildung statt? Bei **Verbundbefugnissen** (zwei verschiedene Stätten mit fester Rotation) ist genau zu beschreiben, welche Inhalte an welcher Stätte für welchen Zeitraum und ggf. durch wen vermittelt werden.

„unter wessen Anleitung“

- ▶ Wird die Weiterbildung durch mehrere teilzeitbeschäftigte Befugte vermittelt oder findet die Weiterbildung an mehreren Weiterbildungsstätten statt, ist zu beschreiben, wie eine ganztägige Weiterbildung unter Anleitung gewährleistet wird.

Weitere Informationen, wie beispielsweise Besonderheiten der Weiterbildungsstätte oder besondere Angebote für die Weiterzubildenden, z. B. Mentorenprogramm, Teilnahme an Tumorkonferenzen, Fortbildungen o. ä. können erwähnt werden.

Für Rückfragen steht Ihnen die Abteilung Ärztliche Weiterbildung gerne zur Verfügung.

*Aus Gründen der Lesbarkeit wird bei der Verwendung der männlichen Form die weibliche jeweils mitgedacht