



1. Angaben zur Person

Adressdaten

Titel / Name: _____
Geburtsdatum/-ort: _____

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

Privatanschrift: _____
Telefon / E-Mail: _____

2. Anzeige von Veränderungen der Weiterbildungsgegebenheiten

Veränderungen

Die **Änderung(en)** betrifft/betreffen meine Befugnis(se) in der **Facharzt- / Schwerpunkt- / Zusatz-Weiterbildung(en)**:

_____ Monate für max. _____ WB-Assistenten
_____ Monate für max. _____ WB-Assistenten
_____ Monate für max. _____ WB-Assistenten

(Bitte Angabe der genauen Bezeichnung)

Änderung betrifft:

- Ausscheiden/Aufnahme v. Befugnispartnern
- Vertretungsregelung
- Eigene ärztliche Tätigkeit
- Apparative Ausstattung
- Räumliche Ausstattung
- Patientenstruktur/-versorgung
- Umzug der Weiterbildungsstätte
- Umwandlung der Weiterbildungsstätte

Sonstiges / Anmerkungen:

siehe beiliegendes Schreiben

Änderung tritt/trat zum _____ in Kraft.

Die neue(n) Befugnis(se) beantrage ich:

allein (Einzelbefugnis)

gemeinsam mit folgenden Ärztinnen/Ärzten:

Titel, Vorname, Name

Unterschrift

Titel, Vorname, Name

Unterschrift

Titel, Vorname, Name

Unterschrift

Hiermit versichere ich, dass weiterhin eine **ganztägige Weiterbildung unter persönlicher Anleitung** sichergestellt wird.

Mein/e **Vertreter/in** ist/sind:

Mit Ausnahme der o. a. Änderungen versichere ich, dass die **Angaben aus dem Ursprungsantrag** weiterhin Bestand haben.

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



4. Antrag auf Zulassung als Weiterbildungsstätte

Adressdaten des Trägers / Rechnungsempfänger

<input type="text"/>	Telefon: <input type="text"/>
<input type="text"/>	Telefax: <input type="text"/>
<input type="text"/>	E-Mail: <input type="text"/>
<input type="text"/>	Homepage: <input type="text"/>

Anschrift Träger der Weiterbildungsstätte

Angaben bei abweichendem Rechnungsempfänger:

<input type="text"/>	Name des Rechnungsempfängers: <input type="text"/>
----------------------	--

Anschrift Rechnungsempfänger

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 mit Ausnahme von Anträgen auf Zulassung einer Praxis entsprechend unserer Verwaltungsgebührenordnung vom 21.09.2019 in der am 09.09.2020 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 Eingangsbestätigung, dem ein Überweisungsträger mit Buchungsnummer beigelegt ist.

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

Rechtliche Vorgabe:

Die Weiterbildungsordnung vom 09.04.2017 in der am 01.05.2017 in Kraft getretenen Fassung gibt bzgl. Veränderungsanmeldungen Folgendes vor:

§ 5 Abs. 4 S. 3:

Der befugte Arzt hat Veränderungen in Struktur und Größe der Weiterbildungsstätte **unverzüglich** der Ärztekammer anzuzeigen.

§ 5 Abs. 4 S. 4:

Der Umfang der Befugnis ist an Veränderungen anzupassen.

Hilfestellung:

Das vorliegende Formular soll Ihnen die Veränderungsmeldung an die Kammer erleichtern. Vorgegeben sind acht verschiedene Änderungsmeldungen (Mehrfachnennungen sind natürlich möglich), die im Folgenden näher erläutert werden sollen:

- **Ausscheiden / Aufnahme von Befugnispartnern**
Gem. § 7 Abs. 2 WO erlischt mit der Beendigung der Tätigkeit eines befugten Arztes an der Weiterbildungsstätte die Befugnis zur Weiterbildung automatisch. Dies gilt auch bei gemeinsam zur Weiterbildung befugten Ärzten. Wenn der/die mit Ihnen gemeinsam befugte Befugnispartner aus der Weiterbildungsstätte ausscheidet, müssen Sie zur Fortführung der Weiterbildungsbefugnis einen Anpassungsantrag stellen. Meldung und Antragsstellung können nun mit Hilfe dieses Formulars gleichzeitig erfolgen. Bitte geben Sie hierzu im freien Formularfeld an, welche/r Befugnispartner ausscheidet und ab wann diese Veränderung eintritt.

Im Folgenden werden Sie gebeten anzugeben, ob Sie die Befugnis nunmehr alleine oder gemeinsam mit einem oder mehreren Befugnispartnern neu beantragen wollen. Bitte beachten Sie, dass sie (insbesondere bei alleiniger Antragsstellung) weiterhin 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.

- **Vertretungsregelung**
Gem. Beschluss des Vorstandes der Ärztekammer Westfalen-Lippe muss ein/e zur Weiterbildung befugte/r Arzt/Ärztin am gleichen Standort eine/n Stellvertreter/in mit der gleichen Weiterbildungsqualifikation benennen können, der/die ihn/sie im Falle seiner/ihrer Abwesenheit vertritt. Das Hinzuziehen eines/r Vertreters/in von extern reicht nicht aus.

Bitte geben Sie hierzu im freien Formularfeld an, welche/r Vertreter/in ausgeschieden ist und wer diese/n ersetzt/en hat/wird. Auch wenn die Vertretungsregelung um neue Vertreter/innen erweitert werden soll, haben Sie hier die Gelegenheit dies anzuzeigen. In beiden Fällen bitten wir Sie anzugeben, ab wann diese Veränderung eintritt.

- **Eigene ärztliche Tätigkeit**
Hier können Sie Änderungen Ihren eigenen Status betreffend angeben. Relevante Änderungen sind beispielsweise die Reduzierung (oder Aufstockung) des Stundenumfanges, ein Wechsel von kassenärztlicher zu rein privatärztlicher Versorgung oder die Aufnahme von Neben- oder zusätzlichen Tätigkeiten an anderen Standorten. Auch hier ist gegebenenfalls zu beschreiben, wie

die Sicherstellung der ganztägigen Weiterbildung unter persönlicher Anleitung an einem Standort gewährleistet werden kann.

- **Apparative Ausstattung**
Hier können Sie wesentliche, die Weiterbildung betreffende, Veränderungen der apparativen Ausstattung Ihrer Weiterbildungsstätte angeben. Beispiel: Anschaffung eines bislang noch fehlenden Ultraschallgerätes Abdomen in einer allgemeinmedizinischen Praxis. Bitte fügen Sie diesem Formular gegebenenfalls Rechnungen und/oder KV-Zulassungen der neuen Geräte hinzu.
- **Räumliche Ausstattung**
Hier können Sie wesentliche, die Weiterbildung betreffende, Veränderungen der räumlichen Ausstattung Ihrer Weiterbildungsstätte angeben. Beispiel: Anbau von Untersuchungsräumen, Einrichtung von Räumen für Weiterbildungsassistenten, Neuzuteilung von OP-Räumlichkeiten, etc.
- **Patientenstruktur / -versorgung**
Hier können Sie wesentliche Veränderungen in der Patientenstruktur und / -versorgung angeben. Als Beispiele seien der Wegfall der Geburtshilfe in gynäkologischen Abteilungen oder die Umstellung auf privatärztliche Versorgung und damit einhergehende Reduzierung des Patientenaufkommens genannt. Bitte erläutern sie die Art der Veränderung in einem gesonderten Schreiben unter Angabe der aktuellen bzw. zu erwartenden Patientenzahl.
- **Umzug der Weiterbildungsstätte**
Sie ziehen mit Ihrer Weiterbildungsstätte von Standort A an den Standort B? Die Auflösung der Weiterbildungsstätte führt gem. § 7 Abs. 2 WO zum Erlöschen der Weiterbildungsbefugnis. Daher müssen Sie zur Fortführung der Weiterbildungsbefugnis einen Anpassungsantrag stellen. Bitte beschreiben Sie hierzu kurz die damit einhergehenden Veränderungen an der räumlichen, apparativen und personellen Ausstattung und geben Sie an, ab welchem Zeitpunkt die Änderung gilt. Ein Umzug erfordert gegebenenfalls eine gebührenpflichtige Neubeantragung der Zulassung(en) als Weiterbildungsstätte.
- **Umwandlung der Weiterbildungsstätte**
Hier können Sie eine rechtliche Umwandlung Ihrer Weiterbildungsstätte angeben. Hierunter fällt die Umwandlung einer Belegabteilung in eine Hauptabteilung ebenso, wie die Umwandlung einer Praxis in ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ). Eine solche Umwandlung ist gegebenenfalls mit einer erweiterten Antragstellung (z. B. gebührenpflichtige Neubeantragung der Zulassung als Weiterbildungsstätte, Überprüfung von Dienstverträgen) verbunden.

Wichtig!

Bitte geben Sie alle relevanten Änderungen der Weiterbildungsgegebenheiten an und bestätigen Sie stets, dass die Angaben aus dem Ursprungsantrag - mit Ausnahme der in diesem Formular von Ihnen angegebenen Änderungen - weiterhin Bestand haben.