

## Erstantrag auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis gemäß WBO 20 – Stationär

### 1 Stationärer Bereich – Bezeichnung

Facharztkompetenz	Schwerpunktkompetenz	Zusatz-Weiterbildung
Entsprechende Bezeichnung eintragen		

### 2 Umfang und Art der WB-Befugnis

Beantragt wird eine Befugnis im Umfang von	Anzahl der Monate	Alleinige Befugnis	Kumulative Befugnis
Gemeinsam mit folgenden Ärzt:innen (kumulative WBB) – jede:r Antragstellende muss einen Antrag bis Punkt 5 ausfüllen!			

Hauptantragsteller:in (Ansprechpartner:in – nur bei kumulativem Befugnisantrag)

### 3 Antragstellende Person

Titel, Vorname, Name

Name der Weiterbildungsstätte (Anschrift der Klinik   Klinikabteilung)	Geschlecht
	Weiblich      Männlich      Divers

Adresse der Weiterbildungsstätte (Straße, PLZ, Ort)

Mobil	Telefon
-------	---------

E-Mail (kein Funktionspostfach)

Haupttätigkeit	Stunden pro Woche	seit
----------------	-------------------	------

Weitere Tätigkeiten | Stunden/Woche (z.B. weitere Chefarztstätigkeit, MVZ, Niederlassung etc.)

Adresse der 2. Weiterbildungsstätte (Straße, PLZ, Ort)

## 4 Berufliche Stellung

Dienststellung in der Abteilung		seit
Weisungsbefugt gegenüber nachgeordneten Ärzt:innen	Ja	Nein
Vertragsärztliche Ermächtigung falls Ja, welche	Ja	Nein

## 5 Persönliche und fachliche Eignung

1. Waren Sie bereits zu einem früheren Zeitpunkt für die beantragte Qualifikation zur Weiterbildung befugt?

Ja Nein

Falls Ja, bitte Weiterbildungstätte angeben

Zeitraum Umfang

2. Lehrtätigkeit in Aus-, Fort- und Weiterbildung in den letzten fünf Jahren

Ja Nein

Bitte entsprechende Nachweise als gesonderte ANLAGE beifügen

3. Fortbildungsnachweis der letzten 2 Jahre

Ja, die WB-Abteilung darf meinen aktuellen Punktekontoauszug in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer anfordern

Nein, dann bitte Punktekontoauszug der Fortbildungsakademie als Anlage beifügen

Bitte entsprechende Nachweise als gesonderte ANLAGE beifügen

4. Teilnahme an Qualitätszirkeln

Ja Nein

Falls Ja, Qualitätszirkel angeben

5. Beruflicher Werdegang

Bitte Lebenslauf als gesonderte ANLAGE beifügen

## 6 Angaben zur Weiterbildungsstätte (eigene Abteilung)

1. Einbindung der Abteilung in die Krankenhausstruktur  
Bitte spezifizieren

selbständige  
Abteilung

zugeordneter  
Funktionsbereich

2.1 Bettenführende Station/-en

Bettenanzahl

2.2 Intensivabteilung                      Ja                      Nein

Wenn Intensivabteilung vorhanden, bitte folgende Fragen beantworten:

Besteht die Möglichkeit einer Weiterbildung auf der Intensivstation?                      Ja                      Nein

Handelt es sich um eine fachspezifische oder interdisziplinäre Intensivstation?                      fachspezifisch                      interdisziplinär

Verfügt Ihre Abteilung dort über eigene Betten?                      Nein                      Ja, und zwar

Wem obliegt die Leitung der Intensivstation bzw. wer hat die Weisungsbefugnis?  
Leitung ITM

Weisungsbefugnis ITM

2.3 Spezialabteilungen (z.B. Notaufnahme, Poliklinik, Ambulanz, Funktionsabteilung)

3. Apparative Ausstattung der Abteilung

Methoden | Untersuchungsverfahren                      Gerätetyp

#### 4. Angaben zu Kooperationen mit anderen Einrichtungen / Abteilungen

Kooperationspartner:innen (z.B. Pathologie, Radiologie, Labor, Mikrobiologie, Praxen, MVZ und öffentliche Einrichtungen)

Name(n) der anleitenden Person(en)

Kooperationsinhalt(e):

Bitte fügen Sie einen von allen Beteiligten gemeinsam unterzeichneten Kooperationsvertrag als gesonderte ANLAGE bei.

#### 5. Angaben zu Qualitätssicherungsmaßnahmen / Zertifizierungen

6. Werden interdisziplinäre Konferenzen (z.B. Tumorkonferenzen) durchgeführt? Ja Nein

7. Zugang zu Fachinformationen

Bibliothek mit gängiger Fachliteratur Ja Nein

Nutzung von Datennetzen Ja Nein

Regelmäßige Klinikfortbildung Ja Nein

### 7 Allgemeine statistische Angaben der Abteilung

1. Fallzahl pro Jahr

2. Durchschnittl. Verweildauer (Tage)

3. Belegung im Berichtsjahr in %

Spezielles Leistungsspektrum / Jahresstatistik des Vorjahres sowie den aktuellen Qualitätsbericht der Abteilung als gesonderte ANLAGE beifügen!

### 8 Personelle Besetzung

Gesamtzahl ärztliches Personal der Abteilung, für die Befugnis beantragt wird davon

Anzahl Chefärzt:innen Name(n)

Anzahl Oberärzt:innen Name(n)

Anzahl Fachärzt:innen

Name(n)

Anzahl Ärzt:innen in Weiterbildung

Ärzt:innen in Weiterbildung im beantragten Fach

Vollzeit

Teilzeit

Vollzeit

Teilzeit

Konsiliarärzt:innen

Ja

Nein

Wenn ja, bitte angeben, welche Fachrichtungen

## 9 Dokumentation im eLogbuch

Das eLogbuch für die WB dient der kontinuierlichen Dokumentation der absolvierten WB-Inhalte durch die Ärzt:innen in WB. Darüber hinaus erfolgt im eLogbuch auch die Bestätigung des erreichten Weiterbildungsstandes sowie die Dokumentation der Jahresgespräche durch die zur WB Befugten (vergl. § 2a Nr. 8 i.V.m. § 8 Abs. 1 WBO).

HINWEIS: Wir registrieren Sie über das Mitgliederportal für das eLogbuch!

Beachten Sie, dass Sie, wenn Sie zum ersten Mal befugt werden, zunächst mit der Rolle „Arzt/Ärztin in Weiterbildung“ für das eLogbuch registriert werden. Mit Erhalt des Bescheids wird Ihre Rolle automatisch in „Weiterbildungsbefugte/r“ geändert. Sie müssen hierfür nichts umstellen und das Logbuch auch nicht freigeben. (Bitte nachfolgende Punkte beachten)

Gemäß § 8 Abs. 1 WBO ist die Dokumentation Teil der WB. Ich habe die Ärzt:innen in WB darüber informiert, dass die geforderten WB-Inhalte gemäß § 8 Abs. 1 WBO kontinuierlich im eLogbuch zu dokumentieren sind.

Mindestens einmal jährlich bestätige ich den Weiterbildungsstand der Weiterzubildenden im e Logbuch.

eLogbuch-Support – E-Mail: [eLogbuch@aekhh.de](mailto:eLogbuch@aekhh.de) | Tel: 202299-279

## 10 Angaben zur Strukturierung der Weiterbildung

Das gemäß § 5 Abs. 6 WBO geforderte gegliederte Programm für die WB (= WB-Plan) ist als gesonderte ANLAGE beigefügt. Es muss darüber hinaus den Ärzt:innen in Weiterbildung ausgehändigt werden.

Ist für den Erwerb einzelner WB-Inhalte eine Rotation an eine andere Stätte vorgesehen?

Ja

Nein

ANLAGEN beifügen:  
WB-Plan und ggf.  
Vereinbarung über  
Rotation mit dem ko-  
operierendem WBB

Falls Ja, ist die Rotation für die Ärzt:innen in Weiterbildung organisatorisch gesichert?

Ja

Nein

Welche Fortbildungsmöglichkeiten bestehen an Ihrer WB-Stätte für die Ärzt:innen in Weiterbildung?

Werden die Ärzt:innen in Weiterbildung für den Besuch von Fortbildungsveranstaltungen freigestellt?

Ja

Nein

**11**

## Nachweis über Kursteilnahme „Kompetenzorientiert weiterbilden“ (§ 5 Abs. 2, S.2+3 WBO)

Für Ihren Neuantrag auf Befugniserteilung müssen Sie seit Januar 2026 den Kurs „Kompetenzorientiert weiterbilden – Didaktik und Methoden der ärztlichen Weiterbildung“ nachweisen (vergl. § 5 Absatz 2 Sätze 2, 3 WBO). Das Blended-Learning-Format besteht aus einem E-Learning-Part (4 UE) und einer Präsenzphase (4 UE). Den E-Learning-Nachweis benötigen wir innerhalb der nächsten drei Monate, spätestens zur Bescheiderstellung. Die Anmeldung ist hier möglich:

[www.kursbuchung.kompetenzbasiert.weiterbilden](http://www.kursbuchung.kompetenzbasiert.weiterbilden)

**12**

## Information zum Antrag | Unterschrift

Hiermit wird versichert, dass alle Angaben vollständig und korrekt sind.

Sämtliche Korrespondenz zu meinem Antrag kann per E-Mail erfolgen.

Empfänger des Gebührenbescheids, falls dieser nicht Sie selbst sind (Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller:in

ANLAGEN (bitte per E-Mail an [befugnisse@aekhh.de](mailto:befugnisse@aekhh.de))

### Immer als Anlage anzufügen

Anlage zu 5.5 Beruflicher Werdegang: Lebenslauf beifügen

Anlage zu 7. Leistungsstatistik und Qualitätsbericht beifügen

Anlage zu 8. Leistungsstatistik und Qualitätsbericht beifügen

Anlage zu 10. Weiterbildungsplan beifügen

Anlage zu 11. Nachweis E-Learning: Kompetenzorientiert weiterbilden: bitte nach Kursteilnahme einreichen

### Optional, wenn der Fall bei Ihnen vorliegt

Anlage zu 5.2 Lehrtätigkeit in Aus-, Fort- und Weiterbildung in den letzten 5 Jahren

Anlage zu 5.3 Fortbildungspunkte, wenn Einwilligung nicht erteilt

Anlage zu 6.4 bei bestehenden Kooperationen ist der unterzeichnete Kooperationsvertrag anzufügen

Anlage zu 10. wegen Rotation: Bitte fügen Sie die Vereinbarung mit dem kooperierenden WB-Befugten bei