

Anlage zum Antrag auf

**Zulassung als Weiterbildungsstätte/  
Erteilen der persönlichen Weiterbildungsbefugnis**

Gemäß § 6 Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern müssen Krankenhäuser, die den Antrag auf Zulassung als Weiterbildungsstätte für ein Fachgebiet und/oder einen Schwerpunkt stellen, an einem Weiterbildungsverbund gemäß § 6a teilnehmen.

*Die Verbundbefugnis hat zum Inhalt, daß mehrere Weiterbildungsstätten gemeinsam in zeitlich aufeinander folgenden, abgestimmten Abschnitten die Weiterbildung im jeweiligen Fachgebiet bzw. in zu absolvierenden Qualifikationen sicherstellen.*

*Die am Verbund teilnehmenden Weiterbildungsstätten verpflichten sich in untereinander zu schließenden Vereinbarungen auf Gegenseitigkeit, zu diesem Zwecke zusammenzuarbeiten, die jeweiligen Weiterbildungsabschnitte im Rahmen des Verbundes anzubieten und von einer anderen Weiterbildungsstätte delegierte Ärzte in Weiterbildung für den von ihr angebotenen Zeitraum im Austausch aufzunehmen. Diese Vereinbarung ist bei Antragstellung der Ärztekammer vorzulegen. Den Universitäten Rostock und Greifswald wird gestattet, zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses jeweils 30 % der besetzten Weiterbildungsstellen von der Einbeziehung in den Verbund auszunehmen, jeweils gesondert bezogen auf die zugelassene Klinik des jeweiligen Fachgebietes.*

*Der weiterzubildende Arzt schließt grundsätzlich für den gesamten Zeitraum der Weiterbildung mit einer der am Verbund beteiligten Weiterbildungsstätten einen Arbeitsvertrag, der insbesondere die vertragsgerechte Delegierung des Arztes sowie Festlegungen bezüglich der Weiterbildungszeiten und -inhalte an anderen am Verbund teilnehmenden Weiterbildungsstätten enthält.*

*Die Zeugnisse über die Ableistung des jeweiligen Weiterbildungsabschnittes sind ungeachtet des Anstellungsvertrages von der jeweils den Weiterbildungsabschnitt durchführenden Weiterbildungsstätte zu erteilen.*

**Diese Vereinbarung ist bei Antragstellung der Ärztekammer vorzulegen.**

Als **weiterbildungsbefugter Arzt** an einer zur Weiterbildung zugelassenen Einrichtung verpflichte ich mich, **die Regelung zur Verbundbefugnis** gemäß §§ 6, 6a Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern **einzuhalten**.

---

Ort, Datum

Unterschrift