



## Informationen zur Beantragung der Anerkennung von Kursen/Fallseminaren für die ärztliche Weiterbildung

### Grundsätzliches:

Für die Anerkennung von Kursen für die ärztliche Weiterbildung gelten die Bestimmungen der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin:

#### § 4 Absatz 8:

*„Sofern die Weiterbildungsordnung die Ableistung von Kursen vorschreibt, ist eine vorherige Anerkennung des jeweiligen Kurses und dessen Leiters durch die für den Ort der Veranstaltung zuständige Ärztekammer erforderlich. Diese Kurse müssen den von der Ärztekammer vorgeschriebenen Anforderungen entsprechen. Für den Fall, dass Fallseminare vorgeschrieben sind, gelten Sätze 1 und 2 entsprechend. Für eine Kursanerkennung sind die bundeseinheitlichen Empfehlungen zu beachten.“*

Die aktuellen Muster-Kursbücher der Bundesärztekammer sind im Internet unter dem Link [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) zu finden. Folgen Sie hier dem Pfad Ärzte/Weiterbildung/(Muster-)Kursbücher gemäß (Muster-)Weiterbildungsordnung.

Die Ärztekammer Berlin benötigt für die Überprüfung der Anerkennungsfähigkeit von Kursen/Fallseminaren für die ärztliche Weiterbildung einen schriftlichen formlosen Antrag.

### Wohin mit dem Antrag:

Anträge sind schriftlich per Post oder E-Mail bei der Ärztekammer Berlin einzureichen:

Ärztekammer Berlin  
Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung  
Friedrichstraße 16  
10969 Berlin  
E-Mail: [weiterbildung@aekb.de](mailto:weiterbildung@aekb.de)

### Zeitfenster:

Die Anerkennung von Kursen und Fallseminaren ist grundsätzlich im Voraus zu beantragen.

Der Antrag wird durch die Ärztekammer Berlin bearbeitet. Die Entscheidung über die Bestätigung oder Ablehnung der Anerkennungsfähigkeit von Kursen/Fallseminaren obliegt dem Vorstand der Ärztekammer Berlin. Bei Erstanträgen oder Änderungen der Curricula wird darüber hinaus der für die jeweilige Bezeichnung zuständige Weiterbildungsausschuss um ein Votum gebeten. Da die Entscheidung an die Sitzungstermine der jeweiligen Gremien gebunden ist, liegt die Bearbeitungszeit im Normalfall bei ein bis drei Monaten.

Aus diesem Grund werden Sie gebeten, Anträge auf Anerkennung von Kursen/Fallseminaren spätestens zwei Monate vor Beginn des Kurses/der Fallseminare zu beantragen. Wir empfehlen jedoch, die Anerkennung so früh wie möglich zu beantragen.

## **Notwendige Informationen für die Beantragung der Anerkennung von Kursen/Fallseminaren:**

Die Ärztekammer Berlin benötigt für die Überprüfung der Anerkennungsfähigkeit die folgenden Informationen:

- Name und Postanschrift des Kursanbieters sowie ggf. weitere Kontaktdaten
  - Name und Anschrift des Kursanbieters: Bitte geben Sie die vollständige Bezeichnung des Kursanbieters ggf. der Abteilung sowie die vollständige Anschrift des Kursanbieters an.
- Name des Kurses
  - Die zu erwerbende Qualifikation gemäß Weiterbildungsordnung sollte aus dem Namen des Kurses hervorgehen.
  - Der Name soll sachlich gewählt sein (Namen mit werbeähnlichem Charakter werden nicht akzeptiert).
- Veranstaltungsort inkl. der vollständigen Adresse
- Veranstaltungstermin(e) bzw. Kurs-Zeiträume
- Name der ärztlichen Leiterin/des ärztlichen Leiters sowie Haupttätigkeitsort dieser Person
  - Bitte beachten Sie, dass für die Kursanerkennung bei Kursen für die Bezeichnungen
    - Zusatz-Weiterbildung Akupunktur
    - Zusatz-Weiterbildung Homöopathie
    - Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizineine Befugnis zur Weiterbildung der/s ärztlichen Kursleiterin/s Voraussetzung ist. Bitte fügen Sie eine Bestätigung der vorliegenden Befugnis bei (entfällt bei Kursleitern, welche hauptberuflich in Berlin tätig sind).
- Vollständiges Curriculum
- Genaue Kurszeiten inkl. der Pausenzeiten
- Musterteilnahmebescheinigung des Kurses (ein Beispiel für eine Bescheinigung ist diesem Informationsblatt auf Seite 3 beigefügt)

## **Ihre Fragen zur Kursanerkennung:**

Für Fragen zur Anerkennung von Weiterbildungskursen stehen Ihnen zwei Sachbearbeiterinnen der Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung zur Verfügung. Gern können Sie sich per E-Mail ([weiterbildung@ae kb.de](mailto:weiterbildung@ae kb.de)) oder telefonisch (030 40806-1130 oder 030 40806-1080) an uns wenden.

**Musterteilnahmebescheinigung:**

<Dokumentkopf des Veranstalters>

**B E S C H E I N I G U N G**

**<Herr/Frau> <Titel Vorname(-n) Nachname(-n)>**  
geboren am <Geburtsdatum>

wird die regelmäßige Teilnahme am Kurs

**<Kursname>**

im Umfang von <XX> Unterrichtseinheiten gemäß <Muster-Kursbuch der Bundesärztekammer oder Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin> im Rahmen der Erlangung der <Facharztqualifikation/Zusatz-Weiterbildung> <Bezeichnung> bestätigt.

Die Kursinhalte umfassten:

- ...
- ...
- ...

Kursdauer: <Veranstaltungstermine>  
Veranstaltungsort: <Veranstaltungsort>

*Unterschrift*

---

<Titel Vorname(-n) Nachname(-n)>  
<Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin>

<Stempel/Siegel/Prägungen etc. des Veranstalters>