

## Konformitätserklärung der Anbieterin, des Anbieters

**Titel der Fortbildung:**

**Datum / Ort der Fortbildung:**

**Anbieterin / Anbieter:**

**I.** Ich erkläre nach der Fortbildungsordnung der Ärztekammer Nordrhein, dass

- die Vorgaben der Berufsordnung und der Fortbildungsordnung der Ärztekammer Nordrhein einschließlich der Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung bei der Fortbildungsmaßnahme beachtet werden,
- für die Fortbildungsmaßnahme i.S.v. § 5 Abs. 1.6., der Fortbildungsordnung eine Ärztin oder ein Arzt als wissenschaftliche Leitung eingesetzt wird, der oder die über die für die Fortbildungsmaßnahme notwendige fachliche und didaktische Qualifikation verfügt,
- die Wissenschaftliche Leitung das Programm der Fortbildungsmaßnahme inhaltlich und didaktisch gestaltet und die weiteren Mitwirkenden so auswählt, dass der Zweck neutraler, interessensunabhängiger ärztlicher Fortbildung erfüllt wird,
- die Fortbildungsmaßnahme i.S.v. § 5 Abs. 2 der Fortbildungsordnung arztöffentlich ist und zu diesem Zweck rechtzeitig öffentlich angekündigt wird,
- die Fortbildungsmaßnahme i.S.v. § 6.1. der Fortbildungsordnung voraussetzt, dass der Inhalt der Fortbildungsmaßnahme insgesamt oder einzelner Teile, durch die Sponsorin oder den Sponsor weder vorgegeben noch beeinflusst wird.

**II.** Ich erkläre zum Sponsoring von Fortbildungsmaßnahmen, dass

- die Offenlegung des Sponsorings gegenüber den Teilnehmenden erfolgt, getrennt von Inhalten der fachlichen Fortbildung:
  - bei Präsenzfortbildungen am Ende bzw. auf den letzten Seiten des Veranstaltungsprogramms
  - bei Fortbildungen in Printmedien am Ende des Beitrags
  - bei digitalen Fortbildungen erkennbar an geeigneter Stelle außerhalb des Lernprozesses
- die Offenlegung der Art und die finanzielle Höhe des Sponsorings nicht durch die Nennung von Sponsoringpaketen (z.B. Kategorisierung von Sponsoring) ersetzt oder verschleiert wird. Die Offenlegung darf nicht als Marketingmittel eingesetzt werden z.B. durch das besondere Anpreisen und Hervorheben eines Sponsors.
- Fortbildungsinhalte und Marketingaktivitäten voneinander getrennt sein müssen und es dürfen keine Vorteile versprochen oder gewährt werden, bei denen nach Art und Umfang der Anschein erweckt wird, dass sie die Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen beeinflussen.
- Thema, Gestaltung oder Inhalt der Fortbildung sowie die Ankündigung und Durchführung der Fortbildungsmaßnahme insgesamt oder einzelne Teile dürfen durch die Sponsorin oder den Sponsor weder vorgegeben noch beeinflusst werden. Eine Beeinflussung ist insbesondere gegeben, wenn durch die Art der Darstellung der Inhalte, ihrer Gewichtung oder Schwerpunktsetzung, Präparate, Wirkstoffe bzw. Wirkstoffgruppen, Medizinprodukte oder Produktgruppen, die von wirtschaftlichem Interesse für die Sponsorin oder den Sponsor sind, im Rahmen der Fortbildungsmaßnahme hervorgehoben werden.

- Art, Umfang und Verwendungszweck des Sponsorings, die Gesamtkosten der Fortbildungsmaßnahme und die Honorare für die Mitwirkenden unter Angabe der kalkulierten Teilnehmendenzahl gegenüber der Ärztekammer offengelegt und Verträge mit der Sponsorin oder dem Sponsor der Ärztekammer auf Verlangen vorgelegt werden,
- die Höhe des Sponsorings gegenüber den Teilnehmenden der Fortbildungsmaßnahme offengelegt werden. Die Offenlegung muss für die Teilnehmenden leicht zugänglich sein und so rechtzeitig erfolgen, dass sie inhaltlich vollständig erfasst werden kann.
- Sponsingleistungen ausschließlich für die Durchführung des wissenschaftlichen Programms verwendet werden dürfen, die dafür notwendigen Kosten nicht überscheiten und ihr Umfang muss angemessen sein,
- die Gegenleistung für das Sponsoring ausschließlich in der Nennung als Sponsorin oder Sponsor besteht, der Möglichkeit zur Einrichtung eines Informationsstandes oder der Verteilung von Informations- und Werbematerial jeweils getrennt von der fachlichen Fortbildung.

**III. Ich erkläre zudem Folgendes, dass**

- die Anbieterin oder der Anbieter, die Wissenschaftliche Leitung und die weiteren Mitwirkenden ihre Interessenskonflikte gegenüber der Ärztekammer und gegenüber den Teilnehmenden in geeigneter und nachvollziehbarer Weise offenlegen. Die Teilnehmenden müssen die Interessenskonflikte vor Beginn der Fortbildungsmaßnahme verständlich offenlegen.
- die Fortbildungsmaßnahme durch die Teilnehmenden hinsichtlich gemäß der Fortbildungsordnung definierten Anforderungen in geeigneter Weise evaluiert wird (und die Mitwirkenden über das Ergebnis der Evaluation zu informieren).
- den Teilnehmenden nach Beendigung der Fortbildungsmaßnahme eine Teilnahmebescheinigung mit folgenden Angaben: Anbieterin bzw. Anbieter, Name und Vorname des Teilnehmenden, Geburtsdatum, Thema, Veranstaltungsnummer (VNR) und Datum der Fortbildungsmaßnahme, physischer bzw. virtueller Ort der Fortbildungsmaßnahme, Wissenschaftlicher Leiter, anerkennende Ärztekammer, Anzahl der Fortbildungspunkte und Kategorie übermittelt wird, sowie
- innerhalb von 14 Tagen nach Beendigung der Fortbildungsmaßnahme die zur Dokumentation der Teilnahme erforderlichen Daten der Ärztinnen und Ärzte mittels des von der Bundesärztekammer bereitgestellten elektronischen Verfahrens (EIV) an die Ärztekammer zu übermittelt wird.

**IV. Ich versichere, bei der Ankündigung und Durchführung, der Fortbildungsmaßnahme für alle Beteiligten klar als Verantwortliche oder als Verantwortlicher erkennbar zu sein; dies gilt auch, wenn die Anbieterin oder der Anbieter eine Organisation oder einen Organisator mit der Durchführung der Fortbildungsmaßnahme beauftragt wird.**

Zudem versichere ich, dass auf Verlangen der Ärztekammer eine oder mehrere von ihr benannten Personen, die unentgeltliche Teilnahme an der Fortbildungsmaßnahme zu ermöglichen.

Ich habe die Informationen zum **Datenschutz** unter [www.aekno.de/fortbildung/anbieter](http://www.aekno.de/fortbildung/anbieter) zur Kenntnis genommen.

Hiermit bestätige ich, dass meine Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.

---

<i>Ort</i>	<i>Datum</i>	<i>Unterschrift / Stempel Anbieterin/Anbieter/Organisatorin/Organisator</i>
------------	--------------	---

**Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass die oben gemachten Angaben zutreffend sind.**

---

<i>Ort</i>	<i>Datum</i>	<i>Unterschrift / Stempel wissenschaftliche Leitung</i>
------------	--------------	---