

Konformitätserklärung Veranstalter

Thema / Titel der Fortbildungsmaßnahme: _____

Termin / Ort der Fortbildungsmaßnahme: _____

Veranstalter: _____

I. Ich erkläre nach § 9 Abs. 3 der Fortbildungsordnung i.V.m. § 7 Abs. 2 Richtlinie zur Fortbildungsordnung der Ärztekammer Nordrhein, dass

- die Vorgaben der Berufsordnung und der Fortbildungsordnung der Ärztekammer Nordrhein einschließlich der Richtlinien und die Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung bei der Fortbildungsmaßnahme beachtet werden,
- die Veranstaltung i.S.v. § 8 Abs. 2 Fortbildungsordnung arztöffentlich ist,
- bei Präsenzveranstaltungen der wissenschaftlich verantwortliche Arzt/die wissenschaftlich verantwortliche Ärztin als wissenschaftlicher Leiter/ wissenschaftliche Leiterin gemäß § 8 Abs. 3 FO bei der Fortbildungsmaßnahme anwesend ist,
- die Referentinnen und Referenten, die Fortbildungsinhalte und der Gestaltungsrahmen so gewählt wurden, dass sie dem Ziel und dem Zweck objektiver Interessen unabhängiger ärztlicher Fortbildung dienen,
- von Seiten etwaiger Sponsoren kein produkt- bzw. firmenbezogener Einfluss auf die Fortbildungsinhalte genommen wird.

II. Ich erkläre zum Sponsoring von Veranstaltungen,

- alle Vereinbarungen zur Unterstützung dieser Fortbildungsmaßnahme in Schriftform nach Aufforderung der Kammer vorzulegen und von diesen abweichende Nebenabreden nicht zu treffen,
- bei Präsenzveranstaltungen die Platzierung von Industrieausstellungen (z. B. Aufstellung eines Informationsstandes) räumlich getrennt von der Fortbildungsmaßnahme vorzunehmen,
- Informationsmaterial der Sponsoren getrennt von der Fortbildungsmaßnahme außerhalb des Fortbildungsraumes zu verteilen,
- die Anmelde Daten nicht für werbende Maßnahmen zu verwenden,
- Sponsor und die Art sowie finanzielle Höhe der Leistung wie folgt transparent zu machen:
 - bei Präsenzveranstaltungen auf der/den letzten Seite/Seiten des Programms,
 - in Printmedien am Ende des Beitrags,
 - bei elektronisch angebotener Fortbildung erkennbar (ohne Verlinkung).
- die Angaben zum Sponsoring nicht als Marketingmittel zu missbrauchen (z. B. durch Kategorisierung der Sponsoren oder Wertung des Umfangs der Unterstützung)
- die Unterstützung ausschließlich für die Finanzierung des wissenschaftlichen Programms der ärztlichen Fortbildungsmaßnahmen zu verwenden,
- den Sponsor nicht am wissenschaftlichen Teil der Fortbildungsmaßnahme zu beteiligen und diesem keinen Einfluss auf die fachliche Programmgestaltung, die Referentenauswahl oder die Fortbildungsinhalte zu geben,

- parallel zur Fortbildungsveranstaltung kein kommerziell unterstütztes Rahmenprogramm durchzuführen.
- dem wissenschaftlichen Leiter gegenüber bereits in der Planungsphase das von den Sponsoren zur Verfügung gestellte Gesamtbudget sowie seine zweckgebundene Verwendung offengelegt zu haben

III. Ich erkläre zudem Folgendes,

- dafür Sorge zu tragen, dass Veranstalter, wissenschaftliche Leitung sowie Referentinnen und Referenten gegenüber den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Fortbildungsmaßnahme mögliche Interessenkonflikte in Form einer Selbstauskunft offenlegen,
- die Fortbildung so durchzuführen, dass eine transparente und strenge Abgrenzung zwischen fachlicher Fortbildung und ggf. anderen Aktivitäten besteht,
- dass Einladungen, Programme, Schulungsmaterialien und Webseiten für die Fortbildungsmaßnahme keine sonstigen Elemente von Firmen- und/oder Produktwerbung aufweisen,
- dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sponsors nicht als Referentinnen/Referenten, Kursleiterinnen/Kursleiter oder Autorinnen/Autoren bei einer Fortbildungsmaßnahme mitwirken,
- dass keine Ansicht der Folien oder anderer Materialien durch eine Firma der Pharma- oder Geräteindustrie vor einem Vortrag erfolgt,
- dass eine strukturierte Durchführung der Evaluation nach den Vorgaben der Ärztekammer erfolgt.
- die Fortbildungspunkte der Teilnehmerinnen/Teilnehmer auf elektronischem Wege nach Abschluss der Fortbildungsmaßnahme direkt an den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) weiterzuleiten

IV. Ich versichere, dass die Erklärungen zu Interessenkonflikten aller an der Fortbildungsmaßnahme Beteiligten (Referenten/Vorsitzende/Moderatoren/Kursleiter/ Herausgeber/Autoren) zum Zeitpunkt der Antragstellung beim Veranstalter vorliegen und auf Aufforderung der Ärztekammer Nordrhein vorgelegt werden können.

V. Ich versichere, dass alle im Antragsverfahren genannten Personen, insbesondere die Kursleiter und die Referenten, mit der Veröffentlichung ihrer Namen, Vornamen, Titel und Arbeitsstätten in dem öffentlich auf der Internetseite der Ärztekammer Nordrhein einsehbaren Veranstaltungskalender einverstanden sind. Einen entsprechenden Nachweis, zum Beispiel den diese Klausel umfassenden Vertrag, lege ich der Ärztekammer Nordrhein auf Anforderung vor.

Ort	Datum	Unterschrift / Stempel Veranstalter
-----	-------	-------------------------------------

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

Ort	Datum	Unterschrift / Stempel Wissenschaftliche Leitung
-----	-------	--

INFORMATIONEN ZUM DATENSCHUTZ

ANERKENNUNG VON FORTBILDUNGSMASSNAHMEN

Gemäß der europaweit geltenden Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sind wir ab dem 25.05.2018 verpflichtet, Ihnen Informationen im Zusammenhang mit der Verarbeitung Ihrer Daten bei der Ärztekammer Nordrhein zu geben. Dieser Verpflichtung kommen wir gerne mit der Überreichung dieses Informationsblattes nach.

I. KONTAKTDATEN

VERANTWORTLICHER NACH DSGVO

Ärztekammer Nordrhein
Körperschaft des öffentlichen Rechts,
gesetzlich vertreten durch den Präsidenten
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf
datenschutzverantwortlicher@aekno.de
Tel.: 0211/4302-0

BEHÖRDLICHER DATENSCHUTZBEAUFTRAGTER:

Ärztekammer Nordrhein
Datenschutzbeauftragter
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf
datenschutzbeauftragter@aekno.de
Tel.: 0211/4302-0

II. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt, um Ihren Antrag auf Anerkennung einer Fortbildungsmaßnahme bearbeiten zu können. Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit Sie uns diese zugänglich gemacht haben oder noch zur Verfügung stellen werden. Die Erhebung von Daten bei Dritten erfolgt nur, soweit Sie uns hierzu Ihre Einwilligung geben.

III. RECHTSGRUNDLAGE DER DATENVERARBEITUNG

Die rechtliche Befugnis für die Datenverarbeitung ergibt sich aus: Artikel 6 Abs. 1 Satz 1 lit. c und e, Abs. 2 und 3 DSGVO, § 6 Abs. 1 Nr. 4 u. 5 Heilberufsgesetz NRW und §§ 4 und 7 Fortbildungsordnung der Ärztekammer Nordrhein.

IV. EMPFÄNGER DER PERSONENBEZOGENEN DATEN

Personenbezogene Daten übermitteln wir an Dritte nur, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben.

Die Fortbildungsmaßnahmen werden auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein veröffentlicht.

V. DAUER DER DATENSPEICHERUNG

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Bearbeitung Ihres Antrages oder es gesetzliche Vorgaben vorsehen (5 Jahre für das Fortbildungszertifikat).

VI. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Darüber hinaus stehen Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung und das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

Sofern Sie eine Einwilligung erteilt haben, so haben Sie das Recht, diese Einwilligung für eine zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Sie haben auch das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Diese ist: Die Landesbeauftragte für den Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf, E-Mail: Poststelle@ldi-nrw.de, Tel.: 0211/38424-0.