Antrag auf Anerkennung
einer ärztlichen Fortbildungsveranstaltung

ärztekammer bremen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Rücksendung per Mail an fb@aekhb.de

Angaben zum Veranstalter / Absender

Veranstalter/Veranstalterin: _____

_____

Versandanschrift: _____

_____

Telefon/E-Mail: _____

Angaben zur Wissenschaftlichen Leitung

Titel, Vor- und Nachname: _____

Telefon/E-Mail: _____
(Bitte beachten Sie die „Erklärung Wissenschaftliche Leitung" auf S. 3!)

Angaben zur Veranstaltung

Titel: _____

_____

_____

Termine: _____

_____

Uhrzeit: _____
(Ab 2 Std. bitte Programm beifügen!)

Ort: _____

Kategorie:

- ☐ (A) Vortrag mit Diskussion
- ☐ (B) mehrtägige Kongresse
- ☐ (C) Fortbildung mit konzeptionell vorgesehener aktiver Beteiligung (z.B. Workshop, Arbeitsgruppe, Qualitätszirkel, Balintgruppe, Supervision, Fallkonferenzen)
- ☐ (D) Fortbildungsbeiträge in Printmedien oder elektronisch verfügbare Version mit nachgewiesener Qualifizierung durch eine Lernerfolgskontrolle in digitaler bzw. schriftlicher Form
- ☐ (G) Hospitation
- ☐ (I) Tutoriell unterstützte Online-Fortbildung mit nachgewiesener Qualifizierung durch eine Lernerfolgskontrolle in digitaler bzw. schriftlicher Form
- ☐ (K) Blended-Learning-Fortbildungsmaßnahme in Form einer inhaltlich und didaktisch miteinander verzahnten Kombination aus tutoriell unterstützten Online-Lernmodulen und Präsenzveranstaltungen

Lernerfolgskontrolle

Beantragen Sie einen Zusatzpunkt für eine schriftliche LEK? ☐ Ja ☐ Nein

(Bitte LEK beifügen. Diese muss mindestens 10 Fragen mit jeweils fünf Antwortmöglichkeiten enthalten, wovon nur eine Antwort richtig sein darf)

Referierende

Titel, Vor- und Nachname: _____

Titel, Vor- und Nachname: _____

Titel, Vor- und Nachname: _____

(Bei mehr als 3 Personen bitte Programm beifügen!)

Teilnehmende

Erwartete Personenzahl: _____

Teilnahmegebühr*: _____

*Bei Teilnahmegebühren ≥ 20 Euro pro Person fällt eine Bearbeitungsgebühr an.

Unterstützung der Veranstaltung

Wird die Veranstaltung unterstützt? ☐ Ja* ☐ Nein

Name / Sitz der Firma: _____

*Es fällt eine Bearbeitungsgebühr an. Die Honorare der Referierenden sind einzeln im Vorfeld der Veranstaltung zu veröffentlichen. Einladung und Programm sind in der originalen Endfassung beizulegen. Die Interessenkonflikte des Veranstalters/der Veranstalterin, der Referierenden sowie der wissenschaftlichen Leitung müssen offen gelegt werden.

Angaben zur Veröffentlichung

Barrierefreier Zugang: ☐ Ja ☐ Nein

Anmeldung erforderlich: ☐ Ja ☐ Nein

Anmeldung/Auskunft bei: _____

Telefon/Mail: _____

Hiermit wird bestätigt, dass die Inhalte der ärztlichen Fortbildung unabhängig von kommerziellen oder werbenden Interessen Dritter sind und den aktuellen Leitsätzen und Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung entsprechen. Die Sponsorentätigkeit beeinflusst nicht Form und Inhalt der Fortbildungsmaßnahme. Die Anerkennung ist vor dem Veranstaltungstermin bei der Ärztekammer zu beantragen. Über den Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten gem. Art. 13 und 14 der Datenschutzverordnung informieren wir Sie auf https://www.aekhb.de/ueber_uns/datenschutz/2/58/index.html

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift

Akademie für Fortbildung
der Ärztekammer Bremen
Schwachhauser Heerstr. 30
28209 Bremen
Mail: fb@aekhb.de

ärztekammer bremen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Erklärung Wissenschaftliche Leitung

Titel der Fortbildung: _____

Beginn der Fortbildung: _____

Name/Vorname der Wissenschaftl. Leitung:_____

Als Wissenschaftliche Leitung der o.g. Fortbildungsmaßnahme erkläre ich

- die Vorgaben der Berufsordnung sowie der Fortbildungsordnung der Ärztekammer Bremen unter Berücksichtigung der Ergänzenden Richtlinien der Ärztekammer Bremen zur Anerkennung, Bewertung und Durchführung von Fortbildungsmaßnahmen zu beachten;
- sicherzustellen, dass die beantragte Fortbildungsmaßnahme in Form, Inhalt und Qualität nach den Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung in ihrer jeweils aktuellen Version geplant und durchgeführt wird;
- dass die Referierenden, die Fortbildungsinhalte und der Gestaltungsrahmen unter Einhaltung der Gebote der Neutralität, der Transparenz und der Wahrung der Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen ausgewählt wurden;
- sicherzustellen, dass bei gesponserten Fortbildungsmaßnahmen mögliche Interessenkonflikte der wissenschaftlichen Leitung, des Veranstalters sowie der Referierenden gegenüber den Teilnehmenden offengelegt werden;
- dass ich während der gesamten Fortbildungsveranstaltung anwesend bin oder aber eine Vertretung benenne;
- dass es meine Aufgabe ist, bei erkennbaren Verstößen tätig zu werden (z. B. durch korrigierenden Hinweis an Verursachende: Referierende, Veranstaltende; ggf. Information an die zuständige Ärztekammer Bremen).

Für Fall-, Tumor-, Schmerz-, Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen gilt:
Diese Veranstaltungen müssen **außerhalb der täglichen Routinebesprechungen** des Klinik- oder Praxisalltags stattfinden und die Beteiligung von externen Teilnehmenden ermöglichen (Prinzip der Arztöffentlichkeit). Sie müssen fortbildungsrelevante Merkmale aufweisen, z. B. eine dokumentierte Ablaufstruktur mit didaktischem Konzept. Nicht anerkennungsfähig sind abteilungsinterne Besprechungen von Patientenkasuistiken und/oder Entscheidungsfindungsprozesse im klinischen Alltag sowie Betätigungen, die nicht primär mit der Absicht zur Fortbildung, sondern aus anderen Gründen betrieben werden, auch wenn hierbei ggf. Lerneffekte erzielt werden.

_____

Ort Datum Unterschrift Wissenschaftliche Leitung