|  |  |
| --- | --- |
| Bundesapothekerkammer  GB Pharmazie  Postfach 4 03 64  10062 Berlin  **Per E-Mail an:**  **[berufe-apothekenpraxis@abda.de](mailto:berufe-apothekenpraxis@abda.de)** | Bundesapothekerkammer  Heidestraße 7 · 10557 Berlin  Tel. 030 40004-0  Fax 030 40004-213  E-Mail [berufe-apothekenpraxis@abda.de](mailto:berufe-apothekenpraxis@abda.de)  Web www.abda.de |

**ANTRAG**

**auf Akkreditierung einer Weiterbildungsmaßnahme (Seminar, Workshop) durch die Bundesapothekerkammer im Rahmen der Weiterbildung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zum Anbieter1)** | |
| **Anbieter** |  |
| **Abteilung** |  |
| **Straße, Nr.** |  |
| **PLZ, Ort** |  |
| **Telefon** |  |
| **E-Mail** |  |
| **Homepage** |  |

1. Anbieter ist diejenige juristische Person, die für die Maßnahme verantwortlich zeichnet.

Sofern Anbieter und Antragsteller nicht identisch sind, bitte vervollständigen:

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zum Antragsteller** | |
| **Antragsteller** |  |
| **Straße, Nr.** |  |
| **PLZ, Ort** |  |
| **Ansprechpartner** |  |
| **Telefon** |  |
| **E-Mail** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ist der Antragsteller umsatzsteuerpflichtig?** | ja  nein |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rechnungsanschrift:**  (falls abweichend) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wiederholungsantrag**? | ja  nein |
| wenn ja, zuletzt vergebene Akkreditierungsnummer: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zur Weiterbildungsmaßnahme** | |
| **Titel** |  |
| **Art der Maßnahme** | Seminar  Workshop |
| **Zielgruppe** | Apotheker/innen (ausschließlich)  Sonstige: |
| **Termin/e** |  |
| **Ort** |  |
| **Veranstaltungsort** |  |
| **Dauer des Seminar bzw. Workshops** (in Zeitstunden, abzüglich Pausenzeiten) |  |
| **Maximale Teilnehmerzahl** |  |
| **ggf. notwendige Vorkenntnisse oder Voraussetzungen der Teilnehmenden** |  |
| **Teilnahmegebühren (mit MwSt.)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Unabhängigkeit von kommerziellen, werbenden und ideologischen Interessen** | |
| Treten pharmazeutische Unternehmen oder pharmazeutische Großhändler als Anbieter, Auftraggeber oder Sponsor auf? | ja  nein |
| Wenn ja, bitte beschreiben: | |
| Die Inhalte des Seminars bzw. Workshops sind frei von kommerziellen, werbenden und ideologischen Interessen. | ja  nein |
| Gibt es wirtschaftliche oder ideologische Interessenskonflikte seitens des Anbieters und der Referenten, z. B. Verbindungen zu Unternehmen der pharmazeutischen Industrie, Medizinprodukte-Herstellern oder Unternehmen vergleichbarer Art? | ja  nein |
| Wenn ja, bitte offenlegen: | |
| Bestehende wirtschaftliche oder ideologische Interessenskonflikte seitens des Anbieters und der Referenten werden den Teilnehmenden gegenüber transparent gemacht? | ja  nein |
| Wenn ja, wie (bitte beschreiben): | |

|  |
| --- |
| **Lernziele** |
| Bitte beschreiben, was die Teilnehmenden am Ende des Seminars bzw. Workshops wissen und/oder können sollen: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Beschreibung des methodisch-didaktischen Konzepts** | |
| Das methodisch-didaktische Konzept (Inhalte und Methoden) sind auf die Zielgruppe und Lernziele ausgerichtet. | ja  nein |
| Bitte beschreiben: Welche Methoden und Sozialformen werden eingesetzt, um die Teilnehmenden aktiv am Lernprozess zu beteiligen? | |

|  |
| --- |
| **Beschreibung der eingesetzten Medien** |
| Bitte beschreiben, welche Medien und Lernmaterialien eingesetzt werden: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zum Referenten-Team** | |
| Alle Referenten sind angemessen fachlich qualifiziert und pädagogisch kompetent. | ja  nein |

|  |  |
| --- | --- |
| **Evaluation** | |
| Die Qualifizierungsmaßnahme wird evaluiert. | ja  nein |
| Die Ergebnisse der Evaluierung werden zur Qualitätssicherung und -verbesserung genutzt. | ja  nein |

**Folgende Unterlagen sind für die Bearbeitung des Antrages erforderlich:**

* detailliertes Programm aus dem die Inhalte, die Referenten und sämtliche Pausenzeiten sowie ggf. die eingesetzten Methoden, Sozialformen und Medien hervorgehen
* ggf. verwendete Ankündigungs- oder Einladungsschreiben oder Flyer
* Angaben zu den Referenten, aus denen die fachlichen und pädagogischen Erfahrungen hervorgehen
* Muster des Evaluationsbogens

Die Bundesapothekerkammer behält sich vor, weitere Unterlagen wie Präsentationsfolien von Vorträgen, Teilnehmerskripte, Lehr- und Lernmaterialien einzufordern.

**Erklärung des Antragstellers**

Der Antragsteller begehrt von der Bundesapothekerkammer die Akkreditierung oben genannter Maßnahme gemäß der „Richtlinie der Bundesapothekerkammer zur Akkreditierung von Qualifizierungsmaßnahmen im Rahmen der Weiterbildung“ und den „Empfehlungen der Bundesapothekerkammer für Qualitätskriterien für Qualifizierungsmaßnahmen im Rahmen der Weiterbildung“. Zu diesem Zweck gibt der Antragsteller folgende Erklärungen ab:

1. Alle vom Antragsteller gemachten Angaben sind vollständig und wahrheitsgemäß. Änderungen, die die Akkreditierung betreffen, werden der Bundesapothekerkammer umgehend mitgeteilt.

2. Der Bundesapothekerkammer wird die Möglichkeit eingeräumt, die Qualifizierungsmaßnahme in geeigneter Weise, z. B. durch Teilnahme eines Vertreters der Bundesapothekerkammer, zu prüfen.

3. Der Antragsteller versichert, dass die Referenten über die Übermittlung ihrer personenbezogenen Daten an die Bundesapothekerkammer zum Zwecke der Akkreditierung der Weiterbildungsmaßnahme(n), informiert wurden.

4. Falls der Antragsteller nicht der Anbieter ist, versichert der Antragssteller, dass er im Auftrag und mit Einverständnis des Anbieters handelt.

Der der Entscheidung über die beantragte Akkreditierung der Qualifizierungsmaßnahme zugrundeliegende Vertrag zwischen dem Antragsteller und der Bundesapothekerkammer kommt erst mit Bestätigung des Antragseingangs durch die Bundeapothekerkammer zustande, soweit diese einem Vertragsschluss nicht mit gleicher Erklärung widerspricht.

Die Bundesapothekerkammer prüft den Akkreditierungsantrag des Antragstellers im Hinblick auf die Übereinstimmung mit den Vorgaben der „Richtlinie der Bundesapothekerkammer zur Akkreditierung von Qualifizierungsmaßnahmen im Rahmen der Weiterbildung“ sowie den „Empfehlungen der Bundesapothekerkammer für Qualitätskriterien für Qualifizierungsmaßnahmen im Rahmen der Weiterbildung“ in den jeweils aktuellen Fassungen und entscheidet auf dieser Grundlage über die Akkreditierung der Maßnahme. Die Entscheidung wird dem Antragsteller in Textfrom (i. d. R. per E-Mail) mitgeteilt. Die zum Teil personenbezogenen Daten des Antragstellers (u. a. Ansprechpartner) werden bei der Bundesapothekerkammer im Rahmen der Akkreditierung elektronisch verarbeitet. Eine erfolgte Akkreditierung wird in eine zu diesem Zweck errichtete Datenbank eingetragen. Diese Datenbank ist auf der Homepage der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände eingestellt und für jeden Interessierten zugänglich. Für den Zweck der Information der Interessierten wird auch die E-Mail-Adresse, unter der der Ansprechpartner zu erreichen ist, veröffentlicht.

Der Antrag auf Akkreditierung der Maßnahme ist mindestens **sechs Wochen** vor Beginn der Qualifizierungsmaßnahme bei der Bundesapothekerkammer zu stellen, dabei sind das Antragsformular und sämtliche erforderliche Unterlagen **vollständig** einzureichen. Die Bundesapothekerkammer setzt sich das Ziel, binnen sechs Wochen nach Antragseingang über diesen zu entscheiden. Auch die vollständige Einreichung der Unterlagen begründet indes keinen Anspruch des Antragstellers auf eine Entscheidung binnen sechs Wochen. Etwaige Schadenersatzansprüche des Antragstellers sind ausgeschlossen, soweit der Bundesapothekerkammer nicht Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fallen.

Der Bundesapothekerkammer bleibt das Recht vorbehalten, die Akkreditierung bei Qualitätsmängeln oder falschen bzw. unvollständigen Angaben zurückzunehmen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum |  | Name |