

**Ausfüllanleitung**  
zur  
**Online-Antragsstellung**  
**auf Anerkennung von**  
**Fortbildungen in Baden-Württemberg**  
**für das Fortbildungszertifikat**  
(Stand Januar 2009)

Landesärztekammer Baden-Württemberg  
Abt. Fortbildung und Qualitätssicherung  
Jahnstraße 40  
70597 Stuttgart  
Tel. 0711 / 76989-30 /-48  
Fax. 0711 / 76989-82  
E-Mail: [zertfobi@laek-bw.de](mailto:zertfobi@laek-bw.de)

## **Inhalt**

<b>1. Allgemeine Hinweise</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Ablauf der Antragsstellung</b> .....	<b>1</b>
<b>3. Die Antragsformulare</b> .....	<b>2</b>
<b>3.1. Die Online-Eingabemaske</b> .....	<b>3</b>
<b>Schritt 1 von 7 – Angaben zur Fortbildung</b> .....	<b>3</b>
<b>Schritt 2 von 7 – Angaben zum wissenschaftlich Verantwortlichen</b> .....	<b>5</b>
<b>Schritt 3 von 7 – Angaben zum Veranstalter/Anbieter</b> .....	<b>7</b>
<b>Schritt 4 von 7 – Veranstaltungsmodalitäten</b> .....	<b>10</b>
<b>Schritt 5 von 7 – Überprüfen Sie Ihre Angaben</b> .....	<b>12</b>
<b>Schritt 6 von 7 – Bedingungen zur Anerkennung einer Fortbildung auf das</b> .....	<b>13</b>
<b>Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer Baden-Württemberg</b>	<b>13</b>
<b>Schritt 7 von 7 – Weitere Fortbildung eingeben?</b> .....	<b>14</b>
<b>3.2. PDF-Formular 1</b> .....	<b>14</b>
<b>3.3. PDF-Formular 2</b> .....	<b>14</b>
<b>4. Tipps und Tricks</b> .....	<b>18</b>
<b>4.1 Weitergehende Erläuterungen im Antragsformular</b> .....	<b>18</b>
<b>4.2 „Blättern“ in der Eingabemaske</b> .....	<b>18</b>
<b>4.3 Fehlerhafte Eingabe</b> .....	<b>18</b>
<b>4.4 Korrekturen von Daten der Fortbildung</b> .....	<b>19</b>
<b>4.5 Veranstalter-/Anbiaternummer / Veranstalter-/Anbietername</b> .....	<b>19</b>
<b>4.6 Änderungen der Veranstalter-/Anbieterdaten</b> .....	<b>19</b>
<b>4.7 Ausstellen der Musterteilnahmebescheinigung</b> .....	<b>19</b>
<b>4.8 Verfahren bei mehrtägigen Fortbildungen</b> .....	<b>20</b>
<b>4.9 Verfahren bei Kongressen</b> .....	<b>20</b>
<b>4.10 Veranstaltungsort liegt außerhalb Baden-Württembergs</b> .....	<b>20</b>
<b>4.11 Online-Rückmeldung von Teilnehmerzahl und Lernerfolgskontrolle</b> .....	<b>20</b>
<b>4.12 Die Stornierung einer Fortbildung</b> .....	<b>21</b>
<b>4.13 Anmelden mehrerer Veranstaltungstermine eines Veranstalters</b> .....	<b>21</b>
<b>4.14 Meldung an den Elektronischen Informationsverteiler</b> .....	<b>21</b>

## **Anhang**

Anhang 1	Bewertungskriterien
Anhang 2	Anerkennung und Bewertung
Anhang 3	Musterteilnahmebescheinigung
Anhang 4	Rückmeldeformular
Anhang 5	Gebührenbescheid

## 1. Allgemeine Hinweise

Bevor Sie mit der Eingabe Ihrer Veranstaltung beginnen, möchten wir Sie im Vorfeld auf einige Dinge aufmerksam machen.

- Für die Online-Anmeldung von Fortbildungen zur Anerkennung für das Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer stehen 3 Antragsformulare auf der Homepage zur Verfügung :
  1. Die [Online-Eingabemaske](#) (für Frontalveranstaltungen der Kategorien A - C, G und H)
  2. Die offline bearbeitbaren und mit Ihren Daten speicherbaren PDF-Formulare
    - 2.1 [PDF-Formular 1](#) (für Frontalveranstaltungen der Kategorien A - C, G und H)
    - 2.2 [PDF-Formular 2](#) (für Fortbildungen der Kategorie D: Internet, CD-Rom, Zeitschriften)
- Beim Ausfüllen des Online-Antrages sollten Sie stets darauf achten, dass die Daten **korrekt** eingegeben werden. Im Zuge der Bearbeitung Ihres Antrages erfolgt eine Rechtschreibprüfung. Die Landesärztekammer Baden-Württemberg übernimmt jedoch keine Haftung für die Richtigkeit der veröffentlichten Daten der Veranstaltung.
- Um eine möglichst fehlerfreie und reibungslose Eingabe des Antrages zu ermöglichen, empfehlen wir Ihnen, vorab die Ausfüllanleitung durchzulesen.
- Bei der Eingabe sollten Sie berücksichtigen, dass Ihre Fortbildungsmaßnahme nach Anerkennung durch die Landesärztekammer Baden-Württemberg in deren Online-Fortbildungskalender auf der Homepage erscheint. Neben der Eingabe der Pflichtfelder (mit \* gekennzeichnet) ist daher auch das Ausfüllen sog. Optionalfelder sinnvoll, um Ihre Informationen den Ärztinnen und Ärzten über den Kalender zugänglich zu machen (die Felder, die in den Kalender übertragen werden, sind mit ° gekennzeichnet).
- Mit dem Abschicken des Antrages übernehmen Sie als Veranstalter/Anbieter die Haftung für die Richtigkeit der Angaben und versichern gegenüber der Landesärztekammer Baden-Württemberg die Einhaltung der aufgeführten Bedingungen.
- Im Anhang dieser Ausfüllanleitung finden Sie alle Dokumente, die Sie im Zuge der Antragsstellung von der Landesärztekammer erhalten (siehe auch Ablauf der Antragsstellung).
- Bitte gehen Sie zur Antragsstellung immer auf die aktuellen Seiten unserer Homepage, damit Sie Kenntnis von Änderungen im Rahmen der Fortbildungszertifizierung erhalten.

## 2. Ablauf der Antragsstellung

1. Als Veranstalter/Anbieter geben Sie die Daten der Fortbildung über die Eingabemaske oder die PDF-Formulare ein und versenden den Antrag online.
2. Wurde die Eingabe vollständig und ordnungsgemäß abgeschlossen, wird der Antrag über das Internet an die Landesärztekammer übermittelt.
3. Nach Eingang des Antrages bei der Landesärztekammer erhalten Sie innerhalb von 3 Arbeitstagen eine automatische Re-Mail als **Eingangsbestätigung**. In dieser Re-Mail wird Ihnen auch die VNR (Nummer der Fortbildung) mitgeteilt. Eine Anerkennung ist damit jedoch nicht ausgesprochen. Es handelt sich lediglich um eine Bestätigung und erfordert keine Rückmeldung Ihrerseits.  
Wenn Sie innerhalb von 3 Arbeitstagen keine Re-Mail erhalten, wenden Sie sich bitte an die Abteilung Fortbildung und Qualitätssicherung der Landesärztekammer

(0711-76989-30/48), um zu klären, ob die **Datenübertragung fehlgeschlagen** ist.

4. Ist Ihr Antrag gebührenpflichtig, erhalten Sie im Anhang der automatischen E-Mail einen Gebührenbescheid. Bitte zahlen Sie die Gebühr innerhalb von 2 Wochen nach Zusendung des Bescheids.
5. Nach Prüfung und Anerkennung der Fortbildung durch die Landesärztekammer erhalten Sie eine E-Mail mit zwei PDF-Dokumenten: 1. die Anerkennung, Bewertung und Musterteilnahmebescheinigung und 2. das Rückmeldeformular. Bei gebührenpflichtigen Anträgen werden diese Dokumente erst nach **Begleichen der Bearbeitungsgebühr** zugesandt.
6. Die Musterteilnahmebescheinigung können Sie ausdrucken und vervielfältigen. Sie können jedoch auch unter Einbeziehung der vorgeschriebenen Pflichtdaten der Landesärztekammer (Veranstalter/Anbieter, Bezeichnung der Fortbildung, Nummer und Ort bzw. Medium der Fortbildung, Teilnehmergebühr, Veranstaltungskategorie, Anzahl der Fortbildungsstunden, anerkennende Ärztekammer und anerkannte Fortbildungspunkte) eigene Teilnahmebescheinigungen erstellen. Jede Teilnahmebescheinigung muss mit Originalunterschrift und -stempel des Veranstalters/Anbieters unter Angabe von Ort und Datum versehen werden.
7. Namentlich gekennzeichnete Teilnahmebescheinigungen von Fortbildungen der Kategorien A, B, C, G und H sind nur den anwesenden Personen am Ende der Veranstaltung auszugeben. Bei Fortbildungen der Kategorie D sind namentlich gekennzeichnete Teilnahmebescheinigungen nur den Personen, die die Lernerfolgskontrolle erfolgreich bestanden haben, auszuhändigen. Überzählige Teilnahmebescheinigungen sind zu vernichten bzw. die per E-mail zugesandte Musterteilnahmebescheinigung ist zu löschen.
8. Die Teilnehmer an einer Fortbildung sind in einer Teilnehmerliste zu registrieren. Bei Durchführung von Fortbildungen der Kategorien A, B, C, G und H ist eine Teilnehmerliste mit Originalunterschrift zu führen, bei Fortbildungen der Kategorie D erfolgt die Registrierung der Teilnehmer durch den Anbieter. Teilnehmerlisten sind aufzubewahren und nur auf Anforderung der Landesärztekammer zuzusenden.
9. Das Rückmeldeformular verwenden Sie bitte, um die Teilnehmerzahl und - bei durchgeführter Lernerfolgskontrolle - die Zahl der Teilnehmer mit bestandener Lernerfolgskontrolle der Landesärztekammer mitzuteilen. Um das Rückmeldeformular online versenden zu können, ist der Adobe Reader ab Version 6.0 erforderlich. Dieser kann kostenlos aus dem Internet geladen werden.
10. Seit Januar 2009 haben Sie die Möglichkeit, die bei Ihren Veranstaltungen von den Teilnehmern erworbenen Fortbildungspunkte an den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) zu übermitteln. ([Hinweise zur Meldung an den EIV finden Sie auf unserer Homepage](#))

### 3. Die Antragsformulare

Für die Online-Anmeldung von Fortbildungen zur Anerkennung für das Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer stehen 3 Antragsformulare auf der Homepage zur Verfügung :

Die [Online-Eingabemaske](#) (für Frontalveranstaltungen der Kategorien A - C, G und H)

Offline-bearbeitbare und mit Ihren Daten speicherbare PDF-Formulare

[PDF-Formular 1](#) (für Frontalveranstaltungen der Kategorien A - C, G und H)

[PDF-Formular 2](#) (für Fortbildungen der Kategorie D: Internet, CD-Rom, Zeitschriften)

### 3.1. Die Online-Eingabemaske

Die **Eingabemaske** ist in 7 Schritte unterteilt. Die **Online-Antragsstellung** erfolgt in sechs Schritten, im Schritt 7 wird die Anmeldung weiterer Fortbildungen aufgerufen.

1. Schritt 1 – Angaben zur Fortbildung
2. Schritt 2 – Angaben zum wissenschaftlich Verantwortlichen
3. Schritt 3 – Angaben zum Veranstalter/Anbieter
4. Schritt 4 – Veranstaltungsmodalitäten
5. Schritt 5 – Überprüfen Sie Ihre Angaben
6. Schritt 6 – Bedingungen zur Anerkennung einer Fortbildung auf das

#### **Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer Baden-Württemberg**

7. Schritt 7 – Sie möchten weitere Fortbildungen anmelden

Nachfolgend finden Sie Erläuterungen zu den einzelnen Datenfeldern.

#### **Schritt 1 von 7 – Angaben zur Fortbildung**

Bitte geben Sie alle erforderlichen Daten zu der von Ihnen angebotenen Fortbildung an:


#### **Anmelden einer Fortbildung**

Bitte geben Sie alle erforderlichen Daten zu der von Ihnen angebotenen Fortbildung an:

### Schritt 1 von 7 - Angaben zur Fortbildung

**Legende:** Mit \* markierte Felder sind Pflichtfelder

Bezeichnung/ Titel/ Thema der Fortbildung *	<input type="text"/>
Fachbereiche * (Mehrfachauswahl mit Strg möglich)	<input type="text" value="fachübergreifend"/> Allergologie Allgemeinmedizin Anästhesiologie
Veranstaltungs- kategorie *	bitte auswählen <a href="#">Bewertungskriterien</a>
Homepage Programm / Pro- ceedings	<input type="text"/>
Hinweise	keine Anmeldung erforderlich <a href="#">Modalitäten</a>
Anerkennung beantragt bei (Mehrfachauswahl mit Strg möglich)	bisher keine Anerkennung ÄK Berlin ÄK Bremen ÄK Hamburg
Vorgeschlagene Punktzahl *	<input type="text"/> <a href="#">Bewertungskriterien</a>
Sponsoren (durch Komma getrennt)	<input type="text"/>
Anzahl Teilnehmer erwartet *	<input type="text"/>




Weiter (Verantwortliche Ärztin/Arzt) 

<b>Bezeichnung der Fortbildung</b> *°	Geben Sie einen aussagekräftigen Titel ein, möglichst ohne Verwendung von Abkürzungen. Die Angabe eines Referenten ist an dieser Stelle möglich (bitte beachten Sie, dass diese Information im Fortbildungskalender der Landesärztekammer Baden-Württemberg veröffentlicht wird)
<b>Fachbereiche</b> *°	Durch Auswahl eines oder mehrerer Fachbereiche können Sie angeben, auf welche Zielgruppe(n) die Fortbildungsmaßnahme ausgerichtet ist. Erfolgt keine Auswahl wird automatisch „fachübergreifend“ gesetzt. Eine Kombination von „fachübergreifend“ mit weiteren Fachbereichen ist nicht möglich. Die Mehrfachauswahl von bis zu 5 Fachbereichen erfolgt mit gehaltener STRG-Taste und rechter Maustaste.
<b>Veranstaltungskategorie</b> *°	Wählen Sie aus den „einheitlichen Bewertungskriterien“ die entsprechende Veranstaltungskategorie aus. Bitte beachten Sie, dass mit der Fortbildungsordnung neue Kategorien – z.B. Kat. H für curriculäre Fortbildungen, Weiterbildungskurse und Zusatzstudiengänge – eingeführt wurden.  Unter dem Link <i>Bewertungskriterien</i> finden Sie eine detaillierte Beschreibung der Kategorien.
<b>Homepage Progr. / Proceedings</b> °	Bietet Ihnen die Möglichkeit auf Informationen zur Fortbildung im Internet zu verweisen.
<b>Hinweise</b> °	Hier können Sie darauf hinweisen, wenn eine Anmeldung zur Teilnahme an der Fortbildung erforderlich ist.
<b>Anerkennung beantragt bei</b>	Wurde diese Fortbildung bereits durch andere Ärztekammern in der Bundesrepublik Deutschland anerkannt oder haben Sie die Anerkennung auch in anderen Bundesländern beantragt, wählen Sie das entsprechende Bundesland aus. Eine Mehrfachauswahl ist hier möglich.
<b>Vorgeschlagene Punktzahl*</b>	Geben Sie entsprechend den <i>Bewertungskriterien (siehe Anhang 11)</i> einen Vorschlag für die Bewertung der Veranstaltung ein. Bitte berücksichtigen Sie für die Berechnung nur volle Fortbildungsstunden à 45 Minuten, nicht aber Pausen bzw. Rahmenprogramm.
<b>Anzahl Teilnehmer erwartet*</b>	Geben Sie die voraussichtliche Teilnehmerzahl an. Beachten Sie bitte, dass nach den Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung der Bundesärztekammer die Kategorie C nur bei einer Teilnehmerzahl von bis zu 25 Anwendung findet.
<b>Sponsoren</b>	Wird die Veranstaltung durch Sponsoren gefördert, nennen Sie hier die Namen der Firmen oder Einrichtungen.

## Schritt 2 von 7 – Angaben zum wissenschaftlich Verantwortlichen

### Anmelden einer Fortbildung

Bitte geben Sie alle erforderlichen Daten zu der von Ihnen angebotenen Fortbildung an:

<b>Schritt 2 von 7 - Angaben zum wissenschaftlich Verantwortlichen</b> (muss gemäß § 5 Abs. 2 der Fortbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg grundsätzlich eine Ärztin oder ein Arzt sein)	
<b>Legende:</b> Mit * markierte Felder sind Pflichtfelder	
Titel *, Vorname *, Nachname *	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Kammer- Mitgliedsnummer (KMN) 	<input type="text"/>
Institution, Klinik, Praxis	<input type="text"/>
Abteilung	<input type="text"/>
Strasse + Nr. *	<input type="text"/>
PLZ * / Ort *	<input type="text"/> <input type="text"/>
Staat	<input type="text" value="Deutschland"/>
Telefon	<input type="text"/>
Telefax	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
 Zurück	Weiter (Veranstalter) 




- Titel\*°** Titel der wissenschaftlich verantwortlichen Ärztin / des wissenschaftlich verantwortlichen Arztes. Falls kein Titel geführt wird, tragen Sie bitte Herr bzw. Frau ein.
- Vorname\*°** Vorname der wissenschaftlich verantwortlichen Ärztin / des wissenschaftlich verantwortlichen Arztes.
- Nachname\*°** Nachname der wissenschaftlich verantwortlichen Ärztin / des wissenschaftlich verantwortlichen Arztes.
- Kammer-  
mitgliedsnummer** Die Mitgliedsnummer bei Ihrer Ärztekammer finden Sie u.a. auf dem Beitragsbescheid, dem Adressaufkleber des Ärzteblattes Baden-Württemberg und des Deutschen Ärzteblattes (6-stellige Nummer ohne Buchstabe).
- Institution, Klinik,  
Praxis°** Name der Institution oder Organisation, die die wissenschaftlich verantwortliche Ärztin / der wissenschaftlich verantwortliche Arzt repräsentiert.

<b>Abteilung</b> °	Abteilung bzw. Untergliederung der Institution oder Organisation, die die wissenschaftlich verantwortlichen Ärztin / der wissenschaftlich verantwortliche Arzt repräsentiert.
<b>Straße + Nr.</b> *°	Anschrift des wissenschaftlich Verantwortlichen oder der von ihm repräsentierten Institution oder Organisation.
<b>PLZ / Ort</b> **°	Sitz des wissenschaftlich Verantwortlichen oder der von ihm repräsentierten Institution oder Organisation.  Beachten Sie, dass sich die PLZ auf die Postanschrift bezieht (nicht auf das Postfach).
<b>Staat</b> °	Falls sich der Sitz des wissenschaftlich Verantwortlichen oder der von ihm repräsentierten Institution oder Organisation nicht in Deutschland befindet, wählen Sie aus der Auswahlliste das entsprechende Land.
<b>Telefon</b> °	Telefonnummer des wissenschaftlich Verantwortlichen
<b>Telefax</b> °	Faxnummer des wissenschaftlich Verantwortlichen
<b>E-Mail</b> °	E-Mail-Adresse des wissenschaftlich Verantwortlichen

## Schritt 3 von 7 – Angaben zum Veranstalter/Anbieter

### Anmelden einer Fortbildung

Bitte geben Sie alle erforderlichen Daten zu der von Ihnen angebotenen Fortbildung an:

Schritt 3 von 7 - Angaben zum Veranstalter	
<b>Legende:</b> Mit * markierte Felder sind Pflichtfelder	
Sofern Ihnen Ihre <b>Veranstalternummer</b> bekannt ist, können Sie sich nachfolgend am einfachsten über Ihre <b>Veranstalternummer</b> und Ihren <b>Veranstalternamen</b> identifizieren!	
Veranstalternummer	<input type="text"/>
Veranstalter (Institution, Klinik, Praxis, usw.) *	<input type="text"/>
Sofern Ihnen Ihre <b>Veranstalternummer</b> nicht bekannt ist, geben Sie bitte zur Identifikation den <b>Veranstalternamen</b> sowie nachfolgende Daten an!	
Abteilung	<input type="text"/>
Strasse + Nr. *	<input type="text"/>
PLZ * / Ort *	<input type="text"/>
Staat *	Deutschland <input type="button" value="v"/>
Telefon *	<input type="text"/>
Telefax	<input type="text"/>
E-Mail *	<input type="text"/>
Homepage	<input type="text"/>
Falls Sie mit der Organisation Ihrer Fortbildung einen <b>Dritten</b>  beauftragt haben:	
Telefon	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
 Zurück	Weiter (Fortbildungsmodalitäten) 

### Veranstalter-/ Anbieternummer (ANR)

Die bei der Eingabe eines neuen Veranstalters/Anbieters generierte Veranstalter-/Anbieternummer (ANR) dient zur eindeutigen internen Identifizierung des Veranstalters/Anbieters. Der Veranstalter/Anbieter behält diese Nummer auch bei zukünftigen Veranstaltungen bei. Die ANR wird Ihnen mit dem Anerkennungsbescheid mitgeteilt .

Bitte geben Sie bei nachfolgenden Anträgen Ihre ANR bei der Anmeldung an. **Hinweis: Änderungen der Veranstalterdaten** teilen

Sie uns bitte unter Angabe der Veranstalternummer mit ([zertifobi@laek-bw.de](mailto:zertifobi@laek-bw.de)), damit wir die Daten aktualisieren können.

**Veranstalter-/ Anbietername\*°**

In diesem Datenfeld ist der Name des Veranstalters/Anbieters anzugeben, der als **juristische Person** für die Fortbildungsmaßnahme verantwortlich zeichnet und damit auch der Empfänger der Anerkennung, Musterteilnahmebescheinigung und des Rückmeldeformulars ist.

Beispiele hierfür sind:

- Universitätsklinikum Mannheim,
- Kassenärztliche Vereinigung Südbaden,
- Bezirksärztekammer Nordbaden,
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung,
- Ärzteschaft Nürtingen,
- Hausärztlicher Qualitätszirkel Heidenheim oder
- Praxis Dr. Maier

Verwenden Sie immer den gleichen Veranstalter-/Anbieternamen und achten Sie auf die **identische Schreibweise**. Nur dann wird eine eindeutige Zuordnung gewährleistet.

Ist der Veranstalter/Anbieter dieser Fortbildungsmaßnahme eine **natürliche Person** (z.B. ein einzelner Arzt, der nicht im Auftrag einer juristischen Person handelt), wird in dieses Feld dessen Name eingetragen.

**Abteilung°**

Mit der Angabe einer Abteilung ist es möglich mehrere ANR innerhalb einer Organisation zu vergeben. Für eine klare Zuordnung innerhalb der Organisation ist es sinnvoll neben der Abteilungsbezeichnung in diesem Feld eine verantwortliche Person zu nennen.

Nur mit der Angabe einer Abteilung ist es möglich ggf. vorhandene Untergliederungen innerhalb einer Organisation abzubilden (z.B. Universitätsklinikum Mannheim, Abt. Innere Medizin III / Prof. Mustermann)

Handelt es sich bei der Veranstaltung um **Qualitätszirkel** oder **Balintgruppen**, tragen Sie in diesem Feld den Moderator ein.

**Straße + Nr.\*°**

Sitz des Veranstalters/Anbieters

**PLZ / Ort\*°**

Sitz des Veranstalter/Anbieters

**Staat\*°**

Falls sich der Sitz des Veranstalters/Anbieters nicht in Deutschland befindet, wählen Sie aus der Auswahlliste das entsprechende Land.

**Telefon\*°**

Telefonnummer des Veranstalters/Anbieters für evtl. Rückfragen der LÄK oder Interessenten

**Telefax** ° Faxnummer des Veranstalters/Anbieters für evtl. Rückfragen der LÄK oder Interessenten

**E-Mail**\* ° **E-Mail-Adresse des Veranstalters/Anbieters.**  
Über diese Adresse erfolgt der **Versand von automatischer Re-Mail (Eingangsbestätigung), Anerkennung und Bewertung, Musterteilnahmebescheinigung und Rückmeldeformular.** Wenn jedoch zusätzlich bei der Angabe „Mit der Organisation der Fortbildung beauftragter Dritter“ eine E-Mail-Adresse eines mit der Organisation Ihrer Fortbildung beauftragten Dritten angegeben wird, erfolgt der Versand an diese Adresse und nicht an die Veranstalter-/Anbieteradresse.

**Homepage Veranstalter/Anbieter** ° Sofern der Veranstalter/Anbieter über eine Homepage verfügt, kann die Adresse hier angegeben werden. Damit kann auf weitere Informationen zum bzw. vom Veranstalter/Anbieter im Internet hingewiesen werden.

### **Mit der Organisation der Fortbildung beauftragter Dritter**

**Telefon** Bitte geben Sie für evtl. Rückfragen der LÄK die Telefonnummer des mit der Organisation Beauftragten an.

**E-Mail** Wenn Sie hier die E-Mail-Adresse des mit der Organisation Ihrer Fortbildung beauftragten Dritten angeben, erfolgt der Versand von automatischer Re-Mail (Eingangsbestätigung), Anerkennung und Bewertung, Musterteilnahmebescheinigung und Rückmeldeformular an diese Adresse und **nicht** an die E-Mail-Adresse des Veranstalters/Anbieters. Bitte achten Sie auf die korrekte Schreibweise dieser E-Mail-Adresse, da eine falsche bzw. fehlerhafte E-Mail-Adresse eine Stornierung der Anmeldung nach sich zieht.

## Schritt 4 von 7 – Veranstaltungsmodalitäten

### Anmelden einer Fortbildung

Bitte geben Sie alle erforderlichen Daten zu der von Ihnen angebotenen Fortbildung an:

Schritt 4 von 7 - Angaben zu den Fortbildungsmodalitäten			
<b>Legende:</b> Mit * markierte Felder sind Pflichtfelder			
Tagungsstätte *	<input type="text"/>	Raum	<input type="text"/>
Strasse + Nr. *	<input type="text"/> Adresse von Schritt 2 kopieren	PLZ * / Ort *	<input type="text"/> <input type="text"/>
Veranstaltungsbeginn *	<input type="text"/> (TT.MM.JJJJ)	Veranstaltungsende *	<input type="text"/> (TT.MM.JJJJ)
Uhrzeit Beginn *	<input type="text"/> (HH:MM)	Uhrzeit Ende *	<input type="text"/> (HH:MM)
Anzahl der Fortbildungsstunden *	<input type="text"/>	Lernerfolgskontrolle	<input type="checkbox"/> <a href="#">Bewertungskriterien</a>
Gebühr in € *	<input type="text"/>	Anmeldeschluss	<input type="text"/> (TT.MM.JJJJ)
Zurück		Weiter (Angaben überprüfen)	

#### Adresse von Schritt 2 kopieren

Wenn die Anschrift des wissenschaftlich Verantwortlichen der Anschrift der Tagungsstätte entspricht, können mit dieser Funktion die Daten kopiert werden und es erfolgt ein automatischer Eintrag. Falls erforderlich können einzelne Daten auch nach dem Kopieren noch geändert werden.

#### Tagungsstätte\*°

Bezeichnung der Tagungsstätte

#### Raum

Genau Bezeichnung des Raumes innerhalb der Tagungsstätte  
z.B.: Raum Nr. 99, Sitzungssaal, Raum Berlin, ...

#### Straße + Nr.\*°

Adresse der Tagungsstätte

#### PLZ / Ort\*°

Angabe von Postleitzahl und Ort, an dem die Fortbildung stattfindet.

#### Veranstaltungsbeginn\*° Veranstaltungsende\*°

Geben Sie das Datum der Fortbildung entsprechend der Formatvorgabe an (TT.MM.JJJJ). Bei eintägigen Fortbildungen erscheint das Datum in beiden Feldern, bei mehrtägigen ist das Datum des ersten und des letzten Tages einzutragen.


<b>Uhrzeit Beginn*°</b>	Verfahren Sie ebenso mit der Angabe der Uhrzeit. Beachten Sie die angegebene Formatvorgabe (HH:MM).
<b>Uhrzeit Ende*°</b>	
<b>Anzahl der Fortbildungsstunden*°</b>	Geben Sie die Anzahl der Fortbildungsstunden an. Bitte berücksichtigen Sie nur volle Fortbildungsstunden à 45 Minuten, nicht aber Pausen bzw. Rahmenprogramm.
<b>Lernerfolgskontrolle</b>	Vermerken Sie hier, wenn Sie im Rahmen der Fortbildung eine schriftliche Lernerfolgskontrolle durchführen. Für Fortbildungen der Kategorien A und C wird dafür ein Zusatzpunkt vergeben. Für Fortbildungen der Kategorie D ist die Durchführung einer Lernerfolgskontrolle obligatorisch.
<b>Homepage Tagungsstätte°</b>	Möglichkeit der Angabe der Homepage der Tagungsstätte, falls vorhanden
<b>Gebühr in € *°</b>	Sofern Sie für Ihre Fortbildung eine Teilnehmergebühr erheben, tragen Sie diese hier ein. Die Angabe von Gebühren in EURO ist nur in ganzen Zahlen möglich, z.B. 50 ( <b>keine</b> Angabe von Cent). Bitte beachten Sie die Gebührenordnung.
<b>Anmeldeschluss</b>	Möglichkeit der Angabe des Anmeldeschlusses (bitte das Datenformat: TT.MM.JJJJ, z.B. 15.01.2006 beachten) für die Teilnahme an der Fortbildung.

## Schritt 5 von 7 – Überprüfen Sie Ihre Angaben

### Anmelden einer Fortbildung

Bitte geben Sie alle erforderlichen Daten zu der von Ihnen angebotenen Fortbildung an:

Schritt 5 von 7 - Überprüfen Sie Ihre Angaben	
Bezeichnung/ Titel/ Thema der Fortbildung	Test
Fachbereiche	fachübergreifend
Veranstaltungskategorie	Kategorie A
Hinweise	keine
Anerkennung beantragt bei	bisher keine Anerkennung
Vorgeschlagene Punktzahl	1
Anzahl Teilnehmer erwartet	10
Wiss.-verantw. Ärztin/Arzt	Dr. M. Mustermann Teststr. 70599 Testort Deutschland
Veranstalter	<b>Veranstalternummer:</b> 1 Testklinik1
Tagungsstätte	Hotel Test Teststr. 70599 Testort
Veranstaltungsbeginn	01.03.2009 15:00
Veranstaltungsende	01.03.2009 16:00
Anzahl der Fortbildungsstunden	1
Lernerfolgskontrolle	nein
Gebühr	0 €

 [Daten korrigieren](#) [Weiter \(Bedingungen\)](#) 

In dieser Maske werden die wesentlichen Daten Ihrer Anmeldung in der Übersicht angezeigt. Wenn Sie feststellen, dass Korrekturen erforderlich sind, wählen Sie den Button „Daten korrigieren“ und Sie gelangen zurück auf die vorhergehenden Seiten.

## Schritt 6 von 7 – Bedingungen zur Anerkennung einer Fortbildung auf das Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer Baden-Württemberg

### Schritt 6 von 7 - Bedingungen zur Anerkennung einer Fortbildung auf das Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer Baden-Württemberg

**Als für die Veranstaltung Verantwortlicher hafte ich für die Vollständigkeit, Richtigkeit und Aktualität der Angaben zum Zeitpunkt der Antragsstellung.**

Ich versichere gegenüber der Landesärztekammer Baden-Württemberg für die zur Anerkennung auf das Fortbildungszertifikat eingereichte Fortbildungsveranstaltung:

1. die Fortbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg vom 29. September 2004 einzuhalten,
2. für die Einhaltung der "Empfehlungen zur Ärztlichen Fortbildung" der Bundesärztekammer zu sorgen,
3. die Produktneutralität der Veranstaltung zu gewährleisten und insbesondere keine produktbezogene Informationsveranstaltung durchzuführen sowie
4. nur namentlich gekennzeichnete Teilnahmebescheinigungen an anwesende Personen am Ende der Veranstaltung auszugeben,
5. die nicht ausgegebenen Teilnahmebescheinigungen zu vernichten,
6. eine Teilnehmerliste mit Originalunterschriften zu führen und innerhalb von 4 Wochen nach Veranstaltungsende die Teilnehmerzahl der Landesärztekammer mittels des elektronischen Rückmeldeformulars zu übermitteln,
7. auf Aufforderung durch die Landesärztekammer die Teilnehmerliste zu übersenden,
8. bei Lernerfolgskontrolle: innerhalb von 4 Wochen nach Veranstaltungsende die Anzahl der Ärztinnen/ Ärzte mittels des elektronischen Rückmeldeformulars der Landesärztekammer zu übermitteln, die die Lernerfolgskontrolle erfolgreich (als Nachweis der Qualifizierung) bestanden haben und
9. bei Lernerfolgskontrolle: auf Aufforderung durch die Landesärztekammer die anonymisierten Prüfungsbogen zu übersenden.

Ich akzeptiere diese Bedingungen (Absenden)

Ich akzeptiere diese Bedingungen nicht

 Zurück

Wenn Sie im Schritt 6 die Anerkennung und Einhaltung der Regularien zur Fortbildungszertifizierung gemäß der Fortbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg bestätigen, senden Sie zugleich das Antragsformular ab.

## Schritt 7 von 7 Weitere Fortbildung eingeben?

Schritt 7 von 7 - Weitere Fortbildung eingeben?

!!! Vielen Dank für die Übermittlung Ihrer Fortbildungsdaten !!!

Ähnliche Fortbildung eingeben (Daten beibehalten) ➔

Neue Fortbildung eingeben (Daten zurücksetzen) ➔

Beenden ➔

### „Vielen Dank für die Übermittlung Ihrer Daten!“

Diese Meldung informiert Sie darüber, dass der Versand der von Ihnen eingegebenen Daten zur Fortbildung erfolgt ist.

### Ähnliche Fortbildung eingeben (Daten beibehalten)

Diese Funktion können Sie wählen, wenn Sie weitere Fortbildungen anmelden möchten, bei denen ein Teil der Daten gleich ist, wie z.B. Veranstalter-/Anbieteradresse, Veranstaltungsort. Sie gelangen so zur Seite 1 der Eingabemaske, die alle Daten der zuvor angemeldeten Fortbildung enthält. Sie können dann jeweils die Daten in den Feldern löschen und durch die für die weitere Fortbildung relevanten Daten ersetzen. Mit Schritt 6 können Sie den Versand der weiteren Fortbildung auslösen.

Diesen Vorgang können Sie beliebig oft wiederholen.

### Neue Fortbildung eingeben (Daten zurücksetzen)

Wenn Sie diese Funktion anwählen, öffnet sich ein „leeres“ Formular der Eingabemaske.

### 3.2. PDF-Formular 1

Zum Anmelden von Frontalveranstaltungen der Kategorien A, B, C, G und H können Sie auch das offline ausfüllbare PDF-Formular 1 verwenden. Es enthält die gleichen Datenfelder wie die Eingabemaske. Die Erläuterungen zu den einzelnen Datenfeldern finden Sie unter 3.1.

### 3.3. PDF-Formular 2

Die Anmeldung von strukturierten interaktiven Fortbildungen der Kategorie D (Printmedium, Internet, CD-Rom) erfolgt online mit dem PDF-Formular 2.

Nachfolgend finden Sie Erläuterungen zu den Feldern, die von denen der vorgenannten Formulare abweichen.

## Anmelden einer strukturierten, interaktiven Fortbildung mit Lernerfolgskontrolle (Kategorie D)

Bitte geben Sie alle erforderlichen Daten zu der von Ihnen angebotenen Fortbildung an. Mit \* gekennzeichnete Datenfelder sind Pflichtangaben.

Angaben zum Anbieter		
Anbieter *	<input type="text"/>	
Abteilung	<input type="text"/>	
Strasse + Nr. *	<input type="text"/>	
PLZ * / Ort * <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 2px;">i</span>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Staat *	<input type="text" value="Deutschland"/>	
Telefon *	<input type="text"/>	
E-Mail *	<input type="text"/>	
Homepage	<input type="text"/>	
Falls Sie mit der Organisation Ihrer Fortbildung einen Dritten <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 2px;">i</span> beauftragt haben:		
Telefon	<input type="text"/>	
E-Mail	<input type="text"/>	
Angaben zur / zum wissenschaftlich Verantwortlichen (muss gemäß § 5 Abs. 2 der Fortbildungsverordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg grundsätzlich eine Ärztin oder ein Arzt sein)		
Titel *, Vorname *, Nachname *	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kammer-Mitglieds- nummer (KMN) <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 2px;">i</span>	<input type="text"/>	
Institution, Klinik, Praxis	<input type="text"/>	
Abteilung	<input type="text"/>	
Strasse + Nr. *	<input type="text"/>	
PLZ * / Ort *	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Staat	<input type="text" value="Deutschland"/>	
Telefon	<input type="text"/>	Telefax <input type="text"/>
E-Mail	<input type="text" value="Anmelden einer strukturierten, interaktiven Fortbildung mit Lernerfolgskontrolle (Kategorie D) Bitte"/>	

**Anbieter \*°**

In diesem Datenfeld ist der Name des Anbieters der interaktiven Fortbildung anzugeben, der als **juristische Person** für die Fortbildungsmaßnahme verantwortlich zeichnet und damit auch der Empfänger der Anerkennung, Musterteilnahmebescheinigung und des Rückmeldeformulars ist.

Beispiele hierfür sind:

- Universitätsklinikum Stuttgart
- Thieme Verlag KG

Ist der Anbieter dieser Fortbildungsmaßnahme eine **natürliche Person** (z.B. ein einzelner Arzt, der nicht im Auftrag einer juristischen Person handelt), wird in dieses Feld dessen Name eingetragen.

**Abteilung°**

**Mit der Angabe einer Abteilung ist es möglich ggf. vorhandene Untergliederungen innerhalb einer Organisation abzubilden (z.B. Universitätsklinikum Mannheim, Abt. Innere Medizin III / Prof. Mustermann)**

**Straße + Nr.\*°**

Sitz des Anbieters in Baden-Württemberg

**PLZ / Ort\*°**

Sitz des Anbieters in Baden-Württemberg

**Staat\*°**

Deutschland; da nur für interaktive Fortbildungen von Anbietern, die Ihren Sitz in Baden-Württemberg haben, eine Anerkennung möglich ist.

**Telefon\*°**

Telefonnummer des Anbieters für evtl. Rückfragen der LÄK oder Interessenten

**Telefax°**

Faxnummer des Anbieters für evtl. Rückfragen der LÄK oder Interessenten

**E-Mail\*°**

**E-Mail Adresse des Anbieters. Über diese Adresse erfolgt der Versand von automatischer Re-Mail (Eingangsbestätigung), Anerkennung und Bewertung, Musterteilnahmebescheinigung und Rückmeldeformular. Wenn jedoch zusätzlich bei der Angabe „Mit der Organisation der Fortbildung beauftragter Dritter“ eine E-Mail-Adresse angegeben wird, erfolgt der Versand an diese Adresse und nicht an die Veranstalter-/Anbieteradresse.**

**Homepage °**

**Mit Angabe der Homepage kann auf weitere Informationen zum bzw. vom Veranstalter/Anbieter im Internet hingewiesen werden.**

Angaben zur Fortbildung			
Bezeichnung der Fortbildung *	<input type="text"/>		
Fachbereiche * (Mehrfachauswahl mit Strg möglich)	<input type="checkbox"/> <b>fachübergreifend</b> <input type="checkbox"/> Ärztliches Qualitätsmanagement <input type="checkbox"/> Allergologie <input type="checkbox"/> Allgemeinmedizin <input type="checkbox"/> Anästhesiologie <input type="checkbox"/> Anatomie		
Veranstaltungs-kategorie	Kategorie D	<a href="#">Bewertungskriterien</a>	
Homepage Programm / Proceedings	<input type="text"/>		
Hinweise	<input type="text" value="keine"/>	<a href="#">Modalitäten</a>	
Anerkennung beantragt bei (Mehrfachauswahl mit Strg möglich)	<input type="checkbox"/> <b>bisher keine Anerkennung</b> <input type="checkbox"/> ÄK Berlin <input type="checkbox"/> ÄK Bremen <input type="checkbox"/> ÄK Hamburg <input type="checkbox"/> ÄK Mecklenburg-Vorpommern <input type="checkbox"/> ÄK Niedersachsen		
Vorgeschlagene Punktzahl *	<input type="text"/>	<a href="#">Bewertungskriterien</a>	Anzahl Teilnehmer erwartet * <input type="text"/>
Sponsoren (durch Komma getrennt)	<input type="text"/>		


Angaben zu den Fortbildungsmodalitäten			
Zeitraum <input type="checkbox"/> , in dem eine erfolgreiche Lernerfolgskontrolle mit der Ausgabe einer Teilnehmerbescheinigung bestätigt wird:			
Beginn *	<input type="text"/> (TT.MM.JJJJ)	Ende *	<input type="text"/> (TT.MM.JJJJ)
Anzahl der Fortbildungsstunden *	<input type="text"/>	Lernerfolgskontrolle	<input checked="" type="checkbox"/> <a href="#">Bewertungskriterien</a>
Teilnahmekosten in € *	<input type="text"/>		
Medium * (Mehrfachauswahl mit Strg möglich)	<input type="checkbox"/> <b>bitte auswählen</b> <input type="checkbox"/> CD-ROM <input type="checkbox"/> Internet/WBT <input type="checkbox"/> Printmedium <input type="checkbox"/> Video <input type="checkbox"/> Web-TV	Version	<input type="text"/>

Bedingungen zur Anerkennung einer Fortbildung auf das Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer Baden-Württemberg	
<p><b>Als für die Veranstaltung Verantwortlicher haften Sie für die Vollständigkeit, Richtigkeit und Aktualität der Angaben zum Zeitpunkt der Antragsstellung.</b></p> <p>Ich versichere gegenüber der Landesärztekammer Baden-Württemberg für die zur Anerkennung auf das Fortbildungszertifikat eingereichte Fortbildungsveranstaltung:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>die Fortbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg vom 29. September 2004 einzuhalten,</li> <li>für die Einhaltung der „Empfehlungen zur Ärztlichen Fortbildung“ der Bundesärztekammer insbesondere der Kapitel F-5 und F-6 zu sorgen,</li> <li>die Produktneutralität der Fortbildung zu gewährleisten und insbesondere keine produktbezogenen Informationen anzubieten sowie</li> <li>innerhalb von 4 Wochen nach Abschluss der Fortbildung die Anzahl der Ärztinnen/ Ärzte der Landesärztekammer mittels des elektronischen Rückmeldeformulars zu übermitteln, die die Lernerfolgskontrolle in dem beantragten Anerkennungszeitraum erfolgreich (als Nachweis der Qualifizierung) bestanden haben.</li> </ol>	
<p>Klicken Sie auf „Speichern“, um das Dokument für die nächste Anmeldung mit den von Ihnen eingegebenen Daten lokal zu sichern.</p>	<input type="button" value="Speichern"/>
<input type="checkbox"/> Ich akzeptiere diese Bedingungen	<input type="button" value="Abschicken"/>

<b>Veranstaltungs- kategorie*°</b>	Dieses Formular ist ausschließlich für Fortbildungen der Kategorie D vorgesehen.
<b>Homepage Progr. / Proceedings°</b>	Bietet Ihnen die Möglichkeit auf Informationen zur Fortbildung im Internet zu verweisen.
<b>Beginn*° Ende*°</b>	Geben Sie hier den Zeitraum an, in dem Sie den Teilnehmern nach erfolgreicher schriftlicher Lernerfolgskontrolle eine Teilnahmebescheinigung ausgeben wollen. Die Ergebnisse der Lernerfolgskontrolle dürfen in diesem Zeitraum noch nicht veröffentlicht sein. Dieser Zeitraum darf maximal ein Jahr betragen.
<b>Anzahl der Fortbildungsstunden*°</b>	Hier ist die Anzahl der Fortbildungsstunden anzugeben, die im Normalfall (Durchschnitt) als Zeitaufwand für das Durcharbeiten der Fortbildung einschließlich der Lernerfolgskontrolle erforderlich ist.
<b>Lernerfolgskontrolle</b>	Für Fortbildungen der Kategorie D ist die Durchführung einer schriftlichen Lernerfolgskontrolle obligatorisch.
<b>Medium°</b>	Hier ist anzugeben, ob es sich um eine Fortbildung auf CD-Rom , im Internet oder in Printmedien handelt.

## 4. Tipps und Tricks

### 4.1 Weitergehende Erläuterungen im Antragsformular

Fenster mit weitergehenden **Erläuterungen** öffnen sich, wenn Sie  oder eine durch Unterstrich als Link gekennzeichnete Angabe mit der linken Maustaste anklicken.

### 4.2 „Blättern“ in der Eingabemaske

Jeder der unter 2. genannten Schritte muss vollständig und korrekt bearbeitet sein, um zum jeweils nachfolgenden Schritt zu gelangen. Bitte verwenden Sie dazu den am rechten unteren Rand der Eingabemaske vorhandenen Button „weiter“. Um auf vorhergehende Seiten zu gelangen, klicken Sie auf den Button „zurück“ am linken unteren Rand.

Bitte vermeiden Sie die Nutzung der Browser--Funktion vor und zurück, da hierdurch Eingabefehler auftreten können.

### 4.3 Fehlerhafte Eingabe

Wenn Felder fehlerhaft oder Pflichtfelder nicht ausgefüllt wurden, kann der nachfolgende Schritt nicht ausgeführt werden. Es erscheint eine Fehlerbeschreibung in rotem Schriftzug am oberen Bildschirmrand. Das fehlerhafte Feld ist rot markiert. Erst nach Behebung des Fehlers kann der nächste Schritt bearbeitet werden.

#### **4.4 Korrekturen von Daten der Fortbildung**

##### **vor Anerkennung**

Nach Eingang des Antrages bei der Landesärztekammer erhalten Sie eine automatische Re-Mail als Eingangsbestätigung. In dieser Re-Mail wird Ihnen auch die VNR (Nummer der Fortbildung) mitgeteilt. Bei Rückfragen geben Sie bitte immer die jeweilige VNR an. Prinzipiell bedürfen Korrekturaufträge der Schriftform. Bitte teilen Sie uns Korrekturen vorzugsweise unter Nutzung der Antwortfunktion Ihres Email-Programms mit. Mitteilungen per Fax (0711-76989-82) versehen Sie bitte unbedingt mit der Nummer Ihrer Fortbildung.

##### **nach Anerkennung**

Ist für eine Fortbildung eine Anerkennung durch die Landesärztekammer erteilt worden, ist diese Information und die Bewertung aus Datenschutzgründen gesichert.

Nur in Ausnahmefällen können dann noch bestimmte Änderungen vorgenommen werden. Bitte wenden Sie sich im Einzelfall direkt an uns.

Änderungen, die nach dem angemeldeten Termin der Fortbildung mitgeteilt werden, können nicht mehr berücksichtigt werden.

#### **4.5 Veranstalter-/Anbiernummer / Veranstalter-/Anbietername**

Bei der ersten Anmeldung einer Fortbildung werden Ihre Veranstalter-/Anbieterdaten unter einer eigenen Veranstalter-/Anbiernummer (ANR) registriert. Bei künftigen Antragsstellungen ist es ausreichend, im Schritt 3 ANR und Veranstalter-/Anbieternamen anzugeben.

Die Mitteilung über Ihre ANR und den Veranstalter-/Anbieternamen, unter dem Sie bei der LÄK registriert sind, erhalten Sie im Anschreiben zu den Dokumenten Anerkennung und Bewertung, Musterteilnahmebescheinigung und Rückmeldeformular.

#### **4.6 Änderungen der Veranstalter-/Anbieterdaten**

Änderungen Ihrer bei uns unter Ihrer ANR gespeicherten Veranstalter-/Anbieterdaten (z.B. neue E-Mail-Adresse), teilen Sie uns bitte zeitnah schriftlich - per E-Mail oder Fax - unter Angabe Ihrer Veranstalter-/Anbiernummer (ANR) mit.

Beachten Sie bitte, dass im Rahmen von Antragsstellungen für Fortbildungen andere Angaben zum Veranstalter/Anbieter als die unter Ihrer Veranstalter-/Anbiernummer gespeicherten überschrieben werden können.

#### **4.7 Ausstellen der Musterteilnahmebescheinigung**

Die per Email zugesandte Musterteilnahmebescheinigung können Sie ausdrucken und vervielfältigen. Sie können jedoch auch unter Einbeziehung der vorgeschriebenen Pflichtdaten der Landesärztekammer (Veranstalter/Anbieter, Bezeichnung der Fortbildung, Nummer und Ort bzw. Medium der Fortbildung, Teilnehmergebühr, Veranstaltungskategorie, Anzahl der Fortbildungsstunden, anerkennende Ärztekammer und anerkannte Fortbildungspunkte) eigene Teilnahmebescheinigungen erstellen.

Vor der Ausgabe an die Teilnehmer von Frontalveranstaltungen sind die Bescheinigungen zu unterschreiben, zu stempeln und mit den Namen der Teilnehmer zu versehen. Bei Fortbildungen mit vielen Teilnehmern ist eine Unterschrift als Faksimile zulässig. Die Teilnahmebescheinigung muss in jedem Fall als Original erkennbar sein.

**ACHTUNG:** Werden auf den Teilnahmebescheinigungen eigenständig Änderungen vorgenommen, stimmen die Daten nicht mehr mit den unter der Nummer der Fortbildung registrierten überein. Diese Bescheinigungen verlieren dadurch ihre Gültigkeit und können nicht auf das Fortbildungszertifikat anerkannt werden.

#### **4.8 Verfahren bei mehrtägigen Fortbildungen**

Bitte prüfen Sie, ob eine Teilnahmebescheinigung für die gesamte Fortbildung ausreichend ist. Wenn von Teilnehmern auch einzelne Veranstaltungsteile besucht werden können, sollten Sie diese Teile auch separat anmelden (z.B. Modul 1, 2, 3 ...) oder einzelne Tage bei Kongressen, damit Sie diesen Teilnehmern eine Teilnahmebescheinigung mit der entsprechenden Fortbildungspunktzahl aushändigen können. Eine Aufteilung von Punkten kann durch den Veranstalter/Anbieter nicht vorgenommen werden.

#### **4.9 Verfahren bei Kongressen**

Handelt es sich bei der Fortbildungsmaßnahme um eine Großveranstaltung, wie z.B. einen Kongress, die innerhalb einer bestimmten Vorlaufzeit (> 4 Wochen) bearbeitet werden sollte, empfehlen wir Ihnen, im Vorfeld mit uns Kontakt aufzunehmen, damit die Bearbeitung des Antrages rechtzeitig erfolgen kann.

Für Kongresse ist die Kategorie B anzuwenden. Wenn im Rahmen des Kongresses Kurse, Seminare oder Workshops angeboten werden, besteht alternativ die Möglichkeit, alle Veranstaltungen einzeln nach Kategorie A und C anzumelden.

#### **4.10 Veranstaltungsort liegt außerhalb Baden-Württembergs**

Die Landesärztekammer Baden-Württemberg kann nur Fortbildungen anerkennen, die im Zuständigkeitsbereich der Landesärztekammer durchgeführt werden oder – bei interaktiven Fortbildungen der Kategorie D – wenn der Anbieter seinen Sitz in Baden-Württemberg hat.

Ergänzend zum § 6 Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen ist die Anerkennung einer im Ausland stattfindenden Veranstaltung möglich, wenn der Veranstalter/Anbieter und der wissenschaftlich verantwortliche Leiter aus Baden-Württemberg kommen und die Teilnehmer deutsche Ärztinnen und Ärzte sind. Es ist ein schriftlicher Antrag erforderlich, für den laut Gebührenordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg (Fassung der Neubekanntmachung vom 15.03.2006 (ÄBW 2006, S. 81) zuletzt geändert durch Satzung vom 20.12.2006 (ÄBW 2007, S.63) eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 150 Euro erhoben wird. Der in Druckschrift, vorzugsweise Maschinenschrift, ausgefüllte Antrag sowie Programm und Einladung sind an die Abteilung Fortbildung und Qualitätssicherung der Landesärztekammer zu richten.

#### **4.11 Online-Rückmeldung von Teilnehmerzahl und Lernerfolgskontrolle**

Für jede Fortbildung erhalten Sie mit dem Anerkennungsschreiben auch ein Rückmeldeformular (**RMF**). Das Rückmeldeformular enthält bereits alle für eine Zuordnung relevanten Daten der Fortbildung (z.B. VNR, ANR). Tragen Sie daher nur die Teilnehmerzahl und – falls eine Lernerfolgskontrolle angemeldet und durchgeführt wurde – die Zahl der Teilnehmer mit bestandener Lernerfolgskontrolle in die entsprechenden Felder ein. Zum Online-Versand klicken Sie zunächst den Button „Speichern“ an. Vom System wird als Speicherort das temporäre Verzeichnis angezeigt. Bestätigen Sie das Speichern. Auf dem Bildschirm erscheint das Rückmeldeformular wieder. Gehen Sie nun auf den Button „Absenden“. Es entsteht au-

tomatisch eine E-Mail mit vorgegebenem Standardtext, Betreffzeile und E-Mail-Adresse. Als Anhang erscheint das Rückmeldeformular als PDF-Datei. Gehen Sie nun auf E-Mail „Senden“. Innerhalb eines Tages erhalten Sie eine E-Mail-Antwort mit einer Eingangsbestätigung oder Fehlermitteilung..

Auf der Homepage ist alternativ ein „**leeres**“ **HTML-Formular** für die Rückmeldung der Ergebnisse (ggf. Stornierung bzw. Absage, Teilnehmerzahl und ggf. Anzahl der erfolgreichen Lernerfolgskontrollen) Ihrer Veranstaltungen an die Landesärztekammer hinterlegt.

Wenn Sie das **HTML**-Rückmeldeformular verwenden, achten Sie bitte sorgfältig auf die korrekten Angaben von **ANR** und **VNR**. Bei fehlerhaften Angaben ist das automatische Einlesen in die Datenbank gestört, und es kann keine Registrierung erfolgen

Funktioniert der Online-Versand nicht, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung ( Tel. 07 11 / 7 69 89 – 30, -48).

#### **4.12 Die Stornierung einer Fortbildung**

Fällt eine Fortbildung aus, setzen Sie bitte im Rückmeldeformular (RMF) im Feld „Stornierung oder Absage einer Fortbildung“ ein Häkchen und senden Sie das Formular nach dem Speichern online ab.

#### **4.13 Anmelden mehrerer Veranstaltungstermine eines Veranstalters z.B. Qualitätszirkelsitzungen, Klinikfortbildungen**

##### **a) Mit der Online Eingabemaske**

Gehen Sie Im Schritt 7 von 7 auf „Ähnliche Fortbildung eingeben (Daten beibehalten)“ , wenn Sie weitere Fortbildungen anmelden möchten, bei denen ein Teil der Daten gleich ist, wie z.B. Veranstalteradresse, Veranstaltungsort. Sie gelangen so zur Seite 1 der Eingabemaske, die alle Daten der zuvor angemeldeten Fortbildung enthält. Sie können dann jeweils die Daten in den Feldern löschen und durch die für die weitere Fortbildung relevanten Daten ersetzen. Mit Schritt 6 können Sie den Versand der weiteren Fortbildung auslösen.

Diesen Vorgang können Sie beliebig oft wiederholen. **ACHTUNG:** Bitte nutzen Sie den Vor- bzw. Zurück-Button des Formulars und nicht die Funktionen des Browsers (Fehlerquelle durch Aufrufen „alter Seiten“).

##### **b) Mit dem PDF-Formular**

Das ausgefüllte PDF-Formular ist nach dem Online-Absenden wieder auf dem Bildschirm sichtbar. Sie können für die weiteren Fortbildungsmeldungen jeweils die relevanten Datenfelder ändern und das Formular erneut versenden.

Sie können das ausgefüllte PDF-Formular außerdem offline auf Ihrer Festplatte speichern und für Veranstaltungsanmeldungen zu einem späteren Zeitpunkt erneut aufrufen.

#### **4.14 Meldung an den Elektronischen Informationsverteiler**

Seit Januar 2009 haben Sie die Möglichkeit, die bei Ihren Veranstaltungen von den Teilnehmern erworbenen Fortbildungspunkte an den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) zu übermitteln. (Unter „[Hinweise zur Meldung an den EIV](#)“ finden Sie auf unserer Homepage weitere Informationen) Sie können diese Meldung Ihren Teilnehmern als Service anbieten, entbindet Sie aber nicht von den anderen Verpflichtungen im Rahmen der Fortbildungszertifizierung.

**Diese Ausfüllanleitung zur Online-Antragsstellung auf Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen in Baden-Württemberg für das Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer Baden-Württemberg wird auf der Grundlage Ihrer Rückmeldungen und Anfragen ([Zertfobi@laek-bw.de](mailto:Zertfobi@laek-bw.de)) kontinuierlich fortgeschrieben**

Anhang 1: Bewertungskriterien

Anhang 2: Anerkennung und Bewertung

Anhang 3: Musterteilnahmebescheinigung

Anhang 4: Rückmeldeformular

## Einheitliche Bewertungskriterien für Fortbildungsmaßnahmen

Ein Fortbildungspunkt (FP) entspricht einer akademischen Stunde (45 min.). Es ist zu unterscheiden zwischen 6 verschiedenen Kategorien für Fortbildungsmaßnahmen:

### **Kategorie A: Vortrag und Diskussion\***

1 FP pro Fortbildungseinheit  
maximal 8 FP pro Tag

### **Kategorie B: Mehrtägige Kongresse im In- und Ausland, wenn kein Einzelnachweis entsprechend Kategorie A bzw. C erfolgt**

3 FP pro ½ Tag bzw. 6 FP pro Tag

### **Kategorie C: Fortbildung mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes einzelnen Teilnehmers (z. B. Workshop, Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel, Balintgruppen, Kleingruppenarbeit, Supervision, Fallkonferenzen, Literaturkonferenzen, praktische Übungen)\***

1 FP pro Fortbildungseinheit  
1 Zusatzpunkt pro Veranstaltung bis zu 4 Stunden und höchstens 2 Zusatzpunkte pro Tag

### **Kategorie D: Strukturierte interaktive Fortbildung über Printmedien, Online-Medien und audiovisuelle Medien mit nachgewiesener Qualifizierung und Auswertung des Lernerfolgs in Schriftform**

1 FP pro Übungseinheit

### **Kategorie G: Hospitationen**

1 FP pro Fortbildungseinheit  
höchstens 8 FP pro Tag

### **Kategorie H: Curriculär vermittelte Inhalte z. B. in Form von curriculärer Fortbildung, Weiterbildungskurse, die nach der Weiterbildungsordnung für eine Weiterbildungsbezeichnung vorgeschrieben sind, sowie Zusatzstudiengänge**

1 FP pro Fortbildungseinheit

\* bei den Kategorien A und C: für Lernerfolgskontrolle 1 Zusatzpunkt



## Anerkennung und Bewertung der Landesärztekammer Baden-Württemberg

**Bezeichnung der Fortbildung:** Symposium "Medikamentenmissbrauch und Medikamentenabhängigkeit"

**Nummer der Fortbildung:** 2760809 **00153850** 0016

**Datum/Zeit der Fortbildung:** 19.11.2008 / 10:00h - 16:00h

**Ort der Fortbildung:** 70174 Stuttgart

**Teilnehmergebühr:** 0 €

**Veranstalter:** Landesärztekammer Baden-Württemberg

Die o.g. Fortbildung der  
wird mit

**Kategorie A**  
**6 Fortbildungspunkten**

von der Landesärztekammer Baden-Württemberg auf das Fortbildungszertifikat anerkannt.

Der Veranstalter bzw. Anbieter kann diese Anerkennung teilnehmenden Ärztinnen bzw. Ärzten mittels der nachfolgenden Teilnehmerbescheinigung oder in geeigneter Form unter Angabe der aus der nachfolgenden Teilnehmerbescheinigung ersichtlichen Pflichtdaten (u.a. Veranstalter bzw. Anbieter, Bezeichnung, Nummer und Ort<sup>1</sup> der Fortbildung, Teilnehmergebühr, Veranstaltungskategorie, Anzahl der Fortbildungsstunden und von der Landesärztekammer anerkannte Fortbildungspunkte, versehen mit Originalunterschrift und -stempel des Veranstalters bzw. Anbieters unter Angabe von Ort und Datum) bescheinigen.

Stuttgart, 15.01.2009

M. Felsenstein

(Internist, Kardiologie, Suchtmedizin, Ärztliches Qualitätsmanagement,  
Fachkunde Rettungsdienst, Verkehrsmedizinische Qualifikation)

Leiter der Abteilung Fortbildung & Qualitätssicherung

### EIV - Service für die Ärzte

Sie können als Veranstalter eine elektronische Registrierung der Fortbildungspunkte in den Fortbildungskonten Ihrer Teilnehmer über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) vornehmen. (Hinweise zur Übermittlung der Daten an den EIV finden Sie auf unserer Homepage <http://www.aerztekammer-bw.de/25/05anmeldung/index.html>)

### Daten zur Meldung an den EIV (Elektronischen Informationsverteiler)

Veranstaltungsnummer VNR	Passwort TAN	Datum / Zeit	Kategorie	Punktzahl
2760809 <b>00153850</b> 0016	4h037670	19.11.08 / 10:00 - 16:00	A	6

<sup>1</sup> bei Fortbildungen der Kategorie D ist hier das "Medium" (Zeitschrift, CD, Internet) anzugeben.

---

# Landesärztekammer Baden-Württemberg

---

## Teilnehmerbescheinigung über eine ärztliche Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte des Veranstalters: Landesärztekammer Baden-Württemberg - Ausschuß Suchtmedizin

Hiermit bescheinigt der Unterzeichner

Frau/ Herrn \_\_\_\_\_  
(Name des Teilnehmers) <sup>1</sup>

wohnhaft in \_\_\_\_\_  
(Wohnort) <sup>1</sup>

die Teilnahme an der Fortbildung

### **Symposium "Medikamentenmissbrauch und Medikamentenabhängigkeit"**

**Nummer der Fortbildung:** 2760809001538500016

**Ort der Fortbildung:** 70174 Stuttgart

**Teilnehmergebühr:** 0 €

**Anerkennende Ärztekammer:** Landesärztekammer Baden-Württemberg

Datum / Zeit	Kategorie	Fortbildungseinheiten	Fortbildungspunkte
19.11.2008 / 10:00 - 16:00	Kategorie A	6	6

---

(Ort und Datum) <sup>1</sup>

---

(Unterschrift/Stempel des Veranstalters bzw. Anbieters  
oder einer vom Veranstalter autorisierten Person (i.A.)) <sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> vom Veranstalter auszufüllen.

<sup>2</sup> vom Veranstalter auszufüllen. Bei Verwendung eines Faksimiles muss jede Teilnehmerbescheinigung zumindest mit dem Stempel als Original versehen sein.

## Rückmeldung der Anzahl der ärztlichen Teilnehmer

Bitte geben Sie die erforderlichen Daten an:

### Schritt 1 von 2 - Rückmeldung der Anzahl der ärztlichen Teilnehmer

**Legende:** Mit \* markierte Felder sind Pflichtfelder.

Nummer der Fortbildung \*  2760809  001X

Veranstalternummer \*

E-Mail (für evtl. Rückfragen)

**entweder:**

Anzahl der ärztlichen Teilnehmer  (Eingabebereich: 0 - 9.999)

Anzahl Lernerfolgskontrolle  
bestanden  (Eingabebereich: 0 - 9.999)

**oder:**

Stornierung bzw. Absage

**Daten ausdrucken**

(Der standardmässig gesetzte, automatische Ausdruck ist nur möglich,  
wenn in Ihrem Browser Javascript aktiviert ist.)

Absenden 



Landesärztekammer Baden-Württemberg \* Postfach 700361 \* 70573 Stuttgart

Mustermann  
Frau Nicole Muster  
Muster-Str. 31  
PLZ Musterstadt

Durchwahl: -30  
Fax: -82  
Email: ZertFobi@laek-bw.de

Stuttgart, 29.01.2009

## Gebührenbescheid

**Bezeichnung der Fortbildung:** Musterveranstaltung

**Nummer der Fortbildung:** 2760809001763360011 (bei Anfragen oder Schriftwechsel bitte unbedingt angeben!)

**Datum der Fortbildung:** 21.03.2009 09:00 - 17:15 Uhr

**Ort der Fortbildung:** Musterstadt

**Teilnehmergebühr:** 600 €

**Name des Veranstalters:** Fa. Mustermann

**Veranstalternummer:** 4906

**Belegnummer:** 20900225

Sehr geehrte Damen und Herren,

am 26.01.2009 ging bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg Ihr Antrag zur Anerkennung oben genannter Fortbildung für das Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer Baden-Württemberg ein.

Für die Bearbeitung Ihres Antrages erhebt die Landesärztekammer eine Gebühr von

**€ 100,00**

gemäß 9.2 der Anlage zu § 1 der Gebührenordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg. Die weitere Bearbeitung Ihres Antrages erfolgt erst nach Eingang Ihrer Zahlung entsprechend diesem Gebührenbescheid. Wir bitten Sie deshalb auch im eigenen Interesse, die Gebühr innerhalb von 14 Tagen zu überweisen, an:

**Landesärztekammer Baden-Württemberg**

**Konto** 2457273

**BLZ** 600 501 01 **LB-BW (Landesbank Baden-Württemberg)**

**Gebühr** 100,00 €

**Verwendungszweck** 204906, 176336, 29.01.2009.

Dieser Bescheid wurde automatisiert erstellt und bedarf keiner Unterschrift.