



A Erstantrag auf das Gütesiegel „Geprüfte Psychologische Online-Intervention“ (GPOI) des BDP für heilkundliche Dienstleistungen

Nach Eingang Ihres Antrags bei der Deutschen Psychologen Akademie erhalten Sie eine Eingangsbestätigung und eine Zahlungsaufforderung über die Antragsgebühren. Ihr Antrag wird bearbeitet, sobald die Zahlung bei der Deutschen Psychologen Akademie eingegangen ist.

I. Allgemeine Daten/ Erklärungen

Anrede: Frau Herr keine Anrede

Titel:	
Vorname:	
Name:	
Position in der Firma: (Berufsbezeichnung)	
Firma / Organisation: Straße, Hausnummer: PLZ, Ort:	
Telefon:	
E-Mail: Website:	
Name der zu zertifizierenden Online-Intervention zzgl. URL:	
Das Angebot umfasst auch eine persönliche Beratung?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Bitte benutzen Sie Antrag C für das Gütesiegel „Geprüfte psychologische App (GPA)“

Erklärung zur Einhaltung der mit dem Gütezeichen verbundenen Vorgaben zur Personenqualifikation hinsichtlich der Berufskompetenz und der Einhaltung der Berufsethischen Richtlinien des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) und der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs)

Ich erkläre als Vertreter meiner Firma, zu gewährleisten dass alle professionellen Dienstleister, die mit Klienten im Rahmen der onlinegestützten Intervention im Kontext einer Bewerbung mit dem Gütezeichen GPOI des BDP tätig werden, vorab die Verpflichtungserklärung (Anlage Berufsethik) auf die Berufsethischen Richtlinien (<https://www.bdp-verband.de/profession/ethik>) sowie die Akzeptanz eines Ehrengerichtsverfahren bei Beschwerden (<https://www.bdp-verband.de/profession/ethik/ehrengericht.html>) unterzeichnet haben.

Wir sichern zu, im jährlichen Turnus über alle im Vorjahr eingesetzten Mitarbeiter zu informieren und in Falle neuer Mitarbeiter vor deren Einsatz die Berufsqualifikation zu prüfen (Anlage Berufsqualifikation) und diese sowie die Unterzeichnung der oben genannten Verpflichtungserklärung zu gewährleisten. Zusammen mit den Erklärungen zur Berufskompetenz und zur Berufsethik wird jährlich eine Liste mit den Namen der im Rahmen des „GPOI“ in Intervention und Diagnostik eingesetzten Mitarbeiter übermittelt.

Ort, Datum

Unterschrift

II. Voraussetzungen / Nachweise

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragestellungen in Spalte zwei und fügen Sie die jeweils geforderten Nachweise als Kopie / PDF bei bzw. geben den Link zum Download an. Nutzen Sie die dafür vorgesehene Zeile bzw. die Linksammelliste auf Seite 13. Die Bringschuld obliegt dem/ der Antragssteller/in. Einige Fragen sind ausschließlich durch den Zertifizierungsausschuss zu beantworten. In diesen Fällen gibt es keine Antwortoption in der jeweiligen Spalte. Näheres zum Umgang mit Dokumenten als PDF bzw. als Download entnehmen Sie bitte der vorletzten Seite dieses Antrags.

Voraussetzung	Beantwortung / geforderte Dokumente (vom Antragsstellenden auszufüllen)	Prüfung erfolgt durch Zertifizierungsausschuss
1 Kompetenz der Entwickler		
1.1 Sind Namen der Entwickelnden explizit genannt und sind Angaben zu akademischer Ausbildung und zum beruflichen Hintergrund frei zugänglich?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
1.2 Kann nachgewiesen werden, dass bei der Entwicklung der Online-Intervention ein/e psychologische/r Psychotherapeut/in <u>oder</u> Kinder-Jugendlichen-psychotherapeut/in entsprechend der Maßstäbe des PsychThG (bzw. vgl.) und mit Psychologiestudium beteiligt <u>oder</u> ein/e Psychologe/in mit Promotion im vorgesehenen Themenbereich <u>oder</u> Professur in klinischer Psychologie <u>oder</u> Facharzt/-ärztin für Psychotherapie bzw. vgl. beteiligt war.	Ja <input type="checkbox"/> Bitte Namen nennen: _____ _____ _____ Dokument als PDF / Download: _____ Ja, aber nur beteiligt <input type="checkbox"/> (Beirat, etc.) Bitte Namen nennen: _____ _____ _____ Dokument als PDF / Download: _____ Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Voraussetzung	Beantwortung / geforderte Dokumente (vom Antragsstellenden auszufüllen)	Prüfung erfolgt durch Zertifizierungsausschuss
---------------	--	--

2 Anforderungen an die Beschreibung eingesetzter diagnostischer Verfahren		
2.1 Liegen Testrezensionen zum eingesetzten Test vor, die die Anforderungen unter 2.1.1 an die Information und die Qualität der Verfahren erfüllen?	Ja <input type="checkbox"/> Dokument als PDF / Download: _____ Nein <input type="checkbox"/> (<i>siehe Folgefrage</i>)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
2.1.1 Falls nein, liegt für das diagnostische Instrument eine Verfahrensbeschreibung vor?	Ja, eine, die nach Selbsterklärung des Anbieters dem Reviewsystems des DTK genügt (siehe Link https://www.bdp-verband.de/publikationen/testrezensionen) dann weiter mit Frage 2.2.7 <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Dokument als PDF / Download: _____ Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
<p>2.2 Verfahrensbeschreibung</p> <p>Angaben zur Verfahrensbeschreibung siehe Link im Downloadbereich oder http://kersting-internet.de/pdf/Kersting_2018_in_DTK_DIN-SCREEN_Checkliste.pdf</p> <p>Folgende Angaben müssen enthalten sein:</p>		
2.2.1 Die Verfahrensbeschreibung ist zu finden unter:	Dokument als PDF / Download: _____	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
2.2.2 Name und Instituts-/ Unternehmens-/ Organisationszugehörigkeit der Entwickelnden	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
2.2.3 Zum Einsatzbereich	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Voraussetzung	Beantwortung / geforderte Dokumente (vom Antragsstellenden auszufüllen)	Prüfung erfolgt durch Zertifizierungsausschuss
2.2.4 Theoretische und methodische Grundlage des Angebots (inkl. Beschreibung der zugrunde gelegten Literaturrecherche und abgeleiteten Theoriebildung entsprechend der Anforderungen an eine wissenschaftliche Arbeit)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
2.2.5 Anforderungen und Einschränkungen in Bezug auf Messbedingungen und ggf. beteiligter Personen	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
2.2.6 Verfahrensabläufe und Bedingungen, die bei Messung, Analyse, Interpretation der Ergebnisse und der vorgeschlagenen Maßnahmen zu berücksichtigen sind	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
2.2.7 Normierung, Stichprobe (vgl. 3) liegen in ausreichender Qualität vor	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
2.2.8 Sind die psychometrischen Eigenschaften des Messverfahrens (insbes. Objektivität, Reliabilität, Validität) mindestens ausreichend?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
2.2.9 Bestehen Limitationen des diagnostischen Verfahrens für die vorgesehenen Zwecke?	Ja, aber noch akzeptabel und offen gelegt <input type="checkbox"/> Begründung und Link zur Information beifügen: _____ Nein <input type="checkbox"/>	Ja, und nicht akzeptabel oder nicht offen gelegt <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Voraussetzung	Beantwortung / geforderte Dokumente (vom Antragsstellenden auszufüllen)	Prüfung erfolgt durch Zertifizierungsausschuss
2.3 Anforderungen an die Konzeptqualität		
2.3.1 Beruhen die Inhalte auf abgesicherten psychologischen Erkenntnissen (Belege für state of the Art vom Anbieter im Antrag aufgeführt) <u>oder</u> können sie durch empirische Befunde Effektivität der Maßnahme bestätigt werden?	Ja <input type="checkbox"/> Dokument als PDF / Download: _____ Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
2.3.2 Bei Angeboten mit Interventionscharakter bei psychischen Störungen mit Krankheitswert bzw. solchen, die unmittelbar an der Grenze zu psychischen Krankheit (subklinisch angrenzend) angesiedelt sind: Wird Evidenzniveau 1b erreicht (mindestens eine RCT Vergleich der Intervention mit Wartelistenkontrollgruppe/ Face-to-Face Treatment (FTF)/ Treatment as Usual TAU)/ Placebo/ aktive Kontrollgruppe (ACT))?	Ja <input type="checkbox"/> Dokument als PDF / Download: _____ Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
2.3.3 Ist die Unschädlichkeit des Angebots bestätigt oder mit Plausibilität zu erwarten?		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Voraussetzung	Beantwortung / geforderte Dokumente (vom Antragsstellenden auszufüllen)	Prüfung erfolgt durch Zertifizierungs- ausschuss
2.4 Anforderungen an die Inhalt und Verlauf		
2.4.1 Wird bei einem heilkundlichen Angebot deutlich dargestellt, dass es sich nicht um einen Ersatz für eine Psychotherapie handelt?	Ja <input type="checkbox"/> Dokument als PDF / Download: _____ Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
2.4.2 Werden die Nutzer/Innen über mögliche Risiken aufgeklärt?		Ja <input type="checkbox"/> Nein, bzw. nicht in ausreichendem Maße <input type="checkbox"/>
2.4.3 Werden psychologische/ psychopathologische Konstrukte fachlich korrekt geschildert und abgegrenzt?		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
2.4.4 Wird in dem Angebot eindeutig erläutert, ob es sich um ein Angebot zur Primärprävention oder/ und zur Intervention (Sekundär- / Tertiärprävention, heilkundlicher Bereich) handelt?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
2.4.5 Wird sichergestellt, dass bei krankheitswertiger Symptomatik an professionelle Heilbehandlung verwiesen wird?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
2.4.6 Bestehen explizite Indikationen/ Kontraindikationen?	Ja, es wird aber nicht eindringlich gewarnt <input type="checkbox"/> Ja, es wird aber eindringlich gewarnt/ strukturell abgebrochen <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Voraussetzung	Beantwortung / geforderte Dokumente (vom Antragsstellenden auszufüllen)	Prüfung erfolgt durch Zertifizierungsausschuss
3 Anforderungen an die psychologische Kompetenz der Ansprechpartner		
<p>3.1 Kann nachgewiesen werden, dass beim heilkundlichen Folgeangebot ein/e Psychologische/r Psychotherapeut/in</p> <p><u>oder</u> Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut/in entsprechend der Maßstäbe des PsychThG und mit Psychologiestudium</p> <p><u>oder</u> Facharzt/-ärztin für Psychotherapie bzw. vergleichbar Ansprechpartner/in ist?</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Bitte Namen angeben:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Bitte füllen Sie für jede Person das Antragsformular A1 zur Personenqualifizierung aus bzw. fügen Sie eine Kopie des GPOI-Zertifikats bei, in welchem die Personenqualifizierung dieser Person bereits geprüft wurde)</p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>
4 Anforderungen an den Datenschutz		
<p>4.1 Wird eine Verschlüsselung/sichere Übertragung für die Datenübermittlung benutzt?</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Name der Verschlüsselung:</p> <p>_____</p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>4.2 In welchem Land sind die Server, auf denen persönliche Daten verarbeitet oder gespeichert werden?</p>	<p>EU <input type="checkbox"/></p> <p>außerhalb der EU <input type="checkbox"/></p> <p>in _____</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>4.3 Gehören die Daten dem Nutzer oder dem Unternehmen?</p>	<p>Dem Nutzer <input type="checkbox"/></p> <p>Dem Unternehmen <input type="checkbox"/></p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>4.4 Werden Informationen vom Nutzer nur begrenzt und mit Zustimmung zu diesem Zeitraum gespeichert?</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>

Voraussetzung	Beantwortung / geforderte Dokumente (vom Antragsstellenden auszufüllen)	Prüfung erfolgt durch Zertifizierungsausschuss
4.5 Werden die vom Nutzer erhobenen Daten zu „statistischen“ Zwecken vom Unternehmen ausgewertet?	Ja, aber anonymisiert/ sicher pseudonymisiert <input type="checkbox"/> Ja, aber mit expliziter Aufklärung und Zustimmung <input type="checkbox"/> Ja und in den ABG nicht klar erkennbar <input type="checkbox"/> Informationen unter: _____ _____ _____ Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
4.6 Werden die vom Nutzer erhobenen Daten an Dritte weitergegeben?	Ja, aber nur zu Forschungszwecken und anonymisiert <input type="checkbox"/> Ja, aber es wird explizit abgefragt und es kann jederzeit widersprochen und die Löschung durchgesetzt werden <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
5 Anforderungen an die Gebrauchstauglichkeit		
5.1 Ich glaube, dass die meisten Menschen sehr schnell lernen würden, mit dem System umzugehen.		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
5.2 Ich denke, dass Normalbürger dieses System gerne regelmäßig nutzen würden.		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Voraussetzung	Beantwortung / geforderte Dokumente (vom Antragsstellenden auszufüllen)	Prüfung erfolgt durch Zertifizierungsausschuss
5.3 Ich denke, Normalbürger würden die Unterstützung einer fachkundigen Person benötigen, um das System benutzen zu können.		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
5.4 Das Angebot ist nutzbar ...		
5.4.1 ohne zeitliche Unterbrechung?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
5.4.2 ohne dass Texte oder Bilder zum Scrollen führen?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
5.4.3 ohne Ablenkung durch Werbung?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
5.4.4 Lässt sich direkt (auf der Startseite) finden, wo Hilfe bei Fragen zu finden ist?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
5.4.5 Sind die Texte sprachlich leicht verständlich und enthalten wenig Fremdwörter bzw. komplizierte Begriffe (geringer als 15%)		Ja, weniger als 15% <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
5.5 Bietet die Anwendung ein Mindestmaß an Barrierefreiheit?		
5.5.1 Können Texte von Sprachassistenten ausgegeben werden?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
5.5.2 Können Audio-Elemente auch als gelesener Text ausgegeben werden?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Voraussetzung	Beantwortung / geforderte Dokumente (vom Antragsstellenden auszufüllen)	Prüfung erfolgt durch Zertifizierungsausschuss
6 Anforderungen an die Transparenz		
6.1 Werden Sponsoren, Werbepartner und andere Finanziere so gelistet, dass sie ohne sehr hohen Aufwand gefunden werden können?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Informationen unter: _____ _____	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
6.2 Sind Datenschutzrichtlinien von der Startseite aus zu finden?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
6.3 Enthält das Angebot versteckte Kosten?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
6.4 Ist der App-Beschreibung eindeutig zu entnehmen, was der Nutzer erwarten kann und auch, was eben nicht? (z.B. Hinweis, dass App eine Therapie unterstützen, aber nicht ersetzen kann, o.ä. je nach Thema)		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
7 Anforderungen an die Werbung		
7.1 Wird bei einem heilkundlichen Angebot durch Werbung auf weitere anknüpfende Angebote geleitet (Direktwerbung)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
7.2 Ist bei externen Links ersichtlich, wohin sie führen, bevor sie angeklickt werden?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
7.3 Bietet die App die Inhalte/ Hilfe, die sie verspricht?		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Die Anlagen sind Bestandteil des Zertifizierungsantrags.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit aller in meinem Antrag gemachten Angaben.

Ich bin mit folgender Datenverarbeitung durch die Deutsche Psychologen Akademie GmbH (dpa), Am Köllnischen Park 2, 10179 Berlin (Datenschutzbeauftragter: Herr Walther M.Walther@bdp-verband.de) einverstanden.

Ihre an die dpa übermittelten Angaben, also die hier gemachten Angaben sowie die anzufügenden Unterlagen werden von der dpa zur Überprüfung der Voraussetzungen der Zertifikatsvergabe bzw. des Zertifikatsbestands verarbeitet. Sie werden für die Dauer der Nutzung des Zertifikats bzw. für die Dauer Ihrer Tätigkeit unter Bezugnahme auf das Zertifikat und im Anschluss daran für 3 Jahre aufbewahrt. Diese Datenverarbeitung erfolgt zum Zweck der Anwendung der Zertifikatsregeln und deren Überwachung, sowie im Falle einer Beschwerde durch eine betroffene Person zur Durchführung eines Ehrengerichtsverfahrens. Eine Weitergabe dieser Daten erfolgt nur, soweit dies nach den Regeln des Zertifikats vorgesehen ist: Dies ist nur intern die Weitergabe an den Zertifizierungsausschuss und ggf. das Ehrengericht. Die Regeln sind unter <https://www.psychologenakademie.de/datenschutz/> einsehbar.

Sie haben das Recht, Auskunft der bei der dpa über Sie gespeicherten Daten zu verlangen sowie bei Unrichtigkeit der Daten die Berichtigung oder bei unzulässiger Datenspeicherung die Löschung der Daten zu fordern datenschutz@psychologenakademie.de Ihnen steht des Weiteren ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde zu.

Ort, Datum

Unterschrift

Information, Beratung und Antragstellung

Deutsche Psychologen Akademie GmbH des BDP
Am Köllnischen Park 2
10179 Berlin

Ihre Ansprechpartnerin:
Frau I. Weiher
Tel.: +49 30 / 209166 - 309
E-Mail: i.weiher@psychologenakademie.de
Internet: www.psychologenakademie.de

Dokumente als PDF oder Download Link

Anhang als PDF

Sollten Sie sich dazu entschlossen haben, Ihre **Anhänge** als PDF dem Antrag beizufügen, so **benennen** Sie diese bitte in folgendem Format:

Name der Online-Intervention _ Name des Antrags _ Punkt zu dem das Dokument gehört

z.B. SGBVapp _ HK _ Pkt 1.2 oder Healthapp _ NHK _ Pkt.2.3.2

Sie können die Dateien gerne als entsprechend benannte Zip Ordner versenden.

Anhang als Link

Sie können die Links an der jeweiligen Stelle im Antrag hinterlegen. Andernfalls können Sie diese auch der Reihenfolge nach in folgende Liste einfügen. Bitte sorgen Sie dafür, dass die Links abrufbar sind.

Frage	Download unter:
1.2	
2.1	
2.1.1	
2.2.1	
2.2.9	
2.3.1	
2.3.2	
2.4.1	
3.1	
4.5	
6.1	

Anlage Nutzungsbedingungen

Informationen zur Verwendung des Gütesiegel GPOI des BDP

Das Siegel wurde unter der Voraussetzung der Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben in den Antragsunterlagen erteilt. Seine Gültigkeit entfällt bei Verletzung der dort festgelegten Kriterien und Verpflichtungen sowie den nachfolgenden Bestimmungen.

Änderungen an der App oder der technischen und organisatorischen Struktur der besiegelten internetbasierten Anwendung bedürfen der vorherigen Prüfung und Bestätigung, dass die Qualität weiterhin gegeben ist. Bis zu drei Veränderungen mit geringer Relevanz können unter Beibehaltung des bestehenden Siegels mit der bereits bestätigten Prüfqualität beantragt werden. Bei mehr als drei Veränderungen oder bei Veränderungen größeren Umfangs, ist ein Rezertifizierung-Antrag erforderlich. Der Aufwand und die Prüfungskosten entsprechen dann dem Umfang des Erstantrags.

Über die Einordnung von Änderungen als Änderungen mit geringer relevanter Relevanz und zur Notwendigkeit eines Rezertifizierungsantrags entscheidet der Zertifizierungsausschuss im Rahmen des Änderungsantrags.

Veränderungen beim eingesetzten Personal müssen gemäß den Bestimmungen in den Antragsunterlagen zum Ablauf des jeweiligen Kalenderjahres nach der Siegelerteilung dann jeweils zum Ende des Folgejahres mitgeteilt werden.

Die Verwendung des Gütezeichens GPOI im Rahmen von irreführender Werbung oder im Kontext von irreführenden Versprechungen, beispielsweise bezüglich einer Effektivität bei Themen und Anwendungen, für die das Zeichen nicht geprüft wurde, ist nicht erlaubt und rechtfertigt den Entzug des Siegels.

Sofern die Gültigkeit des Siegels entfallen ist, ist eine werbliche Verwendung nicht mehr möglich und die Rückgabe des Siegels bis spätestens nach einem Zeitraum von drei Monaten erforderlich.

Über den Entzug des Siegels bei Verletzung der festgelegten Kriterien und vorgenannten Bestimmungen entscheiden der Vorstand des BDP, ggf. auf Basis von Empfehlungen des Zertifizierungsausschuss, des Ehrengerichtes des BDP oder anderer relevanter Gremien (Approbationsbehörden etc.).

Ich habe die Informationen über die Bedingungen zur Verwendung des Gütesiegels GPOI zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift