



## Erklärung zur Offenlegung von Interessenkonflikten (Veranstalter)

Ärztekammer Westfalen-Lippe  
Ressort Fortbildung  
Gartenstr. 210-214  
48147 Münster  
E-Mail: [zertifizierung@aeckwl.de](mailto:zertifizierung@aeckwl.de)  
Fax: 0251/929-2259

Absender:

**Thema / Titel der Fortbildungsmaßnahme:** \_\_\_\_\_

**Termin / Ort der Fortbildungsmaßnahme:** \_\_\_\_\_

**VNR (falls bekannt):** \_\_\_\_\_

**Veranstalter:** \_\_\_\_\_

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe bittet Sie um Offenlegung möglicher Interessenkonflikte.

Auch bei der ärztlichen Fortbildung sind ärztliche Unabhängigkeit sowie das Patienten- und Gemeinwohl als Handlungsmaxime der medizinischen Versorgung zu sichern. Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit Dritten, auch mit der Industrie, sind in der Berufsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe vom 23.03.2012 (§ 32 und 33) festgelegt.

Gemäß § 8 (1) und (3) der Fortbildungsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe vom 01.07.2014 sowie den Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung in ihrer jeweils gültigen Fassung setzt die Anerkennung einer Fortbildungsmaßnahme im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung voraus, dass Fortbildungsinhalte frei von wirtschaftlichen Interessen sind und Interessenkonflikte offengelegt werden. Interessenkonflikte des Veranstalters, der wissenschaftlichen Leitung und der Referenten/innen müssen gegenüber den Teilnehmern/innen der Fortbildung und auf Anforderung gegenüber der Ärztekammer offengelegt werden.

Interessenkonflikte sind definiert als Gegebenheiten, die ein Risiko dafür schaffen, dass professionelles Urteilsvermögen oder Handeln, welches sich auf ein primäres Interesse bezieht, durch ein sekundäres Interesse unangemessen beeinflusst werden. Unter primärem Interesse werden das Wohlergehen der Patienten und eine Weiterentwicklung des medizinischen Wissens verstanden. Sekundäre Interessen können materieller, sozialer oder intellektueller Natur sein.

Zweck der Offenlegung von potentiellen Interessenkonflikten ist, dass der Teilnehmer sowie die anerkennende Ärztekammer die Möglichkeit erhalten, sich eine Meinung über die Interessenslage eines Veranstalters/Referenten/wissenschaftlichen Leiters zu bilden. Im Vordergrund steht die Information, nicht die Ausgrenzung aufgrund von Verbindungen zur Industrie oder anderen Gruppierungen.

**Sponsor(en) der Fortbildungsmaßnahme:** \_\_\_\_\_

---

---

**Die o. g. Fortbildungsmaßnahme wird vom Veranstalter bzw. Sponsor / von den Sponsoren unterstützt mit**

Gesamtsumme: \_\_\_\_\_ €

Referentenhonorare: \_\_\_\_\_ €

Reisekosten: \_\_\_\_\_ €

Übernachtungskosten: \_\_\_\_\_ €

Bewirtungskosten / Rahmenprogramm \_\_\_\_\_ €

Kosten für Raum / Technik: \_\_\_\_\_ €

Standmiete: \_\_\_\_\_ €

Sonstiges: \_\_\_\_\_ €

Sonstige Interessenkonflikte (bitte kurz darlegen)

---

---

---

---

---

---

---

Gegenüber den Teilnehmern der Fortbildungsmaßnahme werden Interessenkonflikte schriftlich offen gelegt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich das Informationsblatt „Informationen zum Datenschutz“ der Ärztekammer Westfalen-Lippe zur Kenntnis genommen habe und mit den beschriebenen Vorgehensweisen einverstanden bin. Die Informationen können jederzeit unter [www.aekwl.de/zertifizierung-datenschutz](http://www.aekwl.de/zertifizierung-datenschutz) abgerufen und in schriftlicher Form beim Ressort Fortbildung der ÄKWL angefordert werden.

Ich erkläre mich mit der Verarbeitung der hier angegebenen Daten im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben (Art. 6 Abs. 1 a; Art 4 Nr. 2 Datenschutzgrundverordnung) durch das Ressort Fortbildung der ÄKWL einverstanden.

Ort	Datum	Unterschrift / Stempel des Veranstalters
Ärztekammer Westfalen-Lippe Gartenstr. 210-214 48147 Münster	Postfach 4067 48022 Münster	Tel.: 0251/929-2212/2219 Fax: 0251/929-2259 E-Mail: <a href="mailto:zertifizierung@aekw.de">zertifizierung@aekw.de</a> Homepage: <a href="http://www.aekwl.de">www.aekwl.de</a>