



Erklärung zur Offenlegung von Interessenkonflikten (Veranstalter)

Ärztekammer Westfalen-Lippe
Ressort Fortbildung
Gartenstr. 210-214
48147 Münster
E-Mail: zertifizierung@aekwl.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 von Interessenkonflikten.

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 20.06.2020 (§ 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 wird das Wohlergehen der Patienten und eine Weiterentwicklung des medizinischen Wissens verstanden. Sekundäre Interessen können materieller oder immaterieller Natur sein (z. B. professionell, intellektuell, politisch, sozial).

Zweck der Offenlegung von Interessenkonflikten ist, dass der Teilnehmer sowie die anerkennende Ärztekammer die Möglichkeit erhalten, sich eine Meinung über die Interessenlage eines Veranstalters/Anbieters, eines wissenschaftlichen Leiters, eines Referenten, Moderators oder Autors zu bilden.

Sponsor(en) der Fortbildungsmaßnahme: _____

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

Gesamtsumme: _____ €

Referentenhonorare: _____ €

Reisekosten: _____ €

Übernachungskosten: _____ €

Bewirtungskosten / Rahmenprogramm _____ €

Kosten für Raum / Technik: _____ €

Standmiete: _____ €

Sonstiges: _____ €
(bitte differenziert darlegen)

Sonstige Interessenkonflikte (bitte kurz darlegen)

Gegenüber den Teilnehmern der Fortbildungsmaßnahme werden Interessenkonflikte schriftlich offengelegt.

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 → Für Ärzte → Fortbildung → Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung → Informationen zum 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.: 0251/929-2244
Fax: 0251/929-2259

E-Mail: zertifizierung@aekwl.de
Homepage: www.aekwl.de