



Erklärung zur Offenlegung von Interessenkonflikten (Wissenschaftlicher Leiter)

Ärztekammer Westfalen-Lippe
Ressort Fortbildung
Gartenstr. 210-214
48147 Münster
E-Mail: zertifizierung@aeowl.de
Fax: 0251/929 2259

Absender:

Thema / Titel der Fortbildungsmaßnahme: _____

Termin / Ort der Fortbildungsmaßnahme: _____

VNR (falls bekannt): _____

Name / Vorname des Wissenschaftl. Leiters: _____

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. Die wissenschaftliche Leitung einer Fortbildung muss gegenüber der Ärztekammer Westfalen-Lippe eine Selbstauskunft über Interessenkonflikte vorlegen. Interessenkonflikte des Veranstalters, der wissenschaftlichen Leitung und der Referenten/innen müssen gegenüber den Teilnehmern/innen der Fortbildung 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: _____

Meine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit der Fortbildungsmaßnahme bezogen auf genannten Sponsor (innerhalb der letzten drei Jahre):

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Honorar für Vortrags-, Autoren-, Gutachter- oder Beratertätigkeit | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Honorar für Vorbereitung von Fortbildungen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Erstattung von Reise- oder Übernachtungskosten | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Erstattung von Teilnahmegebühren an Fortbildungen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Patente | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Gelder aus Lizenzen / Tantiemen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Honorar für Durchführung von Auftragsstudien | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Erhalt von Forschungsgeldern | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Sonstige Interessenkonflikte (bitte kurz darlegen)

Gegenüber den Teilnehmern der Fortbildungsmaßnahme werde ich meine Interessenkonflikte schriftlich offenlegen (z. B. auf den ersten Folien der Präsentation).

Ort Datum Unterschrift / Stempel des Wissenschaftl. Leiters