



ÄRZTEKAMMER
HAMBURG

Körperschaft des öffentlichen Rechts

FORTBILDUNGSAKADEMIE

Offenlegung von Interessenkonflikten Erklärung des Veranstalters

Firma/Institution/Praxis: _____

Ansprechpartner (Name / Vorname): _____

Straße/ PLZ / Wohnort: _____

AKTENZEICHEN: _____

Als Veranstalter beantrage ich die Anerkennung der Veranstaltung (Titel)

am _____ in Hamburg.

Die Veranstaltung wird finanziell **nicht** unterstützt.

Die Veranstaltung wird mit _____ € finanziell unterstützt.

Name des Sponsors (wenn der Veranstalter dieser Fortbildung ein Unternehmen der pharmazeutischen Industrie, der Medizinprodukteherstellung oder vergleichbares Unternehmen ist, dann ist der Veranstalter als Sponsor zu verstehen, bzw. ihm gleichgestellt) :

Welche Leistungen werden dem Sponsor gewährt?

Angaben zu den Veranstaltungskosten in Euro:

Referentenhonorare: _____

Reisekosten: _____

Übernachtung: _____

Bewirtung: _____

Raum / Technik: _____

Standmiete: _____

Anderes: _____

Ich bestätige, dass meine o.g. Angaben vollständig und richtig sind.

Ort, Datum

Unterschrift

Dieser Bogen ist eine Selbstauskunft und dient der Transparenz im Rahmen von Fortbildung und Sponsoring.



ÄRZTEKAMMER
HAMBURG

Körperschaft des öffentlichen Rechts

FORTBILDUNGSAKADEMIE

Offenlegung von Interessenkonflikten Erklärung der/des verantwortlichen Ärztin/Arztes

Name / Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

AKTENZEICHEN: _____

Für die Veranstaltung (Titel) _____

am _____ unterstützt von _____

wurde ich als **verantwortliche Ärztin / als verantwortlicher Arzt** benannt.

Ich versichere, kein Honorar für diese Funktion zu beziehen.

Meine Interessenkonflikte bezogen auf oben genannte Firmen:

Honorar für Vortragstätigkeit / Beratertätigkeit ja nein
(innerhalb der letzten drei Jahre)

Übernachtungs- und Reisekosten ja nein
(innerhalb der letzten drei Jahre)

Aktien oder finanzielle Beteiligung an o.g. Firmen ja nein

Forschungs- und Studiengelder ja nein
(innerhalb der letzten drei Jahre)

Ich bestätige, dass meine o.g. Angaben vollständig und richtig sind.

Unterschrift

Als für die wissenschaftliche Leitung des Veranstalters verantwortliche Person versichere ich, dass von Seiten der Sponsoren / Unterstützer / Förderer kein produktbezogener Einfluss auf die Lehrinhalte genommen wird und die in dem Kapitel Neutralität und Transparenz der Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung der Bundesärztekammer hinterlegten Inhalte zur Fortbildungsgestaltung berücksichtigt werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Dieser Bogen ist eine Selbstauskunft und dient der Transparenz im Rahmen von Fortbildung und Sponsoring.



Offenlegung von Interessenkonflikten Erklärung der/des Referentin/Referenten

Name / Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

AKTENZEICHEN: _____

Für die Veranstaltung (Titel) _____

am _____ unterstützt von _____

bin ich als **Referentin / Referent** tätig. Den Vertrag über meine Tätigkeit als Referent dieser Veranstaltung habe ich mit _____ geschlossen.

Ich versichere,

- meine Beiträge produkt- und firmenneutral zu halten. ja nein
- Veranstalter wie Sponsor nehmen auf den Inhalt meines Vortrags keinen Einfluss.
ja (nehmen keinen Einfluss) nein (nehmen Einfluss)
- gegenüber den Teilnehmern werde ich meine Interessenkonflikte schriftlich offenlegen
(z.B. auf der ersten Folie) ja nein

Mein Honorar für die beantragte Veranstaltung beträgt: _____ €.

Innerhalb der letzten drei Jahre habe ich von o.g. Firmen folgende Zuwendung erhalten:

Honorar für Vortrags- und/oder Beratertätigkeit ja nein

Übernachtungs- und Reisekosten ja nein

Aktien oder finanzielle Beteiligung an Firmen ja nein

Forschungs- und Studiengelder ja nein

Ich bestätige, dass meine o.g. Angaben vollständig und richtig sind.

Ort, Datum

Unterschrift

Dieser Bogen ist eine Selbstausskunft und dient der Transparenz im Rahmen von Fortbildung und Sponsoring.



ÄRZTEKAMMER
HAMBURG

Körperschaft des öffentlichen Rechts

FORTBILDUNGSAKADEMIE

Merkblatt für Referenten zur Offenlegung von Interessenkonflikten

Die Ärztekammer Hamburg ist in der Durchführung und Anerkennung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der Sachlichkeit und der wissenschaftlichen Unabhängigkeit verpflichtet. Zugleich erkennt sie die Tatsache an, dass in vielen Fällen eine Unterstützung der Industrie zu Fortbildungsveranstaltungen statt findet. Die daraus resultierenden Interaktionen erfordern beim Erbringen von inhaltlichen Beiträgen eine besondere Sorgfalt. Grundsatz ist hier die Transparenz und rückhaltlose Offenlegung von Interessenkonflikten.

Interessenkonflikt kann als eine Situation verstanden werden, in der das Risiko besteht, dass sekundäre Interessen persönlicher Art die primären Interessen, also die eigentlichen Ziele ärztlicher oder wissenschaftlicher Tätigkeit gefährden.

Es geht im guten Sinn um eine Information der Zuhörerschaft und nicht um eine Verurteilung oder Ausgrenzung von Verbindungen zu kommerziellen Firmen. Oberstes Prinzip ist es, dem Zuhörer die Möglichkeit zu geben, sich ein vollständiges und eigenes Bild zu machen.

Die Offenlegung von Interessenkonflikten in schriftlicher Form dient der Transparenz und zur Beurteilung der Anerkennungsfähigkeit einer Veranstaltung.

Den Teilnehmenden gegenüber erwarten wir die Offenlegung der Interessenkonflikte gemäß § 8 Abs. 3 der Fortbildungsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen vom 02.12.2013. Es besteht die Möglichkeit am Vortragsanfang ausreichend lange auf der ersten Folie der Präsentation Interessenkonflikte anzuzeigen oder den Teilnehmenden ein Handout mit den Interessenkonflikten auszuteilen.