

Ärztliche Fortbildung  
**Erklärung zur Offenlegung von Interessenkonflikten**  
(für Referenten, wissenschaftliche Leitung, Moderatoren etc.)

Landesärztekammer Brandenburg  
Referat Fortbildung  
Dreifertstraße 12  
03044 Cottbus

E-Mail: [zertifizierung@laekb.de](mailto:zertifizierung@laekb.de)  
Telefax: 0355 78010-339

Absender:

---

---

---

---

---

---

Thema / Titel der Fortbildungsmaßnahme:

---

Termin / Ort der Fortbildungsmaßnahme:

---

Name:

---

Dienstliche Anschrift:

---

Die Landesärztekammer Brandenburg 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 Landesärztekammer Brandenburg festgelegt.

Gemäß § 8 (1) und (3) der Fortbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg 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 Interessenlage eines Veranstalters/Referenten/wissenschaftlichen Leiters zu bilden. Im Vordergrund steht die Information, nicht die Ausgrenzung aufgrund von Verbindungen zur Industrie oder anderen Gruppierungen.

Bitte wenden!

Von einem Interessenkonflikt wird ausgegangen, wenn eine der unten genannten Fakten zutrifft. (Mehrfachauswahl möglich)

Ich bin angestellt bei einem Unternehmen oder sonstigen Institution oder erhalte von diesen ein Honorar, Stipendium, Forschungs- oder Reisekostenunterstützung oder sonstige geldwerte Unterstützung, deren Ausrüstung, Verfahren oder Produkt vorgestellt wird.

Ich halte Geschäftsanteile und/oder Aktien an einem Unternehmen oder sonstigen Institution, deren Ausrüstung, Verfahren oder Produkt vorgestellt wird.

Ich stehe in einem Beratervertragsverhältnis mit einem Unternehmen oder sonstigen Institution, deren Ausrüstung, Verfahren oder Produkt vorgestellt wird.

Sonstige Interessenkonflikte (bitte kurz darlegen)

---

---

---

---

Kein Interessenkonflikt in irgendeiner der vorbeschriebenen Form

Gegenüber den Teilnehmenden der Veranstaltung werde ich meine Interessenkonflikte schriftlich offenlegen (z.B. auf der ersten Folie der Präsentation).

Ich versichere, die Darstellung meiner Beiträge produkt- und firmenneutral zu halten, und dass von Seiten des Veranstalters sowie etwaiger Sponsoren kein Einfluss auf die inhaltliche Ausgestaltung des Themas/ des Lehrstoffs genommen wird.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel