

Erklärung über Interessenkonflikte (Referent/Referentin)

(gem. § 8 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 3 Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer)

im Zusammenhang mit der nachfolgend näher bezeichneten Veranstaltung, die der Sächsischen Landesärztekammer zur Prüfung auf Anerkennung als ärztliche Fortbildungsmaßnahme vorliegt:

Veranstaltungsnummer (VNR)

Titel/Thema der Veranstaltung

Datum der Veranstaltung

Ort der Veranstaltung

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. Wir bitten für den zurückliegenden 3-Jahres-Zeitraum, gegebenenfalls vorhandene Interessenskonflikte offenzulegen und konkrete Angaben zu folgenden Punkten zu machen:

Sind bzw. waren Sie als Berater- bzw. Gutachter tätig oder als bezahlter Mitarbeiter in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung)?

Nein Ja - Falls ja, bitte konkrete Angabe: _____

Erhalten/erhielten Sie Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaft im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung?

Nein Ja - Falls ja, bitte konkrete Angabe: _____

Erhalten/erhielten Sie finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung?

Nein Ja - Falls ja, bitte konkrete Angabe: _____

Erklärung über Interessenkonflikte (Referent/Referentin)

(gem. § 8 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 3 Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer)

Haben Sie Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z.B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)

Nein Ja - Falls ja, bitte konkrete Angabe: _____

Besitzen Sie Geschäftsanteile von Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft?

Nein Ja - Falls ja, bitte konkrete Angabe: _____

Haben Sie persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft?

Nein Ja - Falls ja, bitte konkrete Angabe: _____

Eigene abschließende Bewertung

Ergeben sich aus allen oben angeführten Punkten nach Ihrer Meinung für Sie bedeutsame Interessenkonflikte?

Nein Ja

Sollten Sie eine der oben genannten Fragen mit „Ja“ beantworten, so ist dies nicht sofort mit einem negativen Bescheid im Sinne der Zertifizierung der beantragten Fortbildungsveranstaltung gleichzusetzen. Vielmehr wird Ihre Erklärung im Gesamtkontext der Fortbildungsveranstaltung analysiert und bewertet.

Ich bestätige, dass meine Inhalte produkt- und firmenneutral vortragen werden.

Ort, Datum

Name (Druckbuchstaben)

Unterschrift

Kammerzugehörigkeit

Adresse (Einrichtung, Straße, Ort, Emailadresse): _____

