

# Darlegung möglicher Interessenkonflikte von CME-Autoren

## Angaben zum Manuskript:

Zeitschrift: \_\_\_\_\_

Titel des Manuskripts \_\_\_\_\_

Nummer des Manuskripts: \_\_\_\_\_

Autoren: \_\_\_\_\_

Kontakt Daten des  
korrespondierenden  
Autors: \_\_\_\_\_

E-Mail des  
korrespondierenden Autors: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner im Verlag: \_\_\_\_\_

E-Mail des Ansprech-  
partners im Verlag: \_\_\_\_\_

## Konformitätserklärung

– Pflichtangaben für Autoren von CME-Beiträgen gemäß zertifizierender Ärztekammer –

### Erklärung

Bitte geben Sie die ausgefüllte und unterschriebene Erklärung zu möglichen Interessenkonflikten auch im Namen der weiteren Autoren, sofern mehrere Autoren an dem Beitrag beteiligt sind, ab.

Als Autor der Fortbildungsmaßnahmen erkläre ich, ...

- die Vorgaben der Berufsordnung der Ärztekammer Nordrhein sowie die Fortbildungsordnung der Ärztekammer Nordrhein unter Berücksichtigung der Richtlinie der Ärztekammer Nordrhein zur Anerkennung und Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen und die Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung in der jeweils gültigen Fassung zu beachten;
- dass die Autoren/-innen, die Fortbildungsinhalte und der Gestaltungsrahmen so ausgewählt wurden, dass sie den Bedürfnissen der Teilnehmer und dem Zweck objektiver, interessenunabhängiger, ärztlicher Fortbildung dienen;
- sicherzustellen, dass Interessenkonflikte der Wissenschaftlichen Leitung und des Verlags in Form einer Selbstauskunft gegenüber den Teilnehmern nach den Vorgaben der Ärztekammer Nordrhein offengelegt werden;
- dass der Verlag den Teilnehmerinnen und Teilnehmern eine vollständig ausgefüllte Teilnahmebescheinigung am Ende der Fortbildungsmaßnahme aushändigt;
- sicherzustellen, dass kein produkt- bzw. firmenbezogener Einfluss auf die Lehrinhalte genommen wird;
- dass es meine Aufgabe ist, bei erkennbaren Verstößen tätig zu werden (z. B. durch korrigierenden Hinweis an den Verursacher: Autor, Verlag; ggf. Information an die zuständige Ärztekammer Nordrhein).

## Erklärung zu finanziellen und nicht-finanziellen Interessen

– Pflichtangabe gemäß zertifizierender Ärztekammer –

Bitte machen Sie Angaben zu den letzten 5 Jahren insgesamt und den nächsten 12 Monaten.

### Erklärung zu finanziellen Interessen

- 1.) Ich habe Forschungsförderung erhalten (persönlich oder zu meiner persönlichen Verfügung):
- |       |  |
|-------|--|
| Nein. | Ja, von einem/den Sponsor(en) dieser Fortbildungseinheit.                  |
|       | Ja, von einer anderen Institution (Pharma- oder Medizintechnikfirma usw.). |

*Sehr geehrte CME-Autorin,  
sehr geehrter CME-Autor,  
dieses Formular dient der Darlegung  
möglicher Interessenkonflikte.*

#### Bitte

- lesen Sie dieses Formular sorgfältig durch,
- prüfen Sie die Angaben zum Manuskript,
- wählen Sie die korrekte Option zur Erklärung von Verbindungen aus und geben Sie ggf. alle Verbindungen im Textfeld ein,
- unterzeichnen Sie das Formular mit Ihrer digitalen Signatur und
- antworten Sie, mit unverändertem Betreff, direkt auf die E-Mail, mit der Sie dieses Dokument erhalten haben.



*Vielen Dank im Voraus.*



**Einzelheiten zur  
Erklärung zu  
möglichen  
Interessenkonflikten**

# Darlegung möglicher Interessenkonflikte von CME-Autoren

2.) Ich bin Autor der o. g. Fortbildung und habe als solcher in den letzten 5 Jahren ein *Honorar* oder *geldwerte Vorteile*, zum Beispiel eine *Kostenerstattung* (Reise-/Übernachungskosten) oder die *Übernahme von Teilnehmergebühren* als passiver Teilnehmer einer Veranstaltung erhalten oder werde dies in den kommenden 12 Monaten erhalten (hierzu zählt auch die Teilnahme an nicht für das Fortbildungszertifikat anerkannten Fortbildungen):

Nein. Ja, von einem/den Sponsor(en) dieser Fortbildungseinheit.  
Ja, von einer anderen Institution (Pharma- oder Medizintechnikfirma usw.).

3.) Ich bin bezahlter Berater/interner Schulungsreferent/Gehaltsempfänger o.ä. gewesen:

Nein. Ja, von einem/den Sponsor(en) dieser Fortbildungseinheit.  
Ja, von einer anderen Institution (Pharma- oder Medizintechnikfirma usw.).

4.) Ich bzw. mein Ehepartner/Partner/Kinder halte(n) ein Patent/Geschäftsanteile/Aktien o. ä. (hierzu zählt auch, wenn ein Ehepartner/Partner/Kind Angestellte(r) einer solchen Firma ist, ausgenommen sind fondgebundene Beteiligungen)

a) an einer im Bereich der Medizin aktiven Firma, die aber nicht zu den Sponsoren dieser Fortbildung gehört bzw. deren Geschäftsinteressen nicht vom Thema dieser Fortbildung berührt werden:

Nein. Ja.

b) an einer Firma, die zu den Sponsoren dieser Fortbildung gehört bzw. deren Geschäftsinteressen vom Thema dieser Fortbildung berührt wird:

Nein. Ja.

## Erklärung zu nicht-finanziellen Interessen

- z. B. eine Organisation, für die Sie tätig sind
- Position in dieser Organisation
- Mitgliedschaft und Position in wissenschaftlichen Gesellschaften/Berufsverbänden und ggf. anderen für diese Fortbildungsmaßnahme relevanten Vereinigungen

**Ich werde die Erklärung zu nicht-finanziellen Interessen auf einer zusätzlichen Folie in meiner Präsentation darstellen (Pflicht).**

Datum

Unterschrift



Hinweise zur  
Digitalen Signatur

## Informationen zum Datenschutz

– für Herausgeber und Autoren der Rubrik „CME-Fortbildung“ –

Uns liegt an einer datenschutzkonformen Verarbeitung Ihrer Daten. Gemäß der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) erhalten Sie hiermit von uns Informationen im Zusammenhang mit der Verarbeitung Ihrer Daten bei der Georg Thieme Verlag KG.

### I. Name und Kontaktdaten des für die Verarbeitung Verantwortlichen, Betrieblicher Datenschutzbeauftragter

Diese Datenschutzerklärung gilt für die Datenverarbeitung durch die

Georg Thieme Verlag KG  
Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart  
Germany  
Tel: +49 (0)711 8931-0  
Fax: +49 (0)711 8931-298

Die Georg Thieme Verlag KG ist Verantwortlicher gemäß Art. 4 Nr. 7 DSGVO (Datenschutzgrundverordnung). Bei Fragen oder Anregungen zu unserer Datenschutzerklärung oder sonstigen Anliegen in Bezug auf die Datenverarbeitung können Sie sich auch an unseren Datenschutzbeauftragten unter der oben genannten Adresse oder unter folgender E-Mail-Adresse wenden:

Datenschutz@thieme.de (den aktuellen Datenschutzbeauftragten finden Sie auf [www.thieme.de](http://www.thieme.de)).

Bitte verwenden Sie unabhängig von Ihrem Betriebssystem (Windows, Linux, Mac OS X) die aktuelle Version des Adobe Readers. Einfach hier klicken und downloaden.

# Darlegung möglicher Interessenkonflikte von CME-Autoren

## II. Zweck der Datenverarbeitung

Die Datenverarbeitung erfolgt, um den Antrag auf Anerkennung einer Fortbildungsmaßnahme für die zertifizierende Ärztekammer bearbeiten zu können. Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit Sie uns diese zugänglich gemacht haben oder noch zur Verfügung stellen werden. Ihre Angaben zu finanziellen und nicht-finanziellen Interessen werden in dem Fortbildungsbeitrag in der jeweiligen Zeitschrift und online auf [www.thieme-connect.de](http://www.thieme-connect.de) veröffentlicht. Die uns gegenüber abzugebende Konformitätserklärung wird von uns archiviert und auf Rückfrage der zertifizierenden Ärztekammer übermittelt, aber nicht veröffentlicht. Dies dient der Wahrung unserer berechtigten Interessen, nämlich der vertraglichen Absicherung, dass die Fortbildungsmaßnahme die in der Konformitätserklärung genannten Anforderungen erfüllt, und erforderlichenfalls zum Nachweis gegenüber der zertifizierenden Ärztekammer.

## III. Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung

Die rechtliche Befugnis für die Datenverarbeitung ergibt sich aus: Artikel 6 Abs. 1 Satz 1 lit. c und e, Abs. 2, 3 DSGVO, § 6 Abs. 1 Nr. 4 u. 5 Heilberufsgesetz NRW und §§ 4 und 7 Fortbildungsordnung der Ärztekammer Nordrhein (Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen und Wahrnehmung der Aufgaben der Ärztekammer Nordrhein) sowie Art. 6 Abs. 1 Satz 1 lit. b DSGVO (Erfüllung des mit Ihnen als Herausgeber oder Autor geschlossenen Vertrages).

## IV. Datenkategorien

Üblicherweise erheben wir in diesem Zusammenhang folgende Datenarten:  
Namen, Adresse, Kontaktdaten, Zugehörigkeit zu einer Kammer.

## V. Empfänger der personenbezogenen Daten

Personenbezogene Daten übermitteln wir nur an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Ihre personenbezogenen Daten werden zu dem oben genannten Zweck folgenden Dritten offengelegt:

- Ärztekammer Nordrhein,
- ggf. Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg.

Die Rechtsgrundlage für diese Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten ist Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b DSGVO (Erfüllung des mit Ihnen als Herausgeber oder Autor geschlossenen Vertrages).

- Ihre Angaben zu finanziellen und nicht-finanziellen Interessen werden im Internet veröffentlicht und können von Internetnutzern weltweit abgerufen werden.

Unsere Auftragsverarbeiter sind zu datenschutzkonformer Verarbeitung der Daten verpflichtet (Art. 28 DSGVO).

## VI. Dauer der Datenspeicherung

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur so lange auf, wie dies für die jeweilige Zertifizierung erforderlich ist oder es gesetzliche Vorgaben vorsehen (5 Jahre für das Fortbildungszertifikat) oder die Fortbildungsmaßnahme online öffentlich abrufbar ist. Eine Konformitätserklärung bewahren wir so lange auf, wie dies zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlich ist. In der Regel ist dies derselbe Zeitraum wie soeben beschrieben.

## VII. Ihre Rechte

Sie haben das Recht, Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Darüber hinaus stehen Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu. Sofern Sie eine Einwilligung erteilt haben, so haben Sie das Recht, diese Einwilligung für eine zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

**Zusätzlich hierzu steht Ihnen das Recht zu, der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten jederzeit zu widersprechen:**

- sofern wir Ihre personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung verarbeiten; oder
- sofern wir Ihre personenbezogenen Daten zur Verfolgung unserer berechtigten Interessen verarbeiten und Gründe vorliegen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben.

Sie haben auch das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Die für uns örtlich zuständige Aufsichtsbehörde ist: Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Königstraße 10 a, 70173 Stuttgart, Tel.: 0711 615541-0, Fax: 0711 615541-15, E-Mail: [poststelle@fdi.bwl.de](mailto:poststelle@fdi.bwl.de).

Weitere Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch uns finden Sie unter <https://www.thieme.de/de/thieme-gruppe/Datenschutzerklaerung-Thieme-DE.htm>.

# Erklärung zu möglichen Interessenkonflikten

Sehr geehrte Autorin, sehr geehrter Autor,

wirtschaftliche oder persönliche Verbindungen zwischen Autoren und Organisationen können einen Interessenkonflikt zur Folge haben. Die Offenlegung solcher Verbindungen dient dazu, den Prozess der Publikation von Artikeln in unseren Fachzeitschriften sowie die Fachdiskussion darüber zu versachlichen. Um maximale Transparenz zu erreichen, werden den Lesern mögliche Verbindungen aus den vergangenen 5 Jahren offengelegt.

Ein möglicher Interessenkonflikt im Sinne des International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, [www.icmje.com](http://www.icmje.com)) sowie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF, [www.awmf.de](http://www.awmf.de)) besteht, wenn ein Autor wirtschaftliche oder persönliche Verbindungen zu Unternehmen der Gesundheitswirtschaft (z. B. Arzneimittel- oder Medizinprodukte-industrie), kommerziell orientierten Auftragsinstituten oder Versicherungen hat, die von der Publikation seines Projektes positiv oder negativ betroffen sein könnten. Wirtschaftliche Verbindungen sind z. B. die Mitgliedschaft in Beratungsgremien, Beschäftigungsverhältnisse, Reisekostenunterstützungen, Honorare, Aktien- oder Anteilsbesitze, Forschungsunterstützungen oder andere Drittmittel. Persönliche Verbindungen liegen mitunter vor, wenn Verbindungen zu jemandem bestehen, dessen wirtschaftliche oder ideelle Belange durch den Artikel berührt werden (z. B. familiäre Verbindungen, Partnerschaften oder persönliche Beziehungen mit Vertretungsberechtigten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft). Auch die Mitgliedschaft in Fachgesellschaften oder Berufsverbänden, die durch den Artikel betroffen sind, kann einen Interessenkonflikt begründen. Dies gilt entsprechend für besondere und für den Artikel relevante Interessen, z. B. politische, akademische (z. B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen.

Der korrespondierende Autor eines Artikels wird gebeten, die ausgefüllte und unterschriebene Erklärung gleichzeitig mit dem Artikel im Namen aller Autoren beim Verlag einzureichen.

Die Erklärung ist notwendige Voraussetzung für eine spätere Veröffentlichung.

Ihre Angaben auf diesem Formblatt werden gemeinsam mit Ihrem Artikel an adäquater Stelle publiziert (z. B. am Ende des Artikels oder im Impressum), beispielsweise mit folgenden Formulierungen:

– Erklärung zu möglichen Interessenkonflikten:

Die Autoren erklären, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

– Erklärung zu möglichen Interessenkonflikten:

Die Autoren erklären, dass sie innerhalb der vergangenen 5 Jahre ... (z. B. „in einem Beratungsgremium von XY tätig waren“ / „Forschungsunterstützung von XY erhalten haben“ / „Vortragshonorare von XY erhalten haben“).

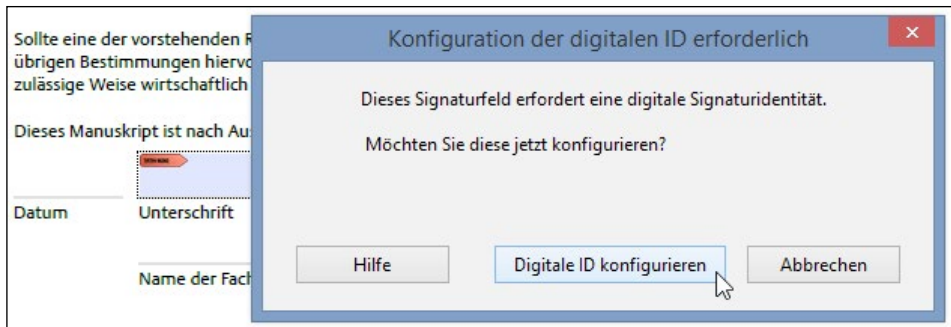
Sollten Sie dazu noch Fragen haben, wenden Sie sich gerne an uns!  
Nutzen Sie dazu die Kontaktdaten der Manuskripteinreichung.

Vielen Dank!

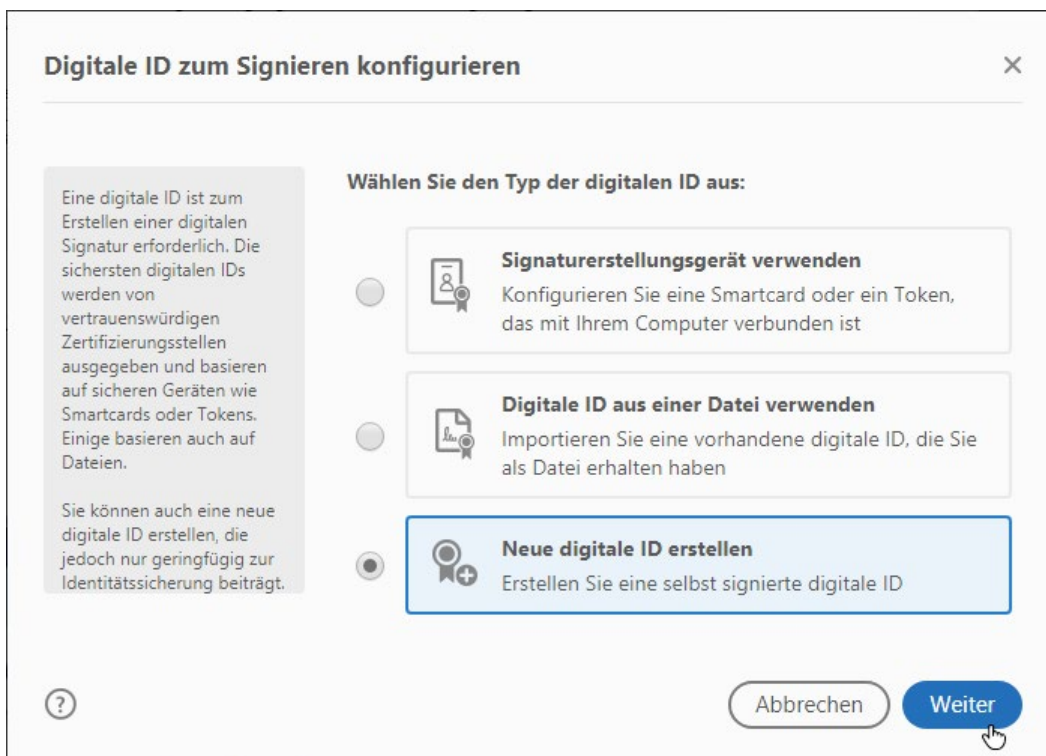
## Wie erstelle ich eine digitale Signatur?

**Achtung:** Die Darstellung der Felder kann je nach Programmversion abweichen, die hier gezeigten Screenshots stammen aus dem Adobe Acrobat Reader DC.

Nach dem Klicken auf das Unterschriftenfeld öffnet sich ein Dialog. Hier wählen Sie bitte die Option „Digitale ID konfigurieren“.



Auf dem folgenden Dialogfeld bitte „Neue digitale ID erstellen“ auswählen.



Nach einem Klick auf „Weiter“ wählen Sie den Speicherort der Signatur – hier ist „In Datei speichern“ auszuwählen.

### Ziel der neuen digitalen ID auswählen

Digitale IDs werden normalerweise von vertrauenswürdigen Anbietern herausgegeben, die die Gültigkeit der Identität garantieren. Selbstsignierte digitale IDs bieten möglicherweise nicht dieselbe Sicherheit und werden in manchen Benutzerszenarien nicht akzeptiert.

Erkundigen Sie sich bei Ihren Empfängern, ob dies eine akzeptable Form der Authentifizierung ist.

- In Datei speichern**  
Speichern Sie die digitale ID in einer Datei auf Ihrem Computer
- Im Windows-Zertifikatspeicher speichern**  
Speichern Sie die digitale ID zur Freigabe in anderen Anwendungen im Windows-Zertifikatspeicher

[?](#) [Zurück](#) [Weiter](#)

Nun definieren Sie bitte die Daten (Inhalte) des Signaturgebers in allen Feldern.

### Selbstsignierte digitale ID erstellen

Geben Sie die Identitätsinformationen für die Erstellung der selbst signierten digitalen ID ein.

Selbst signierte digitale IDs von Einzelpersonen bieten keine Sicherheit, dass die Identitätsdaten gültig sind. Aus diesem Grund werden sie in einigen Benutzerszenarien nicht akzeptiert.

Name	<input type="text" value="Hans Mustermann"/>
Abteilung	<input type="text" value="Abteilung eingeben..."/>
Firma	<input type="text" value="Firmennamen eingeben..."/>
E-Mail-Adresse	<input type="text" value="Hans.Mustermann@thieme.de"/>
Land/Region	<input type="text" value="DE - DEUTSCHLAND"/>
Schlüsselalgorithmus	<input type="text" value="2048-Bit RSA"/>
Digitale ID verwenden für	<input type="text" value="Digitale Unterschriften und Datenverschlü..."/>

[?](#) [Zurück](#) [Weiter](#)

Nach einem letzten Klick auf „Weiter“ erfolgt die Auswahl eines Speicherorts der digitalen Signatur und die Definition eines Kennworts, damit kein Missbrauch mit Ihrer Signatur erfolgen kann. Bitte merken Sie sich beide Angaben gut, damit Sie auch später Ihre Signatur verwenden können!

### Selbstsignierte digitale ID in einer Datei speichern

Fügen Sie ein Kennwort hinzu, um den privaten Schlüssel der digitalen ID zu schützen. Sie benötigen dieses Kennwort wieder, wenn Sie die digitale ID zum Signieren verwenden möchten.

Speichern Sie die digitale ID-Datei an einem bekannten Speicherort, sodass Sie sie kopieren oder sichern können.

Ihre digitale ID wird an folgendem Speicherort abgelegt:

C:\Users\\_Username\_\AppData\Roaming\Adobe\Acrob

Durchsuchen

**Kennwort zum Schützen der digitalen ID anwenden:**

.....

**Kennwort bestätigen:**

.....|

Zurück Speichern

Bitte beachten Sie, dass jeweils direkt nach einer erfolgreichen Signierung eines Dokumentes das PDF auf jeden Fall unter einem neuen Namen gespeichert werden muss.