

Landesärztekammer  
Baden-Württemberg  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

## Offenlegung von Interessenkonflikten Erklärung von Referierenden

Name / Vorname: Karl, Thomas

Für die Veranstaltung Ärztliches Wundmanagement Kompakt  
am 10.12.25 unterstützt von Biotronik, Convatec, essity,  
SOLVENTUM, Smith & Nephew, ~~Wundpflegeprodukte, Möhlwolle~~

bin ich als referierende Person tätig. Den Vertrag über meine Tätigkeit habe ich mit  
SLK KLINIKEN am Plattenwald geschlossen.

Ich versichere,

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

Mein Honorar für die beantragte Veranstaltung beträgt:    €.

### Mögliche Interessenkonflikte in Verbindung mit der o. g. Fortbildung innerhalb der letzten drei Jahre:

|   |  |  |
|---|--|--|
| Beschäftigungsverhältnis mit Veranstalter                             | ja <input type="checkbox"/>            | nein <input checked="" type="checkbox"/> |
| Beschäftigungsverhältnis mit Sponsor                                  | ja <input type="checkbox"/>            | nein <input checked="" type="checkbox"/> |
| Honorar für Vortrags-, Autoren-, Gutachten- und/oder Beratertätigkeit | ja <input checked="" type="checkbox"/> | nein <input checked="" type="checkbox"/> |
| Honorar für Vorbereitung von Fortbildungen                            | ja <input checked="" type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/>            |
| Erstattung von Teilnahmegebühren an Fortbildungen                     | ja <input checked="" type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/>            |
| Erstattung von Übernachtungs- und Reisekosten                         | ja <input checked="" type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/>            |
| Aktien oder finanzielle Beteiligung an betroffenen/o.g. Firmen        | ja <input type="checkbox"/>            | nein <input checked="" type="checkbox"/> |
| spezifische Patente   | ja <input type="checkbox"/>            | nein <input checked="" type="checkbox"/> |
| Gelder aus spezifischen Lizenzen/Tantiemen                            | ja <input type="checkbox"/>            | nein <input checked="" type="checkbox"/> |
| Forschungs- und Studiengelder von beteiligten/o.g. Firmen             | ja <input type="checkbox"/>            | nein <input checked="" type="checkbox"/> |

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

BFH, 09.10.2025

Ort, Datum

    
Unterschrift

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



Landesärztekammer  
Baden-Württemberg  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

**Offenlegung von Interessenkonflikten  
Erklärung von Referierenden**

Name / Vorname: Eder, Stephan

Für die Veranstaltung Ärztliches Wundmanagement Kompakt  
am 10.12.25 unterstützt von essity, convatec, Mölnlycke  
Solvantum, Biokonde, Smith + Nephew, ~~und others~~

bin ich als referierende Person tätig. Den Vertrag über meine Tätigkeit habe ich mit  
SLK KLINIKEN HEILBRONN geschlossen.

Ich versichere, KLINIKUM AM PLATZENWALD

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

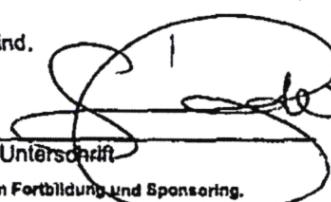
Mein Honorar für die beantragte Veranstaltung beträgt 300,- €.

Mögliche Interessenkonflikte in Verbindung mit der o. g. Fortbildung innerhalb der letzten drei Jahre:

|   |  |  |
|---|--|--|
| Beschäftigungsverhältnis mit Veranstalter                             | ja <input type="checkbox"/>            | nein <input checked="" type="checkbox"/> |
| Beschäftigungsverhältnis mit Sponsor                                  | ja <input type="checkbox"/>            | nein <input checked="" type="checkbox"/> |
| Honorar für Vortrags-, Autoren-, Gutachten- und/oder Beratertätigkeit | ja <input checked="" type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/>            |
| Honorar für Vorbereitung von Fortbildungen                            | ja <input type="checkbox"/>            | nein <input checked="" type="checkbox"/> |
| Erstattung von Teilnahmegebühren an Fortbildungen                     | ja <input type="checkbox"/>            | nein <input checked="" type="checkbox"/> |
| Erstattung von Übernachtungs- und Reisekosten                         | ja <input type="checkbox"/>            | nein <input checked="" type="checkbox"/> |
| Aktien oder finanzielle Beteiligung an betroffenen/o.g. Firmen        | ja <input type="checkbox"/>            | nein <input checked="" type="checkbox"/> |
| spezifische Patente   | ja <input type="checkbox"/>            | nein <input checked="" type="checkbox"/> |
| Gelder aus spezifischen Lizenzen/Tantiemen                            | ja <input type="checkbox"/>            | nein <input checked="" type="checkbox"/> |
| Forschungs- und Studiengelder von beteiligten/o.g. Firmen             | ja <input type="checkbox"/>            | nein <input checked="" type="checkbox"/> |

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

Villingen, 20.10.25  
Ort, Datum

  
Unterschrift

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