Landesärztekammer
Baden-Württemberg
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Disclosure of Conflicts of Interest
Declaration by Speakers

Name / First name:

For the event Naturopathy Symposium

on 25.10.2026 supported by Köhler Pharma GmbH

I am acting as a speaker. The contract for my activity has been concluded with FOMED - Fortbildung Medizin.

I confirm that:

- I will keep my contributions product- and company-neutral.
- Neither the organiser nor the sponsor has any influence on the content of my presentation.
- I will disclose my conflicts of interest to the participants (e.g. on the first slide).

I receive an honorarium for the above-mentioned event in the amount of 0 €

*If you receive an honorarium, honorarium activities below should generally be answered Yes.

Employment relationship with organiser (within the last 3 years)	Yes	No
Employment relationship with sponsor (within the last 3 years)	Yes	No

I have received the following benefits from the organiser and/or sponsors within the last three years:

Honorarium for lectures	Yes	No
Honorarium for authors, expert reviews and/or consultancy activities	Yes	No
Honorarium for preparation of continuing education events	Yes	No
Reimbursement of participation fees for continuing education	Yes	No
Reimbursement of accommodation and travel expenses	Yes	No
Shares or financial participation	Yes	No
Specific patents	Yes	No
Income from specific licences/royalties	Yes	No
Research and study funding	Yes	No

I confirm that the above information provided by me is complete and correct.

Place, date

Signature

This form is a self-disclosure and serves transparency within continuing education and sponsorship.

Medical Association of Baden-Württemberg - Department of Continuing Education and Quality Assurance

Jahnstr. 40, 70597 Stuttgart

Landesärztekammer
Baden-Württemberg
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Offenlegung von Interessenkonflikten
Erklärung von Referierenden

Name / Vorname: Dr. Beller, Klaus-Dieter

Für die Veranstaltung Naturheilkunde Symposium Kreta 2026

am 25.10.2026 unterstützt von Köhler Pharma GmbH

bin ich als referierende Person tätig. Den Vertrag über meine Tätigkeit habe ich mit

FOMED - Fortbildung Medizin 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)

Ich erhalte für die o.g. Veranstaltung ein Honorar in Höhe von 0.

*falls Sie ein Honorar erhalten, ist die Angabe zu Honorartätigkeiten (unten) i.d.R. mit Ja zu beantworten.

Beschäftigungsverhältnis mit Veranstalter (innerhalb der letzten 3 Jahre) ja ☐ nein ☒

Beschäftigungsverhältnis mit Sponsor (innerhalb der letzten 3 Jahre) ja ☐ nein ☒

Ich habe vom Veranstalter und/oder o.g. Sponsoren innerhalb der letzten drei Jahre **(einschließlich der o.g. Veranstaltung)** folgende Zuwendung erhalten:

Honorar für Vortragstätigkeiten..... ja ☐ nein ☒

Honorar für Autoren-, Gutachten- und/oder Beratertätigkeit..... ja ☐ nein ☒

Honorar für Vorbereitung von Fortbildungen..... ja ☐ nein ☒

Erstattung von Teilnahmegebühren an Fortbildungen..... ja ☐ nein ☒

Erstattung von Übernachtungs- und Reisekosten..... ja ☒ nein ☐

Aktien oder finanzielle Beteiligung..... ja ☐ nein ☒

Spezifische Patente..... ja ☐ nein ☒

Gelder aus spezifischen Lizenzen/Tantiemen..... ja ☐ nein ☒

Forschungs- und Studiengelder..... ja ☐ nein ☒

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

Mainz 05.07.26

Ort, Datum

Unterschrift

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

Landesärztekammer Baden-Württemberg
Abt. Fortbildung und Qualitätssicherung
Jahnstr. 40, 70597 Stuttgart

Landesärztekammer Baden-Württemberg
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Offenlegung von Interessenkonflikten
Erklärung von Referierenden

Name / Vorname: Dr. Udo Böhm

Für die Veranstaltung Naturheilkunde Symposium Kreta 2026

am 25.10.2026 unterstützt von Köhler Pharma GmbH

bin ich als referierende Person tätig. Den Vertrag über meine Tätigkeit habe ich mit

FOMED - Fortbildung Medizin 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)

Ich erhalte für die o.g. Veranstaltung ein Honorar in Höhe von € 0,00.
*falls Sie ein Honorar erhalten, ist die Angabe zu Honorartätigkeiten (unten) i.d.R. mit Ja zu beantworten.

Beschäftigungsverhältnis mit Veranstalter (innerhalb der letzten 3 Jahre) ja ☐ nein ☒

Beschäftigungsverhältnis mit Sponsor (innerhalb der letzten 3 Jahre) ja ☐ nein ☒

Ich habe vom Veranstalter und/oder o.g. Sponsoren innerhalb der letzten drei Jahre **(einschließlich der o.g. Veranstaltung)** folgende Zuwendung erhalten:

Honorar für Vortragstätigkeiten..... ja ☐ nein ☒

Honorar für Autoren-, Gutachten- und/oder Beratertätigkeit..... ja ☐ nein ☒

Honorar für Vorbereitung von Fortbildungen..... ja ☐ nein ☒

Erstattung von Teilnahmegebühren an Fortbildungen..... ja ☐ nein ☒

Erstattung von Übernachtungs- und Reisekosten..... ja ☒ nein ☐

Aktien oder finanzielle Beteiligung..... ja ☐ nein ☒

Spezifische Patente..... ja ☐ nein ☒

Gelder aus spezifischen Lizenzen/Tantiemen..... ja ☐ nein ☒

Forschungs- und Studiengelder..... ja ☐ nein ☒

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

29.6.2026 — Udo Böhm

Ort, Datum — Unterschrift

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

Landesärztekammer Baden-Württemberg
Abt. Fortbildung und Qualitätssicherung
Jahnstr. 40, 70597 Stuttgart

Landesärztekammer Baden-Württemberg
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Offenlegung von Interessenkonflikten
Erklärung von Referierenden

Name / Vorname: Prof. Dr. Dahm, Johannes

Für die Veranstaltung Naturheilkunde Symposium Kreta 2026

am 25.10.2026 unterstützt von Köhler Pharma GmbH

bin ich als referierende Person tätig. Den Vertrag über meine Tätigkeit habe ich mit

FOMED - Fortbildung Medizin 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)

Ich erhalte für die o.g. Veranstaltung ein Honorar in Höhe von 0.
*falls Sie ein Honorar erhalten, ist die Angabe zu Honorartätigkeiten (unten) i.d.R. mit Ja zu beantworten.

Beschäftigungsverhältnis mit Veranstalter (innerhalb der letzten 3 Jahre) ja nein

Beschäftigungsverhältnis mit Sponsor (innerhalb der letzten 3 Jahre) ja nein

Ich habe vom Veranstalter und/oder o.g. Sponsoren innerhalb der letzten drei Jahre **(einschließlich der o.g. Veranstaltung)** folgende Zuwendung erhalten:

Honorar für Vortragstätigkeiten..... ja nein

Honorar für Autoren-, Gutachten- und/oder Beratertätigkeit..... ja nein

Honorar für Vorbereitung von Fortbildungen..... ja nein

Erstattung von Teilnahmegebühren an Fortbildungen..... ja nein

Erstattung von Übernachtungs- und Reisekosten..... ja nein

Aktien oder finanzielle Beteiligung..... ja nein

Spezifische Patente..... ja nein

Gelder aus spezifischen Lizenzen/Tantiemen..... ja nein

Forschungs- und Studiengelder..... ja nein

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

Oberstdorf 02.06.26

Ort, Datum

J. Dahm

Unterschrift

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

Landesärztekammer Baden-Württemberg
Abt. Fortbildung und Qualitätssicherung
Jahnstr. 40, 70597 Stuttgart

Landesärztekammer
Baden-Württemberg
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Offenlegung von Interessenkonflikten
Erklärung von Referierenden

Name / Vorname: Dr. Fischer, Steffen

Für die Veranstaltung Naturheilkunde Symposium Kreta 2026

am 25.10.2026 unterstützt von Köhler Pharma GmbH

bin ich als referierende Person tätig. Den Vertrag über meine Tätigkeit habe ich mit

FOMED - Fortbildung Medizin 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)

Ich erhalte für die o.g. Veranstaltung ein Honorar in Höhe von € 0,00.
*falls Sie ein Honorar erhalten, ist die Angabe zu Honorartätigkeiten (unten) i.d.R. mit Ja zu beantworten.

Beschäftigungsverhältnis mit Veranstalter (innerhalb der letzten 3 Jahre) ja ☐ nein ☒

Beschäftigungsverhältnis mit Sponsor (innerhalb der letzten 3 Jahre) ja ☐ nein ☒

Ich habe vom Veranstalter und/oder o.g. Sponsoren innerhalb der letzten drei Jahre **(einschließlich der o.g. Veranstaltung)** folgende Zuwendung erhalten:

Honorar für Vortragstätigkeiten..... ja ☐ nein ☒

Honorar für Autoren-, Gutachten- und/oder Beratertätigkeit..... ja ☐ nein ☒

Honorar für Vorbereitung von Fortbildungen..... ja ☐ nein ☒

Erstattung von Teilnahmegebühren an Fortbildungen..... ja ☐ nein ☒

Erstattung von Übernachtungs- und Reisekosten..... ja ☒ nein ☐

Aktien oder finanzielle Beteiligung..... ja ☐ nein ☒

Spezifische Patente..... ja ☐ nein ☒

Gelder aus spezifischen Lizenzen/Tantiemen..... ja ☐ nein ☒

Forschungs- und Studiengelder..... ja ☐ nein ☒

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

Mainz, 7.6.2026
Ort, Datum

Unterschrift

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

Landesärztekammer Baden-Württemberg
Abt. Fortbildung und Qualitätssicherung
Jahnstr. 40, 70597 Stuttgart

Landesärztekammer
Baden-Württemberg
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Offenlegung von Interessenkonflikten
Erklärung von Referierenden

Name / Vorname: Dr. Gärtner, Manfred

Für die Veranstaltung Naturheilkunde Symposium Kreta 2026

am 25.10.2026 unterstützt von Köhler Pharma GmbH

bin ich als referierende Person tätig. Den Vertrag über meine Tätigkeit habe ich mit

FOMED - Fortbildung Medizin 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)

Ich erhalte für die o.g. Veranstaltung ein Honorar in Höhe von 0.

*falls Sie ein Honorar erhalten, ist die Angabe zu Honorartätigkeiten (unten) i.d.R. mit Ja zu beantworten.

Beschäftigungsverhältnis mit Veranstalter (innerhalb der letzten 3 Jahre) ja ☐ nein ☒

Beschäftigungsverhältnis mit Sponsor (innerhalb der letzten 3 Jahre) ja ☐ nein ☒

Ich habe vom Veranstalter und/oder o.g. Sponsoren innerhalb der letzten drei Jahre **(einschließlich der o.g. Veranstaltung)** folgende Zuwendung erhalten:

Honorar für Vortragstätigkeiten..... ja ☒ nein ☐

Honorar für Autoren-, Gutachten- und/oder Beratertätigkeit..... ja ☐ nein ☒

Honorar für Vorbereitung von Fortbildungen..... ja ☐ nein ☒

Erstattung von Teilnahmegebühren an Fortbildungen..... ja ☐ nein ☒

Erstattung von Übernachtungs- und Reisekosten..... ja ☒ nein ☐

Aktien oder finanzielle Beteiligung..... ja ☐ nein ☒

Spezifische Patente..... ja ☐ nein ☒

Gelder aus spezifischen Lizenzen/Tantiemen..... ja ☐ nein ☒

Forschungs- und Studiengelder..... ja ☐ nein ☒

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

Offenburg, den 4.6.26
Ort, Datum

Unterschrift

Dr. med. Manfred Gärtner
Allgemeinmedizin, Psychotherapie, Biolog. Medizin
Offenburgers Weg 1
77654 Offenburg
Tel.: 0781/97145696

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

Landesärztekammer
Baden-Württemberg
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Offenlegung von Interessenkonflikten
Erklärung von Referierenden

Name / Vorname: Dr. med. Heintze, Thomas

Für die Veranstaltung Naturheilkunde Symposium Kreta 2026

am 25.10.2026 unterstützt von Köhler Pharma GmbH

bin ich als referierende Person tätig. Den Vertrag über meine Tätigkeit habe ich mit

FOMED - Fortbildung Medizin 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)*

Ich erhalte für die o.g. Veranstaltung ein Honorar in Höhe von € 0,00.
*falls Sie ein Honorar erhalten, ist die Angabe zu Honorartätigkeiten (unten) i.d.R. mit Ja zu beantworten.

Beschäftigungsverhältnis mit Veranstalter (innerhalb der letzten 3 Jahre) ja ☐ nein ☒

Beschäftigungsverhältnis mit Sponsor (innerhalb der letzten 3 Jahre) ja ☐ nein ☒

Ich habe vom Veranstalter und/oder o.g. Sponsoren innerhalb der letzten drei Jahre **(einschließlich der o.g. Veranstaltung)** folgende Zuwendung erhalten:

Honorar für Vortragstätigkeiten..... ja ☐ nein ☒
Honorar für Autoren-, Gutachten- und/oder Beratertätigkeit..... ja ☐ nein ☒
Honorar für Vorbereitung von Fortbildungen..... ja ☐ nein ☒
Erstattung von Teilnahmegebühren an Fortbildungen..... ja ☐ nein ☒
Erstattung von Übernachtungs- und Reisekosten..... ja ☒ nein ☐
Aktien oder finanzielle Beteiligung..... ja ☐ nein ☒
Spezifische Patente..... ja ☐ nein ☒
Gelder aus spezifischen Lizenzen/Tantiemen..... ja ☐ nein ☒
Forschungs- und Studiengelder..... ja ☐ nein ☒

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

35043 Marburg, 2.6.26
Ort, Datum

Dr.
Unterschrift

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

Landesärztekammer Baden-Württemberg
Abt. Fortbildung und Qualitätssicherung
Jahnstr. 40, 70597 Stuttgart

Landesärztekammer Baden-Württemberg
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Offenlegung von Interessenkonflikten
Erklärung von Referierenden

Name / Vorname: Dr. med. Erwin Häringer

Für die Veranstaltung Naturheilkunde Symposium Kyllini 2025

am 27.09.2025 unterstützt von Köhler Pharma GmbH

bin ich als referierende Person tätig. Den Vertrag über meine Tätigkeit habe ich mit

FOMED - Fortbildung Medizin 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) ✓ (keine!)

Ich erhalte für die o.g. Veranstaltung ein Honorar in Höhe von € 0,00.
*falls Sie ein Honorar erhalten ist die Angabe zu Honorartätigkeiten (unten) i.d.R. mit Ja zu beantworten.

Beschäftigungsverhältnis mit Veranstalter (innerhalb der letzten 3 Jahre) ja ☐ nein ☒
Beschäftigungsverhältnis mit Sponsor (innerhalb der letzten 3 Jahre) ja ☐ nein ☒

Innerhalb der letzten drei Jahre **(einschließlich der o.g. Veranstaltung)** habe ich von o.g. Sponsor/en und/oder vom Veranstalter folgende Zuwendung erhalten:

Honorar für Vortrags-, Autoren-, Gutachten- und/oder Beratertätigkeit..... ja ☐ nein ☒
Honorar für Vorbereitung von Fortbildungen..... ja ☐ nein ☒
Erstattung von Teilnahmegebühren an Fortbildungen..... ja ☒ nein ☒
Erstattung von Übernachtungs- und Reisekosten..... ja ☒ nein ☐
Aktien oder finanzielle Beteiligung..... ja ☐ nein ☒
Spezifische Patente..... ja ☐ nein ☒
Gelder aus spezifischen Lizenzen/Tantiemen..... ja ☐ nein ☒
Forschungs- und Studiengelder..... ja ☐ nein ☒

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

München 26.6.2026 — Ort, Datum

E. Erwin Häringer — Unterschrift

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

Landesärztekammer Baden-Württemberg
Abt. Fortbildung und Qualitätssicherung
Jahnstr. 40, 70597 Stuttgart

Landesärztekammer Baden-Württemberg
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Offenlegung von Interessenkonflikten
Erklärung von Referierenden

Name / Vorname: Dr. Neuenfeldt, Miriam

Für die Veranstaltung Naturheilkunde Symposium Kreta 2026

am 25.10.2026 unterstützt von Köhler Pharma GmbH

bin ich als referierende Person tätig. Den Vertrag über meine Tätigkeit habe ich mit

FOMED - Fortbildung Medizin 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)

Ich erhalte für die o.g. Veranstaltung ein Honorar in Höhe von € 0,00.
*falls Sie ein Honorar erhalten, ist die Angabe zu Honorartätigkeiten (unten) i.d.R. mit Ja zu beantworten.

Beschäftigungsverhältnis mit Veranstalter (innerhalb der letzten 3 Jahre) ja ☐ nein ☒

Beschäftigungsverhältnis mit Sponsor (innerhalb der letzten 3 Jahre) ja ☐ nein ☒

Ich habe vom Veranstalter und/oder o.g. Sponsoren innerhalb der letzten drei Jahre **(einschließlich der o.g. Veranstaltung)** folgende Zuwendung erhalten:

Honorar für Vortragstätigkeiten..... ja ☒ nein ☐
Honorar für Autoren-, Gutachten- und/oder Beratertätigkeit..... ja ☐ nein ☒
Honorar für Vorbereitung von Fortbildungen..... ja ☐ nein ☒
Erstattung von Teilnahmegebühren an Fortbildungen..... ja ☐ nein ☒
Erstattung von Übernachtungs- und Reisekosten..... ja ☒ nein ☐
Aktien oder finanzielle Beteiligung..... ja ☐ nein ☒
Spezifische Patente..... ja ☐ nein ☒
Gelder aus spezifischen Lizenzen/Tantiemen..... ja ☐ nein ☒
Forschungs- und Studiengelder..... ja ☐ nein ☒

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

Stralsund, 12.06.2

Ort, Datum

Dr. Miriam Neuenfeldt

Digital unterschrieben von Dr. Miriam Neuenfeldt
Datum: 2026.06.12 11:06:22 +02'00'

Unterschrift

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

Landesärztekammer Baden-Württemberg
Abt. Fortbildung und Qualitätssicherung
Jahnstr. 40, 70597 Stuttgart

Landesärztekammer Baden-Württemberg
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Offenlegung von Interessenkonflikten
Erklärung von Referierenden

Name / Vorname: Dr. med. Pfisterer, Markus

Für die Veranstaltung Naturheilkunde Symposium Kreta 2026

am 25.10.2026 unterstützt von Köhler Pharma GmbH

bin ich als referierende Person tätig. Den Vertrag über meine Tätigkeit habe ich mit

FOMED - Fortbildung Medizin 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)

Ich erhalte für die o.g. Veranstaltung ein Honorar in Höhe von € 0,00.
*falls Sie ein Honorar erhalten, ist die Angabe zu Honorartätigkeiten (unten) i.d.R. mit Ja zu beantworten.

Beschäftigungsverhältnis mit Veranstalter (innerhalb der letzten 3 Jahre) ja ☐ nein ☒
Beschäftigungsverhältnis mit Sponsor (innerhalb der letzten 3 Jahre) ja ☐ nein ☒

Ich habe vom Veranstalter und/oder o.g. Sponsoren innerhalb der letzten drei Jahre **(einschließlich der o.g. Veranstaltung)** folgende Zuwendung erhalten:

Honorar für Vortragstätigkeiten..... ja ☒ nein ☐
Honorar für Autoren-, Gutachten- und/oder Beratertätigkeit..... ja ☐ nein ☒
Honorar für Vorbereitung von Fortbildungen..... ja ☐ nein ☒
Erstattung von Teilnahmegebühren an Fortbildungen..... ja ☒ nein ☐
Erstattung von Übernachtungs- und Reisekosten..... ja ☒ nein ☐
Aktien oder finanzielle Beteiligung..... ja ☐ nein ☒
Spezifische Patente..... ja ☐ nein ☒
Gelder aus spezifischen Lizenzen/Tantiemen..... ja ☐ nein ☒
Forschungs- und Studiengelder..... ja ☐ nein ☒

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

Heilbronn, 30/06/2026
Ort, Datum

Unterschrift

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

Landesärztekammer Baden-Württemberg
Abt. Fortbildung und Qualitätssicherung
Jahnstr. 40, 70597 Stuttgart

Landesärztekammer
Baden-Württemberg
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Offenlegung von Interessenkonflikten
Erklärung von Referierenden

Name / Vorname: Dr. Prochnow, Sebastian

Für die Veranstaltung Naturheilkunde Symposium Kreta 2026

am 25.10.2026 unterstützt von Köhler Pharma GmbH

bin ich als referierende Person tätig. Den Vertrag über meine Tätigkeit habe ich mit

FOMED - Fortbildung Medizin 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)

Ich erhalte für die o.g. Veranstaltung ein Honorar in Höhe von € 0,00.
*falls Sie ein Honorar erhalten, ist die Angabe zu Honorartätigkeiten (unten) i.d.R. mit Ja zu beantworten.

Beschäftigungsverhältnis mit Veranstalter (innerhalb der letzten 3 Jahre) ja ☐ nein ☒

Beschäftigungsverhältnis mit Sponsor (innerhalb der letzten 3 Jahre) ja ☐ nein ☒

Ich habe vom Veranstalter und/oder o.g. Sponsoren innerhalb der letzten drei Jahre **(einschließlich der o.g. Veranstaltung)** folgende Zuwendung erhalten:

Honorar für Vortragstätigkeiten..... ja ☒ nein ☐
Honorar für Autoren-, Gutachten- und/oder Beratertätigkeit..... ja ☐ nein ☒
Honorar für Vorbereitung von Fortbildungen..... ja ☐ nein ☒
Erstattung von Teilnahmegebühren an Fortbildungen..... ja ☐ nein ☒
Erstattung von Übernachtungs- und Reisekosten..... ja ☒ nein ☐
Aktien oder finanzielle Beteiligung..... ja ☐ nein ☒
Spezifische Patente..... ja ☐ nein ☒
Gelder aus spezifischen Lizenzen/Tantiemen..... ja ☐ nein ☒
Forschungs- und Studiengelder..... ja ☐ nein ☒

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

Hamburg 17.06.26
Ort, Datum

Unterschrift

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

Landesärztekammer Baden-Württemberg
Abt. Fortbildung und Qualitätssicherung
Jahnstr. 40, 70597 Stuttgart

Landesärztekammer
Baden-Württemberg
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Offenlegung von Interessenkonflikten
Erklärung von Referierenden

Name / Vorname: Dr. med. Spitz, Jörg

Für die Veranstaltung Naturheilkunde Symposium Kreta 2026

am 25.10.2026 unterstützt von Köhler Pharma GmbH

bin ich als referierende Person tätig. Den Vertrag über meine Tätigkeit habe ich mit

FOMED - Fortbildung Medizin 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)

Ich erhalte für die o.g. Veranstaltung ein Honorar in Höhe von € 0,00.
*falls Sie ein Honorar erhalten, ist die Angabe zu Honorartätigkeiten (unten) i.d.R. mit Ja zu beantworten.

Beschäftigungsverhältnis mit Veranstalter (innerhalb der letzten 3 Jahre) ja ☐ nein ☒

Beschäftigungsverhältnis mit Sponsor (innerhalb der letzten 3 Jahre) ja ☐ nein ☒

Ich habe vom Veranstalter und/oder o.g. Sponsoren innerhalb der letzten drei Jahre **(einschließlich der o.g. Veranstaltung)** folgende Zuwendung erhalten:

Honorar für Vortragstätigkeiten..... ja ☐ nein ☒
Honorar für Autoren-, Gutachten- und/oder Beratertätigkeit..... ja ☐ nein ☒
Honorar für Vorbereitung von Fortbildungen..... ja ☐ nein ☒
Erstattung von Teilnahmegebühren an Fortbildungen..... ja ☐ nein ☒
Erstattung von Übernachtungs- und Reisekosten..... ja ☒ nein ☐
Aktien oder finanzielle Beteiligung..... ja ☐ nein ☒
Spezifische Patente..... ja ☐ nein ☒
Gelder aus spezifischen Lizenzen/Tantiemen..... ja ☐ nein ☒
Forschungs- und Studiengelder..... ja ☐ nein ☒

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

Seltangmbad. 1.7.26
Ort, Datum

Unterschrift

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

Landesärztekammer Baden-Württemberg
Abt. Fortbildung und Qualitätssicherung
Jahnstr. 40, 70597 Stuttgart

Landesärztekammer
Baden-Württemberg
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Offenlegung von Interessenkonflikten
Erklärung von Referierenden

Name / Vorname: Dr. med. Uecker, Dagmar

Für die Veranstaltung Naturheilkunde Symposium Kreta 2026

am 25.10.2026 unterstützt von Köhler Pharma GmbH

bin ich als referierende Person tätig. Den Vertrag über meine Tätigkeit habe ich mit

FOMED - Fortbildung Medizin 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)

Ich erhalte für die o.g. Veranstaltung ein Honorar in Höhe von € 0,00.
*falls Sie ein Honorar erhalten, ist die Angabe zu Honorartätigkeiten (unten) i.d.R. mit Ja zu beantworten.

Beschäftigungsverhältnis mit Veranstalter (innerhalb der letzten 3 Jahre) ja ☐ nein ☒

Beschäftigungsverhältnis mit Sponsor (innerhalb der letzten 3 Jahre) ja ☐ nein ☒

Ich habe vom Veranstalter und/oder o.g. Sponsoren innerhalb der letzten drei Jahre **(einschließlich der o.g. Veranstaltung)** folgende Zuwendung erhalten:

Honorar für Vortragstätigkeiten..... ja ☐ nein ☒

Honorar für Autoren-, Gutachten- und/oder Beratertätigkeit..... ja ☐ nein ☒

Honorar für Vorbereitung von Fortbildungen..... ja ☐ nein ☒

Erstattung von Teilnahmegebühren an Fortbildungen..... ja ☐ nein ☒

Erstattung von Übernachtungs- und Reisekosten..... ja ☒ nein ☐

Aktien oder finanzielle Beteiligung..... ja ☐ nein ☒

Spezifische Patente..... ja ☐ nein ☒

Gelder aus spezifischen Lizenzen/Tantiemen..... ja ☐ nein ☒

Forschungs- und Studiengelder..... ja ☐ nein ☒

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

Bad Soden 2.6.26
Ort, Datum

Dr Uecker
Unterschrift

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

Landesärztekammer Baden-Württemberg
Abt. Fortbildung und Qualitätssicherung
Jahnstr. 40, 70597 Stuttgart