

# INTERESSENKONFLIKT-ERKLÄRUNG

## Formblatt zur Erklärung von Interessenkonflikten für die Referenten und wissenschaftlichen Leiter von Fortbildungen im „Aktionsbündnis Fortbildung 2020“

Quelle: Adaptiertes Formular zur Erklärung von Interessenkonflikten der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft,  
<https://www.akdae.de/Kommission/Organisation/Statuten/Interessenkonflikte/index.html>

Interessenkonflikte sind definiert als Situationen, die ein Risiko dafür schaffen, dass professionelles Urteilsvermögen oder Handeln, welches sich auf ein primäres Interesse bezieht, durch ein sekundäres Interesse unangemessen beeinflusst wird. Interessenkonflikte sind nicht per se negativ zu bewerten, denn sie manifestieren sich durch das bloße Nebeneinander von primären und sekundären Interessen, unabhängig davon, ob ein primäres Interesse tatsächlich von sekundären Interessen beeinflusst wird oder nicht.

Beim Ausfüllen des Formblattes zur Erklärung von Interessenkonflikten sollte beachtet werden, dass nicht nur die o. g. Beziehungen Interessenkonflikte bedingen, sondern auch die Annahme von Geldern, die z. B. von Krankenkassen, berufspolitischen Organisationen oder dem Arbeitgeber in Form von „Boni“ als nicht direkt leistungsbezogene Zuwendung(en) etc. gezahlt werden. Dabei ist zu bedenken, dass auch unbezahlte Tätigkeiten (z. B. ehrenamtliche Tätigkeiten) Interessenkonflikte bedingen können. Neben materiellen existieren auch immaterielle Interessenkonflikte.

Im Folgenden werden sieben Fragen zu unterschiedlichen „Arten“ von Interessenkonflikten gestellt. Die Fragen beziehen sich beim erstmaligen Ausfüllen auf den Zeitraum des laufenden Kalenderjahres und der davor liegenden drei Jahre. Anschließend folgt dann eine jährliche Aktualisierung der Angaben. Falls Sie keine Interessenkonflikte dieser Art haben, kreuzen Sie bitte „nein“ an. Ansonsten machen Sie bitte vollständige Angaben in den Tabellen zu Fragen 1 bis 7, einschließlich Angaben zur Höhe der einzelnen Zuwendungen. Bitte begründen Sie, wenn Sie ein Feld nicht ausfüllen können oder wollen.

Die Einzelheiten Ihrer Erklärung sind vertraulich. Einblick erhalten nur die Verbindungsperson des Aktionsbündnis und die Verantwortlichen des Aktionsbündnisses. Auf der Aktionsbündnis-Website wird nur eine mit Ihnen abgestimmte, standardisierte Zusammenfassung Ihrer Angaben veröffentlicht. Dabei wird für die in den Fragen 1 bis 7 genannten Kriterien zusammengefasst, ob diese Art der Beziehung besteht oder nicht. Konkrete Angaben zur Höhe der finanziellen Zuwendungen werden nicht veröffentlicht.

Bemerkungen zum Ausfüllen des Fragebogens:

- Zeitraum, auf den sich die Angaben beziehen: Bitte geben Sie bei jeder Frage an, auf welchen Zeitraum sich die Angaben beziehen. Beim erstmaligen Ausfüllen müssen Angaben zum laufenden Kalenderjahr und den davor liegenden drei Jahren gemacht werden. Anschließend erfolgen jährliche Aktualisierungen der Angaben.
- Definition von „Institutionen“: Unter dem Begriff „Institutionen“ werden pharmazeutische Unternehmen, Hersteller von Medizinprodukten, industrielle Interessenverbände, andere Interessenverbände im Gesundheitswesen, Krankenkassen o. ä. verstanden.



Titel   
 Name   
 Vorname  E-Mail

### Frage 1: Beschäftigungsverhältnisse

Zeitraum, auf den sich die Angaben beziehen:

Arbeiten Sie oder arbeiteten Sie innerhalb des oben angegebenen Zeitraums in einem Angestellten oder Beamtenverhältnis?

Ja

Nein

Falls ja: Bitte ergänzen Sie folgende Angaben.

| Arbeitgeber          | von (Monat/Jahr)     | bis (Monat/Jahr)     | Position             |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

### Frage 2: Beratungsverhältnisse

Zeitraum, auf den sich die Angaben beziehen:

Beraten Sie oder haben Sie innerhalb der letzten drei Jahre eine „Institution“ nach der oben angegebenen Definition beraten?

Ja

Nein

Falls ja: Bitte ergänzen Sie folgende Angaben getrennt für jede **Institution** und **Beratungsthema**.

| Institution          | Beratungsthema       | Zeitraum von ... bis ... | Honorar              |
|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |

## Frage 3: Honorare

Zeitraum, auf den sich die Angaben beziehen:

Haben Sie innerhalb der letzten drei Jahre von einer „Institution“ nach der oben angegebenen Definition Honorare erhalten für Fortbildungsveranstaltungen, Vorträge, Stellungnahmen, Gutachten oder Artikel?

Ja

Nein

Falls ja: Bitte ergänzen Sie folgende Angaben getrennt für jede **Institution**.

| Institution          | Art der Tätigkeit/en | Thema                | Zeitpunkt/-raum der Tätigkeit | Honorar              |
|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |

## Frage 4: Drittmittel oder sonstige Unterstützung

Zeitraum, auf den sich die Angaben beziehen:

Haben Sie innerhalb der letzten drei Jahre von einer „Institution“ nach der oben angegebenen Definition oder aus öffentlichen Haushalten finanzielle Unterstützung für Forschungsaktivitäten (z. B. Auftragsstudien, Nicht-interventionelle Studien, Geräte, Sachmittel), andere wissenschaftliche Leistungen oder Patentanmeldungen oder sonstige finanzielle Unterstützung oder geldwerte Zuwendung erhalten?

Ja

Nein

Falls ja: Bitte ergänzen Sie folgende Angaben getrennt für jede **Institution**.

| Institution          | Art der Zuwendung    | Thema                | Zeitraum             | Summe                | Empfänger            |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

## Frage 5: Aktien, Patente, Geschäftsanteile

Zeitraum, auf den sich die Angaben beziehen:

Besitzen Sie\* Aktien, Optionsscheine oder sonstige Geschäftsanteile einer „Institution“ nach der oben angegebenen Definition? Besitzen Sie Anteile eines „Branchenfonds“, der auf „Institutionen“ nach der oben angegebenen Definition ausgerichtet ist? Halten Sie bestimmte Patente? Ist oder war Ihr Partner oder ein im Haushalt lebendes Kind bei den unten angegebenen Institutionen angestellt?

Ja

Nein

Falls ja: Bitte ergänzen Sie folgende Angaben für jeden Anteil/Fonds/Patent etc. getrennt.

Anteil/Fonds/Patent/Anstellung

ggf. aktueller Wert

|                      |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |

|                      |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |

\* Bitte machen Sie auch Angaben, wenn diese Umstände für Ihren Partner/Ihre Partnerin oder ein im Haushalt lebendes Kind zutreffen.

## Frage 6: Autorschaft

Zeitraum, auf den sich die Angaben beziehen:

Haben Sie innerhalb des oben angegebenen Zeitraums Honorare für die Autor- oder Koautorschaft bei Artikeln erhalten, die im Auftrag einer „Institution“ nach der oben angegebenen Definition, z. B. auch in einer entsprechenden kommerziellen Agentur von professionellen Schreibern („Ghostwritern“), verfasst wurden?

Ja

Nein

Falls ja, welche?

Unternehmen

Publikation

ggf. Honorar

|                      |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |

|                      |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |

|                      |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |

### Frage 7: Weitere Aktivitäten, „intellektuelle“ Interessenkonflikte

Zeitraum, auf den sich die Angaben beziehen:

Sind oder waren Sie innerhalb des oben angegebenen Zeitraums in  
Fachgesellschaften, Berufsverbänden, Institutionen der Selbstverwaltung,  
Patientenselbsthilfegruppen o. ä. aktiv?

Ja

Nein

Falls ja, in welcher Position?

| Berufsverband etc.   | Position             | Zeitraum von... bis... | ggf. Honorar         |
|----------------------|----------------------|------------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> |

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass meine Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.  
Änderungen, die sich auf diese Erklärung auswirken, werde ich umgehend schriftlich bekanntgeben.

Ort

Datum

Unterschrift