

Mitgliedschaft in der Ständigen Leitlinien-Kommission (SLK) der DEGAM

(Beschluss vom 18.8.2010, überarbeitete Fassung 30.6.2013)

Wie werde ich Mitglied?

- Voraussetzungen
 - Mitgliedschaft in der DEGAM
 - Interesse und Bereitschaft als Autor oder Pate/interner Berater an den Entwicklungen der DEGAM-Leitlinien mitzuarbeiten
 - Interesse und Bereitschaft als Mandatsträger für die DEGAM bzw. als Pate/interner Berater an externen interdisziplinären Leitlinien mitzuarbeiten
- Erfordernisse
 - Ausfüllen eines Aufnahmeantrags (siehe Anlage 1)
 - Anmeldung und persönliche Vorstellung auf einer SLK-Sitzung¹
 - Die Anmeldung enthält ein Formular zu möglichen Interessenskonflikten (Anlage 3) und eine Verschwiegenheitserklärung (Anlage 2)
 - Offizielle Aufnahme in die SLK auf einer Sitzung
 - Nutzung der Internetplattform
 - Aktive Mitgliedschaft (eine passive Mitgliedschaft ist nicht möglich)

Wie bleibe ich Mitglied?

- Übernahme mindestens einer Aufgabe als Autor, Mandatsträger und/oder Pate/interner Berater
- Persönliche Anwesenheit auf den SLK-Sitzungen² und Beteiligung bei Online-Abstimmungen
- Ausfüllen eines Formulars zu möglichen Interessenskonflikten („conflict of interest“) bei Übernahme einer Autorenschaft für eine DEGAM Leitlinie sowie bei Übernahme eines Mandats (in Kopie an die DEGAM-Geschäftsstelle Leitlinien: degam.leitlinien@med.uni-rostock.de)

¹ Die SLK-Sitzungs-Termine werden auf der DEGAM-Homepage offiziell bekannt gegeben. Bei Interesse zur Mitgliedschaft in der SLK wenden Sie sich bitte an die DEGAM-Geschäftsstelle Leitlinien (leitlinien@degam.de). Die Einladung zur Sitzung mit allen weiteren Informationen und Materialien wird etwa 6 Wochen vor der Sitzung von der DEGAM-Geschäftsstelle Leitlinien an die SLK-Mitglieder sowie Interessenten, die einen Aufnahmeantrag gestellt haben, Sversandt.

² Wenn Mitglieder zwei Jahre nicht zu einem Treffen der SLK erscheinen, ohne sich bei der DEGAM-Geschäftsstelle Leitlinien abzumelden, erlischt deren Mitgliedschaft (Beschluss vom 31.1.2009).

Anlage 1

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Ständige Leitlinien-Kommission



DEGAM-Geschäftsstelle Leitlinien
Dr. med. Anne Barzel
c/o Institut für Allgemeinmedizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52, 20246 Hamburg
Tel.: +49 (0)40 7410 - 59769
Fax: +49 (0)40 7410 - 53681
leitlinien@degam.de

Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme in die Ständige Leitlinien-Kommission der DEGAM als ordentliches Mitglied. Ich verpflichte mich, die Richtlinien der SLK einzuhalten und mich im internen Bereich der SLK über die Geschäftsstelle Leitlinien anzumelden. Ich bin damit einverstanden, dass mein Name und die übertragenen Aufgaben in der SLK auf der Homepage veröffentlicht werden.

Vor- und Nachname
(ggf. mit Titel): _____

Straße Nr.: _____

PLZ Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Derzeitige Tätigkeit: _____

Institut/Abteilung: _____

Mitgliedschaft in

anderen Fachgesellschaften: _____

Interesse an folgenden LL- Themen (als Autor oder Pate): _____

Ort, Datum

Unterschrift

Als Mitglied aufgenommen in der SLK-Sitzung am: _____

Erklärung zur Verschwiegenheit

Bei erfolgter Aufnahme in die Ständige Leitlinien-Kommission (SLK) der DEGAM verpflichte ich mich zur Verschwiegenheit in Bezug auf unautorisierte Leitlinienfassung und ihrer Module (keine Weitergabe an Dritte) sowie die Inhalte im internen Mitgliederbereich der Ständigen Leitlinien-Kommission.

Ort, Datum

Unterschrift

Erklärung zu Interessenkonflikten

Erklärung von:

Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) unterstützt die Initiative der Arbeitsgruppen „Interessenkonflikte in der Medizin“ und „Interessenkonflikte“ der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft³ sowie der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)⁴, durch Beantworten eines detaillierten Fragebogens zu einem Zuwachs an Transparenz beizutragen.

Diese Erklärung ist durch die Antragssteller zur Aufnahme in die Ständige Leitlinien-Kommission (SLK) der DEGAM auszufüllen.

Die Erklärung betrifft finanzielle und kommerzielle (materielle) sowie psychologische und soziale (immaterielle) Aspekte sowie Interessen der Mitglieder selbst und/oder ihrer persönlichen/professionellen Partner innerhalb **der letzten 3 Jahre**. Anzugeben sind Beträge ab 100 €/Quartal. Bitte machen Sie **konkrete Angaben zu folgenden Punkten**:

- 1.** Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre:

- 2.** Halten Sie Geschäftsanteile, Aktien mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft?
 Nein Ja Falls ja, bitte konkrete Angabe:

- 3.** Haben Sie Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)?
 Nein Ja Falls ja, bitte konkrete Angabe:

- 4.** Unterhalten Sie persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Partner dort angestellt)?
 Nein Ja Falls ja, bitte konkrete Angabe:

³ Lieb K, Klemperer D, Koch K et al Mit Transparenz Vertrauen stärken. Ein Vorschlag zur Deklaration von Interessenkonflikten. Deutsches Ärzteblatt 2011;108: A 256-260

⁴ Empfehlungen der AWMF zum Umgang mit Interessenkonflikten bei Fachgesellschaften unter http://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/Werkzeuge/empf-coi.pdf - zuletzt besucht am 10.7.2011

- 5.** Erhalten Sie außerhalb Ihrer üblichen Tätigkeit als praktizierender Hausarzt/-ärztin Honorare für Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder für eine Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinprodukte), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung?
 Nein Ja Falls ja, bitte konkrete Angabe:
- 6.** Erhalten Sie Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung?
 Nein Ja Falls ja, bitte konkrete Angabe:
- 7.** Erhielten Sie außerhalb Ihrer üblichen Tätigkeit als praktizierender Hausarzt/-ärztin Honorare für eine Gutachtertätigkeit im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft?
 Nein Ja Falls ja, bitte konkrete Angabe:
- 8.** Wurden Ihnen Teilnahmegebühren für einen Kongress oder eine Fortbildungsveranstaltung durch ein Unternehmen der Gesundheitswirtschaft erstattet?
 Nein Ja Falls ja, bitte konkrete Angabe:
- 9.** Wurden Ihnen Reisekosten für einen Kongress oder eine Fortbildungsveranstaltung durch ein Unternehmen der Gesundheitswirtschaft erstattet?
 Nein Ja Falls ja, bitte konkrete Angabe:
- 10.** Wurden Ihnen Übernachtungskosten für einen Kongress oder eine Fortbildungsveranstaltung durch ein Unternehmen der Gesundheitswirtschaft erstattet?
 Nein Ja Falls ja, bitte konkrete Angabe:

- 11.** Erhielten Sie Honorare für Anwendungsbeobachtungen der pharmazeutischen oder Medizin-Geräte-Industrie?
 Nein Ja Falls ja, bitte konkrete Angabe auch über die Höhe der Honorare:
- 12.** Erhielten Sie Honorare für die Durchführung von klinischen Auftragsstudien aus einem Unternehmen der Gesundheitswirtschaft?
a) Persönliche Annahme als Studienarzt
 Nein Ja Falls ja, bitte konkrete Angabe auch über die Höhe der Honorare:

b) Annahme auf ein Drittmittelkonto (z. B. einer Klinik)
 Nein Ja Falls ja, bitte konkrete Angabe auch über die Höhe der Honorare:

c) Verantwortung der Honorare (z. B. als Klinikdirektor)
 Nein Ja Falls ja, bitte konkrete Angabe auch über die Höhe der Honorare:
- 13.** Erhielten Sie Gelder (auch Geräte, Materialien, organisatorische Hilfestellung oder Unterstützung bei der Abfassung von Manuskripten) für ein von Ihnen initiiertes Forschungsvorhaben aus einem Unternehmen der Gesundheitswirtschaft?
a) Persönliche Annahme
 Nein Ja Falls ja, bitte konkrete Angabe auch über die Höhe der Honorare:

b) Annahme auf ein Drittmittelkonto (z. B. einer Klinik)
 Nein Ja Falls ja, bitte konkrete Angabe auch über die Höhe der Honorare:

c) Verantwortung der Honorare (z.B. als Klinikdirektor)
 Nein Ja Falls ja, bitte konkrete Angabe auch über die Höhe der Honorare:
- 14.** a) Sind Sie in Berufsverbänden/Fachgesellschaften/Organen der Selbstverwaltung aktiv? Wenn ja, in welcher Position?
 Nein Ja Falls ja, bitte konkrete Angabe:

b) Erhielten Sie für diese Tätigkeit Honorare?
 Nein Ja Falls ja, bitte konkrete Angabe auch über die Höhe der Honorare:

15. Fakultativ zu beantworten: Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten?

- Nein Ja Falls ja, bitte konkrete Angabe:

16. Sind Sie in gesundheitsbezogenen Vereinen, Interessengruppierungen, Patientenselbsthilfegruppen aktiv, woraufhin Interessenkonflikte entstehen könnten?

- Nein Ja Wenn ja, in welchen: