



Erklärung von (Name): _____ Datum: _____

Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) unterstützt die Initiative der Arbeitsgruppen „Interessenkonflikte in der Medizin“ und „Interessenkonflikte“ der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft¹ sowie der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)², durch Beantworten eines detaillierten Fragebogens zu einem Zuwachs an Transparenz beizutragen.

Diese Erklärung ist auszufüllen durch die Mitglieder des erweiterten DEGAM-Präsidiums, die Sonderbeauftragten und die Sprecher und Sprecherinnen von DEGAM-Arbeitsgruppen.

Erklärung

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. In eigener Praxis tätig:

Nein Ja Falls ja, bitte konkrete Angaben.

2. Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre:

¹Lieb K, Klemperer D, Koch K et al Mit Transparenz Vertrauen stärken. Ein Vorschlag zur Deklaration von Interessenkonflikten. Deutsches Ärzteblatt 2011;108: A 256-260

²Empfehlungen der AWMF zum Umgang mit Interessenkonflikten bei Fachgesellschaften unter dem Link: [20171111_AWMF Empfehlungen zu Interessenkonflikten_V2.2 f](https://www.awmf.org/Dateien/Dateien/2017/11/11_AWMF_Empfehlungen_zu_Interessenkonflikten_V2.2_f.pdf) - zuletzt besucht am 07.05.2024



3. Halten Sie Geschäftsanteile, Aktien mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft?

Nein Ja Falls ja, bitte konkrete Angabe(n):

4. Haben Sie Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)?

Nein Ja Falls ja, bitte konkrete Angabe(n):

5. Unterhalten Sie persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Partner dort angestellt) ?

Nein Ja Falls ja, bitte konkrete Angabe(n):

6. Erhalten Sie Honorare für Berater- bzw. Gutachtertätigkeit außerhalb der Aufgaben im Rahmen der üblichen patientenspezifischen Betreuung als Hausarzt/-ärztin oder bezahlte 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(n):



7. 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(n):

8. Erhielten Sie Honorare für eine Gutachtertätigkeit außerhalb der Aufgaben im Rahmen der üblichen patientenspezifischen Betreuung als Hausarzt/-ärztin im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft?

Nein Ja Falls ja, bitte konkrete Angabe(n):

9. Wurden Ihnen Teilnahmegebühren für einen Kongress oder eine Fortbildungsveranstaltung durch ein Unternehmen der Gesundheitswirtschaft erstattet?

Nein Ja Falls ja, bitte konkrete Angabe(n):

10. Wurden Ihnen Reisekosten für einen Kongress oder eine Fortbildungsveranstaltung durch ein Unternehmen der Gesundheitswirtschaft erstattet?

Nein Ja Falls ja, bitte konkrete Angabe(n):



11. Wurden Ihnen Übernachtungskosten für einen Kongress oder eine Fortbildungsveranstaltung durch ein Unternehmen der Gesundheitswirtschaft erstattet?

Nein Ja Falls ja, bitte konkrete Angabe(n):

12. Erhielten Sie Honorare für Anwendungsbeobachtungen der pharmazeutischen oder Medizin-Geräte-Industrie?

Nein Ja Falls ja, bitte konkrete Angabe(n):

13. 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:



14. 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:

15. a) Sind Sie in Berufsverbänden/Fachgesellschaften/Organen der Selbstverwaltung aktiv?

Wenn ja, in welcher Position?

Nein Ja Falls ja, bitte konkrete Angabe:

15. b) Erhielten Sie für diese Tätigkeit Honorare?

Nein Ja Falls ja, bitte konkrete Angabe auch über die Höhe der Honorare:



Deutsche Gesellschaft
für Allgemeinmedizin
und Familienmedizin

16. 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:

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

Nein Ja Wenn ja, in welchen:

S. Schwill

Unterschrift