IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Formblatt zur Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte

1 Anschrift

Bitte geben Sie Ihre Kontaktdaten an:

Name _____

Vorname _____ Titel _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____ Mobil _____

Telefax _____

E-Mail _____

Arbeitgeber _____

Bezeichnung der Bundesfachgruppe / des (sektorenübergreifenden) Expertengremiums auf Bundesebene / des Expertengremiums (Nichtzutreffendes bitte streichen):

Expertengremium ambulante Psychotherapie

Bitte geben Sie hier an, in welcher Funktion Sie teilnehmen:

☐ Fachexpertin/Fachexperte, angesprochen von/benannt durch: _____

☐ Patientenvertreterin/Patientenvertreter, benannt durch: _____

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Nennung meines Namens im Rahmen von Veröffentlichungen betreffend die vorstehend bezeichnete Expertengruppe.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

2 Angaben zu potenziellen Interessenkonflikten

Hinweis:
Die folgenden Fragen beziehen sich auf das laufende Jahr und die drei Kalenderjahre davor.

Frage 1: Anstellungsverhältnisse

Sind oder waren Sie bei einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen oder einem vergleichbaren Interessenvertreter abhängig beschäftigt (angestellt)?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, bitte beschreiben

(Unternehmen, Anstellungszeitraum, in welcher Position)

Frage 2: Beratungsverhältnisse

Beraten Sie oder haben Sie ein Unternehmen, eine Institution oder einen Interessenverband im Gesundheitswesen oder einen vergleichbaren Interessenvertreter direkt oder indirekt[1] beraten?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, bitte beschreiben

(Unternehmen, Beratungsthema, Zeitraum)

Frage 3: Honorare

Haben Sie (unabhängig von einer Anstellung oder Beratungstätigkeit) im Auftrag eines Interessenverbandes im Gesundheitswesen oder eines vergleichbaren Interessenvertreters Honorare für Vorträge, Stellungnahmen, Ausrichtung von bzw. Teilnahme an Kongressen und Seminaren – auch im Rahmen von Fortbildungen, für (populär-) wissenschaftliche oder sonstige Aussagen oder Artikel erhalten?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, bitte beschreiben (Unternehmen, Art der Tätigkeit/en, Thema, Zeitraum, Höhe der Zuwendung)

Unternehmen, Art, Thema	Zeitraum	Höhe

[1] „Indirekt“ heißt in diesem Zusammenhang, z. B. im Auftrag eines Instituts, das wiederum für eine entsprechende Person, Institution oder Firma tätig wird.

Frage 4: Drittmittel

Haben Sie (unabhängig von einer Anstellung oder Beratungstätigkeit) und/oder hat die Institution[2], bei der Sie angestellt sind bzw. die Sie vertreten, von einem Unternehmen, einer Institution, einem Interessenverband im Gesundheitswesen oder einem vergleichbaren Interessenvertreter finanzielle Unterstützung für Forschungsaktivitäten, andere wissenschaftliche Leistungen oder für Patentanmeldungen erhalten?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, bitte beschreiben

(Unternehmen, Projektart, Projektthema, Zeitraum, Empfänger, Höhe der Zuwendung)

Unternehmen, Art, Thema, Empfänger	Zeitraum	Höhe

Frage 5: Sonstige Unterstützung

Haben Sie oder die Institution, bei der Sie angestellt sind bzw. die Sie vertreten, sonstige finanzielle oder geldwerte Zuwendungen (z. B. Ausrüstung, Personal, Reisekostenunterstützung ohne wissenschaftliche Gegenleistung) von einem Unternehmen, einer Institution, einem Interessenverband im Gesundheitswesen oder einem vergleichbaren Interessenvertreter erhalten?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, bitte beschreiben

(Unternehmen, Art der Zuwendung, Zeitraum, Empfänger, Höhe der Zuwendung)

Unternehmen, Art, Thema	Zeitraum	Höhe

[2] Sofern Sie in einer sehr großen Institution tätig sind, ist es ausreichend, die geforderten Angaben auf Ihre Arbeitseinheit (z. B. Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.) zu beziehen.

© IQTIG 2018

Frage 6: Aktien, Geschäftsanteile

Besitzen Sie Aktien, Optionsscheine oder sonstige Geschäftsanteile (auch in Fonds) eines Unternehmens oder einer anderweitigen Institution, die zu einem Interessenverband im Gesundheitswesen oder einem vergleichbaren Interessenvertreter gehört?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, bitte beschreiben

(Anteil, Fonds)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass meine Angaben nach bestem Wissen wahrheitsgemäß und vollständig sind. Ich erkläre weiterhin, dass ich jede Veränderung dieser Umstände unverzüglich durch eine ergänzende Erklärung aktualisieren und die Erklärungen anderer Teilnehmer absolut vertraulich behandeln werde. Ich willige ein, dass die oben angegebenen Sachverhalte zusammenfassend, ohne konkrete Nennung der Partner, unter Angabe meines Namens veröffentlicht werden können. Mir ist bekannt, dass diese Veröffentlichung über das Internet frei zugänglich ist. Eine darüber hinausgehende Veröffentlichung meiner Angaben erfolgt nicht.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

© IQTIG 2018