



## Erklärung von Interessen

NVL Thema

zu Händen

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

### Vorbemerkung

Die Erklärung von Interessen durch alle Mitglieder der Leitliniengruppe ist Voraussetzung für die Mitarbeit an einer NVL. Die Erklärung wird zu Beginn der Arbeit an der Leitlinie abgegeben und ggf. vor der Konsensfindung erneuert. In der Erklärung sollen alle Interessen aufgeführt werden - unabhängig davon, ob der/die Erklärende selbst darin einen thematischen Bezug zur Leitlinie oder einen Interessenkonflikt sieht. Die Erklärung betrifft das laufende Jahr und die drei Kalenderjahre davor. Die Leitliniengruppe diskutiert die abgegebenen Erklärungen dahingehend, bei welchen Fragestellungen der Leitlinie das professionelle Urteilsvermögen eines Mitglieds durch sekundäre Interessen beeinflusst sein könnte. Die Leitliniengruppe bewertet die erklärten Interessen und vereinbart Vorgehensweisen für den Umgang mit Interessenkonflikten.

Die Originale der Erklärungen verbleiben im ÄZQ. Die Inhalte der Erklärungen werden im Leitlinienreport veröffentlicht. Ergänzend werden die Ergebnisse der Diskussion in der Leitliniengruppe zum Umgang mit Interessenkonflikten dargelegt.

### Informationen zur Datenerhebung gemäß Artikel 13 DSGVO

Das ÄZQ erhebt Ihre Daten zum Zweck des o.g. Leitlinienvorhabens sowie zur Erfüllung des Methodenreports des NVL-Programms und des AWMF-Regelwerks. Die Datenerhebung und Datenverarbeitung sind für die Durchführung des Leitlinienvorhabens erforderlich und beruhen auf Artikel 6 Abs. 1 b) DSGVO. Eine Weitergabe der Daten an Dritte findet nur zum Zweck der Erfüllung des Methodenreports des NVL-Programms bzw. des AWMF Regelwerks statt. Die Daten werden gelöscht, sobald sie für den Zweck ihrer Verarbeitung nicht mehr erforderlich sind. Sie sind berechtigt, Auskunft der im Rahmen des Leitlinienvorhabens über Sie gespeicherten Daten zu beantragen sowie bei Unrichtigkeit der Daten die Berichtigung oder bei unzulässiger Datenspeicherung die Löschung der Daten zu fordern.



<b>Name/Anschrift (Stempel)</b>	
-------------------------------------	--

## 1 Direkte finanzielle Interessen

Haben Sie oder die Einrichtung, für die Sie tätig sind innerhalb des laufenden Jahres oder der 3 Kalenderjahre davor Zuwendungen erhalten von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft (z. B. Arzneimittelindustrie, Medizinprodukteindustrie), industriellen Interessenverbänden, kommerziell orientierten Auftragsinstituten, Versicherungen/ Versicherungsträgern oder von öffentlichen Geldgebern (z. B. Ministerien), Körperschaften/Einrichtungen der Selbstverwaltung, Stiftungen, oder anderen Geldgebern?

Angaben zu den direkten finanziellen Interessen der Institution, für die Sie tätig sind, sind nur dann erforderlich, falls Sie persönlich verantwortlich für die Verwendung der Zuwendung sind.

Machen Sie bitte in folgender Tabelle zu allen zutreffenden Aspekten konkrete Angaben.

Art der Beziehung/ Tätigkeit	Name des Kooperationspartners	Zeitraum der Beziehung/Tätigkeit (MM.JJ-MM.JJ)	Themenbezug zur Leitlinie, z. B. Arzneimittel, Technologie etc.	Art der Zuwendung (Honorar, Drittmittel, geldwerte Vorteile*, Verkaufslizenz)	Empfänger (persönlich/ institutionell)
Berater-/ Gutachtertätigkeit					

\* geldwerte Vorteile sind z. B. Personal- oder Sachmittel; Reisekosten, Teilnahmegebühren, Bewirtung im Rahmen von Veranstaltungen

Art der Beziehung/ Tätigkeit	Name des Kooperationspartners	Zeitraum der Beziehung/Tätigkeit (MM.JJ-MM.JJ)	Themenbezug zur Leitlinie, z. B. Arzneimittel, Technologie etc.	Art der Zuwendung (Honorar, Drittmittel, geldwerte Vorteile, Verkaufslizenz)	Empfänger (persönlich/ institutionell)
Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)					
Vortrags-/oder Schulungstätigkeit					
Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien					
Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)					

\* Angaben zu Mischfonds sind nicht erforderlich

## 2 Indirekte Interessen

Hier werden persönliche Beziehungen zu Interessenverbänden im Gesundheitswesen, „intellektuelle“, akademische und wissenschaftliche Interessen oder Standpunkte sowie Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten/Einkommensquellen erfasst (innerhalb des laufenden Jahres oder der 3 Kalenderjahre davor). Hierunter fallen auch solche, die indirekt mit finanziellen Interessen verbunden sein können.

- Sind oder waren Sie in Wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Berufsverbänden, Institutionen der Selbstverwaltung, Patientenselbsthilfegruppen, Verbrauchervertretungen oder anderen Verbänden aktiv? Wenn ja, in welcher Funktion?
- Können Sie Schwerpunkte Ihrer wissenschaftlichen und /oder klinischen Tätigkeiten benennen? Fühlen Sie sich bestimmten „Schulen“ zugehörig?
- Waren Sie an der inhaltlichen Gestaltung von Fortbildungen federführend beteiligt?
- Haben Sie enge persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft?

Machen Sie bitte in folgender Tabelle zu allen zutreffenden Aspekten konkrete Angaben.

Art der Beziehung/ Tätigkeit	Namen/Schwerpunkte (bitte konkret benennen)	Zeitraum der Beziehung/Tätigkeit (MM.JJ-MM.JJ)	Themenbezug zur Leitlinie (Ja/Nein)
Mitgliedschaft/Funktion in Interessenverbänden			
Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen			

Art der Beziehung/ Tätigkeit	Namen/Schwerpunkte (bitte konkret benennen)	Zeitraum der Beziehung/ Tätigkeit (MM.JJ-MM.JJ)	Themenbezug zur Leitlinie (Ja/Nein)
Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten			
Federführende Beteiligung an Fortbildungen/ Ausbildungsinstituten			
Enge persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft			

### 3 Sonstige Interessen

Sehen Sie andere Aspekte oder Umstände, die von Dritten als einschränkend in Bezug auf Ihre Objektivität oder Unabhängigkeit wahrgenommen werden könnten?	
---	--

## 4 Arbeitgeber/Funktion

	Arbeitgeber/Institution	Position/Funktion in der Institution
Gegenwärtig		
Frühere Arbeitgeber im Zeitraum der Erklärung		

Ich erkläre hiermit nach bestem Wissen und Gewissen, dass ich alle mir derzeit bekannten Umstände aufgeführt habe, die gegebenenfalls zu einem persönlichen Interessenkonflikt bei der Erstellung der Leitlinie führen können. Ich bin darüber informiert, dass alle Angaben im Leitlinienreport der NVL veröffentlicht werden.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift