

# Formblatt zur Offenlegung von Interessenkonflikten

Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) ist das zentrale wissenschaftliche Institut für die gesetzlich verankerte externe Qualitätssicherung im Gesundheitswesen in Deutschland. Nach § 137a Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) unterstützt das IQTiG als fachlich unabhängiges und wissenschaftliches Institut den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) bei der Erfüllung seiner Aufgaben als untergesetzlicher Normgeber für die Qualitätssicherung im System der gesetzlichen Krankenversicherung.

Zur Erfüllung dieser Aufgaben bindet das IQTiG regelmäßig externe Expertinnen und Experten beratend ein. Dieses Formblatt dient dazu, Beziehungen von Personen offenzulegen, die das IQTiG bei der Erfüllung seiner gesetzlichen Aufgaben beraten. Die Beantwortung einer Frage mit „ja“ und die darauffolgende Angabe von Beziehungen begründet jedoch nicht automatisch einen Interessenkonflikt. Die Beziehungen werden mit Blick auf den Beratungsgegenstand und die Art und den Umfang der Beteiligung durch eine Kommission betrachtet und bewertet.

## Datenschutz

Die Einzelheiten der Angaben in diesem Formblatt sind vertraulich. Die Angaben zu Interessenkonflikten können jedoch zusammenfassend unter der Angabe Ihres Namens veröffentlicht werden. Dabei wird lediglich zusammengefasst, ob diese Art der Beziehung besteht oder nicht. Konkrete Partner o. ä. werden nicht genannt. Eine solche Veröffentlichung ist ggf. auch über das Internet frei zugänglich.

## Ausfüllhinweise

Bitte füllen Sie das Formular vollständig und wahrheitsgemäß aus, auch wenn Sie der Meinung sind, dass eine Beziehung keinen Interessenkonflikt begründet. Falsche oder unvollständige Angaben können zum Ausschluss aus den Beratungen oder aus dem Expertengremium führen. Bei zusätzlichem Platzbedarf können Sie weitere Seiten beifügen.

## Anschrift

Bitte geben Sie Ihre Kontaktdaten an:

|          |       |       |
|----------|-------|-------|
| Name     | <hr/> |       |
| Vorname  |       | Titel |
| <hr/>    |       |       |
| Straße   | <hr/> |       |
| PLZ, Ort | <hr/> |       |
| Telefon  | <hr/> |       |
| Mobil    | <hr/> |       |
| Telefax  | <hr/> |       |
| E-Mail   | <hr/> |       |

Ich bringe meine Expertise / Erfahrung zum QS-Verfahren / Beratungsthema:

---

in

- der Bundesfachkommission (§ 8 Abs. 3 DeQS-RL)
- dem Expertengremium auf Bundesebene (§ 26 DeQS-RL)
- einem sonstigen Expertengremium (siehe oben)
- als Einzelexpertin/Einzelexperte

in meiner Funktion als

- Fachexpertin/Fachexperte
- Patientenvertreterin/Patientenvertreter

ein.

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

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

## Angaben zu Interessenkonflikten

### Frage 1: Arbeitsverhältnisse / selbstständige Tätigkeiten

Sind oder waren Sie innerhalb des laufenden Jahres oder der drei Kalenderjahre davor bei

- einer Einrichtung des Gesundheitswesens (z. B. einer Klinik, einer Einrichtung der Selbstverwaltung, einem Auftragsforschungsinstitut etc.),
- einem pharmazeutischen Unternehmen,
- einem Medizinproduktehersteller,
- einer medizinischen Fachgesellschaft,
- einem Fachverband,
- einem medizinischen Register,
- einem Interessenverband im Gesundheitswesen oder
- in einer Praxis

angestellt oder für diese/dieses/diesen selbstständig/freiberuflich tätig?

nein

ja (bitte in nachfolgender Tabelle eintragen)

| Unternehmen<br>etc. | von<br>(Monat/<br>Jahr) | bis<br>(Monat/<br>Jahr) | Position | angestellt/<br>selbstständig |
|---------------------|-------------------------|-------------------------|----------|------------------------------|
|                     |                         |                         |          |                              |
|                     |                         |                         |          |                              |
|                     |                         |                         |          |                              |
|                     |                         |                         |          |                              |
|                     |                         |                         |          |                              |
|                     |                         |                         |          |                              |

**Frage 2: Beratungsverhältnisse / ehrenamtliche oder sonstige Funktionen**

Haben Sie (auch in ehrenamtlicher oder sonstiger Funktion) innerhalb des laufenden Jahres oder der drei Kalenderjahre davor

- eine Einrichtung des Gesundheitswesens (z. B. eine Klinik, eine Einrichtung der Selbstverwaltung, ein Auftragsforschungsinstitut etc.),
- ein pharmazeutisches Unternehmen,
- einen Medizinproduktehersteller,
- eine medizinische Fachgesellschaft,
- einen Fachverband,
- ein medizinisches Register,
- einen vergleichbaren Interessenvertreter

direkt oder indirekt (z. B. im Auftrag eines Instituts, das wiederum für eine entsprechende Person, Institution oder Firma tätig wird) beraten?

nein

ja (bitte in nachfolgender Tabelle eintragen)

| Unternehmen<br>etc. | Beratungsthema | von<br>(Monat/<br>Jahr) | bis<br>(Monat/<br>Jahr) | Gesamt-<br>summe<br>Honorar |
|---------------------|----------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------------|
|                     |                |                         |                         |                             |
|                     |                |                         |                         |                             |
|                     |                |                         |                         |                             |
|                     |                |                         |                         |                             |
|                     |                |                         |                         |                             |

**Frage 3: Honorare**

Haben Sie innerhalb des laufenden Jahres oder der drei Kalenderjahre davor Honorare für Vorträge, Gutachten, Stellungnahmen, Ausrichtung von bzw. Teilnahme an Kongressen und Seminaren, Fortbildungen, Artikel o. ä. direkt oder indirekt von

- einer Einrichtung des Gesundheitswesens (z. B. einer Klinik, einer Einrichtung der Selbstverwaltung, einem Auftragsforschungsinstitut, etc.),
- einem pharmazeutischen Unternehmen,
- einem Medizinproduktehersteller,
- einer medizinischen Fachgesellschaft,
- einem Fachverband,
- einem medizinischen Register oder
- einem Interessenverband im Gesundheitswesen

erhalten?

nein

ja (bitte in nachfolgender Tabelle angeben)

| Unternehmen<br>etc. | Art der<br>Tätigkeit(en) | Thema | Zeitpunkt/<br>Zeitraum | Gesamt-<br>summe<br>Honorar |
|---------------------|--------------------------|-------|------------------------|-----------------------------|
|                     |                          |       |                        |                             |
|                     |                          |       |                        |                             |
|                     |                          |       |                        |                             |
|                     |                          |       |                        |                             |
|                     |                          |       |                        |                             |

**Frage 4: Drittmittel**

Haben Sie oder hat Ihr Arbeitgeber bzw. Ihre Praxis oder die Institution, für die Sie tätig sind, innerhalb des laufenden Jahres oder in den drei Kalenderjahren davor von

- einer Einrichtung des Gesundheitswesens (z. B. einer Klinik, einer Einrichtung der Selbstverwaltung, einem Auftragsforschungsinstitut etc.),
- einem pharmazeutischen Unternehmen,
- einem Medizinproduktehersteller oder
- einem Interessenverband im Gesundheitswesen

sogenannte Drittmittel erhalten (d. h. finanzielle Unterstützung z. B. für Forschungsaktivitäten, die Durchführung klinischer Studien, andere wissenschaftliche Leistungen oder Patentanmeldungen)?

Sofern Sie in einer größeren Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit im jeweiligen Zeitraum, z. B. Klinikabteilung, Forschungsgruppe.

nein

ja (bitte in nachfolgender Tabelle, differenziert nach Sach- und Personalmittel angeben)

| Geldgeber | Projektthema | Zeitraum | Gesamtsumme<br>Drittmittel | Empfänger:<br>persönlich/<br>Einrichtung |
|-----------|--------------|----------|----------------------------|--|
|           |              |          |                            |  |
|           |              |          |                            |  |
|           |              |          |                            |  |
|           |              |          |                            |  |
|           |              |          |                            |  |
|           |              |          |                            |  |

**Frage 5: Sonstige Unterstützung**

Haben Sie oder hat Ihr Arbeitgeber bzw. Ihre Praxis oder die Institution, für die Sie tätig sind, innerhalb des laufenden Jahres oder in den drei Kalenderjahren davor sonstige finanzielle oder geldwerte Zuwendungen (z. B. Ausrüstung, Personal, Reisekostenunterstützung) ohne wissenschaftliche Gegenleistung von

- einer Einrichtung des Gesundheitswesens (z. B. einer Klinik, einer Einrichtung der Selbstverwaltung, einer Fachgesellschaft, einem Auftragsforschungsinstitut),
- einem pharmazeutischen Unternehmen,
- einem Medizinproduktehersteller oder
- einem Interessenverband im Gesundheitswesen

erhalten?

nein

ja (falls ja, bitte in nachfolgender Tabelle getrennt nach Unternehmen beschreiben)

Sofern Sie in einer größeren Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit, z. B. Klinikabteilung, Forschungsgruppe.

| Geldgeber | Art der Zuwendung | Zeitraum | Summe | Empfänger<br>Persönlich /<br>Einrichtung |
|-----------|-------------------|----------|-------|--|
|           |                   |          |       |  |
|           |                   |          |       |  |
|           |                   |          |       |  |
|           |                   |          |       |  |
|           |                   |          |       |  |

**Frage 6: Aktien, Geschäftsanteile**

Besitzen Sie Aktien, Optionsscheine oder sonstige Geschäftsanteile (auch in Fonds o. ä.) einer Einrichtung des Gesundheitswesens (z. B. einer Klinik, einem Auftragsforschungsinstitut), eines pharmazeutischen Unternehmens oder eines Medizinprodukteherstellers?

nein

ja (bitte in nachfolgender Tabelle angeben)

| Aktie/Anteil/Fond | aktueller Wert |
|-------------------|----------------|
|                   |                |
|                   |                |
|                   |                |
|                   |                |
|                   |                |



