
SELBSTERKLÄRUNG DES ANTRAGSSTELLERS ZU POTENZIELLEN INTERESSENKONFLIKTEN

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass die Nutzung und Weiterverwendung der Daten aus Gründen der bindenden Beschlussvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 15.07.2010 nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich sind. Dazu gehören auch, dass jede sekundäre Nutzung der Daten der externen stationären Qualitätssicherung nur nach einer Selbsterklärung des Antragstellers zu möglichen Interessenkonflikten erfolgen kann.

Diese Angaben dienen dazu, die Zusammenarbeit mit maßgeblichen Interessenverbänden im Gesundheitswesen¹ sowie etwaige finanzielle Beziehungen zu diesen darzulegen.

Bitte geben Sie alle Beziehungen und Kooperationen zu den dort genannten Interessengruppen vollständig und wahrheitsgemäß an, auch wenn Sie der Meinung sind, dass eine Beziehung keinen Interessenkonflikt begründet. Falsche oder unvollständige Angaben können dazu führen, dass Ihrem Antrag auf sekundäre Nutzung der Daten der externen stationären QS nicht entsprochen wird.

Bei zusätzlichem Platzbedarf können Sie weitere Seiten beifügen.

Die konkreten Einzelheiten Ihrer Offenlegung werden streng vertraulich behandelt und im Rahmen der Antragstellung dem Unterausschuss Qualitätssicherung (UA QS) des G-BA vorgelegt.

Selbsterklärung des Antragstellers zu möglichen Interessenkonflikten:

Frage 1:

ja

nein

Sind oder waren Sie bei einem Interessenverband im Gesundheitswesen oder einem vergleichbaren Interessenvertreter² abhängig beschäftigt (angestellt)?

Wenn ja, wo und in welcher Position?

¹ Gemeint sind Interessenverbände von Leistungserbringern, den Krankenkassen, der pharmazeutischen und der Medizinprodukteindustrie sowie den Herstellern von medizinischer Software.

² Gemeint sind Interessenverbände von Leistungserbringern, den Krankenkassen, der pharmazeutischen und der Medizinprodukte-Industrie sowie den Herstellern medizinspezifischer Software.

Frage 2:

ja

nein

Beraten Sie oder haben Sie einen Interessenverband im Gesundheitswesen oder einen vergleichbaren Interessenvertreter direkt oder indirekt³ beraten?

Wenn ja, wen?

Frage 3:

ja

nein

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

Wenn ja, von wem und für welche Tätigkeiten?

³ Indirekt“ heißt in diesem Zusammenhang: z. B. im Auftrag eines Institutes, das wiederum für eine entsprechende Person, Institution, oder Firma tätig wird.

Frage 4:

ja

nein

Haben Sie (unabhängig von einer Anstellung oder Beratungstätigkeit) und/oder hat die Institution⁴, bei der Sie angestellt sind bzw. die Sie vertreten, von einem Interessenverband im Gesundheitswesen oder einem vergleichbaren Interessenvertreter finanzielle Unterstützung für Forschungsaktivitäten, andere wissenschaftliche Leistungen oder für Patentanmeldungen erhalten?

Wenn ja, von wem und für welche Tätigkeit?

Frage 5:

ja

nein

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 Interessenverband im Gesundheitswesen oder einem vergleichbaren Interessenvertreter erhalten?

Wenn ja, von wem und aus welchem Anlass?

⁴ Sofern Sie in einer ausgedehnten Institution tätig sind, ist es ausreichend, die geforderten Angaben auf Ihre Arbeitseinheit (z. B.: Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.) zu beziehen.

Frage 6:

ja

nein

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

Wenn ja, von wem?

Ich willige ein, dass die oben angegebenen Sachverhalte zusammen mit dem Antrag auf sekundäre Nutzung der Daten der externen stationären QS sowie einer Bewertung und Empfehlung durch das AQUA-Institut an den Unterausschuss Qualitätssicherung (UA QS) des G-BA weitergeleitet werden. Eine darüber hinausgehende Veröffentlichung meiner Angaben erfolgt nicht.

Hiermit bestätige ich, dass meine Angaben nach bestem Wissen wahrheitsgemäß und vollständig sind.

Datum, Ort

Unterschrift