

Erklärung zu Interessenkonflikten

Sehr geehrte Autorin, sehr geehrter Autor,

der FRAUENARZT veröffentlicht seit Februar 2012 bei allen Texten in der Rubrik „Diagnostik + Therapie“ eine Erklärung zu Interessenkonflikten. Die Informationen dienen der Transparenz für Leserinnen und Leser und für die Redaktion. Wir benötigen von jeder Autorin bzw. jedem Autor eines Manuskripts eine unterschriebene Erklärung. Ein Interessenkonflikt allein spricht nicht gegen die wissenschaftlichen Aussagen eines Manuskriptes.

Erläuterung

Ein Interessenkonflikt im Sinne der Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals der ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors) und der deutschen Arbeitsgruppe „Interessenkonflikte in der Medizin“ (www.aerzteblatt.de/11m0256) besteht immer dann, wenn ein Autor oder eine Autorin finanzielle oder persönliche Beziehungen zu Dritten hat, deren Interessen **vom Inhalt des Manuskriptes** positiv oder negativ betroffen sein könnten. Für die Frage, ob ein Interessenkonflikt vorliegt, ist nicht entscheidend, ob ein Autor glaubt, dass er von der finanziellen oder immateriellen Beziehung in seiner Urteilsbildung auch tatsächlich beeinträchtigt wurde.

Der folgende Fragenkatalog lehnt sich an die Vorschläge der ICMJE und der Arbeitsgruppe zur Deklaration an. Er bezieht sich auf das laufende Kalenderjahr und die vorausgegangenen fünf Jahre. In allen Zweifelsfällen sollten sich Autorinnen und Autoren für die Angabe möglicher Interessenkonflikte entscheiden.

Bitte senden Sie die ausgefüllte Interessenkonflikterklärung an:

Prof. Dr. Barbara Schmalfeldt, Schriftführerin der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V., Redaktion: Nina Franke, Geschäftsstelle der DGGG e. V., Jägerstraße 58-60, 10117 Berlin, E-Mail: redaktion@dggg.de, Fax 030-514 88 344

Bitte beachten Sie, dass sich die folgenden Fragen ausschließlich auf einen Zusammenhang mit dem eingereichten Manuskript und dessen thematisches Umfeld beziehen.

**Erklärung zu
Interessen-
konflikten**

FRAUEN- ARZT

Name der Autorin/ des Autors _____

Titel des Beitrags _____

Vorgesehenes Erscheinungsdatum: _____

Verbindung zu Unternehmen, Patente, Tantiemen

Haben Sie Aktien an bestimmten Unternehmen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Wenn ja, bitte angeben
Unterhalten Sie persönliche Beziehungen zu einem Unternehmen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Wenn ja, bitte angeben
Halten Sie Patente?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Wenn ja, bitte angeben
Erhalten Sie Lizenzgebühren oder Tantiemen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Wenn ja, bitte angeben
Erhielten Sie Honorare für eine Beratertätigkeit?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Wenn ja, bitte angeben

Autorentätigkeit, Gutachtertätigkeit

Erhielten Sie Honorare für eine Autoren- bzw. Co-Autorenschaft im Rahmen einer Publikation? (außer Honoraren des Journals/Verlages)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Wenn ja, bitte angeben
Erhielten Sie Unterstützung bei der Abfassung von Manuskripten, einschließlich des vorliegenden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Wenn ja, bitte angeben
Erhielten Sie Honorare für Gutachtertätigkeit?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Wenn ja, bitte angeben

Fortbildung und Kongresse	
Wurden Ihnen Teilnahmegebühren, Reise- oder Übernachtungskosten für einen Kongress oder eine Fortbildungsveranstaltung erstattet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Erhielten Sie Honorare für einen Vortrag oder für die Vorbereitung von wissenschaftlichen oder Fortbildungsveranstaltungen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, bitte angeben
Wissenschaftliche Tätigkeiten	
Erhielten Sie Honorare für die Durchführung von klinischen Auftragsstudien? - persönliche Annahme als Studienarzt - Annahme auf ein Drittmittelkonto (z.B. einer Klinik) - Verantwortung der Honorare (z.B. als Klinikdirektor)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, bitte angeben
Erhielten Sie Gelder, Sachmittelunterstützung, Geräte, organisatorische Hilfestellung für ein von Ihnen initiiertes Forschungsvorhaben? - Persönliche Annahme - Annahme auf ein Drittmittelkonto (z.B. Klinik) - Verantwortung der Honorare (z.B. als Klinikdirektor)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, bitte angeben
Zusätzliche Angaben	
Bestehen immaterielle Interessenkonflikte, z.B. im Sinne persönlicher oder akademischer Meinungen oder der Zugehörigkeit zu wissenschaftlichen Schulen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, bitte angeben
Bestehen andere Interessenkonflikte?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, bitte angeben
Wer ist Ihr Arbeitgeber?	

Ort, Datum

Unterschrift