

## Erklärung von Interessen

### Leitlinie: Diagnostik und Therapie der Schistosomiasis (Bilharziose)

Leitlinien-Nr. **042-005**

**S1-Leitlinie**  
zu Händen

Dr. med. Stefan Schmiedel

#### Vorbemerkung

Alle Mitglieder der Leitliniengruppe sind gehalten, die nachstehende Erklärung von Interessen auszufüllen. Die Erklärung wird gegenüber dem Leitlinienkoordinator abgegeben. Dies soll bereits zu Beginn des Leitlinienprojekts erfolgen bzw. zu dem Zeitpunkt, an dem die Mitglieder ihre Teilnahme am Leitlinienprojekt gegenüber dem Koordinator bestätigen. Bei länger andauernden Projekten ist eine Erneuerung der Erklärung einmal pro Jahr bis zum Abschluss der Leitlinienentwicklung, zumindest aber vor der Konsensfindung, erforderlich.

In der Erklärung sind alle Interessen aufzuführen, unabhängig davon, ob der/die Erklärende selbst darin einen thematischen Bezug zur Leitlinie oder einen Interessenskonflikt sieht oder nicht. Ob Interessenkonflikte bestehen und ob dadurch die erforderliche Neutralität für die Mitarbeit bei der Leitlinienentwicklung in Frage gestellt ist oder in welchen speziellen Bereichen /Fragestellungen der Leitlinie das professionelle Urteilsvermögen eines Experten durch sekundäre Interessen beeinflusst sein könnte, ist durch einen Dritten zu bewerten und in der Leitliniengruppe zu diskutieren. Die Erklärung betrifft Interessen innerhalb **des laufenden Jahres sowie der zurückliegenden 3 Jahre**.

Die Originale der Erklärungen verbleiben vertraulich beim Leitlinienkoordinator. Die Inhalte der Erklärungen sind in der Langfassung der Leitlinie bzw. im Leitlinienreport in standardisierter Zusammenfassung offen darzulegen. Ergänzend sind das Verfahren der Sammlung und Bewertung der Erklärungen sowie die Ergebnisse der Diskussion zum Umgang mit Interessenkonflikten darzulegen.

## Erklärung

### 1. Allgemeine Angaben

Name, Vorname, Titel		
Arbeitgeber / Institution	Gegenwärtig Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)	Früher(e) innerhalb des laufenden Jahres oder der 3 Kalenderjahre davor
Position / Funktion in der Institution	Ltd. Arzt, UKE Hamburg	UKE Hamburg
Adresse	UKE, Martinstr. 52, 20246 Hamburg	
e-mail-Adresse	s.schmiedel@uke.de	
Bei Rückfragen telefonisch zu erreichen unter	040-7410-0	
Funktion in der Leitliniengruppe	Leitlinienkoordinator	
Datum	4.12.2017	
Zeitraum, auf den sich die Erklärung bezieht	1.1.2013 - 4.12.2017	

2. Mitglieder der Leitlinienkommission sind alle hier Aufgeführten. Alle Mitglieder der Kommission haben erklärt, dass keine Interessenskonflikte vorliegen. Die COI Erklärungen liegen dem Leitlinienkoordinator vor.

Alfred Lennart Bissinger, Tübingen  
 Gerd Boecken, Berlin  
 Torsten Feldt, Düsseldorf  
 Martin Grobusch, Amsterdam  
 Thomas Junghans, Heidelberg  
 Micha Löbermann, Rostock  
 Luise Prüfer-Krämer, Bielefeld  
 Michael Ramharter, Wien  
 Florian Steiner, Tarmstedt  
 August Stich, Würzburg

Joachim Richter, Berlin  
 Dominic Wichmann, Hamburg

### Direkte, finanzielle Interessen

Hier werden entsprechend §139b SGB V finanzielle Beziehungen zu Unternehmen, Institutionen oder Interessenverbänden im Gesundheitswesen erfasst. 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, Medizinproduktindustrie), industriellen Interessenverbänden, kommerziell orientierten Auftragsinstituten, Versicherungen/Versicherungsträgern, oder von öffentlichen Geldgebern (z.B. Ministerien), Körperschaften/Einrichtungen der Selbstverwaltung, Stiftungen, oder anderen Geldgebern? Machen Sie bitte in folgender Tabelle zu allen zutreffenden Aspekten konkrete Angaben.

Art der Beziehung/Tätigkeit	Name des/der Kooperations-partner/s	Zeitraum der Beziehung/Tätigkeit	Thema, Bezug zur Leitlinie	Art der Zuwendung	Höhe der Zuwendung	Empfänger
Berater-/Gutachtertätigkeit	0					
Mitarbeit in einem Wissenschaft-lichen Beirat (advisory board)	0					
Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	0					
Autoren-/oder Coautorenschaft	0					
Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	0					
Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	0					

### 3. Indirekte, Interessen

Hier werden persönliche Beziehungen zu Interessenverbänden im Gesundheitswesen, „intellektuelle“, akademische, und wissenschaftliche Interessen oder Standpunkte sowie Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten/Einkommensquellen erfasst (für den Zeitraum 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 (z.B. Mandatsträger für diese/andere Leitlinien, Vorstand)?
- 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 persönliche Beziehungen (als Partner oder Verwandter 1. Grades) 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	Themenbezug zur Leitlinie
Mitgliedschaft /Funktion in Interessenverbänden	DTG, DGI, DGIM (Mitgliedschaft)	2000	0
Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen	Infektiologie, Tropenmedizin		0
Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten	Infektiologie, Tropenmedizin		+
Federführende Beteiligung an Fortbildungen/Ausbildungsinstituten	0		
Persönliche Beziehungen (als Partner oder Verwandter 1. Grades) zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft	0		

#### 4. Sonstige Interessen

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

nein

Ich erkläre hiermit, dass ich alle mir derzeit bekannten Umstände aufgeführt habe, die gegebenenfalls zu einem persönlichen Interessenkonflikt bei der themenbezogenen Mitwirkung bei der Erstellung der Leitlinie führen können. Ich erkläre weiterhin, dass ich die Diskussion der Erklärungen anderer Mitglieder in der Leitliniengruppe absolut vertraulich behandeln werde. Ich bin darüber informiert, dass die Angaben in standardisierter Zusammenfassung mit der Leitlinie/in einem begleitenden Leitlinienreport veröffentlicht werden, und dass das vorliegende Formular vor der Einsicht unberechtigter Dritter geschützt aufbewahrt wird. Hiermit bin ich einverstanden.

Hamburg, 4.12.2017

Stefan Schmiedel

**Unterschrift**

#### Ergänzende Hinweise

- Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus.
- Falls Sie zu bestimmten Fragen keine Angaben machen können oder wollen, begründen Sie dies bitte.
- Bitte speichern Sie das ausgefüllte Formular und senden es an das Leitliniensekretariat: [xxx@yyy.zz](mailto:xxx@yyy.zz)