



## **Erklärung von Interessen**

**der Mitglieder im wissenschaftlichen Beirat des Netzwerks Gesund ins Leben**

**zu Händen**

**Geschäftsstelle Netzwerk Gesund ins Leben**

### **Vorbemerkung**

Alle Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats sind gehalten, die nachstehende Erklärung von Interessen auszufüllen<sup>1</sup>. Die Erklärung wird gegenüber der Geschäftsstelle des Netzwerks Gesund ins Leben abgegeben und erfolgt zu Beginn der Berufungsperiode. Eine Aktualisierung der Erklärung ist vor jeder Sitzung und vor Veröffentlichung der jeweils aktualisierten **Handlungsempfehlungen des Netzwerks Gesund ins Leben zu den Themen Ernährung und Bewegung von Schwangeren, Säuglingen, Stillenden und Kleinkindern** erforderlich, mindestens jedoch einmal pro Jahr.

**In der Erklärung sind alle Interessen mit thematischem Bezug zu den o. g. Handlungsempfehlungen des Netzwerks Gesund ins Leben aufzuführen, unabhängig davon, ob der/die Erklärende selbst darin einen Interessenskonflikt sieht oder nicht.** Ob Interessenkonflikte bestehen und ob dadurch die erforderliche Neutralität für die Mitarbeit im wissenschaftlichen Beirat in Frage gestellt ist oder in welchen speziellen Bereichen/Fragestellungen der Handlungsempfehlungen das professionelle Urteilsvermögen eines Beiratsmitglieds durch sekundäre Interessen beeinflusst sein könnte, ist in einem transparenten Verfahren zu bewerten. Dieses wird im Vorfeld durch die Geschäftsstelle des Netzwerks Gesund ins Leben festgelegt und transparent kommuniziert.

Die Erklärung betrifft Interessen innerhalb **des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor.**

Die Originale der Erklärungen verbleiben vertraulich bei der Geschäftsstelle des Netzwerks Gesund ins Leben. Die Inhalte der Erklärungen werden in standardisierter, tabellarischer Zusammenfassung unter [www.gesund-ins-leben.de](http://www.gesund-ins-leben.de) (Rubrik „Über uns“ > „Wissenschaftlicher Beirat“) veröffentlicht. Ebenso wird das Verfahren zur Bewertung der Erklärungen sowie der Umgang mit Interessenkonflikten dargelegt.

---

<sup>1</sup> Dieses Formular ist an das Formular der AWMF angelehnt.

**Hinweis zum Ausfüllen: Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus. Machen Sie zu allen Aspekten konkrete Angaben. Angaben wie z. B. „diverse/individuelle Vorträge“, „verschiedene Auftraggeber\*innen“, oder „übliche Höhe“ (Honorar) sind nicht ausreichend.**

## Erklärung

### 1. Allgemeine Angaben

Name, Vorname, Titel		
Arbeitgeber*in/Institution	Gegenwärtig	Früher(e) innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor
Position/Funktion in der Institution		
Adresse		
E-Mail-Adresse		
Bei Rückfragen telefonisch zu erreichen unter		
Datum		
Zeitraum, auf den sich die Erklärung bezieht		

## 2. Direkte, finanzielle Interessen

Hier werden finanzielle Beziehungen zu Unternehmen, Institutionen oder Interessenverbänden im Bereich Gesundheit im Allgemeinen bzw. Ernährung und Bewegung im Speziellen erfasst.

Haben Sie oder die Einrichtung, für die Sie tätig sind, innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor Zuwendungen erhalten von **Unternehmen der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinprodukteindustrie, Hersteller von Mund- und Zahnpflegeprodukten), der Ernährungswirtschaft oder der Sportwirtschaft**, industriellen Interessenverbänden, kommerziell orientierten Auftragsinstituten, Versicherungen/Versicherungsträger\*innen, oder von öffentlichen Geldgeber\*innen (z.B. Ministerien, Deutsche Forschungsgemeinschaft), Körperschaften/Einrichtungen der Selbstverwaltung, Stiftungen oder anderen Geldgeber\*innen?

Art der Beziehung/Tätigkeit	Namen der Kooperationspartner*innen (für jede/n Kooperationspartner*in je eine neue Zeile einfügen)	Zeitraum der Beziehung/Tätigkeit im laufenden Jahr und den 3 Kalenderjahren davor (Angabe: von Monat/Jahr bis Monat/Jahr)	Themenbezug zu Handlungsempfehlungen Ernährung und Bewegung von Schwangeren, Säuglingen, Stillenden und Kleinkindern <sup>2</sup>	Art der Zuwendung (Honorar, Drittmittel, Sponsoring, geldwerte Vorteile <sup>3</sup> , Verkaufslizenz)	Höhe der Zuwendung <sup>4</sup>	Empfänger*in (1 = persönlich, 2 = Arbeitgeber*in <u>und</u> direkte Entscheidungsverantwortung für Mittelverwendung durch Erklärende*n)
Berater*innentätigkeit						
Gutachter*innentätigkeit						
Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)						

<sup>2</sup> Angabe einer Selbsteinschätzung.

<sup>3</sup> z. B. Personal- oder Sachmittel, Reisekosten, Teilnahmegebühren, Bewirtung i. R. von Veranstaltungen

<sup>4</sup> Es können gerundete Beträge angegeben werden (z. B. bei Beiträgen > 1000 € jeweils auf die nächste Hunderterstelle): Die Angaben beziehen sich auf die Gesamtsumme der Zuwendungen für eine angegebene Tätigkeit über den Erfassungszeitraum, Angabe: von (Monat/Jahr) bis (Monat/Jahr).

Diese Angaben werden vertraulich behandelt.

Art der Beziehung/Tätigkeit	Namen der Kooperationspartner*innen (für jede/n Kooperationspartner*in je eine neue Zeile einfügen)	Zeitraum der Beziehung/Tätigkeit im laufenden Jahr und den 3 Kalenderjahren davor (Angabe: von Monat/Jahr bis Monat/Jahr)	Themenbezug zu Handlungsempfehlungen Ernährung und Bewegung von Schwangeren, Säuglingen, Stillenden und Kleinkindern <sup>2</sup>	Art der Zuwendung (Honorar, Drittmittel, Sponsoring, geldwerte Vorteile <sup>3</sup> , Verkaufslizenz)	Höhe der Zuwendung <sup>4</sup>	Empfänger*in (1 = persönlich, 2 = Arbeitgeber*in <u>und</u> direkte Entscheidungsverantwortung für Mittelverwendung durch Erklärende*n)
Schulungstätigkeit						
Vorträge auf Einladung oder im Auftrag von Unternehmen der Gesundheits-, Ernährungs- oder Sportwirtschaft						
Vorträge auf Veranstaltungen Dritter (z. B. Ärztekammern, Fachgesellschaften) mit teilweiser (Re-)Finanzierung der Veranstaltung durch Unternehmen der Gesundheits-, Ernährungs- oder Sportwirtschaft						
Organisation/wissenschaftliche Leitung von Veranstaltungen oder Beteiligung an Veranstaltungen mit repräsentativer Funktion (z. B. Schirmherrschaft, Präsidentschaft)						
Autor*innen-/oder Koautor*innenschaft						
Forschungsvorhaben/ Durchführung von (klinischen) Studien						

Art der Beziehung/Tätigkeit	Namen der Kooperationspartner*innen (für jede/n Kooperationspartner*in je eine neue Zeile einfügen)	Zeitraum der Beziehung/Tätigkeit im laufenden Jahr und den 3 Kalenderjahren davor (Angabe: von Monat/Jahr bis Monat/Jahr)	Themenbezug zu Handlungsempfehlungen Ernährung und Bewegung von Schwangeren, Säuglingen, Stillenden und Kleinkindern <sup>2</sup>	Art der Zuwendung (Honorar, Drittmittel, Sponsoring, geldwerte Vorteile <sup>3</sup> , Verkaufslizenz)	Höhe der Zuwendung <sup>4</sup>	Empfänger*in (1 = persönlich, 2 = Arbeitgeber*in <u>und</u> direkte Entscheidungsverantwortung für Mittelverwendung durch Erklärende*n)
Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz <sup>5</sup> )						

<sup>5</sup> Betrifft nur Eigentümer\*inneninteressen im Bereich Gesundheit im Allgemeinen bzw. Ernährung und Bewegung im Speziellen; auch sind Angaben zu Mischfonds nicht erforderlich.

### 3. Indirekte Interessen

Hier werden persönliche Beziehungen zu Interessenverbänden im Bereich Gesundheit im Allgemeinen bzw. Ernährung und Bewegung im Speziellen, akademische und wissenschaftliche Interessen oder Standpunkte sowie Schwerpunkte beruflicher Tätigkeiten/Einkommensquellen erfasst (für den Zeitraum des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor). Hierunter fallen auch solche, die indirekt mit finanziellen persönlichen Interessen verbunden sein können.

Art der Beziehung/Tätigkeit	Namen/Schwerpunkte (bitte konkret benennen) (für weitere Namen/Schwerpunkte je eine neue Zeile einfügen)	Zeitraum der Beziehung/ Tätigkeit im laufenden Jahr und den 3 Kalenderjahren davor (Angabe: von Monat/Jahr bis Monat/Jahr)	Themenbezug zu Handlungs- empfehlungen Ernährung und Bewegung von Schwangeren, Säuglingen, Stillenden und Kleinkindern <sup>6</sup>
Mitgliedschaft und Funktion (z. B. Mandatstragende, Vorstand) in wissenschaftlichen Fachgesellschaften			
Mitgliedschaft und Funktion in Interessenverbänden (z. B. Berufsverbände, Institutionen der Selbstverwaltung, Patient*innenselbsthilfegruppen, Verbraucher*innenvertretungen oder anderen Verbänden; NICHT wissenschaftliche Fachgesellschaften)			
Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen			
Schwerpunkte klinischer/beruflicher Tätigkeiten			
Federführende Beteiligung an Fortbildungen/Ausbildungsinstituten			
Persönliche Beziehungen (als Partner*in oder Verwandte 1. Grades) zu Vertretungsberechtigten eines Unternehmens der Gesundheits-, Ernährungs- oder Sportwirtschaft			

<sup>6</sup> Angabe einer Selbsteinschätzung

#### 4. Sonstige Interessen

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

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 themenbezogenen Mitwirkung bei der Aktualisierung von Handlungsempfehlungen des Netzwerks Gesund ins Leben zu den Themen Ernährung und Bewegung von Schwangeren, Säuglingen, Stillenden und Kleinkindern führen können. Ich erkläre weiterhin, dass ich die Diskussion der Erklärungen anderer Mitglieder im wissenschaftlichen Beirat absolut vertraulich behandeln werde. Ich bin darüber informiert, dass die Angaben in standardisierter Zusammenfassung unter [www.gesund-ins-leben.de](http://www.gesund-ins-leben.de) veröffentlicht werden, und dass das vorliegende Formular vor der Einsicht unberechtigter Dritter geschützt aufbewahrt wird. Hiermit bin ich einverstanden.

---

**Datum**

---

**Unterschrift**