|  |
| --- |
|  |
| **Erklärung zu möglichen Interessenkonflikten**  **Für Autoren**  Die Angabe möglicher Interessenkonflikte der Autoren dient der besseren Transparenz für die Redaktion, insbesondere aber auch für die Leser. Ein möglicher Interessenkonflikt im Sinn der Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals des International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) [www.icmje.org] besteht dann, wenn Autoren finanzielle oder persönliche Beziehungen zu Dritten haben, deren Interessen vom Manuskript positiv oder negativ betroffen sein könnten. *Materielle Interessenkonflikte* sind beispielsweise finanzielle Verbindungen zu Unternehmen (z.B. Pharmafirmen), deren Produkte im Manuskript unmittelbar oder mittelbar berührt sind. *Nichtmaterielle Interessenkonflikte* bestehen beispielsweise bei enger persönlicher Bindung zu Personen, deren wirtschaftliche oder ideelle Belange durch das Manuskript berührt werden.  Die Redaktion der *Medizinischen Monatsschrift für Pharmazeuten* bittet die Autoren, mögliche Interessenkonflikte **aus den letzten zwei Jahren** (rückwirkend ab Datum der Einreichung des Manuskripts) anzugeben, und zwar in Bezug auf den Indikationsbereich des aktuellen Manuskripts. Falls keine Interessenkonflikte vorliegen, geben Sie dies bitte ebenfalls an.  Die Erklärung der Autoren wird zu allen Texten in den Rubriken „Übersichten“, „Fortbildung Wissensbasierung“, „Klinische Pharmazie“ und „Pharmakologie aktuell“ veröffentlicht.  Um die Übermittlung der Information zu vereinfachen und zu standardisieren, bitten wir Sie, das Formular (s. nächste Seite) zu verwenden, das wir in Anlehnung an vergleichbare Formulare (z.B. der BAK und der AkdÄ) entwickelt haben.  Jeder Autor wird gebeten, das Formular auszufüllen. Geben Sie bitte die Namen der Firmen bzw. Organisationen an. Die Nennung konkreter Beträge ist **nicht** erforderlich.  Senden Sie die Erklärung an:  **Medizinische Monatsschrift für Pharmazeuten**  Verlagsredaktion, Gabriele Frey  Birkenwaldstr. 44, 70191 Stuttgart  Fax: (0711) 2582-283  E-Mail: gfrey@dav-medien.de |

**Autoren-Interessenkonflikterklärung MMP**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (Schreiben Sie bitte nach Möglichkeit direkt in das Formular und drucken Sie es zum Unterschreiben aus.) | | |
| Name des Autors: |  | |
| Titel des Beitrags: |  | |
| **Bestehen folgende potenzielle Interessenkonflikte in Bezug auf ein Unternehmen, eine Institution oder einen Interessenverband im Gesundheitswesen?**  (Gemeint sind z.B. pharmazeutische Unternehmen, Hersteller von Medizinprodukten, Krankenversicherungen, Nonprofit-Organisationen, öffentliche Einrichtungen) | | |
| **1. Abhängige oder ehrenamtliche Beschäftigungen  (sofern dies nicht aus der Autorenadresse hervorgeht)** | | |
| Nein O Ja O (bitte auflisten) | |  |
| **2. Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Koautorenschaften im Auftrag** | | |
| Nein O Ja O (bitte auflisten) | |  |
| **3. Finanzielle Unterstützung für wissenschaftliche Tätigkeiten und Patentanträge  (direkt oder indirekt, z.B. Finanzierung von Mitarbeitern, Drittmittel)** | | |
| Nein O Ja O (bitte auflisten) | |  |
| **4. Sonstige finanzielle oder geldwerte Zuwendungen (z.B. Reisekosten, Unterstützung bei der Ausrichtung einer Veranstaltung)** | | |
| Nein O Ja O (bitte auflisten) | |  |
| **5. Beratungs- oder Gutachtertätigkeit** | | |
| Nein O Ja O (bitte auflisten) | |  |
| **6. Sonstige finanzielle Interessen (z.B. Besitz von Aktien oder sonstigen Geschäftsanteilen [ab 10.000 Euro], Patente)** | | |
| Nein O Ja O (bitte auflisten) | |  |
| **7. Sonstiges** | | |
| (Bitte benennen) | |  |
|  | |  |
| Ort und Datum | | Unterschrift |

An Fax Nr. (0711) 2582-283, z. Hd. Gabriele Frey

oder gescannt (PDF) an gfrey@dav-medien.de

(Sie erleichtern uns die Arbeit und verhindern Übertragungsfehler, wenn Sie zusätzlich das ausgefüllte   
Word-Dokument an die genannte E-Mail-Adresse senden)