

Offenlegungserklärung

Präambel

Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte für die Beratungen des FoKA

Die korrekte Anwendung von Klassifikationssystemen und Abrechnungsregeln im Gesundheitswesen hat in der Bundesrepublik Deutschland einen bedeutsamen Einfluss auf die Vergütung medizinischer Leistungen sowie die Verteilung der Finanzmittel.

Die Mitglieder des Fachausschusses für ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung (FoKA) der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM) können mögliche private oder persönliche Interessen haben, die Einfluss auf die Bewertung von Kodierempfehlungen oder auf die Bearbeitung von Kodieranfragen haben und deren Verschweigen zumindest die Glaubwürdigkeit in eine unabhängige, sachorientierte Meinungsbildung des FoKA beschädigen kann. Private oder persönliche Interessen umfassen jeden möglichen Vorteil für den Erklärenden selbst, seine Familienangehörigen ersten Grades, sowie Lebenspartner. Eine Darlegung von Interessenkonflikten zu im FoKA beratenen Sachverhalten ist für die Glaubwürdigkeit wie auch den Wert der Empfehlungen oder Entscheidungen unabdingbar.

Bekannte oder mögliche Interessenkonflikte sind transparent zu machen, damit diese während des Beratungs- und Entscheidungsprozesses von den Mitgliedern der Steuergruppe entsprechend berücksichtigt werden können.

Die Offenlegungserklärung zu potenziellen Interessenkonflikten ist von allen Teilnehmern des FoKA einmal pro Sitzungsjahr bei der Geschäftsstelle der DGfM abzugeben.

Es ist ausreichend, die Art des Interessenkonflikts zu nennen (z.B. die Firma/Institution oder Person, durch die die Zuwendung erfolgte, o.ä.). Es ist nicht erforderlich, die Höhe der Zuwendung zu spezifizieren. Auch ist es nicht nötig, Namen oder andere persönliche Daten von Familienangehörigen ersten Grades sowie Lebenspartnern anzugeben.

Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte für die Beratungen des FoKA

Diese Erklärung legt potenzielle Interessenkonflikte im aktuellen und den vorherigen 3 Kalenderjahren dar. Sie umfasst jeden bekannten, möglichen Vorteil für den Erklärenden selbst, seine Familienangehörigen ersten Grades, sowie Lebenspartner, auch wenn sie der Meinung sind, dass es sich nicht um einen Interessenkonflikt handelt.

Name: _____

1. Wurde für/von einem Unternehmen der Gesundheitswirtschaft (z.B. Pharmaindustrie, Medizinprodukteindustrie), einer kommerziell-orientierten Einrichtung oder einer anderen Institution des Gesundheitswesens
 - a. eine Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder eine Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat ausgeübt?
 - b. Honorare angenommen für Beratungs-, Vortrags- und Schulungstätigkeiten, oder bezahlte Autoren- oder Mit-Autorenschaften?
 - c. andere finanzielle Zuwendungen angenommen (z.B. Reisekostenerstattungen, Drittmittel für Forschungsvorhaben/Studien oder zur Finanzierung von Mitarbeitern)?

Nein Ja. Falls ja, bitte spezifizieren:

2. Bestand oder bestehen
 - d. Eigentümerinteressen an Arzneimitteln und/oder Medizinprodukten (z. B. Besitz eines Patents, Urheberrecht, Lizenzgebühren, Tantiemen)?
 - e. Eigentümerinteressen an einer Beratungsfirma oder einem anderweitig im Gesundheitswesen tätigen Unternehmen?
 - f. Eigentümerinteressen durch Besitz von Geschäftsanteilen oder Aktien an Unternehmen der Gesundheitswirtschaft? (Hinweis: Fonds müssen nicht angegeben werden)
 - g. persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft?

Nein Ja Falls ja, bitte spezifizieren:

Selbstbewertung

Ergeben sich aus einem oder mehreren der oben angeführten Punkte oder anderen dort nicht aufgeführten Punkten nach Ihrer Meinung für Ihre Tätigkeit in dem Gremium, in dem Sie vertreten sind, mögliche oder tatsächliche Interessenkonflikte?

Nein Ja Falls ja, bitte spezifizieren:

Falls ja, bitte Angabe eines Vorschlags zum Umgang damit (z.B. nochmalige explizite Erwähnung des Betroffenen bei den mündlichen Diskussionen zu dem jeweiligen Thema; oder Stimmenthaltung zu speziellen Fragestellungen):

Ich erkläre hiermit nach bestem Wissen und Gewissen, dass ich vollständig alle mir derzeit bekannten Umstände aufgeführt habe, die gegebenenfalls zu einem persönlichen Interessenkonflikt bei der themenbezogenen Mitwirkung führen können. Ich erkläre weiterhin, dass ich jede Veränderung dieser Umstände durch eine ergänzende Erklärung aktualisieren und die Erklärungen anderer Sitzungsteilnehmer absolut vertraulich behandeln werde.

Ich bin darüber aufgeklärt, dass meine Angaben den Teilnehmern der FoKA-Steuergruppe bei den Sitzungen in Papierform zur Einsicht gegeben werden können und im Anschluss für einen Zeitraum von fünf Jahren vor der Einsicht unberechtigter Dritter geschützt aufbewahrt werden. Nach Ablauf von fünf Jahren werden die Unterlagen vernichtet. Hiermit bin ich einverstanden.

Name/Anschrift/ggf. Stempel

Datum, Ort

Unterschrift