



Name, Vorname, Titel:	Holtkamp, Martin; Prof. Dr. med.
Zeitraum, auf den sich die Angaben beziehen:	2016-2018

Frage 1: Beschäftigungsverhältnisse

Arbeiten Sie oder arbeiteten Sie innerhalb des oben angegebenen Zeitraums in einem Angestellten oder Beamtenverhältnis?

ja nein

Falls ja: Bitte ergänzen Sie folgende Angaben.

Arbeitgeber	von (Monat/Jahr)	bis (Monat/Jahr)	Position
Charité Berlin	08/1996	aktuell	Oberarzt (seit 2007)
Ev. KH Königin Elisabeth Herzberge	01/2012	aktuell	Chefarzt
Institut für Diagnostik der Epilepsien	01/2012	aktuell	Ärztlicher Leiter
Ärztehaus am KEH	01/2012	12/2017	Leiter Bereich Epileptologie

Frage 2: Beratungsverhältnisse

Beraten Sie oder haben Sie innerhalb der letzten drei Jahre eine „Institution“ nach der oben angegebenen Definition beraten?

ja nein

Falls ja: Bitte ergänzen Sie folgende Angaben getrennt für jede „Institution“ und Beratungsthema.

„Institution“	Beratungsthema	Zeitraum von... bis...	Honorar (Euro)
UCB	Behandlung Epilepsien	01/2016 – 12/2018	4.350
Eisai	Behandlung Epilepsien	01/2016 – 12/2018	2.520
Bial	Behandlung Epilepsien	01/2016 – 12/2018	1.680
Novartis	Behandlung Epilepsien	01/2016 – 12/2018	1.000
Medtronic	Behandlung Epilepsien	01/2016 – 12/2018	1.017,50
GW Pharmaceuticals	Behandlung Epilepsien	01/2016 – 12/2018	1.285



Frage 3: Honorare oder Annahme von geldwertem Vorteil

Haben Sie innerhalb der letzten drei Jahre von einer „Institution“ nach der oben angegebenen Definition Honorare erhalten für Fortbildungsveranstaltungen, Vorträge, Teilnahme an Data Monitoring Committees, Stellungnahmen, Gutachten oder Publikationen?

ja nein

Falls ja: Bitte ergänzen Sie folgende Angaben getrennt für jede „Institution“.

„Institution“	Art der Tätigkeit/en	Thema	Zeitpunkt/-raum der Tätigkeit	Honorar (Euro)
Eisai	Vorträge	Behandlung der Epilepsien	01/2016 – 12/2018	11.174
UCB	Vorträge	Behandlung der Epilepsien	01/2016 – 12/2018	11.800
Bial	Vorträge	Behandlung der Epilepsien	01/2016 – 12/2018	2.250
Desitin	Vorträge	Behandlung der Epilepsien	01/2016 – 12/2018	1.000

Frage 4: Drittmittel oder sonstige Unterstützung

Haben Sie innerhalb der letzten drei Jahre von einer „Institution“ nach der oben angegebenen Definition oder aus öffentlichen Haushalten finanzielle Unterstützung für Forschungsaktivitäten (z. B. Auftragsstudien, Nicht-interventionelle Studien, Geräte, Sachmittel), andere wissenschaftliche Leistungen oder Patentanmeldungen oder sonstige finanzielle Unterstützung oder geldwerten Vorteil erhalten?

ja nein

Falls ja: Bitte ergänzen Sie folgende Angaben getrennt für jede „Institution“ und Thema.

„Institution“	Art der Zuwendung	Thema	Zeitraum	Empfänger



Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Frage 5: Aktien, Patente, Geschäftsanteile

Besitzen Sie* Aktien, Optionsscheine oder sonstige Geschäftsanteile einer „Institution“ nach der oben angegebenen Definition? Besitzen Sie Anteile eines „Branchenfonds“, der auf „Institutionen“ nach der oben angegebenen Definition ausgerichtet ist? Halten Sie bestimmte Patente? Ist oder war Ihr Partner oder ein im Haushalt lebendes Kind bei den unten angegebenen Institutionen angestellt?

ja nein

Falls ja: Bitte ergänzen Sie folgende Angaben für jeden Anteil/Fonds/Patent etc. getrennt.

Anteil/Fonds/Patent/Anstellung	ggf. aktueller Wert

* Bitte machen Sie auch Angaben, wenn diese Umstände für Ihren Partner/Ihre Partnerin oder ein im Haushalt lebendes Kind zutreffen.

Frage 6: Autorschaft

Haben Sie innerhalb des oben angegebenen Zeitraums Honorare für die Autor- oder Koautorschaft bei Publikationen erhalten, die im Auftrag einer „Institution“ nach der oben angegebenen Definition, z. B. auch in einer entsprechenden kommerziellen Agentur von professionellen Schreibern („Ghostwritern“), verfasst wurden?

ja nein

Falls ja, welche?

Unternehmen	Publikation	ggf. Honorar



Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Frage 7: Weitere Aktivitäten, auch immaterielle Interessenkonflikte

Sind oder waren Sie innerhalb des oben angegebenen Zeitraums in Fachgesellschaften, Berufsverbänden, Kassenärztlichen Vereinigungen und Ärzte- und Apothekerkammern, Patientenselbsthilfegruppen o. ä. aktiv?

ja

nein

Falls ja, in welcher Position?

Berufsverband etc.	Position	Zeitraum von... bis...	ggf. Honorar
Dt. Gesellschaft für Epileptologie	2. Geschäftsführer	06/2015 - aktuell	nein