



Name, Vorname, Titel:	Smollich, Martin, Prof. Dr. rer. nat.
Zeitraum, auf den sich die Angaben beziehen:	2020-2022

**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
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein	01/2018	aktuell	Leiter AG Pharmakonutrition

**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 in EUR
Entyre GmbH	Ernährung in der ambulanten Pflege	01/2018 bis aktuell	1.000 /Monat
Oatly Deutschland GmbH	Pflanzliche Ernährung	10/2018 bis 12/2022	2.000 /Monat
PINK! Aktiv gegen Brustkrebs GmbH	Ernährung beim Mammakarzinom	02/2021 bis 05/2022	5.355 /Monat
PINK! Aktiv gegen Brustkrebs GmbH	Ernährung beim Mammakarzinom	08/2022 bis aktuell	5.355 /Monat
YFood Labs GmbH	Funktionelle Lebensmittel	11/2021 bis 03/2022	4.164 /Monat
BitterPower GmbH	Bitterstoffe	01/2022 bis 03/2022	20.000 (einmalig)



## Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

### 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 in EUR

### 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
YFood Labs GmbH	Drittmittel Auftragsforschung	Sättigung durch funktionelle Lebensmittel	01 – 04/2022	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
BitterPower GmbH	Drittmittel Auftragsforschung	Funktionelle Bitterstoffeffekte	09/2022 – aktuell	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein



## 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 in EUR

### 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 in EUR



## 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 in EUR