



Erklärung von Interessen für Funktions- und Mandatsträger:innen

Vorbemerkung

Alle Funktions- und Mandatsträger:innen sind gehalten, die nachstehende Erklärung von Interessen auszufüllen. Die Erklärung wird gegenüber dem Vorstand abgegeben. In der Erklärung sind alle Interessen aufzuführen, unabhängig davon, ob der/die Erklärende selbst darin einen thematischen Bezug zur übernommenen Aufgabe oder einen Interessenskonflikt sieht oder nicht. Die Beurteilung, ob Interessenkonflikte bestehen und ob dadurch die erforderliche Neutralität für die übernommene Aufgabe in Frage gestellt ist, kann nicht allein durch die erklärende Person erfolgen und ist ggfs. im Vorstand zu diskutieren. Die Erklärung betrifft Interessen innerhalb des laufenden Jahres sowie der zurückliegenden drei Jahre.

Das Formular orientiert sich am Musterformular der AWMF und des Deutschen Netzwerks Gesundheitskompetenz (<https://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk/II-entwicklung/awmf-regelwerk-01-planung-und-organisation/po-interessenkonflikte.html>).

Erklärung

1. Allgemeine Angaben

Name, Vorname, Titel	Prof. Dr. med. Dr. phil. Martin Härter, Dipl. Psych.	
Hauptarbeitgeber/Institution	Gegenwärtig (aktuelles Jahr): Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	Frühere (letzte drei Jahre): ebenso
Position Funktion	Direktor, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie sowie Institut für Psychotherapie	
Adresse	Martinstraße 52, 20246 Hamburg	
E-Mail-Adresse	m.haerter@uke.uni-hamburg.de	
Funktion im DNVF	Vorstandsmitglied	
2. Arbeitgeber/Institution	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)	
Adresse	Tiergarten Tower, Straße des 17. Juni 106-108,1 0623 Berlin	
Position/Funktion	Wissenschaftlicher Leiter und Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirats	
Ausfülldatum	03.03.2023	
Zeitraum, auf den sich die Erklärung bezieht	2019-2023	



2. Direkte, finanzielle Interessen

Hier werden finanzielle Beziehungen zu Unternehmen, Institutionen oder Interessenverbänden mit Bezug zum Gesundheitswesen erfasst. Haben Sie oder die Einrichtung, für die Sie tätig sind, unter Ihrer Leitung innerhalb des Berichtszeitraums Zuwendungen von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), industriellen Interessenverbänden, kommerziell orientierten Auftragsinstituten, Versicherungen / Versicherungsträgern, oder von öffentlichen Geldgebern (z.B. Ministerien), Körperschaften / Einrichtungen der Selbstverwaltung, Stiftungen, oder anderen Geldgebern erhalten? Machen Sie bitte in folgender Tabelle zu allen zutreffenden Aspekten konkrete Angaben für das laufende Jahr und die letzten drei Jahre.

Art der Beziehung/ Tätigkeit	Name des/der Geldgeber:in	Zeitraum der Beziehung / Tätigkeit	Thema	Höhe der Zuwendung ¹	Empfänger:in ²
Berater:innen- bzw. Gutachter:innentätigkeit	-	-	-	-	-
Vortrags- / oder Schulungstätigkeit	Techniker Krankenkasse	18. und 23.02.2021	Empfehlungen der S3-Leitlinie für die Versorgung unipolarer Depression	500€	persönlich
	Kanton Basel/CH	20.05.2021	Versorgungsmodelle bei psychischen Erkrankungen	400 €	persönlich
	Krakau/MIR-CIM/Polish Institute for Evidence based Medicine	28.9.2023	Clinical Reasoning and Shared Decision Making	400 €	persönlich
	Klinik Münstertingen/Schweiz	12.1.23	Nationale Versorgungs-Leitlinie Depression	800 CHF	persönlich
Autor:innen- / oder Koautor:innenschaft	Hogrefe, Elsevier, Springer, Thieme Verlag	Letzte drei Jahre	Anteilige Autoren- und Herausgeberhonorare für Buchbeiträge	Zusammen < 300 € / Jahr	persönlich
Forschungsvorhaben bzw. Durchführung klinischer Studien	Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für Bildung und Forschung, DAK Gesundheit, DGPPN, DGMP, Innovationsfonds	Gesamter Zeitraum des Berichts	Forschungsprojekte	Insgesamt > 4 Mio. Euro	Universität/UKE



Eigentümer:inneninteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz) ³	-	-	-	-	-
------------------------------------------------------------------------------	---	---	---	---	---

¹ Bitte angeben bei persönlichen Einnahmen bis 1.000 €, bis 10.000 €, bis 50.000 €, bis 100.000 €, über 100.000 €; bei institutionellen Einnahmen unter 10.000 €, über 10.000 €, bis 100.000 €, über 100.000 €, bis 1.000.000 €, über 1.000.000 €.

² Bitte angeben: a) wenn Sie persönlich Empfänger:in der Zuwendung sind oder b) wenn es die Institution ist, für die Sie tätig sind und Sie innerhalb Ihrer Institution direkt entscheidungsverantwortlich für die Verwendung der Zuwendung/Mittel sind. Sind Sie nicht direkt entscheidungsverantwortlich, sind keine Angaben nötig.

³ Betrifft nur Eigentümer:inneninteressen im Gesundheitswesen; auch sind Angaben zu Mischfonds nicht erforderlich.

3. Nicht-finanzielle Interessen

Hier werden persönliche Beziehungen zu Interessenverbänden im Gesundheitswesen, intellektuelle, akademische und wissenschaftliche Interessen oder Standpunkte sowie Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten sowie Einkommensquellen erfasst (für den Zeitraum des laufenden Jahres und die drei Jahre davor). Hierunter fallen auch solche, die indirekt mit finanziellen persönlichen Interessen verbunden sein können.

- Sind oder waren Sie in wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Berufsverbänden, Institutionen der Selbstverwaltung, Patient:innenselbsthilfegruppen, Verbraucher:innenvertretungen oder anderen Verbänden aktiv? Wenn ja, in welcher Funktion (z.B. Vorstand)?
- Welche sind die Schwerpunkte Ihrer wissenschaftlichen und /oder klinischen Tätigkeiten? Fühlen Sie sich bestimmten „Schulen“ zugehörig?
- Waren/sind Sie an der inhaltlichen Gestaltung von Aus-, Fort- und Weiterbildungen federführend beteiligt?
- Haben Sie persönliche Beziehungen (als Partner:in oder Verwandte:r 1. Grades) zu einem/einer Vertretungsberechtigten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft?

Machen Sie bitte in folgender Tabelle zu allen zutreffenden Aspekten konkrete Angaben.

Art der Beziehung/Tätigkeit	Namen / Schwerpunkte (bitte konkret benennen)	Zeitraum der Beziehung /Tätigkeit ⁴	Themenbezug zur Funktion ⁵
Mitgliedschaften/Funktionen in Interessenverbänden	Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie	2018-2021 (1. Vorsitzender)	Mitglied DNVF
	International Shared Decision Making Society	2018-2022 (1. Vorsitzender)	-
	Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung	2018 bis heute (Vorstandsmitglied)	-
	Hamburger Netzwerk für Versorgungsforschung	2017-heute (Sprecher)	-
	Center for Health Care Research (CHCR) & Public Health	Stellvertretender Vorsitzender	Mitglied DNVF
	Netzwerk Evidenzbasierte Medizin	Seit 2001	Mitglied DNVF
	Deutsche Gesellschaft für Psychologie	Seit 1997	-



	Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie und Nervenheilkunde	Seit 2001 Seit 1999	Mitglied DNVF Mitglied DNVF
Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen	Psychische Störungen bei körperlichen Erkrankungen, Depression, chronische Erkrankungen und Psychoonkologie, Rehabilitationswissenschaft und Versorgungsforschung, Evaluation innovativer Versorgungsformen in der ambulanten und stationären Versorgung, Patientenbeteiligung und Arzt-Patientenkommunikation, Qualitätsentwicklung in der Versorgung		
Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten	Psychoonkologie, depressive und psychische Störungen, Psychotherapie bei chronischen Erkrankungen	Seit 1995	
Federführende Beteiligung an Fortbildungen bzw. Ausbildungsinstituten	Co-Direktor (stellvertretender Geschäftsführer) Institut für Psychotherapie am UKE	Seit 2017	
Persönliche Beziehungen (als Partner:in oder Verwandte:r 1. Grades) zu einem/einer Vertretungsberechtigten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft	keine	-	-

⁴ Innerhalb des Erfassungszeitraums, d.h. im gegenwärtigen und den zurückliegenden drei Jahren, Angabe: von (Monat/Jahr) bis (Monat/Jahr)

⁵ Angabe einer Selbsteinschätzung „Ja“ oder „Nein“. Themenbezug meint, ob die aufgeführte Beziehung oder Tätigkeit einen inhaltlichen Bezug zur ausgeführten Funktion im DNVF hat z.B. Mitgliedschaft in der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft und Sprecherin der AG Haut und Allergien

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



Deutsches Netzwerk
Versorgungsforschung e.V.

Ich erkläre hiermit nach bestem Wissen und Gewissen, dass ich alle mir derzeit bekannte Umstände aufgeführt habe, die gegebenenfalls zu einem persönlichen Interessenkonflikt bei der Ausführung meiner Funktion oder meines Mandats führen können. Ich erkläre weiterhin, dass ich die Diskussion der Erklärungen anderer Vorstands- bzw. Arbeits- und Fachgruppenmitglieder etc. absolut vertraulich behandeln werde. Ich bin darüber informiert, dass die Angaben in standardisierter Zusammenfassung auf der Webseite des Netzwerks veröffentlicht werden, und dass das vorliegende Formular vor der Einsicht unberechtigter Dritter geschützt aufbewahrt wird. Hiermit bin ich einverstanden.

Hamburg, 3. März 2023

Ort, Datum

Prof. Dr. Dr. Martin Härter