



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	Geraedts, Max, Prof. Dr. med., M. San.	
Hauptarbeitgeber/Institution	Gegenwärtig (aktuelles Jahr): Philipps-Universität Marburg	Frühere (letzte drei Jahre): Philipps-Universität Marburg
Position Funktion	Leiter des Instituts für Versorgungsforschung und Klinische Epidemiologie	Leiter des Instituts für Versorgungsforschung und Klinische Epidemiologie
Adresse	Karl-von-Frisch-Straße 4, 35043 Marburg	
E-Mail-Adresse	geraedts@uni-marburg.de	
Funktion im DNVF	Mitglied des Vorstands	
Ausfülldatum	11.09.2021	
Zeitraum, auf den sich die Erklärung bezieht	01/2020-08/2023	

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	IMPP	2020-2021	Sachverständiger für Sozialmedizin	≤10.000 €	persönlich
	Universität Hamburg	2020	Vorbegutachtung Graduiertenkolleg-Antrag	≤1000 €	persönlich
	Universitätsklinikum Dresden	2021	Moderation QI-Entwicklung Psychiatrie	≤10.000 €	persönlich
	Aktionsbündnis Patientensicherheit	2021	KHaSiMiR-Expertenbeirat	≤10.000	persönlich
	IQTIG	2020	Qualitätsportal; Plan-QI; Kriterien QS-Maßnahmen	≤1000 €	persönlich
	Universität witten/Herdecke	2020	Delphi-Befragung	≤1000 €	persönlich
Mitarbeit in einem wissen. Beirat (advisory board)	KBV-AQUIK	2020	Beirat Akkreditierungssystem QEP	≤1000 €	persönlich
Vortrags- / oder Schulungstätigkeit	KCQ – MDK-BW	2020	Patientensicherheit ambulante Versorgung	≤1000 €	persönlich
	LAG-QS-NS	2020	Grenzen der G-BA-Qualitätssicherung	≤1000 €	persönlich
	LAG-QS-Bayern	2022	QUASCH-Studien-Ergebnisse	≤1000 €	persönlich
	DNVF	2020-2023	Spring School Dozent	≤1000 €	persönlich
Autor:innen- / oder Koautor:innenschaft	Bundesgesundheitsblatt	2022	Effekte externe QS	≤1000 €	persönlich
	GGW	2023	QS Effekte Schlaganfallversorgung	≤1000 €	persönlich
	Dt. Ärzteblatt	2021	NUM-QM; PAV-Studie	≤10.000 €	persönlich
	VG Wort	2021-2022	Buch- und Zeitschriftenbeiträge	≤1000 €	persönlich



Forschungsvorhaben bzw. Durchführung klinischer Studien	G-BA-In.fonds	01/2018-06/2019	ParkProReakt – Konsortialpartner (Versorgungsmodell-Evaluation Parkinsonerkrankte)	>100.000 €	Institution
	G-BA-In.fonds	bis 2020	QUASCH – Konsortialführung: Effekte externer Qualitätssicherung	>100.000 €	Institution
	G-BA-In.fonds	2020-2023	QualiPäd – Konsortialpartner: Qualität ambulanter pädiatrischer Versorgung	>100.000 €	Institution
	Hess. Ministerium Wiss. & Kunst	bis 2021	Gesundheits-Personalbedarf Hessen – Co-PI mit Prof. Greß, Fulda	>100.000 €	Institution
	Landkreis Marburg-Biedenkopf	2022-2023	Personalsituation Langzeitpflege	≤100.000 €	Institution
	G-BA-In.fonds	2021-2024	PEMKOR – Projektleitung - Auswirkungen Mindestmengen	>100.000 €	Institution
	BMBF NUM-Förderung	2020-2023	Teilprojekte bei den NUM-Projekten egePan und Prepared	>100.000 €	Institution
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	Wissenschaftlicher Beirat IQTIG	2020-2023	Ja
	Mitglied des Kuratoriums der Weissen Liste der Bertelsmann Stiftung	2020-2021	ja
	Beirat der Initiative Gesundheit fördern - Versorgung stärken / Marburg-Biedenkopf	2020-2021	ja
	DGSMP / Mitglied	2020-2023	ja
	Academy Health	2020-2023	ja
	Deutscher Hochschulverband	2020-2023	nein
	Ärzttekammer Hessen	2020-2023	nein
Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen	Qualität der Gesundheitsversorgung; Evaluation gesundheitspolitischer Maßnahmen	2020-2023	ja
Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten	-	-	-
Federführende Beteiligung an Fortbildungen bzw. Ausbildungsinstituten	DNVF-Spring School	2020-2023	Ja
	Philipps-Universität Marburg (Lehre QB 3, Sozialmedizin, Med. Soziologie); Kurs Klinisch Forschen; Handwerkszeug Promotion	2020-2023	ja
Persönliche Beziehungen (als Partner:in oder Verwandte:r 1. Grades) zu einem/einer Vertretungsberechtigten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft	-	-	-



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

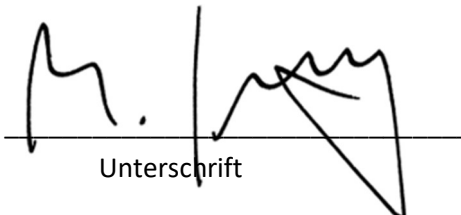
Sehen Sie andere Aspekte oder Umstände, die von Dritten als einschränkend in Bezug auf Ihre Objektivität oder Unabhängigkeit wahrgenommen werden könnten?

nein

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.

Marburg, 11.09.2023

Ort, Datum



Unterschrift