



Erklärung von Interessen im Rahmen der Vorstandsarbeit

Vorbemerkung

Alle Mitglieder des Vorstandes sind gehalten, die nachstehende Erklärung von Interessen auszufüllen. Die Erklärung wird gegenüber dem schriftführenden Vorstandsmitglied abgegeben. Dies soll bereits zu Beginn der Vorstandsarbeit erfolgen bzw. zu dem Zeitpunkt, an dem die Mitglieder ihre Teilnahme an der Vorstandsarbeit gegenüber dem schriftführenden Vorstandsmitglied schriftlich bestätigen.

In der Erklärung sind alle Interessen aufzuführen, unabhängig davon, ob der/die Erklärende selbst darin einen thematischen Bezug zur Vorstandsarbeit oder einen Interessenskonflikt sieht oder nicht. Ob Interessenkonflikte bestehen und ob dadurch die erforderliche Neutralität für die Mitarbeit bei der Vorstandsarbeit in Frage gestellt ist, ist durch Dritte zu bewerten und im Vorstand zu diskutieren. Die Erklärung betrifft Interessen innerhalb des laufenden Jahres sowie der zurückliegenden drei Jahre. Die Inhalte der Erklärungen sind im Internetangebot des Netzwerks offen darzulegen.

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

Erklärung

1. Allgemeine Angaben

Name, Vorname, Titel	Prof. Dr. Marie-Luise Dierks	
Arbeitgeber / Institution	Gegenwärtig Medizinische Hochschule Hannover	Früher(e) innerhalb des laufenden Jahres und der vergangenen 3 Kalenderjahres
Position / Funktion in der Institution	Professorin	
Funktion im Vorstand	Beisitzerin	
Datum	29.3.2019	
Zeitraum, auf den sich die Erklärung bezieht	1.1.2016-29.3.2019	



2. Direkte, finanzielle Interessen

Hier werden finanzielle Beziehungen zu Unternehmen, Institutionen oder Interessenverbänden im Gesundheitswesen erfasst. Haben Sie oder die Einrichtung, für die Sie tätig sind, innerhalb des laufenden Jahres oder des letzten Kalenderjahres davor Zuwendungen erhalten 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? Machen Sie bitte in folgender Tabelle zu allen zutreffenden Aspekten konkrete Angaben.

Art der ¹ Beziehung/Tätigkeit	Name des/der Kooperationspartner/s	Zeitraum der Beziehung / Tätigkeit	Thema, Bezug zur Vorstandsarbeit	Art der Zuwendung ¹	Höhe der Zuwendung ²	Empfänger ³
Berater- /Gutachtertätigkeit	Techniker Krankenkasse	2017-2018	Internetmodul Kommunikation mit Ärzten	Honorar	vertraulich	Dierks
	Techniker Krankenkasse	Jan. bis Mai 2018	Kompetent als Patient	Honorar	vertraulich	Dierks
	Akkreditierungsagentur für gesundheitsbezogene Studiengänge	Januar 2016 ff.	Beratung, Begutachtung	Aufwands-Entsch.	vertraulich	Dierks
	Gutachterin für BMG, BMBF	Seit 2016 ff.	Reviews, TN an Sitzungen	Reisekosten	vertraulich	Dierks
Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Gemeinsamer Bundesausschuss	März 2016 ff	Innovationsfonds	Aufwands-Entsch.	vertraulich	Dierks
	Universität Bielefeld	2017	Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz	Aufwands-Entsch.	vertraulich	Dierks
	Stiftung Gesundheitswissen	2017	Patienteninformation	Aufwands-Entsch.	vertraulich	Dierks

¹ Honorar, Drittmittel, geldwerte Vorteile (z.B. Personal-oder Sachmittel; Reisekosten, Teilnahmegebühren, Bewirtung i.R. von Veranstaltungen), Verkaufslizenz

² Es können gerundete Beträge angegeben werden (z.B. bei Beiträgen > 1000 € jeweils auf die nächste Tausenderstelle): Die Angaben beziehen sich auf die Gesamtsumme der Zuwendungen für eine angegebene Tätigkeit über den Erfassungszeitraum, Angabe: von (Monat/Jahr) bis (Monat/Jahr).

Diese Angaben werden vertraulich behandelt.

³ Bitte angeben: a) wenn Sie persönlich Empfänger 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.



Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	WINEG	2016	Vortrag Gesundheitskompetenz	Honorar	vertraulich	Dierks
	Medizinische Hochschule Hannover	2016 ff.	Präsentationstechniken	Honorar	vertraulich	Dierks
	Cardiocom Herz	2016	Patientenuni	Honorar	vertraulich	Dierks
	Verein EVIVO Netzwerk, Aarau	2017	Schulung Selbstmanagement	Honorar	vertraulich	Dierks
	BZgA	2017	Vortrag Fokusgruppen	Honorar	vertraulich	Dierks
	Apollon Hochschule	2017	Vortrag Patientenorientierung	Honorar	vertraulich	Dierks
	Jade Hochschule Oldenburg	2016	Versorgungsforschung	Honorar	vertraulich	Dierks
	Universität Bielefeld	2016	Vortrag chronische Erkrankungen	Honorar	vertraulich	Dierks
	Krebsgesellschaft	2018	Vortrag	Honorar	vertraulich	Dierks
	Gesellschaft für Recht und Politik	2018	Vortrag Gesundheitskompetenz	Honorar	vertraulich	Dierks
	Bundesapothekerkammer	2018	Vortrag Gesundheitskompetenz	Honorar	vertraulich	Dierks
	Süddeutsche Krankenversicherung	2018	Vortrag Gesundheitskompetenz	Honorar	vertraulich	Dierks
	Robert Bosch Stiftung	2018	Vortrag MVZ und Patienten	Honorar	vertraulich	Dierks
	Brandenburgische BKK	2018	Vortrag Dr. Google	Honorar	vertraulich	Dierks
	Apothekerverband Brandenburg	2018	Vortrag Patienten und Internet	Honorar	vertraulich	Dierks
	IQWIG	2018	Vortrag SDM	Honorar	vertraulich	Dierks
	Ärztekammer Niedersachsen	2017	Schulung	Honorar	vertraulich	Dierks
	Gesundheitsministerium Luxemburg	2018	Vortrag und Beratung	Honorar	vertraulich	Dierks



Autoren-/oder Koautorenschaft	geringe Tantiemen aus Publikationen bei Junfermann, Kohlhammer, Thieme und Elsevier					
Forschungsvorhaben/ Durchführung klin. Studien	Robert-Bosch-Stiftung	2016-2019	Selbstmanagementprogram m INSEA	Förderung	vertraulich	Institut
	Robert-Bosch-Stiftung	2018-2019	INSEA für Migranten	Förderung	vertraulich	Institut
	Bundesministerium f. Gesundheit	2016-2019	Patientenkompetenz bei Allergien	Förderung	vertraulich	Institut
	Bundesministerium f. Gesundheit	2017-2018	Wirkungen von Selbsthilfegruppe n	Förderung	vertraulich	Institut
	IQWiG	2016 ff.	Nutzertestungen	Förderung	vertraulich	Institut
	BMBF	2016	Mobile Unterstützung pflegender Angehöriger	Förderung	vertraulich	Institut
	BMBF	2018 ff	Innovative Technik am Krankenbett	Förderung	vertraulich	Institut
	Nds. Ministerium für Wissenschaft und Kultur	2016 - 2017	Promotionsprogramm GESA	Förderung	vertraulich	Institut
	BMG	2016-2017	Charishma-Studie Apps	Förderung	vertraulich	Institut
	BzGA – Take Care	2018-2019	Risikowahrnehmung Diabetes	Förderung	vertraulich	Institut
Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz ⁴)	keine					

⁴ Betrifft nur Eigentümerinteressen im Gesundheitswesen; auch sind Angaben zu Mischfonds nicht erforderlich.



3. Indirekte Interessen

Hier werden persönliche Beziehungen zu Interessenverbänden im Gesundheitswesen, „intellektuelle“, akademische, und wissenschaftliche Interessen oder Standpunkte sowie Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten/Einkommensquellen erfasst (für den Zeitraum des laufenden Jahres oder des Jahres 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, Patientenselbsthilfegruppen, Verbrauchervertretungen oder anderen Verbänden aktiv? Wenn ja, in welcher Funktion (z.B. Vorstand)?
- Können Sie Schwerpunkte Ihrer wissenschaftlichen und /oder klinischen Tätigkeiten benennen? Fühlen Sie sich bestimmten „Schulen“ zugehörig?
- Waren Sie an der inhaltlichen Gestaltung von Fortbildungen federführend beteiligt?
- Haben Sie persönliche Beziehungen (als Partner oder Verwandter 1. Grades) zu einem 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 ⁵	Themenbezug zur Vorstandsarbeit ⁶
		Alle seit 2016	
Mitgliedschaft /Funktion in Interessenverbänden	Deutsche Gesellschaft für Public Health	Mitglied	nein
	Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention	Mitglied	nein
	Akkreditierungsagentur für Fachberufe im Gesundheitswesen	Sprecherin Fachgruppe Gesundheit	nein
	Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen	Vorsitzende	nein

⁵ Innerhalb des Erfassungszeitraums, d.h. im gegenwärtigen und dem zurückliegenden Jahr, Angabe: von (Monat/Jahr) bis (Monat/Jahr)

⁶ Angabe einer Selbsteinschätzung „Nein“ oder „Ja“



Beiratstätigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Verein ambulante Versorgungsbrücken • Bundesvereinigung Osteoporose • Institut IPP Uni Bremen • Verband der Präventologen • Nationaler Krebsplan • BZgA – Forum Diabetes • Vorstand EVIVO-Netzwerk 	nein
Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen	Public Health, Patientenorientierung, Gesundheitskompetenz Gesundheitsbildung, Gesundheitsinformationen Versorgungsforschung	
Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten	./.	
Federführende Beteiligung an Fortbildungen/Ausbildungsinstituten	Masterstudiengang Public Health Medizinstudium MHH, Selbstmanagementpro- gramm INSEA	
Persönliche Beziehungen (als Partner oder Verwandter 1. Grades) zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft	keine	



4. Sonstige Interessen

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 Vorstandsarbeit führen können. Ich erkläre weiterhin, dass ich die Diskussion der Erklärungen anderer Vorstandsmitglieder 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.

Hannover, 29.3.2019

Ort, Datum

M. - L. Dierks

Unterschrift