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.

Erklärung

1. Allgemeine Angaben

Name, Vorname, Titel	Brüning, Anne	
Arbeitgeber / Institution	Gegenwärtig TAKEPART Media + Science	Früher(e) innerhalb des laufenden Jahres und der vergangenen 3 Kalenderjahre
Position / Funktion in der Institution	Leitung Business Development	
Adresse	Maria-Hilf-Str. 15, 50677 Köln	
E-Mail-Adresse	bruening@takepart-media.de	
Bei Rückfragen telefonisch zu erreichen unter	0151 19520900	
Funktion im Vorstand	Schriftführerin	
Datum	22.11.2022	
Zeitraum, auf den sich die Erklärung bezieht	2018 bis heute	

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 Beziehung/Tätigkeit	Name des/der Kooperations-partner/s	Zeitraum der Beziehung/ Tätigkeit	Thema, Bezug zur Vorstandsarbeit	Art der Zuwendung[1]	Höhe der Zuwendung[2]	Empfänger [3]
Berater-/ Gutachtertätigkeit	-					
Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	-					
Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	-					
Autoren-/oder Koautorenschaft	-					
Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	-					
Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz[4])	-					

[1] Honorar, Drittmittel, geldwerte Vorteile (z.B. Personal-oder Sachmittel; Reisekosten, Teilnahmegebühren, Bewirtung i.R. von Veranstaltungen), Verkaufslizenz
[2] Es können gerundete Beträge angeben 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.
[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]
Mitgliedschaft /Funktion in Interessenverbänden	-		
Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen	-		
Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten	-		
Federführende Beteiligung an Fortbildungen/Ausbildungsinstituten	-		
Persönliche Beziehungen (als Partner oder Verwandter 1. Grades) zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft	-		

[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"

4. Sonstige Interessen

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

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.

Köln, 22.11.2022

Ort, Datum

Unterschrift