



Erklärung von Interessen im Rahmen der Vorstandsarbeit (2024-2026)

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/interessenportal>)

Erklärung

1. Allgemeine Angaben

Name, Vorname, Titel	Okan, Orkan; Prof. Dr. phil, I. Staatsexamen Erziehungswissenschaft	
Arbeitgeber / Institution	Technische Universität München (TUM)	Seit 2021 ausschließlich TUM
Position / Funktion in der Institution	Professor, Leitung der Professur, Leitung eine WHO Collaborating Centers	
Adresse	TUM Campus im Olympiapark Office 01.2333.106 Am Olympiacampus 11 80809 München	
E-Mail-Adresse	Orkan.okan@tum.de	
Bei Rückfragen telefonisch zu erreichen unter	+49 (0) 173 58 17 828 +49 (0) 89 289 24 986	
Funktion im Vorstand	Mitglied	
Datum	30.07.2025	



Zeitraum, auf den sich die Erklärung bezieht	aktuell
--	---------

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 Kooperationspartner/s	Zeitraum der Beziehung/Tätigkeit	Thema, Bezug zur Vorstandsarbeit	Art der Zuwendung ¹	Höhe der Zuwendung ²	Empfänger ³
Berater- /Gutachtertätigkeit	Oxford, Health Promotion International	Seit 2018	Ich betreue vorwiegend Submissions zum Thema Health Literacy	Jährliches Honorar	Ca 1000,00€/Jahr	Ich selbst
Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Pediatric Praziquantel Consortium (Ped PZQ Consortium)	Seit 2024	Keiner, Beratung zu Wissensvermittlungsmaßnahmen in Afrika, Zielgruppe Kinder und Eltern Schistosomiasis Prävention	keine	keine	---
	F/A/Q YOU	Seit 2024	Sexual health literacy, LGBTQ+ health literacy	keine	keine	---
	Bundesärztekammer (BÄK), Ausschuss Public Health	Seit 2023	Gesundheitskompetenz in der Schule	Reisekosten werden übernommen, allerdings alle Meetings	keine	---

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.



				seit 2024 nur digital		
	Beratungsanlass Bildgebung (DFG)	Seit 2023	Keiner	keine	keine	---
	Deutscher Volkshochschulver bund	Seit 2023	Gesundheitskom petenz und Alphabetisierung	Reisekosten werden übernomm en	keine	---
	Digital health literacy of people with intellectual disabilities (Dr Dirk Bruland)	Seit 2023	Gesundheitskom petenz	keine	keine	---
	Be Empowered in School	Seit 2022	Gesundheitskom petenz	keine	keine	---
	NAP GK	Seit 2025	Gesundheitskom petenz	keine	keine	---
	Bridge for Health, Advisor	Seit 2016	Gesundheitskom petenz	keine	keine	---
Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Unregelmäßig, aber mindestens 10 Vorträge pro Jahr, die meisten unentgeltlich sind, allerdings werden gfs. Reisekosten übernommen, meistens Teil von meinen Projekten					
Autoren-/oder Koautorenschaft	https://www.hs.mh.tum.de/healthliteracy/team/orkan-okan/					
Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	https://www.hs.mh.tum.de/healthliteracy/forschung/ Keine klinische Studien					
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
Mitgliedschaft /Funktion in Interessenverbänden	Präsident International Health Literacy Association	Seit 2025, davor von 2022-2024 VP	Health Literacy
	Präsident EUPHA Health Literacy Section	Seit 2024	Health Literacy
	Deputy Chair IUHPE GWG-HL	Seit 2019	Health Literacy
	DNGK Vorstand	Seit 2025	Health Literacy
	EUPHA Mitglied	Seit 2016	Health Literacy
	DGPH Mitglied	Seit 2016	Health Literacy
	DHV Mitglied	Seit 2020	-
Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen	Public Health, Health Promotion, Prevention,		

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“



	Education, Health Literacy, Health Policy, Digital health, Health Equity		
Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten	keine - -		
Federführende Beteiligung an Fortbildungen/Ausbildungsinstituten	keine - -		
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?

Ich leite das WHO Collaborating Center for Health Literacy, das sich ebenfalls mit Gesundheitskompetenz befasst.

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.

München, 30.07.2025

Ort, Datum

Unterschrift