

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 Gesundheitsversorgungsforschung und Klinische Epidemiologie	Leiter des Instituts für Gesundheitsversorgungsforschung 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	17.04.2026	
Zeitraum, auf den sich die Erklärung bezieht	01/2023-04/2026	

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	IQTIG	2023	Sachverständiger/Projektberatung "Weiterentwicklung der Empfehlungen für die öffentliche Berichterstattung" und „Experteninterviews: Identifizierung von relevanten Qualitätsdefiziten und Verbesserungspotentialen“	≤1000 €	persönlich
	IQTIG	2024	Beratung Bundes-Klinik-Atlas	≤1000 €	persönlich
	IQTIG	2025	Expertengremium Darstellungsformate für leistungserbringerbezogene Vergleichsdaten	≤1000 €	persönlich
	Bertelsmann Stiftung	2025	Kurzexpertise zur Definition von Primärversorgungsbedarfen	≤10.000	persönlich
	LÄK Hessen	2025	Prüfer QM Zusatzbezeichnung	≤1000 €	persönlich
Mitarbeit in einem wissen. Beirat (advisory board)	Techniker Krankenkasse	2023-2025	Wissenschaftlicher Beirat TK Patientensicherheit	≤10.000 €	persönlich
	Fliedner Fachhochschule	2023	Beteiligung SteTig Projekt	≤1000 €	persönlich
Vortrags- / oder Schulungstätigkeit	KCQ – MDK-BW	2024	Vortrag: Mehr Qualität, mehr Transparenz – eine wissenschaftliche Bewertung der Reformansätze	≤1000 €	persönlich
	G-BA	2024	Vortrag beim Rechtssymposium: Eckpfeiler der Qualitätssicherung: Transparenz anhand qualitativ hochwertiger Daten	≤1000 €	persönlich
	LVG & AFS Nds. HB e. V.	2026	Vortrag: Warum wir neue Konzepte in der Primärversorgung brauchen	≤1000 €	persönlich
	DNVF	2023-2026	Spring School Dozent	≤1000 €	persönlich
	GGW	2023	QS Effekte Schlaganfallversorgung	≤1000 €	persönlich
	Bundesgesundheitsblatt	2026	Patient:innensicherheit – Entwicklung und Evaluation	≤1000 €	persönlich
	VG Wort	2023-2026	Buch- und Zeitschriftenbeiträge	≤1000 €	persönlich



Forschungsvorhaben bzw. Durchführung klinischer Studien	G-BA-In.fonds	2020-2023	QualiPäd – Konsortialpartner: Qualität ambulanter pädiatrischer Versorgung	>100.000 €	Institution
	G-BA-In.fonds	2021-2025	ParkProReakt – Konsortialpartner (Versorgungsmodell-Evaluation Parkinsoner-krankte)	>100.000 €	Institution
	G-BA-In.fonds	2021-2024	PEMKOR – Projektleitung - Auswirkungen Mindestmengen	>100.000 €	Institution
	G-BA-In.fonds	2024-2026	PSI-BUND - Konsortialpartner	>100.000 €	Institution
	Hess. Ministerium Wiss. & Kunst / LOEWE	2024-2027	Habitat-Projekt	>100.000 €	Institution
	Uni Marburg	2025	Schlaganfallversorgung in Hessen	<100.000 €	Institution
	Bertelsmann Stiftung	2024-2025	Ärztebefragung	<10.000	Institution
	G-BA-In.fonds	2025-2028	KHK-DeQS - Konsortialpartner	>100.000 €	Institution
	G-BA-In.fonds	2026-2028	UNGLEICH – Konsortialführung	>100.000 €	Institution
	BMBF NUM-Förderung	2023-2026	Teilprojekte bei den NUM-Projekten egePan und Prepared, MuSE	>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	2023-2024	Ja
	Wissenschaftlicher Beirat Stiftung UPD	2025-2026	Ja
	Ständiger Arbeitskreis „Versorgungsforschung“ (SAV) des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer	2022-2026	Ja
	DGSMP / Mitglied	2023-2026	ja
	Academy Health	2023-2026	ja
	Deutscher Hochschulverband	2023-2026	nein
	Ärztekammer Hessen	2023-2026	nein
Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen	Qualität der Gesundheitsversorgung; Evaluation gesundheitspolitischer Maßnahmen	2023-2026	ja
Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten	-	-	-
Federführende Beteiligung an Fortbildungen bzw. Ausbildungsinstituten	DNVF-Spring School	2023-2026	Ja
	Philipps-Universität Marburg (Lehre QB 3, Sozialmedizin, Med. Soziologie, QB Prävention); Kurs Klinisch Forschen; Handwerkszeug Promotion	2023-2026	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

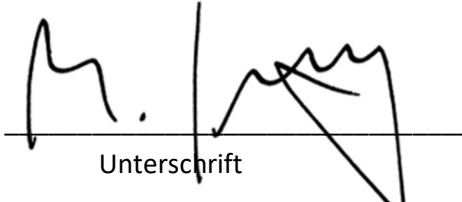
Sehen Sie andere Aspekte oder Umstände, die von Dritten als einschränkend in Bezug auf Ihre Objektivität oder Unabhängigkeit wahrgenommen werden könnten?

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, 17.04.2026

Ort, Datum



Unterschrift