

Erklärung zu Interessenkonflikten

Erklärung von: **Stefan Zutz**

Kalenderjahre der Erklärung: 2016 - 2018

Der Hausärzterverband Mecklenburg-Vorpommern unterstützt ebenso wie die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) die Initiative der Arbeitsgruppen „Interessenkonflikte in der Medizin“ und „Interessenkonflikte“ der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft¹ sowie der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)², durch Beantworten eines detaillierten Fragebogens zu einem Zuwachs an Transparenz beizutragen.

Diese Erklärung ist auszufüllen durch die Mitglieder des Vorstandes des Hausärzterverbandes Mecklenburg-Vorpommern.

Erklärung

Die Erklärung betrifft finanzielle und kommerzielle (materielle) sowie psychologische und soziale (immaterielle) Aspekte sowie Interessen der Mitglieder selbst und/oder ihrer persönlichen/professionellen Partner innerhalb **der letzten 3 Kalenderjahre**. Anzugeben sind Einnahme ab **1000 €/Jahr**. Auf die konkrete Summe kann verzichtet werden.

¹ Lieb K, Klemperer D, Koch K et al Mit Transparenz Vertrauen stärken. Ein Vorschlag zur Deklaration von Interessenkonflikten. Deutsches Ärzteblatt 2011;108: A 256-260

² Empfehlungen der AWMF zum Umgang mit Interessenkonflikten bei Fachgesellschaften unter http://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/Werkzeuge/empf-coi.pdf - zuletzt besucht am 10.7.2011

Bitte machen Sie **konkrete Angaben zu folgenden Punkten:**

1. Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre
tätig in eigener Praxis
2. Halten Sie Geschäftsanteile, Aktien mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft?
 Nein Ja, falls ja, **bitte konkrete Angabe, welche:**
 dazu möchte ich keine Angaben machen / weiß ich nicht
3. Haben Sie Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)?
 Nein Ja, falls ja, **bitte konkrete Angabe, welche:**
 dazu möchte ich keine Angaben machen / weiß ich nicht
4. Erhalten oder erhielten Sie Honorare für Berater- bzw. Gutachtertätigkeit, Vortrags- und Schulungstätigkeiten, Autoren- oder Co-Autorenschaften außerhalb der Aufgaben im Rahmen der üblichen patientenspezifischen Betreuung als Hausarzt/-ärztin oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinprodukte), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung?
 Nein Ja, falls ja, **bitte konkrete Angabe, welche:** Vorträge z. B. beim Hausärzterttag, Care-Schulungen, etc.
 dazu möchte ich keine Angaben machen / weiß ich nicht

- 5.** Wurden Ihnen Teilnahmegebühren, Reisekosten oder Übernachtungskosten für einen Kongress oder eine Fortbildungsveranstaltung durch ein Unternehmen der Gesundheitswirtschaft erstattet?
 Nein Ja, falls ja, **bitte konkrete Angabe, welche:**
 dazu möchte ich keine Angaben machen / weiß ich nicht
- 6.** Erhielten Sie Honorare für Anwendungsbeobachtungen oder für die Durchführung von klinischen Auftragsstudien der pharmazeutischen oder Medizin-Geräte-Industrie bzw. anderen Unternehmen der Gesundheitswirtschaft?
 Nein Ja, falls ja, **bitte konkrete Angabe, welche:**
 dazu möchte ich keine Angaben machen / weiß ich nicht
- 7.** a) Sind Sie in Berufsverbänden/Fachgesellschaften/Organen der Selbstverwaltung aktiv? Wenn ja, in welcher Position?
 Nein Ja, falls ja, **bitte konkrete Angabe, welche:** KV MV, Finanz- u. Beratender Fachausschuss hausärztliche Versorgung; ÄK MV, Fortbildungs- u. Satzungsausschuss; DEGAM, Sektion Fortbildung
 dazu möchte ich keine Angaben machen / weiß ich nicht
- b) Erhielten Sie für diese Tätigkeit Honorare?
 Nein Ja, Aufwandsentschädigung
 dazu möchte ich keine Angaben machen / weiß ich nicht

8. Fakultativ zu beantworten: Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten?

Nein Ja, falls ja, **bitte konkrete Angabe:**

dazu möchte ich keine Angaben machen / weiß ich nicht

9. Sind Sie in gesundheitsbezogenen Vereinen, Interessengruppierungen, Patientenselbsthilfegruppen aktiv, woraufhin Interessenkonflikte entstehen könnten?

Nein Ja, wenn ja, **in welchen:**

dazu möchte ich keine Angaben machen / weiß ich nicht

Datum der Erklärung:

30.01.19

Unterschrift:

gez. St. Zutz