

## Erklärung zu Interessenkonflikten

### Erklärung von Dr. Jan Eska

#### Kalenderjahre der Erklärung: 2021 - 2023

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 Ärzteschaft<sup>1</sup> sowie der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)<sup>2</sup>, 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.

---

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> Empfehlungen der AWMF zum Umgang mit Interessenkonflikten bei Fachgesellschaften unter [http://www.awmf.org/fileadmin/user\\_upload/Leitlinien/Werkzeuge/empfohlenes\\_co\\_i.pdf](http://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/Werkzeuge/empfohlenes_co_i.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  
Selbstständig in hausärztlicher Gemeinschaftspraxis seit 2005
2. Halten Sie Geschäftsanteile, Aktien mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft?  
 Nein       Ja, falls ja, **bitte konkrete Angabe, welche:** gemanagte Anlage der Hausbank (z.B. Fonds), kann auch Firmen aus der Gesundheitsbranche enthalten  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 Hausärztertäg MV (IHF) oder Bereitschaftsdienstvortrag der KV MV  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:** seit 2018 Mitglied der Kammerversammlung der ÄK MV und Mitglied im Fortbildungsausschuss, seit 2022 Vertreterversammlung der KV MV und Mitglied im Finanzausschuss, seit 2022 Kreisstellenleiter in Stralsund  
 dazu möchte ich keine Angaben machen / weiß ich nicht
- b) Erhielten Sie für diese Tätigkeit Honorare?  
 Nein       Ja      Aufwandsentschädigungen  
 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:** Mitglied der CDU seit 2005  
 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:** seit 2004 Herzsportgruppenarzt im Landesverband für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e.V. Rostock, seit 2019 Verbandsarzt im Präsidium des DRK Nordvorpommern e.V.  
 dazu möchte ich keine Angaben machen / weiß ich nicht

Datum der Erklärung: 08.03.2024

Unterschrift: gez. Dr. Jan Eska