Erklärung zu Interessenkonflikten

Erklärung von: Torsten Langer

Kalenderjahre der Erklärung: ~~2015 – 2017~~ 2022 | 2019

Der Hausärzteverband 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 sowie der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), durch Beantworten eines detaillierten Fragebogens zu einem Zuwachs an Transparenz beizutragen.

Diese Erklärung ist auszufüllen durch die Mitglieder des Vorstandes des Hausärzteverbandes 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.
Bitte machen Sie **konkrete Angaben zu folgenden Punkten**:

1. Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre

Selbstständige Tätigkeit

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***:

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:***

Mitgl. der VV KV MV zeitl. begrenzt.

dazu möchte ich keine Angaben machen / weiß ich nicht

b) Erhielten Sie für diese Tätigkeit Honorare?

Nein Ja

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: Rostock 27.11.22

Unterschrift:

-- 7895151 --
Dipl.-med. T. Lange
Facharzt für Allgemeinmedizin
18107 Rostock, Trelleborger Str. 10 c
T.: 0381-1210000 WWW.DM-Lange.de