

# Persönliche Erklärung

## 1. Angaben zur Person

Name, Vorname, Titel	Anna Heidbreder, Dr. med.	
	Gegenwärtig	Ggf. andere innerhalb des laufenden Jahres oder der 3 Kalenderjahre davor
Arbeitgeber / Institution	Medizinische Universität Innsbruck, Universitätsklinik für Neurologie	Universitätsklinikum Münster, Klinik für Neurologie
Position / Funktion in der Institution	Oberärztin	Oberärztin
Ort, Datum	Innsbruck, 01. Februar 2020	
Zeitraum, auf den sich die Erklärung bezieht	Ab 01.02.2018-heute	

## 2. Ihre Angaben: direkte, finanzielle Interessen

Hier werden entsprechend §139b SGB V 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 der 3 Kalenderjahre 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 von anderen Geldgebern?

	Name des/der Kooperationspartner/s	Zeitraum der Beziehung/Tätigkeit	Thema, bei Präparaten/Geräten auch Handelsname bzw. Wirkstoffname (Freitext)	Art der Zuwendung	Höhe der Zuwendung
<b>Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat (Advisory Board)</b>					
Advisory Board/Workshop	<i>UCB</i>	<i>2018</i>	<i>Xyrem</i>	<i>Honorar</i>	<i>1200 €</i>
Advisory Board	<i>Bioprojet</i>	<i>2019</i>	<i>Wakix</i>	<i>Honorar</i>	<i>1000 €</i>
Advisory Board/Workshop	<i>Jazz Pharmaceuticals</i>	<i>2020</i>	<i>Sunosi</i>	<i>Honorar</i>	<i>Ca. 2500 €</i>
<b>Vortrags-/Schulungstätigkeiten</b>					
<i>Vortrag</i>	<i>Frauenärzte Spezial</i>	<i>2018</i>	<i>Insomnie</i>	<i>Honorar</i>	<i>1000 €</i>
<i>Vorträge</i>	<i>UCB</i>	<i>2018-2020</i>	<i>Narkolepsie-Kolleg/ RLS/ ZNS-Dialoge</i>	<i>Honorar</i>	<i>Ca. 6000 €</i>

	Name des/der Kooperationspartner/s	Zeitraum der Beziehung/Tätigkeit	Thema, bei Präparaten/Geräten auch Handelsname bzw. Wirkstoffname (Freitext)	Art der Zuwendung	Höhe der Zuwendung
Vortrag	Omniamed	2018	Neurolog. Schlaferkr.	Honorar	800 €
Vorträge	Bioprojet	2018-2019	Diff.Diag. Hypersomnolenz, Neue Hoffnung bei Narkolepsie; der Histaminweg, Differentialdiagnosen, Therapieansätze,	Honorar	Ca. 4000 €
Vortrag	Omniamed	2018	Neurol. Schlaferkr.	Honorar	1600 €
Vortrag	Servier	2018	Insomnie	Honorar	700 €
Vortrag	Fortbildungskolleg-Neurodepesche	2019	Neurolog. Schlaferkrank.	Honorar	800 €
Vortrag	Volkshochschule Münster	2019	Wenn schlafen zum Problem wird	Honorar	240 €
Vorträge	Jazz Pharmaceuticals	2019	Narcolepsy Training for MSL's, Narkolepsie Symposium im Rahmen DGSM	Honorar	Ca. 4000 €
Vortrag	Medice	2020	Schlafstörung, eine psych. Erkr. kommt selten allein	Honorar	1000 €
Vortrag	UCB Austria	2020	RLS	Honorar	800 €
Autorentätigkeit					

	<b>Name des/der Kooperationspartner/s</b>	<b>Zeitraum der Beziehung/Tätigkeit</b>	<b>Thema, bei Präparaten/Geräten auch Handelsname bzw. Wirkstoffname (Freitext)</b>	<b>Art der Zuwendung</b>	<b>Höhe der Zuwendung</b>
	<i>Elsevier</i>	<i>Seit 2019</i>	<i>Diagnostik und Therapie neurologischer Erkrankungen, State of the Art, Zettl UK, Sieb JP (Hrsg.)</i>	<i>Honorar</i>	<i>Bisher 100 €</i>
	<i>Georg Thieme Verlag</i>	<i>Seit 2018</i>	<i>SOPs Neurophysiologische Diagnostik, KG 2018, Bischoff C, Buchner H (Hrsg.)</i>	<i>Honorar</i>	<i>Bisher 100 €</i>

### 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 der 3 Kalenderjahre davor). Hierunter fallen auch solche, die indirekt mit finanziellen 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. Mandatsträger für diese/andere Leitlinien, 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
Mitgliedschaft/Funktion in Interessenverbänden	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin</i></li> <li>2. <i>European Sleep Research Society</i></li> <li>3. <i>American Academy of Neurology</i></li> <li>4. <i>World Sleep</i></li> <li>5. <i>European Narcolepsy Network</i></li> <li>6. <i>International RBD Study Group</i></li> <li>7. <i>European Restless Legs Syndrome Study Group</i></li> <li>8. <i>Deutsche Gesellschaft für Neurologie</i></li> <li>9. <i>European Academy of Neurology - Sleep Panel</i></li> <li>10. <i>Deutsche Schlaganfallgesellschaft</i></li> </ol>	<p><i>Ad 1: Vorstandsmitglied seit 11/2020</i>  <i>Ad 6: Kassenwart 2015-2019</i></p>

Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen	<i>Hypersomnolenzerkrankungen/Parasomnie/RLS</i>	
Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten	<i>Neurologische Schlafmedizin</i>	
Federführende Beteiligung an Fortbildungen/Ausbildungsinstituten	<i>nein</i>	
Persönliche Beziehungen (als Partner oder Verwandter 1. Grades) zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft	<i>nein</i>	

