

Erklärung von Interessen

Erklärung

1. Allgemeine Angaben

Name, Vorname, Titel	Penzel, Thomas, Prof. Dr.	
Arbeitgeber / Institution	Gegenwärtig: Charite Universitätsmedizin Berlin Saratov State University, Saratov, Russische Föderation	Früher(e) innerhalb des laufenden Jahres oder der 3 Kalenderjahre davor: keine
Position / Funktion in der Institution	Wissenschaftlicher Leiter des Schlafmedizinischen Zentrums an der Charite Principal Investigator eines Megagrant an der Saratov State University	
Adresse	Chariteplatz 1	
e-mail-Adresse	Thomas.penzel@charite.de	
Bei Rückfragen telefonisch zu erreichen unter	030 450513013	
Funktion in der DGSM	Vorsitzender	
Datum	10.1.2022	
Zeitraum, auf den sich die Erklärung bezieht	2019-2022	

2. Direkte, finanzielle Interessen

Hier werden 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 anderen Geldgebern? Machen Sie bitte in folgender Tabelle zu allen zutreffenden Aspekten konkrete Angaben.

Art der Beziehung/Tätigkeit	Name des/der Kooperationspartner/s	Zeitraum der Beziehung/Tätigkeit ¹	Thema, Bezug zur Leitlinie ²	Art der Zuwendung ³	Empfänger ⁴
Berater-/ Gutachtertätigkeit	Sleepimage	2021-2022	Schlafmedizin	Geräte Leihgaben und Honorar	Charite
Berater-/ Gutachtertätigkeit	Neurovirtual	2020	Schlafmedizin	Geräte Leihgaben	Charite
Berater-/ Gutachtertätigkeit	Pulmodyne	2019	Schlafmedizin	Reisekosten	Persönlich
Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bayer Healthcare	2019 – 2022	Schlafmedizin, Schlafapnoe	Honorar	Charite
Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Jazz Pharma	2019 – 2021	Schlafmedizin, Schlafapnoe	Honorar und Reisekosten	Persönlich
Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Nukute	2019	Schlafmedizin, Schlafapnoe	Reisekosten, Bewirtung	Persönlich
Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Cerebra	2020 – 2022	Schlafmedizin	Honorar	Persönlich
Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	National Sleep Foundation	2021 – 2022	Schlafmedizin	Honorar	Persönlich
Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Jazz Pharma	2020 - 2022	Telemedizin, Schlafmedizin	Honorar und Reisekosten	persönlich
Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Löwenstein Medical	2019 - 2021	Telemedizin, Schlafmedizin	Honorar und Reisekosten	persönlich

¹ Innerhalb des Erfassungszeitraums, d.h.im gegenwärtigen und den zurückliegenden 3 Jahren, Angabe: von (Monat/Jahr) bis (Monat/Jahr)

² Angabe des Themas

³ Honorar, Drittmittel, geldwerte Vorteile (z.B. Personal-oder Sachmittel; Reisekosten, Teilnahmegebühren, Bewirtung i.R. von Veranstaltungen), Verkaufslizenz

⁴ Bitte angeben: a) wenn Sie persönlich Empfänger 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.

Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Somnico	2019 - 20221	Telemedizin, Schlafmedizin	Honorar	persönlich
Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Neuwirth	2020 - 2021	Schlafapnoe	Honorar	persönlich
Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Ärztchammer Münster	2019 - 2022	Schlafmedizin	Honorar und Reisekosten	persönlich
Autorenschaft und Editorentätigkeit	Springer Verlag	2019-2022	Schlafmedizin	Honorar	Charite
Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Cidelec	2021-2022	Schlafmedizin	Studie und Geräte	Charite
Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Löwenstein Medical	2019-2021	Schlafmedizin	Studie	Charite
Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Novartis	2019 - 2020	Kardiologie	Studie	Charite
Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz ⁵)	Somnico	2019-2020	Schlafmedizin	Keine	persönlich
Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz ⁶)	Advanced Sleep Research	2019-2021	Schlafmedizin	Keine	persönlich
Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz ⁷)	The Siesta Group	2019-2021	Schlafmedizin	Keine	persönlich
Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz ⁸)	Nukute	2019-2021	Schlafmedizin	Keine	persönlich

⁵ Betrifft nur Eigentümerinteressen im Gesundheitswesen; auch sind Angaben zu Mischfonds nicht erforderlich.

⁶ Betrifft nur Eigentümerinteressen im Gesundheitswesen; auch sind Angaben zu Mischfonds nicht erforderlich.

⁷ Betrifft nur Eigentümerinteressen im Gesundheitswesen; auch sind Angaben zu Mischfonds nicht erforderlich.

⁸ Betrifft nur Eigentümerinteressen im Gesundheitswesen; auch sind Angaben zu Mischfonds nicht erforderlich.

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 persönlichen 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 ⁹	Themenbezug zur Leitlinie ¹⁰
Mitgliedschaft /Funktion in Interessenverbänden	DGBMT, IEEE EMBS (Vorstand), GMDS, DGSM (Vorstand), ESRS (Education committee, Sleep Medicine committee, Examination committee, Guideline committee), ERS (TF scoring polygraphy, TF sleepy driving), WSS (Education committee, Guideline committee, Examination committee), DG Kardiologie (AG 35 Nukleus), DG Pneumologie (SNAK), DG Physiologie, AASM, SRS, IRLSG, National Sleep Foundation, Schlafmedizin Berlin Brandenburg (Vorstand), International Sleep Science and Technology Association, Berliner Wirtschaftsgespräche	2019-2022	Schlafmedizin
Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen	Schlafmedizin, Schlafapnoe, Biosignalanalyse, Telemedizin, Diagnostische und therapeutische Methoden in der Schlafmedizin	2019-2022	Schlafmedizin
Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten	Keine		Keine
Federführende Beteiligung an Fortbildungen/Ausbildungsinstituten	BUB Kurse Berlin, Somnologen Prüfungen ESRS, Somnologen Prüfung WSS, Kongress WSS 2019 und 2022, Charite Ausbildungskommission (Modulleitung), Charite Promotionskommission	2019 – 2022	Schlafmedizin
Persönliche Beziehungen (als Partner oder Verwandter 1. Grades) zu einem Vertretungsberechtigten eines	keine		Keine

⁹ Innerhalb des Erfassungszeitraums, d.h. im gegenwärtigen und den zurückliegenden 3 Jahren, Angabe: von (Monat/Jahr) bis (Monat/Jahr)

¹⁰ Angabe einer Selbsteinschätzung „Nein“ oder „Ja“

Unternehmens der Gesundheitswirtschaft			
--	--	--	--

4. Sonstige Interessen

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

Ich erkläre hiermit nach bestem Wissen und Gewissen, dass ich alle mir derzeit bekannten Umstände aufgeführt habe, die gegebenenfalls zu einem persönlichen Interessenkonflikt bei der DGSM können. Ich erkläre weiterhin, dass ich die Diskussion der Erklärungen anderer Mitglieder in der Leitliniengruppe absolut vertraulich behandeln werde. Ich bin darüber informiert, dass die Angaben in standardisierter Zusammenfassung veröffentlicht werden, und dass das vorliegende Formular vor der Einsicht unberechtigter Dritter geschützt aufbewahrt wird. Hiermit bin ich einverstanden.

10.1.2022

Datum



Unterschrift