



Erklärung von Interessen

(Titel, AWMF-Registernummer)

zu Händen

(Leitlinienkoordinator)

Vorbemerkung

Alle Mitglieder der Leitliniengruppe sind gehalten, die nachstehende Erklärung von Interessen auszufüllen. Die Erklärung wird gegenüber dem Leitlinienkoordinator abgegeben. Dies soll bereits zu Beginn des Leitlinienprojekts erfolgen bzw. zu dem Zeitpunkt, an dem die Mitglieder ihre Teilnahme am Leitlinienprojekt gegenüber dem Koordinator bestätigen. Bei länger andauernden Projekten ist eine Erneuerung der Erklärung einmal pro Jahr bis zum Abschluss der Leitlinienentwicklung, zumindest aber vor der Konsensfindung, erforderlich.

In der Erklärung sind alle Interessen aufzuführen, unabhängig davon, ob der/die Erklärende selbst darin einen thematischen Bezug zur Leitlinie oder einen Interessenskonflikt sieht oder nicht. Ob Interessenkonflikte bestehen und ob dadurch die erforderliche Neutralität für die Mitarbeit bei der Leitlinienentwicklung in Frage gestellt ist oder in welchen speziellen Bereichen /Fragestellungen der Leitlinie das professionelle Urteilsvermögen eines Experten durch sekundäre Interessen beeinflusst sein könnte, ist durch einen Dritten zu bewerten und in der Leitliniengruppe zu diskutieren. Die Erklärung betrifft Interessen innerhalb **des laufenden Jahres sowie der zurückliegenden 3 Jahre**.

Die Originale der Erklärungen verbleiben vertraulich beim Leitlinienkoordinator. Die Inhalte der Erklärungen sind in der Langfassung der Leitlinie bzw. im Leitlinienreport in standardisierter Zusammenfassung offen darzulegen. Ergänzend sind das Verfahren der Sammlung und Bewertung der Erklärungen sowie die Ergebnisse der Diskussion zum Umgang mit Interessenkonflikten darzulegen.

Informationen zur Datenerhebung gemäß Artikel 13 DSGVO

Der Leitlinienkoordinator erhebt Ihre Daten zum Zweck des o.g. Leitlinienvorhabens sowie zur Erfüllung des Regelwerkes der AWMF. Die Datenerhebung und Datenverarbeitung sind für die Durchführung des Leitlinienvorhabens erforderlich und beruhen auf Artikel 6 Abs. 1 b) DSGVO. Eine Weitergabe der Daten an Dritte findet nur zum Zweck der Erfüllung des Regelwerkes der AWMF statt. Die Daten werden gelöscht, sobald sie für den Zweck ihrer Verarbeitung nicht mehr erforderlich sind. Sie sind berechtigt, Auskunft der im Rahmen des Leitlinienvorhabens über Sie gespeicherten Daten zu beantragen sowie bei Unrichtigkeit der Daten die Berichtigung oder bei unzulässiger Datenspeicherung die Löschung der Daten zu fordern.

Erklärung

1. Allgemeine Angaben

| | | |
|---|--|---|
| Name, Vorname, Titel | Triché, Dora, Dr. med. | |
| Arbeitgeber / Institution | Gegenwärtig Klinikum Nürnberg - Universitätsklinik der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität, Klinik für Innere Medizin 3, Schwerpunkt Pneumologie | Früher(e) innerhalb des laufenden Jahres oder der 3 Kalenderjahre davor |
| Position / Funktion in der Institution | Oberärztin | |
| Adresse | Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg | |
| e-mail-Adresse | dora.triche@klinikum-nuernberg.de | |
| Bei Rückfragen telefonisch zu erreichen unter | 0911-398-2050 | |
| Datum | Nürnberg, den 01.02.2022 | |
| Zeitraum, auf den sich die Erklärung bezieht | 01.02.2019 bis heute | |

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 Kooperations-partner/s | Zeitraum der Beziehung/ Tätigkeit ¹ | Art der Zuwendung ² | Empfänger ³ |
|---|--|---|-----------------------------------|------------------------|
| Berater-/Gutachtertätigkeit | Jazz Pharmaceuticals | 2020 bis aktuell | Honorar und Reisekosten | persönlich |
| | Tätigkeit als Prüfer und Fachberater für die Bayerische Landesärztekammer (BLAEK) | 2018 bis aktuell | | |
| Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board) | Jazz Pharmaceuticals ResMed GmbH | 2020 bis heute 2021 bis aktuell | Honorar und Reisekosten | persönlich |
| Vortrags-/oder Schulungstätigkeit | Roche Pharmaceuticals | 2019 bis aktuell | Honorar und Reisekosten | persönlich |
| | ResMed GmbH | 2020 bis aktuell | | |
| | Inspire Medical Systems | 2020 bis aktuell | | |
| | Jazz Pharmaceuticals | 2019 bis aktuell | | |
| | Neuwirth Medical Products GmbH | 2021 bis aktuell | | |
| | Centrum für Kommunikation, Information und Bildung Nürnberg (Cekib) – schlafmedizinische Kurse (BUB-Kurse) | 2018 bis aktuell | | |
| Bayerische Landesärztekammer (BLAEK) | 2021 bis aktuell | | | |

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

² Honorar, Drittmittel, geldwerte Vorteile (z.B. Personal-oder Sachmittel; Reisekosten, Teilnahmegebühren, Bewirtung i.R. von Veranstaltungen), Verkaufslizenz

³ 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.

| | | | | | |
|---|--|------------------|--|-----------|--|
| | Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) | 2021 bis aktuell | | | |
| Kongressteilnahme | Boehringer Ingelheim | 2021 | | Zuwendung | |
| Autoren-/oder Coautorenschaft | International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (Dovepress) | | | keine | |
| Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien | | | | | |
| Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz ⁴) | keine | | | | |

⁴ 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 ⁵ |
|---|---|--|
| Mitgliedschaft /Funktion in Interessenverbänden | <ol style="list-style-type: none"> 1. Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) 2. Bayerische Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (BayGSM) 3. Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) 4. Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) | Zu 1: Vorstandsmitglied seit 11/2020 Zu 2: Vorstandsmitglied seit 2012, erste stellvertretende Vorsitzende 2013 – 2019 und erneut seit 2021 |
| Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen | Schlafmedizin, schlafbezogene Atmungsstörungen | |
| Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten | Schlafmedizin, nichtinvasive Beatmung, Pneumologie | |
| Federführende Beteiligung an Fortbildungen/Ausbildungsinstituten | jährliche schlafmedizinische Kurse (BUB-Kurse) Nürnberg | |
| Persönliche Beziehungen (als Partner oder Verwandter 1. Grades) zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft | keine | |

⁵ Innerhalb des Erfassungszeitraums, d.h. im gegenwärtigen und den zurückliegenden 3 Jahren, Angabe: von (Monat/Jahr) bis (Monat/Jahr)

4. Sonstige Interessen

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

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 themenbezogenen Mitwirkung bei der Erstellung der Leitlinie führen 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 mit der Leitlinie/in einem begleitenden Leitlinienreport veröffentlicht werden, und dass das vorliegende Formular vor der Einsicht unberechtigter Dritter geschützt aufbewahrt wird. Hiermit bin ich einverstanden.

__01.02.2022__

Datum



Unterschrift

Ergänzende Hinweise

- Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus.
- Falls Sie zu bestimmten Fragen keine Angaben machen können oder wollen, begründen Sie dies bitte.
- Bitte speichern Sie das ausgefüllte Formular und senden es an das Leitliniensekretariat: xxx@yyy.zz