

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/der Leitlinienkoordinator*in abgegeben. Dies soll bereits zu Beginn des Leitlinienprojekts erfolgen bzw. zu dem Zeitpunkt, an dem die Mitglieder ihre Teilnahme am Leitlinienprojekt gegenüber dem/der Koordinator*in 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/einer Experten/Expertin durch sekundäre Interessen beeinflusst sein könnte, ist durch Dritte 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/bei der Leitlinienkoordinator*in. 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/die Leitlinienkoordinator*in 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	PD. Dr. med. Anna Heidbreder	
Arbeitgeber / Institution	Gegenwärtig Universitätsklinik für Neurologie Kepler-Universitätsklinikum Linz, GmbH Johannes Kepler Universität Linz, Linz Österreich	Früher(e) innerhalb des laufenden Jahres oder der 3 Kalenderjahre davor Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck Österreich
Position / Funktion in der Institution	Stellvertretende Klinikvorständin, Oberärztin	Oberärztin
Adresse	Wagner-Jauregg-Weg 15, 4020 Linz, Österreich	
E-Mail-Adresse	Anna.Heidbreder@kepleruniklinikum.at	
Bei Rückfragen telefonisch zu erreichen unter	+49-171-7794496	
Funktion in der Leitliniengruppe	Autor*in, Steuergruppenmitglied	
Datum	29.10.2024	
Zeitraum, auf den sich die Erklärung bezieht	01.01.2021 - 29.10.2024	

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/Versicherungssträger*innen, oder von öffentlichen Geldgeber*innen (z.B. Ministerien), Körperschaften/Einrichtungen der Selbstverwaltung, Stiftungen, oder anderen Geldgeber*innen? Machen Sie bitte in folgender Tabelle zu allen zutreffenden Aspekten konkrete Angaben.

Art der Beziehung/Tätigkeit	Name der Kooperationspartner*innen	Zeitraum der Beziehung/Tätigkeit ¹	Thema, Bezug zur Leitlinie ²	Art der Zuwendung ³	Höhe der Zuwendung ⁴	Empfänger*in ⁵
Berater*innen- /Gutachter*innentätigkeit	Idorsia	06.06.2024 - 06.06.2024	Insomnie Behandlung in Österreich, kein Bezug zur LL	Honorar	ca. 1000	persönlich
Berater*innen- /Gutachter*innentätigkeit	Idorsia	22.11.2023 - 22.11.2023	Zulassung Daridorexant- Insomnie Österreich, kein Bezug zur LL	Honorar	ca. 1000	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, bei Präparaten/Geräten auch Handelsname bzw. Wirkstoffname (Freitext), zusätzlich Angabe einer Selbsteinschätzung des Bezugs zur Leitlinie: „Nein“ oder „Ja“

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

⁴ Es können gerundete Beträge angegeben werden (z.B. bei Beträgen > 1000 € jeweils auf die nächste Tausenderstelle): Die Angaben beziehen sich auf die Gesamtsumme der Zuwendungen für eine angegebene Tätigkeit über den Erfassungszeitraum, Angabe: von (Monat/Jahr) bis (Monat/Jahr).

Diese Angaben werden vertraulich behandelt.

⁵ 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.

⁸ Betrifft nur Eigentümer*inneninteressen im Gesundheitswesen; auch sind Angaben zu Mischfonds nicht erforderlich.

Berater*innen- /Gutachter*innen-tätigkeit	Idorsia	02.11.2022 - 02.11.2022	Zulassung Dardorexant- Insomnie Deutschland, keine Bezug zur LL	Honorar	ca. 1000	persönlich
Berater*innen- /Gutachter*innen-tätigkeit	Idorsia	01.01.2021 - 24.06.2024	EuCAN REST Meeting	Honorar	ca. 4000	persönlich
Berater*innen- /Gutachter*innen-tätigkeit	Jazz Pharmaceuticals	26.02.2021 - 26.02.2021	Narkolepsie und EDS	Honorar	ca. 1000	persönlich
Mitarbeit in einem Wissenschaft- lichen Beirat (advisory board)	Restless Legs e.V. Deutschland	01.01.2021 - 24.06.2024	keine	keine	keine	
Mitarbeit in einem Wissenschaft- lichen Beirat (advisory board)	Deutsche Gesellschaft für Schlaforschung und Schlafmedizin	01.01.2021 - 24.06.2024	keine	keine	keine	
Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Pharmanovia	-	Narkolepsie Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte kein Bezug zur LL	Vortragshonorar	ca. 1000	persönlich
Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Idorsia	-	Insomnie Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte kein Bezug zur LL	Vortragshonorar	ca. 1000	persönlich

Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Vanda	27.03.2024 - 27.03.2024	Schlafstörungen bei Menschen mit Erblindung oder Sehstörungen, kein Bezug zur LL	Vortragshonorar	ca. 1000	persönlich
Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bioprojet	08.03.2024 - 09.03.2024	Narkolepsie und Störungen mit Hypersomnolenz Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte, kein Bezug zur LL	Vortragshonorar	ca. 1000	persönlich
Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bioprojet	10.11.2023 - 10.11.2023	Narkolepsie Update Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte, kein Bezug zur LL	Vortragshonorar	ca. 1000	persönlich
Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Inspire	27.09.2023 - 27.09.2023	N.XII-Stimulation aus neurolog. Sicht, Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte, kein Bezug zur LL	Vortragshonorar	ca. 1000	persönlich
Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Idorsia	09.06.2023 - 09.06.2023	WONCO-Brüssel Insomnia 24h disorder, Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte, kein Bezug	Vortragshonorar	ca. 1000	persönlich

				zur LL			
Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bioprojet	28.10.2022 - 28.11.2022	Behandlung der rEDS, Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte	Vortragshonorar	ca. 1000	persönlich	
Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Idorsia	-	International Expert Meeting Insomnia, Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte	Vortragshonorar	ca. 1000	persönlich	
Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Inpsire	04.05.2022 - 04.05.2022	N.XII-Stimulation aus neurolog. Sicht, Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte, kein Bezug zur LL	Vortragshonorar	1000	persönlich	
Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Inspire	23.09.2021 - 23.09.2021	N.XII-Stimulation aus neurolog. Sicht, Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte, kein Bezug zur LL	Vortragshonorar	1000	persönlich	
Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Jazz Pharmaceuticals	18.09.2021 - 18.09.2021	EUNN- Narkolepsie und Schwangerschaft Fortbildung für Ärztinnen und	Vortragshonorar	ca. 1000	persönlich	

				Ärzte, kein Bezug zur LL			
Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Jazz Pharmaceuticals	11.06.2021 - 12.06.2021		Wake-Up Meeting, Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte, kein Bezug zur LL	Vortragshonorar	ca. 2000	persönlich
Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Idorsia	30.06.2024 - 30.06.2024		EAN Symposium Helsinki	Vortragshonorar	ca. 1000	persönlich
Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	DGSM, DGN	01.01.2021 - 01.07.2022		RLS Leitlinie für Diagnostik und Therapie des RLS	keine	keine	
Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien		-					
Eigentümer*inneninteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz ⁸⁾)		-					

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, Patient*innenselbsthilfegruppen, Verbraucher*innenvertretungen oder anderen Verbänden aktiv? Wenn ja, in welcher Funktion (z.B. Mandatstragende für diesel/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*in oder Verwandte 1. Grades) zu 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 ⁶	Themenbezug zur Leitlinie ⁷
Mitgliedschaft /Funktion in Interessenverbänden	Deutsche Gesellschaft für Neurologie, stellvert. Vorsitz AG Schlaf	01.01.2021 - 24.06.2024	nicht unmittelbar
Mitgliedschaft /Funktion in Interessenverbänden	Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin, Mitglieder des Vorstands und stellvert. Mitglied der AG Motorik	01.01.2021 - 24.06.2024	nicht unmittelbar
Mitgliedschaft /Funktion in Interessenverbänden	Österreichische Gesellschaft für Schlafmedizin und Schlafforschung, Mitglied des Vorstands	01.01.2021 - 24.06.2024	nicht unmittelbar
Mitgliedschaft /Funktion in Interessenverbänden	European Narcolepsy Network, Mitglied des Vorstands	15.11.2022 - 24.06.2024	nicht unmittelbar

⁶ Innerhalb des Erfassungszeitraums, d.h. im gegenwärtigen und den zurückliegenden 3 Jahren, Angabe: von (Monat/Jahr) bis (Monat/Jahr)

⁷ Angabe einer Selbsteinschätzung „Nein“ oder „Ja“

Mitgliedschaft /Funktion in Interessenverbänden	Mitglied der ESRS, AASM, DSG, EAN	01.01.2021 - 24.06.2024	
Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen	Schlafmedizin, Erkrankungen mit Hypersomnolenz, Schlaf und Bewegung	01.01.2021 - 24.06.2024	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=heidbreder+a
Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten		-	
Federführende Beteiligung an Fortbildungen/Ausbildungsinstituten		-	
Persönliche Beziehungen (als Partner*in oder Verwandte 1. Grades) zu Vertretungsberechtigten eines 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?

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.

19.11.2024

Datum

Atom Ni

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.
- Falls keine digitale Erfassung: bitte speichern Sie das ausgefüllte Formular und senden es an das Leitliniensekretariat: xxx@yyy.zz