



Erklärung von Interessen für Funktions- und Mandatsträger:innen

Vorbemerkung

Alle Funktions- und Mandatsträger:innen sind gehalten, die nachstehende Erklärung von Interessen auszufüllen. Die Erklärung wird gegenüber dem Vorstand abgegeben. In der Erklärung sind alle Interessen aufzuführen, unabhängig davon, ob der/die Erklärende selbst darin einen thematischen Bezug zur übernommenen Aufgabe oder einen Interessenskonflikt sieht oder nicht. Die Beurteilung, ob Interessenkonflikte bestehen und ob dadurch die erforderliche Neutralität für die übernommene Aufgabe in Frage gestellt ist, kann nicht allein durch die erklärende Person erfolgen und ist ggfs. im Vorstand zu diskutieren. Die Erklärung betrifft Interessen innerhalb des laufenden Jahres sowie der zurückliegenden drei Jahre.

Das Formular orientiert sich am Musterformular der AWMF und des Deutschen Netzwerks Gesundheitskompetenz (<https://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk/II-entwicklung/awmf-regelwerk-01-planung-und-organisation/po-interessenkonflikte.html>).

Erklärung

1. Allgemeine Angaben

Name, Vorname, Titel	Anna Levke Brütt, PD Dr. phil.	
Hauptarbeitgeber/Institution	Gegenwärtig (aktuelles Jahr): Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	Frühere (letzte drei Jahre): Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
Position Funktion	Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Adresse	Martinistraße 52, 20246 Hamburg	
E-Mail-Adresse	a.bruett@uke.de	
Funktion im DNVF	Mitglied erweiterter Vorstand, Sprecherin der Arbeitsgruppe Partizipative Versorgungsforschung	
2. Arbeitgeber/Institution	Carl von Ossietzky Universität Oldenburg	
Adresse	Ammerländer Heerstraße 140, 26129 Oldenburg	
Position/Funktion	Wissenschaftliche Mitarbeiterin	
Ausfülldatum	10.10.2024	
Zeitraum, auf den sich die Erklärung bezieht	2024-2025	



2. Direkte, finanzielle Interessen

Hier werden finanzielle Beziehungen zu Unternehmen, Institutionen oder Interessenverbänden mit Bezug zum Gesundheitswesen erfasst. Haben Sie oder die Einrichtung, für die Sie tätig sind, unter Ihrer Leitung innerhalb des Berichtszeitraums Zuwendungen 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 erhalten? Machen Sie bitte in folgender Tabelle zu allen zutreffenden Aspekten konkrete Angaben für das laufende Jahr und die letzten drei Jahre.

Art der Beziehung/ Tätigkeit	Name des/der Geldge- ber:in	Zeitraum der Be- ziehung / Tätigkeit	Thema	Höhe der Zuwen- dung ¹	Empfän- ger:in ²
Berater:innen- bzw. Gutachter:innentätigkeit	-	-	-	-	-
Mitarbeit in einem wissen. Beirat (advi- sory board)	-	-	-	-	-
Vortrags- / oder Schulungstätigkeit	-	-	-	-	-
Autor:innen- / oder Koautor:innenschaft	-	-	-	-	-
Forschungsvorhaben bzw. Durchführung klinischer Studien	DFG	seit 11/2024	GRK 2969: Hearable-zentrierte Assistenz: Vom Sensor zur Teilhabe (Sprecher:in: Prof. Dr. A. Hein, Teilprojektleitung: PD Dr. A. L. Brütt)	> 100.000 €	institutio- nell
Forschungsvorhaben bzw. Durchführung klinischer Studien	DFG	seit 09/2022	Graduiertenkolleg 2783: Neuromodulation motorischer und kognitiver Funktionen im gesunden und kranken Gehirn (Sprecher:in: Prof. Dr. C. Thiel, Teilprojektleitung: PD Dr. A. L. Brütt)	> 100.000 €	institutio- nell
Forschungsvorhaben bzw. Durchführung klinischer Studien	DFG	01/2025 - 12/2027	Entwicklung und Pilotierung eines modula- ren Evaluationsinstruments für Bürger:in- nen- und Patient:innenbeteiligung in der Versorgungsforschung: eine mixed-me- thods Studie	> 100.000 €	institutio- nell
Forschungsvorhaben bzw. Durchführung klinischer Studien	BMAS	11/2021 - 10/2026	Barrieren senken – bei Aufforderung zum Rehabilitationsantrag (Antragsteller:in: Deutsche Rentenversicherung Oldenburg- Bremen, Teilprojektleitung: PD Dr. A. L. Brütt)	> 100.000 €	institutio- nell
Forschungsvorhaben bzw. Durchführung klinischer Studien	DRV Olden- burg-Bre- men	06/2023 - 05/2026	Post-COVID Rehabilitation am Reha-Zent- rum Oldenburg – Weiterentwicklung und Bewertung der Wirksamkeit des Post-CO- VID Rehabilitationskonzeptes	> 100.000 €	institutio- nell



Forschungsvorhaben bzw. Durchführung klinischer Studien	Innovationsfonds	07/2022 - 06/2025	Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (nach § 132g SGB V) im Pflegeheim: Bisherige Implementierung, Barrieren und Empfehlungen zur Weiterentwicklung (Konsortialführung: Prof. Dr. F. Hoffmann, Teilprojektleitung: PD Dr. A. L. Brütt)	> 100.000 €	institutionell
Forschungsvorhaben bzw. Durchführung klinischer Studien	BMAS	01/2020 - 06/2025	Schnittstellenmanagement zur frühzeitigen Ermittlung des psychosomatischen Präventions-/ Rehabilitationsbedarfs und rechtzeitigen Steuerung in die Psychosomatische Prävention/ Rehabilitation (Antragsteller:in: Deutsche Rentenversicherung Oldenburg-Bremen, Teilprojektleitung: PD Dr. A. L. Brütt)	> 100.000 €	institutionell
Forschungsvorhaben bzw. Durchführung klinischer Studien	Innovationsfonds	04/2020 - 03/2024	Multiple Sklerose - Patientenorientierte Versorgung in Niedersachsen (Konsortialführung: Prof. Dr. C. Krauth, Teilprojektleitung: PD Dr. A. L. Brütt, Prof. Dr. A. Thiele)	> 100.000 €	institutionell
Forschungsvorhaben bzw. Durchführung klinischer Studien	DFG	01/2022 - 12/2023	DFG Nachwuchsakademie Versorgungsforschung (Antragsteller:innen: Prof. Dr. F. Hoffmann, Prof. Dr. L. Ansmann, PD Dr. A. L. Brütt)	> 10.000 €	institutionell
Forschungsvorhaben bzw. Durchführung klinischer Studien	DFG	10/2019 - 09/2023	Einfluss etablierter und subjektiv wahrgenommener und bewerteter individueller Charakteristika auf das Inanspruchnahmeverhalten von Menschen mit depressiven Störungen? Eine Längsschnittuntersuchung zur Ergänzung des „Behavioral Model of Health Services Use“	> 100.000 €	institutionell
Forschungsvorhaben bzw. Durchführung klinischer Studien	BMG	10/2019 - 01/2023	Wie für uns gemacht - Partizipativ angelegte Implementierung eines Kommunikationskonzepts zur Verbesserung der professionellen Gesundheitskompetenz (Antragsteller:innen: Prof. Dr. L. Ansmann, PD Dr. A. L. Brütt)	> 100.000 €	institutionell
Forschungsvorhaben bzw. Durchführung klinischer Studien	DRV Oldenburg-Bremen	10/2019/ 2022 - 03	Rehabilitationspraktische und rehabilitationswissenschaftliche Handlungsfelder für die Psychosomatische und orthopädische Rehabilitation	> 100.000 €	institutionell
Eigentümer:inneninteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz) ³	-	-	-	-	-

¹ Bitte angeben bei persönlichen Einnahmen bis 1.000 €, bis 10.000, bis 50.000 €, bis 100.000 €, über 100.000 €; bei institutionellen Einnahmen unter 10.000 €, über 10.000 €, bis 100.000, über 100.000 €, bis 1.000.000 €, über 1.000.000 €.

² Bitte angeben: a) wenn Sie persönlich Empfänger:in 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.

³ Betrifft nur Eigentümer:inneninteressen im Gesundheitswesen; auch sind Angaben zu Mischfonds nicht erforderlich.



3. Nicht-finanzielle Interessen

Hier werden persönliche Beziehungen zu Interessenverbänden im Gesundheitswesen, intellektuelle, akademische und wissenschaftliche Interessen oder Standpunkte sowie Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten sowie Einkommensquellen erfasst (für den Zeitraum des laufenden Jahres und die drei Jahre 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. Vorstand)?
- Welche sind die Schwerpunkte Ihrer wissenschaftlichen und /oder klinischen Tätigkeiten? Fühlen Sie sich bestimmten „Schulen“ zugehörig?
- Waren/sind Sie an der inhaltlichen Gestaltung von Aus-, Fort- und Weiterbildungen federführend beteiligt?
- Haben Sie persönliche Beziehungen (als Partner:in oder Verwandte:r 1. Grades) zu einem/einer 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 ⁴	Themenbezug zur Funktion ⁵
Mitgliedschaften/Funktionen in Interessenverbänden	Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung	seit 2017, Mitglied	-
Mitgliedschaften/Funktionen in Interessenverbänden	Deutsche Gesellschaft für Psychologie	seit 2012, Mitglied	-
Mitgliedschaften/Funktionen in Interessenverbänden	Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften	seit 2019, Mitglied	-
Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen	Beteiligung von Patient:innen in Forschungsprozessen, Sichtweisen von Patient:innen, Auswirkungen von Versorgung auf den Lebensalltag	seit 2007	-
Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten	-	-	-
Federführende Beteiligung an Fortbildungen bzw. Ausbildungsinstituten	-	-	-
Persönliche Beziehungen (als Partner:in oder Verwandte:r 1. Grades) zu einem/einer Vertretungsberechtigten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft	-	-	-

⁴ Innerhalb des Erfassungszeitraums, d.h. im gegenwärtigen und den zurückliegenden drei Jahren, Angabe: von (Monat/Jahr) bis (Monat/Jahr)

⁵ Angabe einer Selbsteinschätzung „Ja“ oder „Nein“. Themenbezug meint, ob die aufgeführte Beziehung



Deutsches Netzwerk
Versorgungsforschung e.V.

hung oder Tätigkeit einen inhaltlichen Bezug zur ausgeführten Funktion im DNVF hat z.B. Mitgliedschaft in der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft und Sprecherin der AG Haut und Allergien

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 bekannte Umstände aufgeführt habe, die gegebenenfalls zu einem persönlichen Interessenkonflikt bei der Ausführung meiner Funktion oder meines Mandats führen können. Ich erkläre weiterhin, dass ich die Diskussion der Erklärungen anderer Vorstands- bzw. Arbeits- und Fachgruppenmitglieder etc. absolut vertraulich behandeln werde. Ich bin darüber informiert, dass die Angaben in standardisierter Zusammenfassung auf der Webseite des Netzwerks veröffentlicht werden, und dass das vorliegende Formular vor der Einsicht unberechtigter Dritter geschützt aufbewahrt wird. Hiermit bin ich einverstanden.

Hamburg, 10.10.2024

Ort, Datum

Unterschrift