

Jg. 2
AUSGABE

01

März 2022

Interdisziplinäre Versorgungsforschung

universität
Witten/Herdecke

ISSN 2750-5499

Ein wissenschaftliches Journal des
Interdisziplinären Zentrums für Versorgungsforschung
der Universität Witten/Herdecke

In dieser Ausgabe:

- Mitgliederprofile
- Forschungsprojekte
(ZWEIT, ENTAiER, PictoQOL
und weitere)
- Forschungsprofile
- Rückblick:
3. ScienceClub
- Veröffentlichungen

SAVE THE DATE

IZVF-Methodenworkshop
*Erfassung von
Patientenpräferenzen und
Informationsbedürfnissen*
am
21.06.2022, 14-17 Uhr



INHALTSVERZEICHNIS

| | |
|---|----|
| Editorial..... | 2 |
| Rückblick: 3. ScienceClub..... | 3 |
| Save the Date: IZVF-Methodenworkshop..... | 4 |
| Kurzprofile..... | 5 |
| Forschungsprofile..... | 14 |
| Forschungsprojekte..... | 17 |
| Veröffentlichungen..... | 29 |

EDITORIAL

Liebe Kolleg*innen,

wir freuen uns, Ihnen die nunmehr sechste Ausgabe der *Interdisziplinären Versorgungsforschung* präsentieren zu können. Es ist die erste Ausgabe im Jahr 2022, ab dem die *Interdisziplinäre Versorgungsforschung* nun auch eine eigene **ISSN** (2750-5499) trägt.

Wie in vergangenen Ausgaben stellen sich erneut einige Mitglieder des IZVF mit ihren jeweiligen **Kurzprofilen** vor und geben einen Einblick in ihre Forschungsschwerpunkte und -interessen, ihre methodische Expertise und ihre aktuellen Forschungsprojekte.

Darüber hinaus stellt in dieser Ausgabe das Institut für Forschung in der Operativen Medizin (IFOM) sein **Forschungsprofil** dar und berichtet von dem Leitungswechsel in der Abteilung *Evidenzbasierte Versorgungsforschung*. Zudem gibt der Lehrstuhl für die Ausbildung personaler und interpersonaler Kompetenzen im Gesundheitswesen einen Einblick in seine Forschungsagenda.

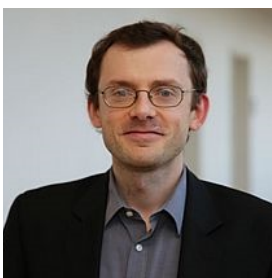
Außerdem werden sechs **Forschungsprojekte** von Mitgliedern des IZVF in der aktuellen Ausgabe näher beschrieben. Sie finden hierzu Informationen zu den Inhalten und Zielen der Projekte ZWEIT, ENTAiER und Picto-QOL. Zudem stellt Frau Schmidt ein Projekt zum Thema „*Erstellung von Patientenverfügungen nach DiV-BVP Standard in qualifizierten Hausarztpraxen*“ sowie Frau Neuwirth ein Projekt zum Thema „*Elektronische Messung der Distanz, Häufigkeit und Dauer von nahen Kontakten bei der Patientenversorgung auf Intensiv- und Intermediate Care Stationen*“ vor. Frau Berger gibt einen Einblick in eine *Pilotstudie zum Fasten bei Typ-1-Diabetes*.

Das IZVF veranstaltete am 18.02.2022 zum dritten Mal den **ScienceClub**. Katharina Saul stellte einen Beitrag zum Thema „*Kardiovaskuläre Folgen einer Lebendnierenspende*“ vor. Falls Sie ebenfalls Interesse an der Vorstellung Ihrer Arbeit beim ScienceClub haben, melden Sie sich gerne unter izvf@uni-wh.de. Nähere Informationen zum 3. ScienceClub finden Sie auf S. 3.

Abschließend weisen wir gerne auf einen **IZVF-Methodenworkshop** zum Thema „*Erfassung von Patientenpräferenzen und Informationsbedürfnissen*“ hin, der – vsl. in Präsenz – am 21.06.2022 stattfinden wird. Näheres erfahren Sie auf S. 4.

Wie immer wünschen wir Ihnen viel Spaß beim Lesen,

Ihr Team des Interdisziplinären Zentrums für Versorgungsforschung



Prof. Dr. Patrick Brzoska
Sprecher



Diana Wahidie
Wissenschaftl. Mitarbeiterin



Sinnikka Schmalschläger
Mitarbeiterin des Sekretariats

RÜCKBLICK: 3. SCIENCECLUB

Ziel

Ziel des ScienceClubs ist es, Nachwuchswissenschaftler*innen aus verschiedenen Bereichen mit Bezug zur Versorgungsforschung einen Raum zu geben, in dem sie sich offen und niedrigschwellig mit anderen, einschließlich erfahrenen, Forschenden über ihre aktuellen Forschungsprojekte austauschen und gemeinsam inhaltliche und methodische Fragen diskutieren können. Dabei ist explizit auch „work in progress“ aus laufenden Projekten, Promotionsvorhaben und Masterarbeiten unabhängig vom aktuellen Stand der jeweiligen Arbeit sehr willkommen.

Rückblick: 3. ScienceClub

Das dritte Treffen fand am 18.02.2022 von 10:00 Uhr bis 11:30 Uhr als Online-Veranstaltung per ZOOM statt. Katharina Saul (Krankenhaus Merheim, Medizinische Klinik I) stellte einen Beitrag zum Thema „Kardiovaskuläre Folgen einer Lebendnierenspende“ vor.

Hintergrund: Eine Lebendnierenspende ist mit einem erhöhten kardiovaskulären Risikoprofil assoziiert und kann zur Entwicklung einer arteriellen Hypertonie und eingeschränkter Nierenfunktion führen. Kausalität und pathophysiologische Mechanismen hierfür sind noch nicht klar. In den letzten Jahren konnten in mehreren Studien bis zu 12 Monate nach Nephrektomie bei Spendern strukturelle kardiale Veränderungen mittels MRT und TTE nachgewiesen werden. Dabei sind insbesondere Septumdicke und LV-Masse Frühzeichen einer hypertensiven Kardiomyopathie und korrelieren mit der Verschlechterung der Nierenfunktion, Proteinurie und Erhöhung des Blutdrucks.

Fragestellung: Begünstigt die Nephrektomie bzw. die Nierenlebendspende die Entwicklung einer Hypertonie und konsekutiv eine hypertensive Kardiomyopathie?

Methoden: Prospektive und retrospektive Auswertung und Untersuchung von Nierenspendern der letzten Jahre am Transplantationszentrum Köln-Merheim. Neben Blutdruck und Laborwerten sollen insbesondere echokardiographische Veränderungen mit der Ausgangssituation vor der Spende verglichen werden. Angestrebt wird eine Auswertung von 150 Spendern.

Nutzen: Die Arbeitsgruppe hofft, weitere Erkenntnisse zur Auswirkung einer Lebendnierenspende zu gewinnen und weitere Daten zur Risikoabschätzung erheben und so zur optimierten Spenderauswahl und -beratung beitragen zu können.

Kurzbiographie

Katharina Saul hat Humanmedizin (MBBS) und Psychologie (BSc) am University College London studiert sowie ein Postgraduate Certificate in ‚Medical Leadership and Commissioning‘ an der University of Brighton abgeschlossen. Nach 3 Jahren Berufstätigkeit führend im Bereich Emergency Medicine in Südengland, emigrierte sie 2019 nach Köln und arbeitet nun seit 3 Jahren als Assistenzärztin in der Ausbildung für Innere Medizin im Krankenhaus Merheim in der Medizinischen Klinik I (Nephrologie, Intensivmedizin und Transplantationsmedizin). In ihrem Promotionsvorhaben beschäftigt sie sich mit den langfristigen kardiovaskulären Folgen einer Nierenspende und analysiert diese Verläufe im Rahmen der Nachsorgetermine in der Nierenambulanz des Krankenhauses. Außerdem beschäftigt sie sich mit den Interessen (z.B. Arbeitsbedingungen, Ausbildung) der Assistent*innen als Assistentensprecherin der Klinik.



SAVE THE DATE: IZVF-METHODENWORKSHOP

"ERFASSUNG VON PATIENTENPRÄFERENZEN & INFORMATIONSBEDÜRFNISSEN"

AM 21.06.2022, 14.00-17.00 UHR, UW/H NEUBAU (RAUMANGABE FOLGT)

Eine patientenzentrierte Versorgung stellt Patient*innen, ihre Werte, Präferenzen und individuelle Ziele in den Mittelpunkt und bezieht sie in die Entscheidung über Behandlungen ein. In der partizipativen Entscheidungsfindung sollen Patient*innen zur eigenen Meinungsbildung befähigt werden, indem sie durch ihre Ärzt*innen verständlich und angemessen über Behandlungsoptionen und deren potenzielle Effekte aufgeklärt werden. Dies setzt wiederum voraus, dass die Effekte von Behandlungsoptionen anhand von Parametern beschrieben werden, die für Patient*innen auch tatsächlich relevant sind.

Patientenzentrierung bedeutet nicht nur eine Herausforderung für die klinische Praxis, sondern stellt auch die Versorgungsforschung vor methodische Fragen. Wie können patientenrelevante Zielparameter entwickelt, operationalisiert und in Studien angewendet werden? Mit welchen Methoden können die individuell unterschiedlichen Patientenpräferenzen und Informationsbedarfe in Forschung und klinischer Praxis angemessen berücksichtigt werden und wie lassen sich diese Konstrukte zielführend in Studien zur Versorgungsforschung abbilden?

Wir laden Sie herzlich ein, zu diesen Themen ins Gespräch zu kommen und freuen uns auf den Methodenaustausch zwischen der Fakultät für Gesundheit und der Fakultät für Wirtschaft und Gesellschaft zum Thema der Erfassung von Patienten- / Kundenpräferenzen.

Vorläufiges Programm:

14.00 Uhr **Begrüßung & Einführung**

Univ.-Prof. Dr. Achim Mortsiefer, Dr. Christine Kersting

Lehrstuhl für Allgemeinmedizin II und Patientenorientierung in der Primärversorgung, IAMAG

14.30 Uhr **Beispiele für Forschung zur Erfassung von Patientenpräferenzen**

- *Bildbasierte Lebensqualitätserfassung*

Prof. Dr. Patrick Brzoska / Fabian Erdsiek; Lehrstuhl für Versorgungsforschung

- *Informationsbedürfnisse von Patient*innen am Beispiel bariatrischer OPs*

Jessica Breuing; Abteilung Evidenzbasierte Versorgungsforschung, IFOM

15.20 Uhr **Interfakultärer Methodentransfer: Impulse für die Versorgungsforschung aus der Fakultät für Wirtschaft und Gesellschaft**

- *Ökonomische Ansätze zur Analyse von Präferenzen*

Univ.-Prof. Dr. Dirk Sauerland; Lehrstuhl für Institutionenökonomik und Gesundheitspolitik

- *Überblick über typische Verfahren zur Erfassung von Kundenpräferenzen im Marketing*

Univ.-Prof. Dr. Michael Steiner; Lehrstuhl für Marketing

16.30 Uhr **Methodentransfer & Implikationen**

Plenum

Wir bitten um Anmeldung per E-Mail (izvf@uni-wh.de) bis zum 31.05.2022 und freuen uns auf einen spannenden Austausch! Der IZVF-Methodenworkshop wird veranstaltet von

Dr. Christine Kersting & Prof. Dr. Achim Mortsiefer

Lehrstuhl für Allgemeinmedizin II und Patientenorientierung in der Primärversorgung, IAMAG

KURZPROFILE

Nachfolgend stellen sich einige weitere Mitglieder des IZVF näher vor.

Heike Becker

Lehrstuhl/Arbeitsgruppe: Juniorprofessur für Innovative und Digitale Lehr-Lernformen in der Multiprofessionellen Gesundheitsforschung

Forschungsschwerpunkte/-interessen:

- Diversität in der Palliativ- und Hospizversorgung
- Versorgung von Menschen mit Flucht- und Gewalterfahrungen
- Methoden der sozialen Arbeit mit Älteren
- Pflegesituationen von Menschen mit Demenz und chronischen Erkrankungen



Methodische Expertise:

- Mixed-Methods-Ansätze
- Qualitative Datenerhebung und Auswertung
- Durchführung systematischer Literaturanalysen
- Wissenschaftliches Schreiben

Aktuelle Projekte:

- Dissertation
- Themenfeld: Einzug demenziell erkrankter Eltern in institutionelle Einrichtungen als Statuspassage für Kinder

Kontakt:

E-Mail: heike.becker@uni-wh.de

Dr. Bettina Berger

Lehrstuhl/Arbeitsgruppe: Lehrstuhl für Medizinteorie, Integrative und Anthroposophische Medizin

Forschungsschwerpunkte/-interessen:

- Integrative Gesundheitskompetenz bei Menschen mit chronischen Erkrankungen
- Fasten bei Typ 1 Diabetes
- Biographie-Forschung bei Menschen mit Autoimmunerkrankungen

Methodische Expertise:

- Evaluation komplexer Interventionen
- Curriculum-Entwicklung und Evaluation
- Unterschiedliche qualitative Forschungsmethoden/Biographieforschung

Aktuelle Projekte:

- MIFESCH – Multiprofessionelle Intervention zur Förderung herzgesunder Selbstmanagementfähigkeiten entsprechend dem Curriculum der Internationalen Herzschule
- In Vorbereitung: Sustainable health improvement through prolonged fasting in people with type 1 diabetes – a multicenter randomized trial (SHIFT1D)

Kontakt:

E-Mail: bettina.berger@uni-wh.de



Manfred Fiedler

Lehrstuhl/Arbeitsgruppe: Lehrstuhl für Multiprofessionelle Gesundheitsversorgung chronisch kranker Menschen

Forschungsschwerpunkte/-interessen:

- Krankenhausbetriebslehre
- Gesundheitsökonomie
- Gesundheitspolitik
- Arbeitszeitrecht- und-organisation
- Quantitative und qualitative Personalentwicklung – Führungskräfteentwicklung
- Integrierte Versorgung – Managed Care



Methodische Expertise:

- Zellbiologische Methoden
- Molekularbiologische Methoden
- Vermehrung und Aufreinigung von viralen Vektoren
- Evaluation von neuen viralen Vektoren in präklinischen Studien

Ausgewählte Projekte:

- Beteiligungsorientiertes Management in Krankenhäusern – europäisches Projekt F + D
- Einführung Facility Management
- Konzeption für die Durchführung klinischer Studien im Klinikum Hannover – Einführung betriebliches Ethikkomitee
- Konzeption und Einführung Klinikinternes Korruptionsmanagement
- Reorganisation Radiologie
- Neukonzeption und Kalkulation klinikinterne Speiserversorgung
- Einer von zwei Beratern zur Zusammenführung der Kliniken der Stadt Hannover zum Klinikum Hannover
- Mitglied der Projektgruppen Neuordnung ärztlicher und pflegerischer Aufgaben
- Konzeption und Einführung DRG-Assistenz (DRG Kodierer)

Kontakt:

E-Mail: manfred.fiedler@uni-wh.de

Dr. Helen Güther

Lehrstuhl/Arbeitsgruppe: Juniorprofessur für Innovative und Digitale Lehr-Lernformen in der Multiprofessionellen Gesundheitsforschung

Forschungsschwerpunkte/-interessen:

- Multiprofessionelle Fragestellungen zu hausärztlicher Versorgung sowie nicht-pharmakologischen Interventionen und Kommunikation bei herausforderndem Verhalten von Personen mit Demenz
- Interdisziplinäre Fragestellungen an der Schnittstelle zwischen empirischer Sozialforschung und Ethik (Vulnerabilität, Personenzentrierung, Anerkennung)
- Theorie-Praxis-übergreifende Fragestellungen zum Culture Change in der Langzeitpflege (Habitus-, Scham- und Organisationsforschung in der Demenz- und Angehörigenpflege)



Methodische Expertise:

- Partizipative Forschung und Evaluation mittels Dokumentarischer Methode und Triangulation (Gruppendiskussion, teilnehmende Beobachtung, narrative Interviews)
- Qualitative Netzwerkanalysen
- Regressionsanalysen (SPSS)
- Systematische Literaturanalysen

Aktuelle Projekte:

- Aktuell in Elternzeit

Kontakt:

E-Mail: helen.guether@uni-wh.de

Simone Hatebur

Lehrstuhl/Arbeitsgruppe: Juniorprofessur für Innovative und Digitale Lehr- und Lernformen in der Multiprofessionellen Gesundheitsversorgung

Forschungsschwerpunkte/-interessen:

- Inter- und Multiprofessionelle Gesundheitsversorgung
- Arzt-Patienten-Kommunikation
- Patient Empowerment
- Orthoptik, Strabologie

Methodische Expertise:

- Mixed-Methods-Ansätze
- Qualitative Forschung
- Durchführung systematischer Literaturanalysen

Aktuelle Projekte:

- Offen für Projekte

Kontakt:

E-Mail: simone.hatebur@uni-wh.de



Prof. Dr. Claudia Kiessling

Lehrstuhl/Arbeitsgruppe: Lehrstuhl für die Ausbildung personaler und interpersonaler Kompetenzen im Gesundheitswesen

Forschungsschwerpunkte/-interessen:

Empirische Bildungsforschung in den Bereichen

- Training und Prüfung v.a. kommunikativer und sozialer Kompetenzen
- Einsatz und Wirksamkeit von Unterrichtsformaten zur Förderung der Selbstreflexion, Resilienz, professionelle Identitätsbildung
- Berücksichtigung der Patient*innenpräferenzen und –perspektiven in der Lehre



Methodische Expertise:

- Quantitative (Online-)Surveys (Zufriedenheit, Selbsteinschätzung)
- (Systematische) Reviews
- Entwicklung und Validierung von Prüfungsinstrumenten
- Delphi-Verfahren

Aktuelle Projekte:

- Betreuung von diversen v.a. medizinischen Doktorarbeiten
- Hygienix-Entwicklung eines multizentrischen, interdisziplinären und interprofessionellen Educational Games zur Vermittlung kompetenzbasierter Infektionsprävention in der medizinischen Ausbildung (Projektleitung Bertram Otto; gefördert von der Else-Kröner-Fresenius Stiftung)

Kontakt:

E-Mail: claudia.kiessling@uni-wh.de

Jan-Hendrik Ortloff

Lehrstuhl/Arbeitsgruppe: Juniorprofessur für Innovative und Digitale Lehr-Lernformen in der Multiprofessionellen Gesundheitsforschung

Forschungsschwerpunkte/-interessen:

- Multigrade Clinical Reasoning (insbesondere im Fachbereich Geriatrie)
- Multiprofessionelle Patientendokumentation im Krankenhaus
- Kognitive Screening und-Testverfahren sowie Hirnleistungstraining
- Professionalisierung der Gesundheitsfachberufe
- Evidenzbasierte Therapie und Rehabilitation
- Medizinsoziologische Fragestellungen und Konzepte bei chronischen Erkrankungen
- Digitale Lehrskripte und Lehrmaterialien

Methodische Expertise:

- Qualitative Datenerhebung mittels Experteninterviews
- Durchführung systematischer Literaturanalysen
- Systematische Beobachtungen am Patienten

Aktuelle Projekte:

- ...bin offen für Projekte und Zusammenarbeit!

Kontakt:

E-Mail: jan-hendrik.ortloff@uni-wh.de



Latife Pacolli

Lehrstuhl/Arbeitsgruppe: Lehrstuhl für Versorgungsforschung

Forschungsschwerpunkte/-interessen:

- Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund
- Impfakzeptanz /-bereitschaft bei COVID-19-Impfstoffen in unterschiedlichen Zielgruppen

Methodische Expertise:

- Mixed-Methods-Ansätze
- Qualitative Datenerhebung und -auswertung
- Rekrutierung von Zielgruppen über Social Media
- Durchführung systematischer Literaturanalysen

Aktuelle Projekte:

- RECENT – Eine Multi-Stakeholder-Perspektive zur Infektionskontrolle in Aufnahmezentren für Asylbewerber während der COVID-19-Pandemie in Deutschland; Förderung: *Volkswagenstiftung*

Kontakt:

E-Mail: latife.pacolli@uni-wh.de



JProf. Dr. Daniela Schmitz

Lehrstuhl/Arbeitsgruppe: Juniorprofessur für Innovative und Digitale Lehr- und Lernformen in der Multiprofessionellen Gesundheitsversorgung

Forschungsschwerpunkte/-interessen:

- Evaluation von Strategien Lehrender und Lernender in interdisziplinärer und multiprofessioneller Lehre
- Analyse des gemeinsamen Lernens aus der Perspektive der Normalisierungsprozess-theorie
- Selbstbestimmtes Studieren im Spannungsfeld von Familie, Studium, Beruf und Corona
- Konzeption und Evaluation zielgruppenspezifischer Lehr-/Lerneinheiten

Methodische Expertise:

- Mixed-Methods-Ansätze
- Qualitative Datenerhebung und Auswertung
- Durchführung systematischer Literaturanalysen

Aktuelle Projekte:

- Edem-connect – Eine chatbotbasierte Kommunikations- und Dienstleistungs-plattform für pflegende Angehörige (eDEM-CONNECT) (02.2020-31.01.2023). Verbundprojekt (7 Partner), Verbundkoordination Halek, (BMBF)

Kontakt:

E-Mail: daniela.schmitz@uni-wh.de



FORSCHUNGSPROFILE

Nachfolgend stellen sich das Institut für Forschung in der Operativen Medizin (IFOM) der Universität Witten/Herdecke und der Lehrstuhl für die Ausbildung personaler und interpersonaler Kompetenzen im Gesundheitswesen näher vor.

Institut für Forschung in der Operativen Medizin (IFOM)

Das Institut für Forschung in der Operativen Medizin (IFOM) ist eine interdisziplinäre Einrichtung der Universität Witten/Herdecke. Es führt eigene Forschungsprojekte durch und unterstützt die operativen Fächer inklusive der Anästhesiologie am Campus Köln-Merheim in ihren Forschungsaktivitäten. Synergieeffekte entstehen, weil von der experimentellen (Grundlagen-)Forschung über die Durchführung klinischer Studien bis hin zur Versorgungsforschung alle Forschungsrichtungen unter einem Dach vereint sind. Praktisch ist das Konzept in drei Abteilungen umgesetzt, ergänzt durch Stabsfunktionen wie Controlling, Qualitätsmanagement und ein zentrales Sekretariat. Geleitet wird das Institut durch Prof. Dr. Rolf Lefering.

Die Abteilung Evidenzbasierte Versorgungsforschung verknüpft die beiden Felder der Evidenzbasierung und Versorgungsforschung miteinander. Unser Ziel ist es, evidenzbasiertes Wissen in der Versorgung zu implementieren, um zu einer effektiven und qualitativ hochwertigen Versorgung beizutragen. Wir analysieren und bewerten medizinische Verfahren, Versorgungsstrukturen und -prozesse und suchen Wege, Wissen zielgruppengerecht im Versorgungsalltag umzusetzen.

Unsere Arbeits- und Forschungsbereiche sind:

- Versorgungsforschung
- Evidenzsynthese
- Leitlinien
- Methodenforschung

Prof. Dr. Dawid Pieper, der die Abteilung seit 2014 leitete, folgte im September 2021 dem Ruf an die Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane/Fakultät für Gesundheitswissenschaften Brandenburg zur Professur für Versorgungs- und Gesundheitssystemforschung, sowie der Leitung des Zentrums für Versorgungsforschung Brandenburg.

Seit Februar 2022 wird die Abteilung nun durch Jessica Breuing und Barbara Prediger im Tandem geleitet. Beide sind seit 2016 wissenschaftliche Mitarbeiterinnen in der Abteilung und wurden in der letzten Ausgabe der *Interdisziplinäre Versorgungsforschung* mit einem Kurzprofil vorgestellt.



Barbara Prediger und Jessica Breuing

Lehrstuhl für die Ausbildung personaler und interpersonaler Kompetenzen im Gesundheitswesen

Der 2018 neu geschaffene Lehrstuhl beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit der persönlichen und professionellen Entwicklung von Medizinstudierenden, Ärzt*innen und Vertreter*innen anderer Gesundheitsberufe in Lehre und Forschung. Wichtig sind uns dabei die Auseinandersetzung mit sich selbst, mit den Erwartungen, Perspektiven und Bedürfnissen von Patient*innen und Angehörigen, sowie die intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit in verschiedenen Settings des Gesundheitswesens. Dabei fühlen wir uns einer patient*innenzentrierten Medizin verpflichtet.

Kernpunkte unserer Arbeit sind die Entwicklung, Erprobung und Begleitforschung von innovativen Unterrichts- und Prüfungsformaten in den Bereichen:

- Ärztliche Gesprächsführung
- Intra- und interprofessionelle Teamkommunikation
- Professionelle Identitätsbildung bei Medizinstudierenden und Ärzt*innen
- Ärzt*innengesundheit
- Angeleitete Reflexion und Feedback
- Medizin und Gesellschaft

Der Lehrstuhl verantwortet den Themenbereich „Berufliche Persönlichkeitsentwicklung und Innere Arbeit“ (IAP) im Modellstudiengang Medizin.

Forschungsmethodische Expertise

- Qualitative und quantitative Begleitforschung von didaktischen Interventionen
- Entwicklung und Validierung von Prüfungsinstrumenten
- Quantitative Surveys
- Qualitative Forschungsmethoden (Interviews, Fokusgruppen)
- Delphi Verfahren
- (Systematische) Reviews

Promotionsprojekte

Albrecht, Felix: The search for meaning in patient care and medical education. Die Sinnsuche in der Patientenversorgung und medizinischen Ausbildung.

Frehle, Clarissa: Der Arztkittel und Ich-Einsatz von Reflective Writing auf dem Weg zu einer professionellen Identität als Ärztin/Arzt

Hahn, Nicolai: Der Zusammenhang und das Training von Dankbarkeit und Resilienz bei Medizinstudierenden

Mennigen, Florian: Dealing with common team-related problems in medicine – development of teamwork competencies in a longitudinal medical education curriculum



Prof. Dr. Claudia Kiessling

Otto, Bertram: Hygienix- Entwicklung eines multizentrischen, interdisziplinären und interprofessionellen Educational Games zur Vermittlung kompetenzbasierter Infektionsprävention in der medizinischen Ausbildung (gefördert von der Else-Kröner-Fresenius Stiftung)

Preuße, Cornelia: Prägende Erfahrungen und Veränderungsmomente in der professionellen ärztlichen Persönlichkeitsentwicklung (Co-Betreuung)

Riesen, Madelin: Das Unbegreifliche versuchen zu begreifen. Einsatz von Reflektierendem Schreiben im Rahmen einer Exkursion nach Auschwitz-Birkenau

Schulte, Heike: Do we teach them to burn out?- Entwicklung gesundheitsrelevanter Einstellungen im Rahmen der professionellen Identitätsentwicklung bei Ärzt*innen

Stückrad, Joel: Welchen Umgang mit Emotionen wünschen sich Patient*innen im Arzt-Patient Gespräch? Eine Validierungsstudie von Trainingsvideos zu emotionsbezogenen Verhaltensstrategien von Ärzt*innen und Medizinstudierenden

Kontakt:

Prof. Dr. med. Claudia Kiessling, MPH

Lehrstuhl für die Ausbildung personaler und interpersonaler Kompetenzen im Gesundheitswesen

Universität Witten/Herdecke

Fakultät fuer Gesundheit

Alfred-Herrhausen-Str. 50

58455 Witten

E-Mail: claudia.kiessling@uni-wh.de

FORSCHUNGSPROJEKTE

Erstellung von Patientenverfügungen nach DiV-BVP Standard in qualifizierten Hausarztpraxen

Das Konzept von Advance Care Planning (ACP) zielt darauf ab, mit Patient*innen über Sorgen und Wünsche bezüglich zukünftiger medizinischer Behandlungen zu sprechen. Ziel dabei ist es, das Wohlbefinden zu steigern und den Patientenwillen in einer Patientenverfügung festzuhalten, sodass er auch beachtet werden kann, wenn man ihn selbstständig nicht mehr äußern kann [1, 2].

In Anlehnung an das aus den USA stammende Konzept von ACP wurde vor wenigen Jahren das Beratungskonzept der Deutschen interprofessionellen Vereinigung (DiV-BVP) entwickelt und mit „Behandlung im Voraus Planen (BVP)“ übersetzt [3]. Mit der konkreten Kommunikation zu eigenen Wertvorstellungen als Basis für eine therapiezielgerichtete Behandlungsplanung dient diese Art der Patientenverfügung als eine umfassende evidenzbasierte Grundlage für Entscheidungen der Behandelnden in der Klinik [4]. Damit kann mithilfe der qualifizierten, umfassenden Beratung und Dokumentation nach DiV-BVP Standard die Patientenautonomie bestmöglich gewahrt werden [5]. Um den potenziellen Nutzen der Erstellung von validen Patientenverfügungen (nach DiV BVP) konkret im hausärztlichen Setting zu evaluieren, sollen die Beratungsprozesse und-ergebnisse in qualifizierten Hausarztpraxen untersucht werden, in denen bereits ein entsprechendes Beratungsangebot für Patient*innen etabliert wurde.

Dazu wird eine dreiteilige Studie durchgeführt. Der erste Studienteil besteht aus semi-strukturierten Leitfadenterviews (am Telefon) mit hausärztlichen Patient*innen vor und nach Erstellung ihrer Patientenverfügung nach DiV-BVP (n=8-10) mit den Forschungsfragen: Welche Erwartungen haben Hausarztpatient*innen an den Beratungsprozess? Wie sind ihre Erfahrungen mit dem Beratungsprozess? Wie ist die Haltung zu Beratungen mithilfe von digitalen Beratungsformen? Der zweite Studienteil besteht aus einer retrospektiven quantitativen und qualitativen Analyse von möglichst vielen bereits nach DiV-BVP Standard erstellten Patientenverfügungen, die von teilnehmenden Praxen bereitgestellt werden können (n≥50). Beantwortet werden soll dabei die Forschungsfrage: Welche Entscheidungen werden konkret in den Patientenverfügungen getroffen und dokumentiert? Der dritte und abschließende Studienteil besteht aus der Nachverfolgung der Patient*innen des ersten Studienteils erneut mithilfe qualitativer Telefoninterviews mit dem Ziel der Beantwortung der Frage (nach etwa einem Jahr): Welche Auswirkungen hatte der Beratungsprozess?

Wissenschaftlich ermöglichen die qualitativen Analysen erstmalige Untersuchungen der Erwartungen an, Erfahrungen mit und Ergebnisse von einer Patientenverfügung nach DiV-BVP Standard. Dies ermöglicht die Evaluation und Verbesserung des noch neuen Beratungskonzepts. Ein gesellschaftspolitisches Ziel ist es darüber hinaus, mittelfristig die Patientenautonomie zu stärken, durch das Aufmerksammachen auf die Möglichkeit der Vorausplanung von medizinischen Behandlungen. Langfristig wird außerdem die Förderung einer regionalen Implementierung mit Hilfe von digitalen Beratungsmöglichkeiten für Patient*innen angestrebt.

Förderung und Laufzeit: Interne Forschungsförderung der Fakultät für Gesundheit, 01.01.2022-31.12.23, Projektnummer: IFF 2022-15

Literaturangaben

- [1] Aitken PV. Incorporating advance care planning into family practice. *Am Fam Physician* 1999; 59: 605-14, 617-20.
- [2] Coors M. Von »Advance Care Planning« zur »Gesundheitlichen Versorgungsplanung« – Anfänge, Entwicklungen und Adaptionen eines neuen Konzepts. *Zeitschrift für Medizinische Ethik* 2018; 64: 195–211.
- [3] Schmitt J in der, Nauck F, Marckmann G. Behandlung im Voraus planen (Advance Care Planning): ein neues Konzept zur Realisierung wirksamer Patientenverfügungen. *Palliativmedizin* 2016; 17: 177–195.
- [4] Langer S, Stengel I, Fleischer S et al. Umgang mit Patientenverfügungen in Deutschland. *Dtsch Med Wochenschr* 2016; 141: e73-9.
- [5] Brauer S. Die Autonomiekonzeption in Patientenverfügungen: Die Rolle von Persönlichkeit und sozialen Beziehungen: Springer; 2008.

Kontakt:



Alexandra Schmidt

Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung (IAMAG)

Lehrstuhl für Allgemeinmedizin II und Patientenorientierung in der Primärversorgung

Fakultät für Gesundheit

Universität Witten/Herdecke

Tel: 02302 / 926-7376

E-Mail: alexandra.schmidt@uni-wh.de

Integrative Typ-1-Diabetologie: Pilotstudie zum Fasten

Menschen mit chronischen Erkrankungen werden in unserem Gesundheitssystem so gut es geht auf eine medikamentöse Behandlung eingestellt. Die Möglichkeiten der Gesundheitsförderung für Menschen mit chronischen Erkrankungen werden dabei leicht aus den Augen verloren.

Bei Menschen mit Typ-1-Diabetes geht es um die Substitution mit dem überlebenswichtigen Hormon Insulin, welches auf Grund der Autoimmunerkrankung nicht mehr selber produziert wird. Die lebenslange tägliche Kontrolle der Blutzuckerwerte ist alles andere als einfach, trotz verbesserter technischer Bedingungen. Jede Bewegung, jede Mahlzeitaufnahme und jede Veränderung (Krankheit, Reise, Belastungen) muss auf den Zucker hin abgestimmt werden. Viele Menschen erleiden im Verlaufe ihres Lebens sowohl weitere Autoimmunerkrankungen oder auch diabetesbedingte Folgeerkrankungen.

Essen kann dabei zum Zwang werden, weil es in der Regel nicht mehr um Appetit geht, sondern ausschließlich um die Bedeutung der Ernährung für die Blutzuckerregulation, welche mit kohlehydratreicher Nahrung wesentlich schwieriger ist als mit einem Ernährungsstil mit wenigen Kohlehydraten. Viele Menschen mit Typ-1-Diabetes haben die Sehnsucht, die gesundheitsförderlichen Potentiale des Fastens auch für sich zu nutzen, auch als "Teilurlaub" von ihrem Diabetes, denn Blutzuckerkontrollen und Insulinzufuhr ist zwar weiter notwendig, aber nicht mehr in einem so dominanten Ausmaß. Bislang ist es für diese Patientengruppe aber fast unmöglich, an einer Fastenintervention teilzunehmen. Ärzt*innen lehnen die Begleitung von Menschen mit Typ-1-Diabetes beim Fasten oft ab und Fastenleiter dürfen Menschen mit chronischen Erkrankungen nicht begleiten. Auf diesem Hintergrund wurde aus Betroffenenperspektive eine Studie entwickelt, die überprüfen soll, ob und unter welchen Bedingungen Fasten für Typ-1-Diabetes sicher und möglich ist. Diese Machbarkeitsstudie musste im ambulanten Setting stattfinden, und gleichzeitig ausreichend medizinische Begleitung und Kontrolle ermöglichen. Der Rosenwaldhof in Götz ergab diese Möglichkeit durch seine günstige Anbindung an die Fastenklinik von Prof. Dr. Andreas Michalsen, dem Spezialisten für Fasten in Deutschland. Die Forschungsgruppe akquirierte 30 Teilnehmende, 20 mit und 10 ohne Typ-1-Diabetes, die als Referenzgruppe diente. Die Teilnehmenden fasteten nach dem sogenannten Buchinger Protokoll, der in Deutschland verbreitetsten Fastenart [2]. Die Ernährung bestand aus Wasser, Brühe und Gemüsesäften, dazu gehörten Bewegungs- und Wahrnehmungsübungen (Eurythmie, Psychoedukation nach dem Zürcher Ressourcenmodell, Massagen, Sportmöglichkeiten im Umfeld) und Mediation. Erfreulich war, dass es keine diabetischen Ketoazidosen gab, sondern die Teilnehmer*innen bei sehr guten Blutzuckerwerten auf die sogenannte ketogene Energieversorgung umstellen konnten. Außerdem verbesserte sich die Lebensqualität nachhaltig und das Körpergewicht war auch 4 Monate nach der Intervention signifikant niedriger. Die Studienteilnehmer*innen hatten das Gefühl, bei sich ankommen zu können.

Die Studie konnte zeigen, dass Menschen mit Typ-1-Diabetes das Fasten sehr gut vertragen können, wenn man die Regeln der Insulinsubstitution auch unter den Fastenbedingungen achtsam einhält. Aus den qualitativen Interviews, die 4 Monate nach der Studie durchgeführt wurden, erfuhr die Forschungsgruppe, dass die Studienteilnehmer*innen eine neue Freiheit erhielten. Sie hatten gelernt, dass ihr Körper auch ohne externe Ernährung überleben kann. Diese Fähigkeit des Menschen, von kohlehydratbasierter Ernährung auf eine Keton-basierte Ernährung umzustellen, wird als metabolische Flexibilität [3] bezeichnet. Diese wird in den Ge-

sundheitswissenschaften immer mehr untersucht und hinsichtlich ihrer Potentiale zur Reduzierung des Risikos der Entwicklung von Typ-2-Diabetes diskutiert. Schon heute leiden 25% der Menschen mit Typ-1-Diabetes auch an einem Typ-2-Diabetes oder einem metabolischen Syndrom [4], so dass dieser präventiven Option eine besondere gesundheitspolitische Bedeutung zukommt. Das mögliche Potential des Fastens auch für Menschen mit Typ-1-Diabetes sollte in kommenden Studien genauer untersucht und die Machbarkeitsstudie überführt werden in eine randomisiert-kontrollierte Interventionsstudie.

Der Forschungsschwerpunkt „Integrative Typ 1 Diabetologie“ untersucht verschiedene derartige Interventionen und versucht, sie den betroffenen Menschen zur Verfügung zu stellen.

Siehe: <https://www.uni-wh.de/gkls/forschung/projekte/integrative-typ-1-diabetologie/>

Dokumentarfilm: <https://www.youtube.com/watch?v=MLZz6XBipXk>

Literaturangaben

- [1] Berger B, Jenetzky E, Köblös D, Stange R, Baumann A, Simstich J, et al. Seven-day fasting as a multimodal complex intervention for adults with type 1 diabetes: Feasibility, benefit and safety in a controlled pilot study. *Nutrition*. 2021;86:111169.
- [2] Wilhelmi de Toledo F, Buchinger A, Burggrave H, Holz G, Kuhn C, Lischka E, et al. Fasting therapy- an expert panel update of the 2002 consensus guidelines. *Forsch Komplementmed*. 2013;20(6):434-43.
- [3] Fechner E, Bilet L, Peters HPF, Hiemstra H, Jacobs DM, Op 't Eyndt C, et al. Effects of a whole diet approach on metabolic flexibility, insulin sensitivity and postprandial glucose responses in overweight and obese adults – A randomized controlled trial. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*. 2019.
- [4] Merger SR, Kerner W, Stadler M, Zeyfang A, Jehle P, Muller-Korbsch M, et al. Prevalence and comorbidities of double diabetes. *Diabetes research and clinical practice*. 2016;119:48-56.

Kontakt:



Dr. Bettina Berger
 Wissenschaftliche Mitarbeiterin
 Lehrstuhl für Medizintheorie, Integrative und Anthroposophische Medizin
 Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
 Universität Witten/Herdecke
 02330 / 62 47 63
 E-Mail: bettina.berger@uni-wh.de

ZWEIT- Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse von medizinischen Zweitmeinungsverfahren in Deutschland

Zweitmeinungen (ZM) können Patient*innen in ihrer Behandlungsentscheidung unterstützen. Das ZM-Angebot in Deutschland ist ziemlich heterogen. Auf der einen Seite haben gesetzlich Krankenversicherte nach § 27b SGB V bei Indikation zur Hysterektomie, Tonsillektomie/Tonsillotomie, Schulterarthroskopie, Knieendoprothese oder Amputation bei diabetischem Fußsyndrom das Recht zur Einholung einer ZM nach Richtlinie. Zusätzlich dazu bieten viele Krankenversicherungen (gesetzlich sowie privat) ZM-Programme an. Dies geschieht oft in Kooperation mit ZM-Dienstleistern, deren Angebot Patient*innen, sofern keine Kooperation mit ihrer Krankenversicherung besteht, zumeist auch auf Selbstzahlerbasis zur Verfügung steht. Neben diesen strukturierten Verfahren können sich Patient*innen natürlich auch auf informellem Weg eine ZM bei einer Ärztin/einem Arzt ihrer Wahl einholen.

Das wissenschaftliche Ziel des Projekts ZWEIT ist auf der einen Seite eine Bestandsaufnahme des derzeitigen Angebots an ZM-Programmen gesetzlicher und privater Krankenversicherungen sowie telemedizinischer ZM-Dienstleister und auf der anderen Seite die Bedarfsanalyse unterschiedlicher Patient*innengruppen sowie der Allgemeinbevölkerung. Hierdurch sollen die zukünftige Ausgestaltung des ZM-Verfahrens verbessert und die Patient*innenzentrierung des Angebots gefördert werden. ZWEIT ist ein Verbundprojekt unter Leitung der Medizinischen Hochschule Brandenburg mit Beteiligung des Instituts für Forschung in der Operativen Medizin der Universität Witten/Herdecke, der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg, der AOK NordOst sowie der Medexo GmbH (ZM-Dienstleister). Es handelt sich um eine Mixed-Methods-Studie, wobei sich die nun folgende Vorstellung auf den Teil, für den das Institut für Forschung in der Operativen Medizin zuständig ist (ausschließlich quantitativ), beschränkt. Weitere Informationen zum Gesamtprojekt befinden sich [hier](#).

Im Zuge der Bestandsaufnahme wurden alle zum Zeitpunkt der Befragung (2019) bestehenden Krankenversicherungen (N=109 gesetzliche und N=52 private) sowie telemedizinischen ZM-Dienstleister (N=15) bis zu zweimal kontaktiert und um Teilnahme gebeten. Insgesamt haben 31 Krankenversicherungen teilgenommen (19%). Die meisten ZM-Programme der Kostenträger wurden zu onkologischen oder orthopädischen Indikationen und etwa gleich viele im Rahmen eines persönlichen Kontakts zwischen Ärzt*innen und Patient*innen oder auf Aktenlage angeboten. An dem Großteil der ZM-Programme haben nur wenige Versicherte teilgenommen. Weiterführende Ergebnisse der Befragung der Kostenträger sind [hier](#) zu finden.

Die Bedarfsanalyse aus Patient*innensicht wird in der folgenden Abbildung skizziert.

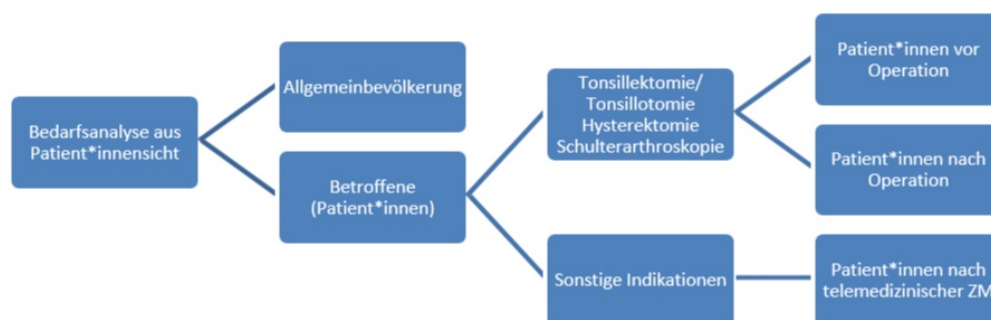


Abbildung 1. Bedarfsanalyse aus Patient*innensicht

Ein Teil der Bedarfsanalyse ist die Befragung der Allgemeinbevölkerung im Hinblick darauf, welche Wünsche und Vorstellungen diese bezüglich eines ZM-Angebots hat und welche Erfahrungen in der Vergangenheit bereits mit ZM gemacht wurden. Im Zuge der Befragung wurden im Jahr 2020 insgesamt 9990 Personen zweimal postalisch kontaktiert; von diesen haben 1349 Personen teilgenommen (Teilnehmerrate 14%). Die Teilnehmenden sprachen sich für ZM für vielerlei verschiedene Indikationen aus. Es gab eine deutliche Präferenz einer persönlich erbrachten ZM. Nur eine (kleine) Subgruppe der Befragten würde sich eine ZM bei ihrer Krankenversicherung oder bei einem Internetportal einholen. Die Ergebnisse der Befragung der Allgemeinbevölkerung sind [hier](#) veröffentlicht.

Die andere Seite der Bedarfsanalyse umfasst die Befragung von Patient*innen. Hier wurden Patient*innen mit den ersten 3 Indikationen, für die die ZM Richtlinie in Kraft getreten ist (Tonsillektomie/Tonsillotomie, Hysterektomie sowie Schulterarthroskopie) vor Operation sowie nach Operation befragt. Für die Befragung der Patient*innen vor Operation wurden entsprechende Facharztpraxen unter anderem über die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg rekrutiert. Die teilnehmenden Ärzt*innen (N=69) waren gebeten, den Patient*innen bei Indikationsstellung Informationsmaterial zur Studienteilnahme auszuhändigen. Die Forschungsgruppe hat 1241 Fragebögen an Arztpraxen versendet und erhielt 103 ausgefüllte Fragebögen von Patient*innen. Die Rekrutierung wurde im Januar 2022 beendet; die Daten befinden sich aktuell in der Auswertung.

Patient*innen nach Operation wurden über die AOK NordOst rekrutiert. Die Forschungsgruppe hat 8054 Personen angeschrieben und um Teilnahme gebeten, von denen 1632 Personen (Teilnehmerrate 20%) für die Teilnahme gewonnen werden konnten. Die Forschungsgruppe hat den Entscheidungsprozess für die Operation sowie die Erfahrungen mit ZM untersucht. Bei Versicherten, die nach Inkrafttreten der ZM-Richtlinie operiert wurden, wurde zusätzlich abgefragt, ob sie über die ZM-Richtlinie aufgeklärt wurden. Momentan wird an der Erstellung des Manuskripts gearbeitet.

Zu guter Letzt wurden Patient*innen befragt, die sich eine schriftliche ZM bei einem telemedizinischen ZM-Dienstleister eingeholt haben. Hierfür wurden im Jahr 2019 insgesamt 1247 Kund*innen postalisch bis zu dreimal angeschrieben. Hiervon haben 368 Kund*innen teilgenommen (Teilnehmerrate 30%). Auch wenn die Forschungsgruppe eine hohe Kundenzufriedenheit bei diesem ZM-Dienstleister beobachten konnte, war die persönliche Erbringung immer noch die bevorzugte Art der ZM Erbringung. Zusätzlich wurden die Vor- und Nachteile telemedizinischer ZM im Vergleich zu persönlichen ZM erhoben. Die Ergebnisse sind [hier](#) als Preprint veröffentlicht.

Das Thema ZM ist aus Patient*innensicht relevant und ZM scheinen die Entscheidungssicherheit der Patient*innen zu verstärken. Die Ausgestaltung der ZM Richtlinie ist in Teilen verbesserungswürdig, beispielsweise werden ZM zu weiteren Indikationen gewünscht. Die ZM Richtlinie ist ferner bisher nur unzureichend in der Versorgung präsent. Das Wissen um die aktuellen ZM-Angebote ist teilweise unzureichend. ZM-Programme sehen häufig keine persönliche ZM-Erbringung vor, was jedoch von der überwiegenden Mehrheit der Patient*innen gewünscht wird. Umgekehrt gibt es Situationen, in denen sich manche Patient*innen eher eine schriftliche ZM einholen würden und Kund*innen eines telemedizinischen ZM-Dienstleisters zeigen eine hohe Zufriedenheit. Es gibt keine „one fits all“ Lösung für die Einholung einer ZM. Der umfassende Einbezug der Patient*innenperspektive ist wichtig für die Weiterentwicklung des ZM-Angebots in Deutschland.

Förderung und Laufzeit: Innovationsfonds, 01.01.2019- – 31.07.2022, Förderkennzeichen: 01VSF18014.

Kontakt:

Nadja Könsgen, Barbara Prediger

Abteilung für evidenzbasierte Versorgungsforschung

IFOM-Institut für Forschung in der Operativen Medizin

Fakultät für Gesundheit, Department für Humanmedizin

Universität Witten/Herdecke

E-Mail: nadja.koensgen@uni-wh.de

E-Mail: barbara.prediger@uni-wh.de

ENTAIER– eine randomisierte Interventionsstudie zur Verminderung des Sturzrisikos bei älteren Menschen

Worum geht es bei ENTAiER?

Im Alter nehmen chronische Erkrankungen und Übermedikation zu. Gleichzeitig lassen körperliche, kognitive und Sinnesfunktionen nach. Deshalb bewegen sich ältere, chronisch kranke Menschen weniger, denn sie werden unsicher, ziehen sich oft zurück und haben Angst, sich durch Stürze zu verletzen. Körperliche Inaktivität, sozialer Rückzug und Stürze fördern wiederum chronische Erkrankungen und verkürzen die Lebenserwartung. Ein Drittel der über 64-Jährigen stürzt wenigstens einmal im Jahr, 10 bis 20% verletzen sich dabei. Das gefährdet auch die Selbstständigkeit. Um ein gesundes Altern trotz Erkrankungen zu ermöglichen, sollten die Sturzhäufigkeit vermindert und die körperliche, seelische und kognitive Fitness verbessert werden. Hier können Tai-Chi und Eurythmie-Therapie (EYT) das Gleichgewicht, die Koordination und Konzentration, die Sinnesfunktionen und Achtsamkeit trainieren.

Was ist Ziel des Projektes?

Primäres Ziel ist es, festzustellen, ob EYT und Tai Chi das Sturzrisiko (d.h. mindestens ein Sturz) verringern können, das in der Regel den Beginn der Pflegebedürftigkeit und den Verlust der Mobilität signalisiert. Dies wird durch den Vergleich von EYT plus Standardbehandlung, Tai Chi plus Standardbehandlung und die Standardbehandlung allein in Bezug auf das Sturzrisiko über einen Zeitraum von 6 Monaten beurteilt. Das sekundäre Ziel besteht in der Feststellung, ob EYT und Tai Chi die Mobilität und das Gleichgewicht verbessern und Verletzungen durch Stürze und Sturzangst, die normalerweise die Hauptursache für Mobilitätseinbußen darstellen, verringern können. Die Folgefrage ist, ob dies zu einer besseren Bewältigung der täglichen Aufgaben und einer besseren gesundheitsbezogenen Lebensqualität, Kognition und Stimmung führt und ob es sich auf die Inanspruchnahme des Gesundheitswesens und die Kosten auswirkt. Schließlich soll die innere Übereinstimmung der Teilnehmer*innen mit den Praktiken und deren Umsetzung in die Praxis untersucht werden.

Wie ist die Studie aufgebaut?

Es handelt sich um ein multizentrische, randomisierte, kontrollierte, offene, konfirmative Studie mit zwei aktiven und einer Kontroll-Parallelgruppe. An dieser Studie nehmen acht qualifizierte Prüfzentren teil: Medizinisches Zentrum-Universität Freiburg (Zentrum für Komplementärmedizin), Tübingen (Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung), Witten/Herdecke (Institut für Integrative Medizin), Duisburg-Essen (Abteilung für Naturheilkunde und Integrative Medizin), Ulm (Integrative Medizin), Charité, Berlin (Immanuel Krankenhaus), Havelhöher Krankenhaus, Berlin und Filderklinik, Filderstadt. Das Universitätszentrum für Komplementär-Medizin und die Clinical Trial Unit (CTU) der Medizinischen Universität Freiburg organisieren und leiten die Studie. Die Patientenrekrutierung begann mit dem dritten Quartal 2019, das Follow-Up wird voraussichtlich im letzten Quartal 2022 enden.

Förderung und Laufzeit: Deutsche Rentenversicherung Bund; 06/2018-09/2021

Kontakt:



Prof. Dr. med. Arndt Büssing, Yvonne Beerenbrock, M.A.
Gerhard Kienle Lehrstuhl für Medizintheorie, Integrative und Anthroposophische Medizin
Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke
Tel: 02302 / 926-3663
E-Mail: arndt.buessing@uni-wh.de
E-Mail: yvonne.beerenbrock@uni-wh.de

Elektronische Messung der Distanz, Häufigkeit und Dauer von nahen Kontakten bei der Patientenversorgung auf Intensiv- und Intermediate Care Stationen

Der Hauptübertragungsweg für SARS-CoV-2 ist die respiratorische Aufnahme virushaltiger Partikel. Grundsätzlich ist die Wahrscheinlichkeit einer Exposition gegenüber infektiösen Partikeln jeglicher Größe innerhalb einer Entfernung von 1 bis 2 Metern zu einer infizierten Person erhöht. Ungeachtet der Möglichkeit, sich selbst durch das korrekte Tragen von Persönlicher Schutzausrüstung vor einer Übertragung durch Tröpfchen oder Aerosolen zu schützen, sind Pflegekräfte durch die nahen und häufigen Patientenkontakte besonders gefährdet sich bei Patient*innen mit COVID-19 anzustecken.

Bisher wurde noch nicht untersucht, wie lange und wie häufig Pflegekräfte tatsächlich während ihrer Dienste durch die intensive Versorgung von COVID-19-Patient*innen auf Intensiv- und Intermediate Care Stationen einem besonders hohem Risiko durch engen Patientenkontakt ausgesetzt sind.

Ziel des hier vorgestellten Projektes ist es, die Dauer und Häufigkeit von engen Patientenkontakten unter 1,5 Metern zwischen Pflegekräften und COVID-19-Patient*innen während der täglichen Pfl egetätigkeit zu ermitteln.

In einer ersten zweimonatigen Erhebungsphase wurde im Zeitraum zwischen dem 14.12.2020 und 28.02.2021 die Kontakte zwischen Pflegepersonal und Patient*innen während der Versorgung auf einer Lungenintensivstation untersucht.

Dafür wurden 12 Betten von COVID-19-Patient*innen einer Lungenintensivstation mit Bluetooth Low Energy (BLE)-Sendern sowie 12 Pflegekräfte mit BLE-Wearables (Clinaris GmbH, Deutschland) ausgestattet, um die Häufigkeit und Dauer des Patientenkontakts sowie den Abstand der Pflegekräfte zum Kopfteil (Gesicht) des Patientenbettes zu erfassen (s. *Abbildung 1 u. 2*).

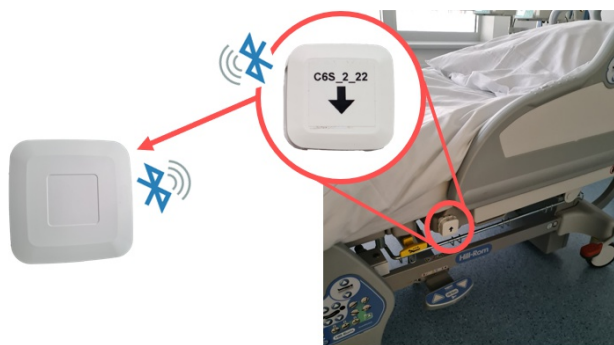


Abbildung 1. Am Patientenbett befestigte BLE-Sender. Die Daten der Sender werden via Bluetooth zu einem Controller gesendet



Abbildung 2. BLE Wearables (vom Pflegepersonal getragen)

In einer zweiten Erhebungsphase wurden im Zeitraum zwischen 01.08.2021 und 31.08.2021 die Kontakte bei der Versorgung von COVID-19- und Nicht-COVID-19-Patient*innen auf einer Intermediate Care Station erhoben.

In der zweiten Phase soll untersucht werden, ob es einen Unterschied in Länge, Dauer und Häufigkeit von Kontakten zwischen COVID-19-Patient*innen und Nicht-COVID-19-Patient*innen sowie zwischen der Intensivstation und Intermediate Care Station gibt.

Pro achtstündiger Schicht hatte eine Pflegekraft durchschnittlich 73,6 relevante Patientenkontakte (länger als 1 Sekunde und näher als 1,50 Meter vom Kopfteil des/r Patient*in entfernt) mit einer mittleren Verweildauer von 45,7 Sekunden pro Kontakt.

Die häufigsten und längsten Kontakte fanden in der Frühschicht (6:00 – 14:00 Uhr) mit einer Anzahl von durchschnittlich 87,7 Kontakten und einer durchschnittlichen Dauer von 47,9 Sekunden statt; gefolgt von der Spätschicht (14:00 – 22:00 Uhr; 85,1 Kontakte; Dauer 44,1 Sekunden) und Nachschicht (22:00 – 6:00 Uhr; 42,6 Kontakte; 44,6 Sekunden). Eine Pflegekraft befand sich durchschnittlich ca. 60,29 Minuten pro Schicht näher als 1,50 Meter am Kopf eines/r COVID-19 Patient*in.

Die Ergebnisse der ersten Erhebung auf der Intensivstation geben erstmals Aufschluss über Häufigkeit und Dauer relevanter Kontakte bei der Pflege von COVID-19-Intensivpatient*innen und erste Anhaltspunkte für die Einschätzung des Infektionsrisikos bei der täglichen Arbeit von Intensivpflegekräften. Generell lässt sich sagen, dass Pflegekräfte ca. 1/8 ihrer Arbeitszeit näher als 1,5 Meter am Kopfbereich der COVID-19 infizierten Patient*innen arbeiten und damit innerhalb der typischen Tröpfchenreichweite direkt mit SARS-CoV-2 exponiert und damit einem erhöhten Infektionsrisikos ausgesetzt sind.

Die Auswertung der Messdaten der zweiten Phase ist noch nicht abgeschlossen.

Die Manuskripterstellung steht noch aus.

Kontakt:



Meike M. Neuwirth

Institut für Hygiene, Kliniken der Stadt Köln gGmbH, Klinikum der Privaten Universität Witten/Herdecke, Köln-Merheim

Lehrstuhl für Hygiene und Umweltmedizin, Fakultät für Gesundheit/ Department für Humanmedizin, Universität Witten/Herdecke

0221 / 8907-13522

E-Mail: meike.neuwirth@kliniken-koeln.de

Entwicklung eines sprachunabhängigen Instruments zur Erfassung gesundheitsbezogener Lebensqualität (PictoQOL)



Die gesundheitsbezogene Lebensqualität (health-related quality of life, HRQOL) ist in der Versorgungsforschung ein wichtiger patientenberichteter Endpunkt und spielt bei der klinischen Prüfung von Arzneimitteln, der Bewertung von Maßnahmen und der Identifikation von Versorgungsdefiziten eine entscheidende Rolle. Die Erhebung erfolgt dabei vorwiegend mittels standardisierter psychometrischer Fragebogeninstrumente, die in Form standardisierter Interviews oder selbstständig durch die Befragten beantwortet werden. Wichtige Beispiele hierfür sind der SF-36, der EuroQoL, der WHOQOL sowie davon abgeleitete Versionen. Diese Fragebögen wurden in eine Vielzahl unterschiedlicher Sprachen übersetzt und adaptiert und unterscheiden sich teilweise in den zugrundeliegenden Messmodellen.

Der Einsatz solcher Instrumente ist besonders dann problematisch, wenn Menschen mit Migrationshintergrund im Rahmen bevölkerungsbezogener Untersuchungen befragt werden. Aufgrund von Sprachbarrieren müssen für diese Bevölkerungsgruppe vielfach muttersprachliche Instrumente verwendet werden. Insbesondere für kleinere Bevölkerungsgruppen mit Migrationshintergrund sind solche Instrumente nicht immer verfügbar. Instrumente für Menschen mit Migrationshintergrund zu readaptieren oder für bisher nicht verfügbare Sprachen neu zu validieren, ist zeitlich, methodisch und finanziell sehr aufwändig. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund der großen Heterogenität der Bevölkerung mit Migrationshintergrund ist dieses in Studien der Versorgungsforschung oft nicht leistbar. Dies hat zur Folge, dass bestimmte Bevölkerungsgruppen aus Studien ausgeschlossen werden. Ihre gesundheitliche Situation und Wahrnehmung bleiben daher vielfach unberücksichtigt.

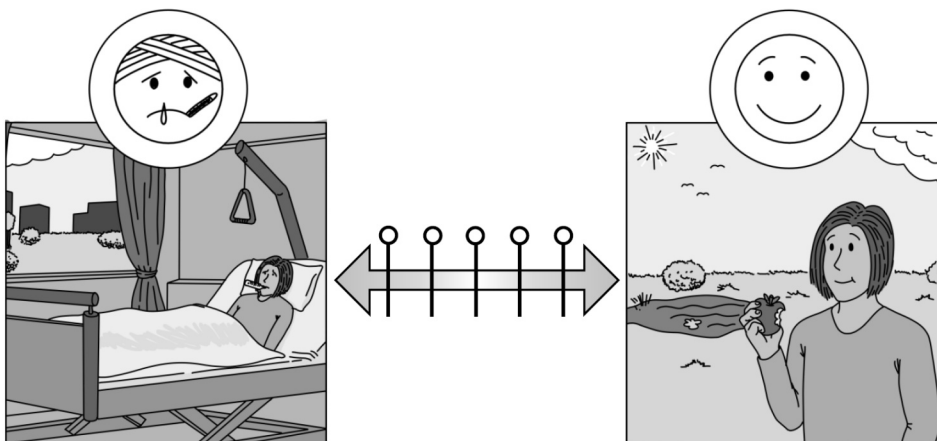


Abbildung 1. Beispielimem des PictoQOL

Statt migrations- und sprachspezifische Instrumente einzusetzen, kann eine Lösung für die aufgezeigten Herausforderungen darin liegen, bildbasierte und damit sprachunabhängige Instrumente zu nutzen, die ohne großen Readaptierungsaufwand bei einer Vielzahl von Bevölkerungsgruppen unterschiedlicher Sprachkompetenzen eingesetzt werden können. Entsprechende Ansätze existieren zum Teil im Bereich der Erfassung psy-

chologischer Konstrukte und physiologischem Schmerz. Im Rahmen eines Projektes wurde ein solches Instrument („PictoQOL“) für die Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität entwickelt und exemplarisch bei Menschen ohne Migrationshintergrund, Menschen mit türkischem Migrationshintergrund und arabischsprachigen Migranten/innen im Hinblick auf seine Usability und Inhaltsvalidität untersucht. In einem partizipativen Prozess wurden hierfür, basierend auf einem mehrstufigen Entwicklungsverfahren, mittels Fokusgruppen zunächst geeignete Bildinhalte und Gestaltungsrichtlinien ermittelt, die als Grundlage für die Entwicklung einer ersten Fassung dienten, welche anhand von qualitativen Einzelinterviews weiterentwickelt wurde (s. Abb. auf S. 27 für ein Beispielitem). Im Rahmen eines beantragten Anschlussprojekts ist nun die weiterführende Validierung des entwickelten PictoQOL vorgesehen.

Förderung und Laufzeit: Deutsche Forschungsgemeinschaft, 05/2019 – 12/2020

Weiterführende Literatur

Brzoska P, Erdsiek F, Aksakal T, Mader M, Ölcer S, Idris M et al. Pictorial Assessment of Health-Related Quality of Life. Development and Pre-Test of the PictoQOL Questionnaire. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2022; 19:1620.

Kontakt:



Prof. Dr. Patrick Brzoska, Fabian Erdsiek
 Lehrstuhl für Versorgungsforschung
 Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
 Universität Witten/Herdecke
 Tel: 02302 / 926-78605
 E-Mail: patrick.brzoska@uni-wh.de
 E-Mail: fabian.erdsiek@uni-wh.de

VERÖFFENTLICHUNGEN (DEZEMBER 2021-FEBRUAR 2022)

Aufgeführt sind nur Pubmed-gelistete Veröffentlichungen der IZVF-Mitglieder, auf denen die Universität Witten/Herdecke als Affiliation genannt ist (alphabetisch sortiert nach Erstautor*in). Sie wurden automatisiert extrahiert. Fehlende Veröffentlichungen können unter dem nachfolgend verlinkten CryptPad-Dokument nachgemeldet werden: <https://cryptpad.fr/pad/#/2/pad/edit/oPHW02afia1K7IQEpmw7QIXI/>

- Abrams D, Agerstrand C, Beitler JR, **Karagiannidis C**, Madahar P, Yip NH, Pesenti A, Slutsky AS, Brochard L, Brodie D. Risks and Benefits of Ultra-Lung-Protective Invasive Mechanical Ventilation Strategies with a Focus on Extracorporeal Support. Am J Respir Crit Care Med 2022.
- Altinok K, **Erdziek F**, **Yilmaz-Aslan Y**, **Brzoska P**. Expectations, concerns and experiences of rehabilitation patients during the COVID-19 pandemic in Germany: a qualitative analysis of online forum posts. BMC Health Serv Res 2021; 21(1):1344.
- Becker L, Schulz-Drost S, Spering C, Franke A, Dudda M, **Lefering R**, Matthes G, Bieler D. Effect of surgical stabilization of rib fractures in polytrauma: an analysis of the TraumaRegister DGU(®). Eur J Trauma Emerg Surg 2022.
- Bieber A, Dammermann A, **Dichter M**, Dinand C, Eich-Kroh A, Freytag S, Möhler R, Sander M, Thalhammer R, Fleischer S. Making decisions in times of a pandemic : A qualitative study on perspectives of managers of long-term care facilities. Z Gerontol Geriatr 2022:1–7.
- Böhm JK, Schaeben V, Schäfer N, Güting H, **Lefering R**, Thorn S, Schöch H, Zipperle J, Grottko O, Rossaint R, Stanworth S, Curry N, Maegle M. Extended Coagulation Profiling in Isolated Traumatic Brain Injury: A CENTER-TBI Analysis. Neurocrit Care 2021.
- Brammen D, Greiner F, Kulla M, Otto R, Schirrmeister W, Thun S, Drösler SE, Pollmanns J, Semler SC, **Lefering R**, Thiemann VS, Majeed RW, Heitmann KU, Röhrig R, Walcher F. AKTIN- The German Emergency Department Data Registry- real-time data from emergency medicine : Implementation and first results from 15 emergency departments with focus on Federal Joint Committee's guidelines on acuity assessment. Med Klin Intensivmed Notfmed 2022; 117(1):24–33.
- Brodie D, Abrams D, MacLaren G, Brown CE, Evans L, Barbaro RP, Calfee CS, Hough CL, Fowles J-A, **Karagiannidis C**, Slutsky AS, Combes A. ECMO During Respiratory Pandemics: Past, Present, and Future. Am J Respir Crit Care Med 2022.
- Brown DT, Claus BB, Könning A, **Wager J**. Unified Multifactorial Model of Parental Factors in Community-Based Pediatric Chronic Pain. J Pediatr Psychol 2022; 47(2):121–31.
- Brunns N, Kamp O, Lange KM, **Lefering R**, Felderhoff-Muser U, Dudda M, Dohna-Schwake C. Functional short-term outcomes and mortality in children with severe traumatic brain injury- comparing decompressive craniectomy and medical management. J Neurotrauma 2021.
- **Brzoska P**, **Erdziek F**, **Aksakal T**, Mader M, **Ölcer S**, Idris M, Altinok K, **Wahidie D**, **Padberg D**, **Yilmaz-Aslan Y**. Pictorial Assessment of Health-Related Quality of Life. Development and Pre-Test of the PictoQOL Questionnaire. Int J Environ Res Public Health 2022; 19(3).
- **Brzoska P**, **Wahidie D**, **Yilmaz-Aslan Y**. An Intersectional Perspective on the Utilization of Cervical Cancer Screening among Migrants. A Cross-Sectional Analysis of Survey Data from Austria. Cancers (Basel) 2021; 13(23).

- **Busse TS**, Kernebeck S, Dreier LA, Meyer D, Zenz D, Haas P, **Zernikow B**, Ehlers JP. Planning for Implementation Success of an Electronic Cross-Facility Health Record for Pediatric Palliative Care Using the Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR). *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(1).
- **Büssing A**, Baumann K, Surzykiewicz J. Loss of Faith and Decrease in Trust in a Higher Source During COVID-19 in Germany. *J Relig Health* 2022; 61(1):741–66.
- **Büssing A**, Lindeberg A, **Stock-Schröer B**, **Martin D**, Scheffer C, Bachmann HS. Motivations and Experiences of Volunteering Medical Students in the COVID-19 Pandemic-Results of a Survey in Germany. *Front Psychiatry* 2021; 12:768341.
- Doerner J, Sallard E, Zhang W, Solanki M, Liu J, Ehrke-Schulz E, Zirngibl H, Lieber A, **Ehrhardt A**. Novel group C oncolytic adenoviruses carrying a microRNA inhibitor demonstrate enhanced oncolytic activity in vitro and in vivo. *Mol Cancer Ther* 2022.
- Doni K, **Bühn S**, Weise A, **Mann N-K**, Hess S, Sönnichsen A, **Pieper D**, **Thürmann P**, **Mathes T**. Safety of dipeptidyl peptidase-4 inhibitors in older adults with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Ther Adv Drug Saf* 2022.
- Dorando E, Haak T, **Pieper D**. Continuous Glucose Monitoring for Glycemic Control in Children and Adolescents Diagnosed with Diabetes Type 1: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Exp Clin Endocrinol Diabetes* 2022; 130(1):61–72.
- Dorando E, Haak T, **Pieper D**. Correction: Continuous Glucose Monitoring for Glycemic Control in Children and Adolescents Diagnosed with Diabetes Type 1: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Exp Clin Endocrinol Diabetes* 2022; 130(1):e1-e3.
- Driessen A, Wafaisade A, **Lefering R**, Migliorini F, Fröhlich M, Arbab D, Maegele M, Mutschler M. Mechanism, frequency, transfusion and outcome of severe trauma in coagulopathic paediatric patients. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2022; 48(1):153–61.
- Eberbach H, **Lefering R**, Hager S, Schumm K, Bode L, Jaeger M, Maier D, Kalbhenn J, Hammer T, Schmal H, Bayer J. Influence of surgical stabilization of clavicle fractures in multiply-injured patients with thoracic trauma. *Sci Rep* 2021; 11(1):23263.
- Fahsold A, Schmüdderich K, Verbeek H, **Holle B**, **Palm R**. Feasibility, Interrater Reliability and Internal Consistency of the German Environmental Audit Tool (G-EAT). *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(3).
- Fehring Z, Boehme P, **Wirth S**, Fehring L. New German laws on organ donation-clinicians' perspectives on effects, potential and limitations. *Urologe A* 2021; 60(12):1570–8.
- Fochtman U, Jungbluth P, Maek M, Zimmermann W, **Lefering R**, Lendemans S, Hussmann B. Do concomitant urological injuries in severely injured patients lead to poorer outcomes? : A multivariate risk analysis. *Urologe A* 2021.
- Gaertner K, Baumgartner S, **Walach H**. Is Homeopathic Arnica Effective for Postoperative Recovery? A Meta-analysis of Placebo-Controlled and Active Comparator Trials. *Front Surg* 2021; 8:680930.
- Goossen K, Becker M, **Mathes T**, Follmann M, Holtkamp U, Hostettler S, Meerpohl JJ, Nothacker M, Schaefer C, Schmidt S, Schünemann HJ, Sommer I, Tholen R, Skoetz N, **Pieper D**. German-language translation of the PANELVIEW instrument to evaluate the guideline development process from the perspective of the guideline group. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2022.
- Gottlieb J, Capetian P, Hamsen U, Janssens U, **Karagiannidis C**, Kluge S, Nothacker M, Roiter S, Volk T, Worth H, Fühner T. German S3 Guideline: Oxygen Therapy in the Acute Care of Adult Patients. *Respiration* 2022; 101(2):214–52.
- Hanff A-M, Leist AK, Fritz JV, Pauly C, Krüger R, **Halek M**. Determinants of Self-Stigma in People with Parkinson's Disease: A Mixed Methods Scoping Review. *J Parkinsons Dis* 2022; 12(2):509–22.
- Häske D, Beckers SK, Dieroff M, Gliwitzky B, Hofmann M, **Lefering R**, Münzberg M. Training Effectiveness and Impact on Safety, Treatment Quality, and Communication in Prehospital Emergency Care: The Prospective Longitudinal Mixed-Methods EPPTC Trial. *J Patient Saf* 2022.

- **Heppner HJ**, Hag H. Sarcopenia: a geriatric syndrome that impacts urology. *Urologe A* 2022; 61(1):13–7.
- **Heppner HJ**, Haitham H. Intensive care of geriatric patients-a thin line between under- and overtreatment. *Wien Med Wochenschr* 2022:1–7.
- Hertling S, Hertling D, **Martin D**, Graul I. Acceptance, Use, and Barriers of Telemedicine in Transgender Health Care in Times of SARS-CoV-2: Nationwide Cross-sectional Survey. *JMIR Public Health Surveill* 2021; 7(12):e30278.
- Hertling S, Hertling D, Loos F, **Martin D**, Graul I. Digitization in gynecology and obstetrics in times of COVID-19: Results of a national survey. *Internet Interv* 2021; 26:100478.
- Hochgraeber I, Dreyer J, Köhler K, Pinkert C, **Holle B**. Do guidelines for care practice address the stability of home-based care arrangements for people with dementia?-A document analysis. *Z Gerontol Geriatr* 2022.
- Huckhagel T, Riedel C, Rohde V, **Lefering R**. Cranial nerve injuries in patients with moderate to severe head trauma- Analysis of 91,196 patients from the TraumaRegister DGU® between 2008 and 2017. *Clin Neurol Neurosurg* 2022; 212:107089.
- Jaekel C, Oezel L, Bieler D, Grassmann JP, Rang C, **Lefering R**, Windolf J, Thelen S. Implications of prehospital estimation of trauma patients for the treatment pathway-An evaluation of the TraumaRegister DGU®. *Anaesthesist* 2022; 71(2):94–103.
- Jungilligens J, **Michaelis R**, Popkirov S. Misdiagnosis of prolonged psychogenic non-epileptic seizures as status epilepticus: epidemiology and associated risks. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2021; 92(12):1341–5.
- Just J, Petzke F, Scherbaum N, Radbruch L, **Weckbecker K**, Häuser W. Critical discussion of new data regarding prevalence of opioid use disorder in patients with chronic pain in Germany. *Schmerz* 2022; 36(1):13–8.
- **Karagiannidis C**, Bein T, Welte T. ECMO during the COVID-19 pandemic: moving from rescue therapy to more reasonable indications. *Eur Respir J* 2022; 59(2).
- **Karagiannidis C**, Hentschker C, Westhoff M, Weber-Carstens S, Janssens U, Kluge S, Pfeifer M, Spies C, Welte T, Rossaint R, Mostert C, Windisch W. Observational study of changes in utilization and outcomes in mechanical ventilation in COVID-19. *PLoS One* 2022; 17(1):e0262315.
- Kernebeck S, **Busse TS**, Jux C, Bork U, Ehlers JP. Electronic Medical Records for (Visceral) Medicine: An Overview of the Current Status and Prospects. *Visc Med* 2021; 37(6):476–81.
- Kernebeck S, Jux C, **Busse TS**, Meyer D, Dreier LA, Zenz D, **Zernikow B**, Ehlers JP. Participatory Design of a Medication Module in an Electronic Medical Record for Paediatric Palliative Care: A Think-Aloud Approach with Nurses and Physicians. *Children (Basel)* 2022; 9(1).
- **Kersting C**, **Hülsmann J**, **Weckbecker K**, **Mortsiefer A**. Patients' perspective on supposedly patient-relevant process and outcome parameters: a cross-sectional survey within the 'PRO patients study'. *BMC Health Serv Res* 2022; 22(1):72.
- Knoepfel A, Pfeifer R, **Lefering R**, Pape H-C. The AdHOC (age, head injury, oxygenation, circulation) score: a simple assessment tool for early assessment of severely injured patients with major fractures. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2022; 48(1):411–21.
- Kochanek M, Kochanek J, Böll B, Eichenauer DA, Beutel G, Bracht H, Braune S, Eisner F, Friesecke S, Günther U, Heinz G, **Hallek M**, **Karagiannidis C**, Kluge S, Kogelmann K, Lebiecz P, Lepper PM, Liebrechts T, Lueck C, Muellenbach RM, Hansen M, Putensen C, Schellongowski P, Schewe J-C, Schumann-Stoiber K, Seiler F, Spieth P, Weber-Carstens S, Brodie D, Azoulay E, Shimabukuro-Vornhagen A. Venovenous extracorporeal membrane oxygenation (vv-ECMO) for severe respiratory failure in adult cancer patients: a retrospective multicenter analysis. *Intensive Care Med* 2022.

- Köchling J, Geis B, Chao C-M, Dieks J-K, **Wirth S**, Hensel KO. The hazardous (mis)perception of Self-estimated Alcohol intoxication and Fitness to drivE-an avoidable health risk: the SAFE randomised trial. *Harm Reduct J* 2021; 18(1):122.
- **Könsgen N, Prediger B**, Schlimbach A, Bora A-M, Hess S, Caspers M, **Pieper D**. Attitude toward second opinions in Germany- a survey of the general population. *BMC Health Serv Res* 2022; 22(1):76.
- Kørup AK, Søndergaard J, Lucchetti G, Ramakrishnan P, Baumann K, Lee E, Frick E, **Büssing A**, Alyousefi NA, Karimah A, Schouten E, Wermuth I, Hefti R, Diego-Cordero R de, Menegatti-Chequini MC, Hvidt NC. Physicians' religious/spiritual characteristics and their behavior regarding religiosity and spirituality in clinical practice: A meta-analysis of individual participant data. *Medicine (Baltimore)* 2021; 100(52):e27750.
- Koss J, Rheinlaender A, Truebel H, **Bohnet-Joschko S**. Social media mining in drug development- Fundamentals and use cases. *Drug Discov Today* 2021; 26(12):2871–80.
- Krafft H, Boehm K, **Schwarz S**, Eichinger M, **Büssing A, Martin D**. Media Awareness and Screen Time Reduction in Children, Youth or Families: A Systematic Literature Review. *Child Psychiatry Hum Dev* 2021.
- Kretschmer A, Kossow A, Grüne B, Schildgen O, **Mathes T**, Schildgen V. False positive rapid antigen tests for SARS-CoV-2 in the real-world and their economic burden. *J Infect* 2022; 84(2):248–88.
- Langenberger B, Baier N, Hanke F-C, Fahrentholz J, Gorny C, Sehlen S, Reber KC, Liersch S, Radomski R, Haftenberger J, **Heppner HJ**, Busse R, Vogt V. The detection and prevention of adverse drug events in nursing home and home care patients: Study protocol of a quasi-experimental study. *Nurs Open* 2021.
- **Lefering R**, Huber-Wagner S, Bouillon B, Lawrence T, Lecky F, Bouamra O. Cross-validation of two prognostic trauma scores in severely injured patients. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2021; 47(6):1837–45.
- Listopad IW, Michaelsen MM, **Werdecker L**, Esch T. Bio-Psycho-Socio-Spirito-Cultural Factors of Burnout: A Systematic Narrative Review of the Literature. *Front Psychol* 2021; 12:722862.
- Malin JJ, Spinner CD, Janssens U, Welte T, Weber-Carstens S, Schälte G, Gastmeier P, Langer F, Wepler M, Westhoff M, Pfeifer M, Rabe KF, Hoffmann F, Böttiger BW, Weinmann-Menke J, Kersten A, Berlit P, Krawczyk M, Nehls W, Fichtner F, Laudi S, Stegemann M, Skoetz N, Nothacker M, Marx G, **Karagiannidis C**, Kluge S. Correction to: Key summary of German national treatment guidance for hospitalized COVID-19 patients : Key pharmacologic recommendations from a national German living guideline using an Evidence to Decision Framework (last updated 17.05.2021). *Infection* 2022; 50(1):107–8.
- Malin JJ, Spinner CD, Janssens U, Welte T, Weber-Carstens S, Schälte G, Gastmeier P, Langer F, Wepler M, Westhoff M, Pfeifer M, Rabe KF, Hoffmann F, Böttiger BW, Weinmann-Menke J, Kersten A, Berlit P, Krawczyk M, Nehls W, Fichtner F, Laudi S, Stegemann M, Skoetz N, Nothacker M, Marx G, **Karagiannidis C**, Kluge S. Key summary of German national treatment guidance for hospitalized COVID-19 patients : Key pharmacologic recommendations from a national German living guideline using an Evidence to Decision Framework (last updated 17.05.2021). *Infection* 2022; 50(1):93–106.
- **Michaelis R**, Brüggemann N, Ebersbach G, Ganos C, Münchau A, Schmidt T, Weißbach A, Schlegel U, Popkirov S. Development and content validation of a questionnaire for functional movement disorders. *Nervenarzt* 2021.
- **Michaelis R**, Tang V, Nevitt SJ, Wagner JL, Modi AC, LaFrance WC, JR, Goldstein LH, Gandy M, Bresnahan R, Valente K, Donald KA, Reuber M. Cochrane systematic review and meta-analysis of the impact of psychological treatment on health-related quality of life in people with epilepsy: an update by the ILAE Psychology Task Force, highlighting methodological changes. *Epileptic Disord* 2021; 23(6):803–11.

- Miserez M, **Lefering R**. Response to Comment on "Synthetic Versus Biological Mesh in Laparoscopic and Open Ventral Hernia Repair (LAPSYS) Trial by Miserez et al. Published in January 2021". *Ann Surg* 2021; 274(6):e909-e910.
- Mücke NA, **Schmidt A, Kersting C**, Kalitzkus V, Pentzek M, Wilm S, **Mortsiefer A**. General practitioners treating their own family members: a cross-sectional survey in Germany. *BMC Prim Care* 2022; 23(1):23.
- Neuhaus AL, Rombey T, Brunnhuber K, **Pieper D**. Towards evidence based research. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2022.
- Nohl A, Hamsen U, Jensen KO, Sprengel K, Ziegenhain F, **Lefering R**, Dudda M, Schildhauer TA, Wegner A. Incidence, impact and risk factors for multidrug-resistant organisms (MDRO) in patients with major trauma: a European Multicenter Cohort Study. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2022; 48(1):659–65.
- Nohl A, Seelmann C, Roenick R, Ohmann T, **Lefering R**, Brune B, Weichert V, Dudda M, The TraumaRegister D. Impact of DST (Daylight Saving Time) on Major Trauma: A European Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(24).
- Özcebe H, Üner S, Karadag O, Daryani A, Gershuni O, Czabanowska K, Brand H, **Erdziek F, Aksakal T, Brzoska P**. Perspectives of physicians and pharmacists on rational use of antibiotics in Turkey and among Turkish migrants in Germany, Sweden and the Netherlands: a qualitative study. *BMC Prim Care* 2022; 23(1):29.
- Peterwerth NH, **Halek M**, Schäfers R. Intrapartum risk perception-A qualitative exploration of factors affecting the risk perception of midwives and obstetricians in the clinical setting. *Midwifery* 2022; 106:103234.
- Pfeifer R, Kalbas Y, Coimbra R, Leenen L, Komadina R, Hildebrand F, Halvachizadeh S, Akhtar M, Peralta R, Fattori L, Mariani D, Hasler RM, **Lefering R**, Marzi I, Pitance F, Osterhoff G, Volpin G, Weil Y, Wendt K, Pape H-C. Indications and interventions of damage control orthopedic surgeries: an expert opinion survey. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2021; 47(6):2081–92.
- Piekarski F, Kaufmann J, Engelhardt T, Raimann FJ, Lustenberger T, Marzi I, **Lefering R**, Zacharowski K, Meybohm P. Changes in transfusion and fluid therapy practices in severely injured children: an analysis of 5118 children from the TraumaRegister DGU®. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2022; 48(1):373–81.
- Pilgrim K, **Bohnet-Joschko S**. Effectiveness of Digital Forced-Choice Nudges for Voluntary Data Donation by Health Self-trackers in Germany: Web-Based Experiment. *J Med Internet Res* 2022; 24(2):e31363.
- **Prediger B**, Koller D, Heß S, **Könsgen N, Pieper D**. Localization of Second Opinion Physicians in Germany: Do Regional Differences Exist? *Gesundheitswesen* 2022.
- Raak CK, Scharbrodt W, Berger B, **Büssing A**, Schönenberg-Tu A, **Martin DD**, Robens S, **Ostermann T**. Hypericum perforatum to Improve Postoperative Pain Outcome After Monosegmental Spinal Sequestrectomy (HYPOS): Results of a Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *J Integr Complement Med* 2022.
- Recchia DR, Cramer H, Wardle J, Lee DJ, **Ostermann T**, Lauche R. Profiles and predictors of healthcare utilization: using a cluster-analytic approach to identify typical users across conventional, allied and complementary medicine, and self-care. *BMC Health Serv Res* 2022; 22(1):29.
- Schauer F, Mai S, **Hofmann SC**, Mai Y, Izumi K, Kern JS, Kiritsi D. Autoreactivity to BP180 Neoepitopes in Patients With Pemphigoid Gestationis. *JAMA Dermatol* 2022; 158(2):212–4.
- Schenk S, Genent D, Hartenstein-Pinter A, **Zernikow B, Wager J**. Specific therapy needs of young adults with chronic pain : Results of a qualitative interview study. *Schmerz* 2022.

- Schiefer JL, Andrae J, Bagheri M, Fuchs PC, **Lefering R**, Heitzmann W, Schulz A. A clinical comparison of pure knitted silk and a complex synthetic skin substitute for the treatment of partial thickness burns. *Int Wound J* 2022; 19(1):178–87.
- Schmüdderich K, Kiwitt J, **Palm R, Roes M, Holle B**. Core elements and potential of nurse-led care models in residential long-term care: A scoping review. *J Clin Nurs* 2022.
- Schulz-Drost S, Finkbeiner R, **Lefering R**, Grosso M, Krinner S, Langenbach A. Lung Contusion in Polytrauma: An Analysis of the TraumaRegister DGU. *Thorac Cardiovasc Surg* 2021; 69(8):735–48.
- Schuppert A, **Karagiannidis C**. Dynamic simulation of COVID-19 intensive care bed occupancy in fall/winter 2021/22 as a function of 7-day incidences. *Med Klin Intensivmed Notfmed* 2022.
- Schuppert A, Polotzek K, Karschau J, **Karagiannidis C**. Effectiveness of extended shutdown measures during the 'Bundesnotbremse' introduced in the third SARS-CoV-2 wave in Germany. *Infection* 2021; 49(6):1331–5.
- Seidel D, **Lefering R**. NPWT Resource Use Compared With Conventional Wound Treatment in Subcutaneous Abdominal Wounds With Healing Impairment After Surgery: SAWHI Randomized Clinical Trial Results. *Ann Surg* 2022; 275(2):e290-e298.
- Schwarz SB, Wollsching-Strobel M, Majorski DS, Magnet FS, **Mathes T**, Windisch W. Invasive and Non-Invasive Home Mechanical Ventilation in Germany- A Rapid Development with Large Regional Differences. *Pneumologie* 2021; 75(12):942–9.
- Skalski SB, Konaszewski K, **Büssing A**, Surzykiewicz J. Resilience and Mental Well-Being During the COVID-19 Pandemic: Serial Mediation by Persistent Thinking and Anxiety About Coronavirus. *Front Psychiatry* 2021; 12:810274.
- Sparby T, Lumma A-L, **Edelhäuser F**, Glaser R, Schnitzler L, Weger UW. First-person access to decision-making using micro-phenomenological self-inquiry. *Scand J Psychol* 2021; 62(6):798–805.
- Stacke TI, Manietta C, Purwins D, Bergmann JM, Rommerskirch-Manietta M, **Roes M**. Translation and culture sensitive adaptation of the PELI ("Preferences for Everyday Living Inventory") for nursing settings. *Pflege* 2022; 35(1):49–56.
- Stausberg J, Harkener S, Jenetzky E, Jersch P, **Martin D**, Rupp R, Schönthaler M. FAIR and Quality Assured Data- The Use Case of Trueness. *Stud Health Technol Inform* 2022; 289:25–8.
- Stöckigt B, Jeserich F, **Walach H**, Elies M, Brinkhaus B, Teut M. Experiences and Perceived Effects of Rosary Praying: A Qualitative Study. *J Relig Health* 2021; 60(6):3886–906.
- Tanner L, Neef V, Raimann FJ, Störmann P, Marzi I, **Lefering R**, Zacharowski K, Piekarski F. Influence of anaemia in severely injured patients on mortality, transfusion and length of stay: an analysis of the TraumaRegister DGU®. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2022.
- Tezcan-Güntekin H, **Özer-Erdogdu I, Yilmaz-Aslan Y, Aksakal T**, Bird R. Ethical and Methodological Challenges in Research with Hard-to-Reach Groups: Examples from Research on Family Caregivers for Migrant Older Adults Living with Dementia. *Gerontologist* 2021.
- Vollrath JT, Schindler CR, Marzi I, **Lefering R**, Störmann P. Lung failure after polytrauma with concomitant thoracic trauma in the elderly: an analysis from the TraumaRegister DGU®. *World J Emerg Surg* 2022; 17(1):12.
- **Wahidie D**, Altinok K, **Yilmaz-Aslan Y, Brzoska P**. Strategies, guidelines and recommendations for coping with the COVID-19 pandemic in palliative and hospice care facilities. Results of a scoping review. *Z Gerontol Geriatr* 2022:1–6.
- Waydhas C, Bieler D, Hamsen U, Baacke M, **Lefering R**. ISS alone, is not sufficient to correctly assign patients post hoc to trauma team requirement. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2022; 48(1):383–92.
- Weber CD, **Lefering R**, Sellei RM, Horst K, Migliorini F, Hildebrand F, TraumaRegister D. Traumatic Hip Dislocations in Major Trauma Patients: Epidemiology, Injury Mechanisms, and Concomitant Injuries. *J Clin Med* 2022; 11(3).
- **Weckbecker K**, Bleckwenn M. Post-mortem examination and death certificate by the family doctor-problems with certification on site. *MMW Fortschr Med* 2022; 164(3):48–53.

- **Weckbecker K**, Puth M-T, Just J, Horn K, Grabenhorst U, Porz J. Specialized Outpatient Palliative Care: Results of a Cross-Sectional Study. *Gesundheitswesen* 2021; 83(12):993–7.
- Weise A, Büchter RB, **Pieper D**, **Mathes T**. Assessing transferability in systematic reviews of health economic evaluations- a review of methodological guidance. *BMC Med Res Methodol* 2022; 22(1):52.
- Wiedemann A, Gedding C, Heese M, Stein J, Manseck A, Kirschner-Hermanns R, Karstedt H, Schorn A, Wagner A, Moll V, Unger U, Eisenhardt A, Bannowsky A, Linné C, Wirz S, Brammen E, **Heppner HJ**. Quality of life for wearers of a suprapubic or transurethral bladder catheter as lifelong permanent care. *Urologe A* 2022; 61(1):18–30.
- Wiedemann A, **Heppner HJ**. Urogeriatrics has arrived in urology. *Urologe A* 2022; 61(1):1–2.
- Wiedemann A, Weinhofer M, Stein J, Linné C, Kirschner-Hermanns R, Schorn A, Wagner A, Moll V, Unger U, Salem J, Liebald T, Bannowsky A, Wirz S, Brammen E, **Heppner HJ**. Comparison of catheter-associated quality of life in external urinary diversion: nephrostomy vs. suprapubic catheter. *Urologe A* 2022; 61(1):31–40.
- **Zimmer S**, Su F, Su E. Pilot Project for Occupational Dental Prevention. *Gesundheitswesen* 2022; 84(2):154–9.

Interdisziplinäres Zentrum für Versorgungsforschung

 02302 / 926-78608 |  izvf@uni-wh.de |  uni-wh.de/izvf