

Jg. 4
AUSGABE

01

März 2024

Interdisziplinäre Versorgungsforschung

universität
Witten/Herdecke

ISSN 2750-5499

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

In dieser Ausgabe:

- Rückblick:
ScienceClub
- Kurzprofile
- Forschungsprojekte
(B[e] NAMSE, PEERENT,
GePa)
- Einblick über den
Tellerrand
(FetoNeoNat-Pfad,
ALVEEG, DiaTT)
- Veröffentlichungen

SAVE THE DATE:

IZVF-Workshop
„Partizipative Forschung
digital meistern“
(Fr., 08.03.2024)



INHALTSVERZEICHNIS

Editorial.....	2
Rückblick: ScienceClub.....	3
Kurzprofile.....	5
Forschungsprojekte.....	7
EinBlick über den Tellerrand.....	14
Veröffentlichungen.....	20
Veröffentlichungen, sortiert nach Impact Factor.....	22

EDITORIAL

Liebe Kolleg*innen,

wir freuen uns, Ihnen die sechzehnte Ausgabe der *Interdisziplinären Versorgungsforschung* zu präsentieren, die das Journal des IZVF in sein mittlerweile viertes Jahr führt. Sie finden zunächst wie gewohnt einen Überblick über die zuletzt durchgeführten **ScienceClubs**. Studierende der Humanmedizin stellten in der Veranstaltungsreihe ihre Forschungsarbeiten vor, die sie im Rahmen des Moduls 'Wissenschaftliches Arbeiten (WIA)' im Modellstudiengang 2018+ der Humanmedizin am Lehrstuhl für Versorgungsforschung durchgeführt haben. Außerdem präsentierte *Stephanie Stolz* aktuelle Ergebnisse ihrer Promotionsarbeit zum Thema "*Migrations-sensible Versorgung in der stationären Rehabilitation in Österreich. Eine qualitative Befragung von Klinikpersonal zu wahrgenommenen Herausforderungen und Lösungsansätzen*". Falls Sie ebenfalls Interesse an der Vorstellung Ihrer Arbeit im ScienceClub haben, melden Sie sich gerne unter izvf@uni-wh.de.

Zudem stellen sich in der aktuellen Ausgabe erneut Mitglieder des IZVF mit ihren jeweiligen **Kurzprofilen** vor und geben einen Einblick in ihre Forschungsschwerpunkte und -interessen sowie ihre methodische Expertise.

Darüber hinaus stellen wir in dieser Ausgabe wieder **Forschungsprojekte** von Forschenden der UW/H vor. Diesmal erhalten Sie einen Einblick in die Inhalte und Ziele der Projekte *B(e)NAMSE*, *PEERENT* und *GePa*.

Weiterhin präsentieren wir Ihnen in der Rubrik **EinBlick über den Tellerrand** erneut Forschungsvorhaben von Versorgungsforschenden externer Einrichtungen. Dabei handelt es sich um die Projekte *FetoNeoNat-Pfad* des Universitätsklinikums Dresden, *ALVEEG* der Charité Berlin und *DiaTT* der Technischen Universität München.

Zum Schluss noch ein Veranstaltungshinweis: Am 08.03.2024 findet unser nächster **IZVF-Methodenworkshop** statt, diesmal zum Thema "Partizipative Forschung digital meistern – Digitale Möglichkeiten zielführend umsetzen und Anforderungen gerecht werden". Im Verlauf des Workshops erhalten die Teilnehmenden Einblicke, wie sie partizipative Forschungsmethoden digital effektiv gestalten und umsetzen können. Der Fokus liegt dabei auf dem Kennenlernen praxistauglicher Tools, die die Gestaltung digitaler Formate unterstützen. Viele von Ihnen haben sich zu der Veranstaltung angemeldet. Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme und auf anregende Diskussionen.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen,

Ihr Team des Interdisziplinären Zentrums für Versorgungsforschung



Prof. Dr. Patrick Brzoska
Sprecher



Diana Wahidie
Wiss. Mitarbeiterin



Dr. Yüce Yilmaz-Aslan
Wiss. Mitarbeiterin



Sinnikka Schmalschläger
Mitarbeiterin des Sekretariats

RÜCKBLICK: SCIENCECLUB

Rückblick: 20. ScienceClub

Am 11.01.2024 stellten Ellen Knirsch, Antonia Frei, Jordis Schattenfroh und Julian Menke (Studierende der Humanmedizin, Universität Witten/Herdecke) ihre Forschungsarbeiten vor, die sie im Rahmen des Moduls 'Wissenschaftliches Arbeiten (WIA)' im Modellstudiengang 2018+ der Humanmedizin am Lehrstuhl für Versorgungsforschung durchgeführt haben. Hierbei wurden die folgenden Themen behandelt:

- Ellen Knirsch: "Diversitätssensible Prävention und Gesundheitsförderung für pflegende Angehörige durch Stärkung des Selbstmanagements am Beispiel von Menschen mit Migrationsgeschichte. Eine qualitative Befragung von Anbietern der Selbsthilfe".
- Antonia Frei: "Wahrnehmung und Auswirkungen rassistischer Diskriminierung bei Versorgungsnutzer*innen. Eine qualitative Befragung von Ärzt*innen mit Migrationsgeschichte".
- Jordis Schattenfroh: "Gesundheitskompetenz von Menschen mit Migrationsgeschichte. Eine qualitative Befragung von Hausärzt*innen".
- Julian Menke: "Diversität in der palliativmedizinischen Versorgung und Sterbebegleitung durch Hausärzt*innen. Eine qualitative Studie zu Ressourcen und Barrieren diversitätssensibler Versorgung".

Die Erstellung der Arbeiten wurde durch ein wöchentliches WIA-Begleitseminar am Lehrstuhl für Versorgungsforschung unterstützt, das aus vier Blöcken bestand. Die Veranstaltung begann mit einer Einführung in die Inhalte und die Grundlagen qualitativer Forschung. Die Studierenden erhielten hierbei u.a. Einblicke in exemplarische Leitfadentwürfe und bewährte Praktiken für die Durchführung von Interviews. Datenschutzaspekte, darunter der Umgang mit sensiblen Daten, wurden ebenfalls behandelt. Ein Arbeitsauftrag beinhaltete u.a. die Erstellung einer Rekrutierungsstrategie und die Finalisierung des Leitfadens. Block 1 schloss mit einer Rückmeldung zu den Arbeitsaufträgen der Studierenden und zusätzlichen Hinweisen zur Interviewführung. Die folgenden Wochen (Block 2) waren der Feldphase gewidmet, in der Interviews mit den jeweiligen Zielgruppen von den Studierenden geführt und transkribiert wurden. Die Einführung in die Analyse von Interviews und in die Diskussion von Erfahrungen aus der Feldphase folgten in Block 3. Block 4 konzentrierte sich auf die Auswertung und Ergebnisdarstellung. Die Studierenden reflektierten die Feldphase methodisch, vertieften ihre Analysekenntnisse und begannen die Aufbereitung ihrer Ergebnisse. Diese mündeten zum einen in den ScienceClub und zum anderen in die Erstellung eines schriftlichen Ergebnisberichtes.

Rückblick: 21. ScienceClub

Am 25.01.2024 stellte Stephanie Stolz (Promovendin am Lehrstuhl für Versorgungsforschung, Universität Witten/Herdecke) einen Beitrag zum Thema "Migrationssensible Versorgung in der stationären Rehabilitation in Österreich. Eine qualitative Befragung von Klinikpersonal zu wahrgenommenen Herausforderungen und Lösungsansätzen" vor.

Während die Studienlage zur Inanspruchnahme medizinischer Rehabilitation durch Menschen mit Migrationsgeschichte inkonsistent ist, zeigen die meisten Erhebungen ungünstigere rehabilitative Versorgungsergebnisse und eine geringere Versorgungszufriedenheit bei dieser Patientengruppe. Zugangs- und Wirksamkeitsbarrieren können verhindern, dass Menschen mit Migrationsgeschichte (und Sprachbarriere) in gleichem Maße von medizinischer Rehabilitation profitieren wie die Bevölkerung ohne Migrationsgeschichte. Noch sind Versorgungsstrategien, die auf die unterschiedlichen Bedarfe und Bedürfnisse von Rehabilitand*innen mit Migrationsgeschichte ausgerichtet sind, nicht flächendeckend etabliert. Zudem gibt es aus Österreich vergleichsweise wenige Studien, die sich dieser komplexen Thematik widmen.

Die vorgestellte Untersuchung – Teil des Dissertationsprojekts von Frau Stolz – widmete sich folgenden Forschungsfragen:

- Welche spezifischen Herausforderungen, beispielsweise durch Sprach- und Kommunikationsbarrieren, sind im Rahmen stationärer rehabilitativer Versorgung in Österreich von Menschen mit Migrationsgeschichte zu bewältigen?
- Wie sieht der lösungsorientierte Umgang der Einrichtungsmitarbeiter*innen mit diesen Herausforderungen aus, welche zusätzlichen Lösungsvorschläge und Verbesserungspotenziale gibt es?
- Gibt es bereits bestehende oder in Planung befindliche migrationssensible Versorgungskonzepte oder Maßnahmen in den Kliniken? Wie könnten diese weiterentwickelt werden? Welche Faktoren fördern oder behindern die Etablierung derartiger Versorgungsmaßnahmen oder -konzepte?

Die Ergebnisse zeigen, dass Einrichtungsvertreter*innen für die im Rahmen der zunehmenden Interkulturalität von Rehabilitand*innen notwendige Berücksichtigung individueller Versorgungsbedürfnisse sensibilisiert sind, sie weisen aber auch auf Verbesserungspotenziale sowie strukturelle und organisatorische Defizite hin, die im Kontext aktueller gesundheitspolitischer Herausforderungen stehen.

Kurzbiographie

Stephanie Stolz hat Humanmedizin in Bonn studiert. Ihre Facharztausbildung hat sie an verschiedenen Kliniken in Bayern absolviert. 2018 erfolgte die Zulassung als Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie. Derzeit ist sie in verschiedenen orthopädischen Praxen in Wien tätig, ein großer Teil ihrer Patient*innen hat eine Migrationsgeschichte. Im Rahmen ihrer Promotionsarbeit beschäftigt sie sich mit der medizinischen Rehabilitation von Menschen mit Migrationsgeschichte in Österreich. Das Projekt basiert auf einem Mixed-Methods-Ansatz und umfasst neben der o.g. qualitativen Teilstudie eine systematische Literaturrecherche sowie eine quantitative Befragung der österreichischen stationären Rehabilitationseinrichtungen, die sich u.a. bereits bestehenden migrationssensiblen Versorgungsstrategien widmet.



KURZPROFILE

Nachfolgend stellen sich zwei Mitglieder des IZVF näher vor.

Jürgen Drebes

Lehrstuhl/Arbeitsgruppe: Community Health Nursing, Department für Pflegewissenschaft

Forschungsschwerpunkte/-interessen:

- Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen und deren An- und Zugehörige
- Neurologische Rehabilitation
- Care und Case Management

Methodische Expertise:

- Qualitative Forschungsansätze

Aktuelle Projekte:

- Dissertation

Kontakt:

E-Mail: juergen.drebes@uni-wh.de



Heike Unger

Lehrstuhl/Arbeitsgruppe: P.A.N. Zentrum für Post-Akute-Neurorehabilitation Forschung, Berlin

Forschungsschwerpunkte/-interessen:

- Entwicklung physiotherapeutischer Behandlungskonzepte bei Cervicale Dystonie
- Implementierung von Blended-Care-Formaten in der ambulanten physiotherapeutischen neurologischen Versorgung
- Entwicklung und Implementierung einer S3 Leitlinie "Mobilität bei Schlaganfall"



Methodische Expertise:

- Erhebung und Auswertung qualitativer Daten
- Entwicklung und Durchführung von Interventionen
- Entwicklung von Behandlungskonzepten

Aktuelle Projekte:

- **Dissertationsthema:** Digitale Transformation in der Physiotherapie: Videotherapie im Blended-Care-Format in der ambulanten Versorgung von Patient*innen mit Morbus Parkinson
- TheMoS Entwicklung einer S3 Leitlinie: "Mobilität bei Schlaganfall"; Förderung: *Innovationsfond*

Kontakt:

E-Mail: h.unger@uni-wh.de

FORSCHUNGSPROJEKTE

B(e) NAMSE – Telemedizinunterstützte, interdisziplinäre und altersübergreifende Versorgung von Menschen mit Seltenen Erkrankungen durch NAMSE-B-Zentrums-Cluster

Hintergrund

In Deutschland leiden rund vier Millionen Menschen an einer Seltenen Erkrankung (SE). Als "selten" gilt eine Erkrankung, wenn nicht mehr als fünf von 10.000 Menschen von ihr betroffen sind; insgesamt gibt es mehr als 6.000 SE. Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit einer Seltenen Erkrankung haben einen besonderen Versorgungsbedarf. Zur Zeit haben diese Patient*innen viele Ansprechpartner*innen und Anlaufstellen, so dass ihre Versorgung häufig extrem fragmentiert ist.

Ziel des Projektes

In dem Projekt "**B(e) NAMSE – Telemedizinunterstützte, interdisziplinäre und altersübergreifende Versorgung von Menschen mit Seltenen Erkrankungen durch NAMSE-B-Zentrums-Cluster**" wird eine neue Versorgungsform entwickelt und evaluiert, die die Qualität der medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Betreuung dieser Patient*innengruppe durch eine – auch telemedizinisch – optimal koordinierte Behandlung verbessern und die Qualität des Versorgungsprozesses fühlbar und messbar steigern soll.

Studiendesign

Zum Nachweis der Wirksamkeit der neuen Versorgungsform B(e) NAMSE werden jeweils rund 500 Patient*innen mit und ohne B(e) NAMSE-Versorgung hinsichtlich der Qualität des Versorgungsprozesses in einem multizentrischen, prospektiven, kontrolliert-randomisierten Wartegruppen-Kontroll-Design verglichen. Zudem wird ermittelt, wie die Familien und die Versorgenden die neue Versorgungsform erleben und welche Kosten durch die neue Behandlung entstehen.

Multimodale Teams aus Mediziner*innen, Psycholog*innen und Case Manager*innen entscheiden in multimedialen Fallkonferenzen, welche medizinischen und sozialen Bedarfe sie bei den jungen Patient*innen mit SE sehen. Gemeinsam mit den Patient*innen und den Familien wird dann die weitere Behandlung geplant. Hierzu gehören insbesondere auch persönliche und telemedizinische Schulungen über ihre Erkrankung und den Umgang mit ihr.

Fünf Zentren für Seltene Erkrankungen in Augsburg, Bochum, Datteln, Dresden und Würzburg führen diese neue Versorgungsform durch.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA (Förderkennzeichen 01NVF23103), 01/2025-06/2028

Kontakt:

Prof. Dr. Boris Zernikow
Konsortialführung
Vestische Caritas-Kliniken GmbH, Vestische Kinder- und Jugendklinik,
Universität Witten/Herdecke
Dr.-Friedrich-Steiner-Straße 5
45711 Datteln
Tel: 02363/975-187
E-Mail: b.zernikow@kinderklinik-datteln.de



Prof. Dr. Corinna Grasemann
Co-Projektleitung/Stellvertretung
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin Bochum - RUB, CeSER
Alexandrinenstr. 5
44791 Bochum
Tel: 0234/50922601
E-Mail: corinna.grasemann@klinikum-bochum.de

Konsortialpartner*innen:

ACHSE e. V., AOK Bayern, AOK PLUS, BARMER, Institut für Medizininformatik der Universität Frankfurt, Katholisches Klinikum Bochum, PedScience Vestische Forschungs-gGmbH, Techniker Krankenkasse, Universitätsklinikum Augsburg, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universität Witten/Herdecke, Universitätsklinikum Würzburg

PEERENT-Studie: Einsamkeit bei Kindern und Jugendlichen

Hintergrund

Einsamkeit entsteht meist, wenn Menschen weniger soziale Beziehungen haben als sie es sich wünschen oder wenn Menschen das Gefühl haben, dass ihre sozialen Beziehungen zu oberflächlich sind. Langfristig kann Einsamkeit eine Vielzahl negativer Konsequenzen für die körperliche und mentale Gesundheit nach sich ziehen. Betroffen sind jedoch nicht nur Erwachsene. Aktuelle Studien zeigen: Ungefähr 13,2% der Kinder und Jugendlichen zwischen 11 und 15 Jahren in Deutschland fühlen sich meistens einsam [1]. Diese Erkenntnis unterstreicht die Notwendigkeit, Einsamkeit bei Kindern und Jugendlichen zuverlässig zu messen. Bestehende Messinstrumente für Einsamkeit, entwickelt für Erwachsene, sind für diese jüngeren Altersgruppen jedoch möglicherweise nicht geeignet.

Forschungsziel

Die PEERENT-Studie, geleitet von Prof. Dr. Susanne Bücken in der Abteilung für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie der Universität Witten/Herdecke, erforscht die Beziehungen von Kindern und Jugendlichen zu Gleichaltrigen und ihren Eltern. Der Name PEERENT setzt sich aus "peers" (Gleichaltrige) und "parents" (Eltern) zusammen und reflektiert den Fokus des Projekts. Hauptziel der Studie ist die Entwicklung und Validierung eines deutschsprachigen Instruments zur präzisen Messung von Einsamkeit bei Kindern und Jugendlichen. Darüber hinaus beschäftigt sich die PEERENT-Studie mit den Zusammenhängen von Einsamkeit und breiteren Persönlichkeitseigenschaften, Selbstwertgefühl und subjektiver Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Auch die Eltern werden in das Forschungsprojekt einbezogen und gebeten, die Einsamkeitsgefühle ihrer Kinder einzuschätzen. Damit erhofft sich das Forschungsteam Erkenntnisse darüber, wie gut Eltern Einsamkeit bei ihren Kindern erkennen können.

Vorgehen und aktueller Stand

Im Zuge der PEERENT-Studie wurde zunächst die englischsprachige *Loneliness and Aloneness Scale for Children and Adolescents (LACA)* ins Deutsche übersetzt und angepasst, um den ersten deutschsprachigen Fragebogen für 9- bis 15-jährige Kinder und Jugendliche zu entwickeln: die *German LACA-R*. Dieser Fragebogen erfasst Einsamkeitsgefühle, indem er die Lebenswirklichkeit junger Menschen aufgreift und einen kindgerechten Wortschatz verwendet. Die Anpassung erfolgte auf Basis von qualitativen Interviews mit 17 Kindern und Jugendlichen, die die Items mit der Think-Aloud-Methode bearbeiteten und standardisierte Verständnisfragen sowie weitere Fragen zum Thema Einsamkeit beantworteten. Aktuell wird die Gültigkeit der angepassten Items anhand einer Zufallsstichprobe von über 250 deutschsprachigen Kindern und Jugendlichen mittels quantitativer Methoden überprüft. Für die bundesweite Studie zur Einsamkeit werden noch interessierte Teilnehmer*innen gesucht, insbesondere Eltern mit Kindern. Die Datenerhebung, die digital über einen Fragebogen erfolgt, wird bis Sommer 2024 fortgeführt. Weitere Teilnahmehinweise sind auf der Studienwebseite verfügbar: <https://formr.uni-wh.de/PEERENT>. Langfristig ist geplant, die *German LACA-R* als diagnostisches Tool für das Monitoring von Einsamkeit bei Kindern und Jugendlichen in verschiedene Längsschnittstudien einzubinden.

Literaturangaben

- [1] Schütz R und Bilz L. Einsamkeit im Kindes- und Jugendalter. Zur Verbreitung eines Risikofaktors für die psychische Gesundheit unter 11- bis 15-jährigen deutschen Schülerinnen und Schülern. Bundesgesundheitsblatt- Gesundheitsforschung- Gesundheitsschutz 2023; 66(7): 794–802.

Kontakt:



Prof. Dr. Susanne Buecker
Professur für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie
Department für Psychologie und Psychotherapie
Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke
E-Mail: susanne.buecker@uni-wh.de

GePa – Gemeinsam mit Patient*innen forschen und lehren



Hintergrund

In den letzten Jahrzehnten hat sich das Verhältnis zwischen Patient*innen, Ärzt*innen und weiteren Gesundheitsberufen hin zu einer Stärkung der Autonomie und des Rechts auf Teilhabe und Selbstbestimmung verändert. Dies hat auch Auswirkungen auf die Forschung und hat zu der Forderung geführt, Patient*innen die Möglichkeit zu geben, auch an Forschungsvorhaben partizipativ mitzuwirken. Im Vergleich dazu ist bisher die partizipative Teilhabe von Patient*innen an der Lehre noch gering. Partizipation in diesem Sinne bedeutet, lebensweltliches Wissen und Erfahrungen und das individuelle Erleben von "Kranksein" ("Illness") einzubringen. Der/die Patient*in wird vom "Objekt" der Wissenschaft zum teilnehmenden Individuum. Als Co-Forschende und Co-Lehrende übernehmen Patient*innen als Expert*innen ihrer eigenen Erfahrungen und Bedürfnisse eine aktive Rolle in den verschiedenen Phasen der Forschung und Lehre.

Zielsetzung

Ziel ist, die Möglichkeiten der Gründung eines nachhaltigen Netzwerks zur partizipativen Forschung und Lehre im Gesundheitsbereich mit Patient*innen zu untersuchen sowie ein solches Netzwerk zu gründen und perspektivisch zu pilotieren. Neben der Stärkung der Patient*innen-Perspektive in Lehre und Forschung soll über diesen Weg mittelfristig auch der Bereich der Gesundheitsversorgung und Wissenschaftskommunikation profitieren, indem Patient*innen u.a. dabei helfen, Forschungsergebnisse zielgruppengerecht zu kommunizieren und zu verbreiten.

Methoden

Die Studie nutzt verschiedene Methoden und Zugänge zur Konzeption und Gründung des Netzwerks. Erste Gespräche mit interessierten Patient*innenorganisationen und Selbsthilfegruppen wurden geführt. Dabei wurde ein breites Interesse an der Mitwirkung an einem Netzwerk signalisiert, sodass geplant ist, die weiteren Schritte mit einer kleinen Steuerungsgruppe (ca. 3-5 Personen) durchzuführen, welche die Grundlage für die Etablierung eines größeren Patient*innennetzwerks darstellen (s. Abb. 1).

*Qualitative Einzelinterviews mit Patient*innen*

Um Einblicke in die Motive der Patient*innen für die Beteiligung an partizipativer Forschung und Lehre sowie ihre Bedürfnisse und Erwartungen an ein Netzwerk zu erhalten, werden 15-20 leitfadengestützte Interviews geführt. Dabei sollen u.a. die Fragen geklärt werden, welche Formen der Beteiligung sich Patient*innen wünschen, welche Personen hinsichtlich Diversität und Repräsentativität beteiligt und wie die Rahmenbedingungen ausgestaltet werden müssten.

*Rekrutierung von Mitgliedern für das Patient*innennetzwerk*

Über die bestehenden Kontakte sollen im Anschluss 10-15 Personen rekrutiert werden, die Interesse haben, sich an der Netzwerkgründung zu beteiligen. Bei der Akquise der Mitglieder wird darauf geachtet, eine möglichst heterogene Gruppe mit einem breiten Spektrum an Hintergründen, Vorerfahrungen, Perspektiven und Kompetenzen zusammenzustellen. Konkret sollen unterschiedliche Krankheitsbilder, Altersgruppen, Geschlechter, Migrationshintergründe und unterschiedliche Lebenswelten vertreten sein.



Abbildung 1: GePa-Struktur

Netzwerkaufbau und Schulung der Mitglieder des Patient*innennetzwerks

Zum Start der Netzwerkbildung wird eine gemeinsame Ideenwerkstatt mit allen Beteiligten durchgeführt. Neben der Absprache von Arbeitsschritten folgen erste thematische Festlegungen. Im weiteren Verlauf erhalten die Patient*innen Einblicke in Lehre und Forschung an der UW/H sowie Schulungen zu didaktischen Grundlagen wie z.B. Feedback, Moderation, aber auch Storytelling, um am Unterricht als Co-Dozierende mitwirken zu können.

Förderung und Laufzeit: Interne Forschungsförderung UW/H, 01/2024-12/2025

Kontakt:

Prof. Dr. Claudia Kiessling
Projektleitung
Lehrstuhl für die Ausbildung personaler und interpersonaler Kompetenzen im Gesundheitswesen
Universität Witten/Herdecke
Tel: 02302 / 926-477
E-Mail: claudia.kiessling@uni-wh.de



Stefan Palmowski
Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Lehrstuhl für die Ausbildung personaler und interpersonaler Kompetenzen im Gesundheitswesen
Universität Witten/Herdecke
Tel: 02302 / 926-7377
E-Mail: stefan.palmowski@uni-wh.de



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



Dr. Yüce Yilmaz-Aslan
Kooperationspartnerin
Lehrstuhl für Versorgungsforschung
Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke
Tel: 02302 / 926-78610
E-Mail: yuece.yilmaz-aslan@uni-wh.de

EINBLICK ÜBER DEN TELLERRAND

FetoNeoNat-Pfad – Fach- & sektorenübergreifender fetoneonataler Versorgungspfad für Risikoschwangere zur Verbesserung des kindlichen Outcome

Hintergrund

Das gesunde Aufwachsen der kommenden Generation hat vor dem Hintergrund der demographischen Herausforderungen eine hohe gesellschaftliche Priorität. Während die Mehrzahl der Schwangerschaften unauffällig verläuft, findet sich bei ca. 5% eine Beeinträchtigung der intrauterinen Versorgung mit Gefährdung der Gesundheit der Schwangeren sowie resultierender fetaler Wachstumsrestriktion (FWR), welche sowohl mit langfristigen Beeinträchtigungen der kindlichen Entwicklung als auch hohen Gesundheitskosten einhergehen.

Ziele

Die Ziele des Projektes adressieren drei wesentliche Desiderate von Schwangeren und deren Neugeborenen:

- (1) Die frühzeitige Identifikation von Risikoschwangeren mit FWR und deren Versorgung in einer spezialisierten, fächer-, disziplin- und sektorenübergreifenden Betreuung für Mutter und Kind (neue Versorgungsform) führt zu einer Verbesserung der Patientensicherheit, niedrigerer Komplikationsrate und besseren klinischen und psychosozialen Outcomes bei Mutter und Kind.
- (2) Die neue Versorgungsform findet bei den Familien eine hohe Akzeptanz und führt zu einer Verminderung der Ungleichheit im Zugang zu frühzeitiger Diagnostik und Behandlung.
- (3) Die gezielte Intervention während der Schwangerschaft und die spezialisierte pädiatrische Nachsorge führen zu einem günstigen Verhältnis von patientenrelevantem Nutzen und direkten Versorgungskosten.

Studiendesign und Inhalte des Projekts

Der Feto-neonatale Gesundheitspfad untergliedert sich in vier, inhaltlich aufeinander aufbauende Abschnitte:

- [A] Frühzeitiges Erkennen der Schwangeren mit Risiko einer Präeklampsie bzw. einer FWR
- [B] Strukturierte Betreuung von Risikoschwangerschaften
- [C] Auf Probleme der FWR abgestimmte neonatologische Versorgung
- [D] Adaptierte pädiatrische Nachsorge

Für jeden Abschnitt wurden SOPs definiert, die sowohl die Prozesse, die Zeitpunkte der Prozessdurchführung als auch die handelnden Akteur*innen beinhalten. In dem interdisziplinären Versorgungspfad sind neben den Geburtshelfer*innen und Neonatolog*innen der Universitätskliniken Dresden und Jena auch Gynäkologische, Kinderärztliche und Pränatalmedizinische Praxen sowie psychologisch-sozialmedizinische Teams und Pfadkoordinator*innen eingebunden. Schwangere, bei denen sich das Risiko im Laufe der Schwangerschaft nicht manifestiert, verlassen den Pfad und werden routinemäßig in der Schwangerenvorsorge weiterbetreut.

Die Evaluation des Projektes erfolgt in einem Kohortendesign, in dem Schwangere und deren Babys, die in die innovative Versorgungsform eingeschlossen wurden, mit einer Propensity-Score-gematchten Kohorte aus Versicherten der AOK PLUS und der BARMER verglichen werden, die außerhalb der Regionen Sachsens und Thüringens leben, in denen der innovative Behandlungspfad angeboten wird (West-Sachsen bzw. West-Thüringen). Für die Evaluation werden folgende Datenquellen genutzt:

- Primäre Datenquellen: Daten aus der Projektdatenbank des FetoNeoNat-Pfad, Befragungen von Patient*innen per Fragebögen und in Interviews, Interviews mit in den Pfad eingeschlossenem medizinischen Personal
- Sekundäre Datenquellen: Aggregierte Daten der Perinatal- / Neonatalerhebung des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG), GKV-Routinedaten der AOK PLUS und BARMER

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA, 01/2020-03/2024

Weiterführende Informationen

Mense L, Birdir C, Reichert J, Schleussner E, Proquitté H, Schmitt J, Müller G, Rüdiger M. Intrauterine Wachstumsrestriktion: Transsektorale, interdisziplinäre und multiprofessionelle Betreuung von Schwangeren und Neugeborenen im Feto-Neonat-Pfad: Ein Projekt des Innovationsfonds. *Z Geburtshilfe Neonatol* 2020; 224(1), 15-21.

Birdir C, Mense L, Matzner P, Dargel S, Schleußner E, Proquitté H, Reichert J, Schmitt J, Wimberger P, Rüdiger M. Verbesserte Versorgung der Schwangeren, Feten und Neugeborenen bei intrauteriner Wachstumsrestriktion. *Der Feto-Neonatale-Pfad - ein Projekt des Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses. Frauenarzt* 2021; 62(1): 22-25.

Kontakt:



Prof. Dr. med. Mario Rüdiger
Konsortialführung und Studienleitung
Universitätsklinikum Dresden
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Fachbereich Neonatologie/ Pädiatrische Intensivmedizin
Tel: 0351/458-3640
E-Mail: mario.ruediger@ukdd.de



Dipl.-Ing. Gabriele Müller
Universitätsklinikum Dresden
Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV)
Leiterin Bereich Evaluation & Datenmanagement
Tel: 0351/458-5637
E-Mail: gabriele.mueller@ukdd.de

ALVEEG – Ambulantes Langzeit-Video-EEG für Menschen mit Anfallserkrankungen

Hintergrund

Epilepsie ist eine der häufigsten neurologischen Erkrankungen in Deutschland und betrifft hierzulande ca. 600.000 Menschen. Einen epileptischen Anfall erleiden ca. 5% in der Bevölkerung einmal in ihrem Leben. Daneben gibt es auch andere Gründe, aus denen Menschen für einen kurzen Zeitraum bewusstlos werden, wie z.B. Synkopen (Ohnmachtsanfälle) oder psychogene nicht-epileptische (dissoziative) Anfälle. Die Verbesserung der Diagnostik und Behandlung von Epilepsie und anderen Anfallsleiden ist in Deutschland aufgrund ihrer zunehmenden Prävalenz und der damit verbundenen hohen Krankheitslast von großer Bedeutung. Eine frühzeitige Diagnose und gezielte Behandlung sind entscheidend, um die Lebensqualität der Betroffenen zu erhöhen und langfristige Gesundheitsschäden zu minimieren. Durch neue tragbare Sensorik und durch Künstliche Intelligenz (KI)-unterstützte Datenanalysemethoden ergeben sich neue Möglichkeiten einer solchen Diagnostik beim/bei der Patient*in zu Hause. Studien außerhalb Deutschlands haben gezeigt, dass ambulante Langzeit-Video-EEGs (ALVEEGs) das Potential haben, die Diagnostik und das Behandlungsmanagement von Epilepsie und anderen Anfallsleiden signifikant zu verbessern.

Ziel und Inhalt des Projekts

Ziel der Studie ist, die Versorgungsqualität und -effizienz für Menschen mit Epilepsie und anderen Anfallsleiden durch Zugang zu ALVEEGs unter Nutzung von KI zu verbessern und so eine neue Versorgungsform mit hoher Relevanz zu etablieren. Es soll evaluiert werden, ob ALVEEGs gleichwertig effektiv sind, wie der aktuelle Goldstandard: eine mehrtägige stationäre Überwachung, welche derzeit nur in einer begrenzten Anzahl von spezialisierten Zentren in Deutschland möglich und oft mit einer mehrmonatigen Wartezeit verbunden ist.

ALVEEG richtet sich an Patient*innen aller gesetzlichen Krankenkassen, die in den beteiligten Epilepsiezentren (Charité – Universitätsmedizin Berlin [Erwachsenen-Neurologie und Neuropädiatrie], Epilepsie-Zentrum Berlin-Brandenburg, Universitätsmedizin Dresden, Universitätsmedizin Greifswald, Epilepsiezentrum Kleinwachau) vorstellig werden und in den letzten 12 Monaten mindestens einen Anfall hatten oder an einer Epilepsie leiden.

Studiendesign

ALVEEG ist eine prospektive, multizentrische und randomisierte Äquivalenzstudie, an der fünf Epilepsiezentren im gesamten ostdeutschen Raum teilnehmen. Die Patient*innen, die rekrutiert werden, werden durch die Verwendung einer permutierten Block-Randomisierung entweder der Interventionsgruppe (IG) oder der Kontrollgruppe (KG) zugeordnet, basierend auf dem Zufallsprinzip. Es ist geplant, dass insgesamt 688 Patient*innen kontinuierlich rekrutiert werden. Patient*innen der IG führen ein ALVEEG in ihrem eigenen Zuhause durch. Patient*innen in der Kontrollgruppe erhalten die übliche Versorgung in Form eines mehrtägigen stationären Video-EEG-Monitorings. Primärer Endpunkt ist der Anteil der gelösten klinischen Fragestellungen. Zu den sekundären Endpunkten gehören die Anzahl der Krankenhausaufenthalte, die Wartezeit bis zum Video-EEG-Monitoring, die Zeit bis zur Diagnose und die Ergebnisbesprechung, der Gesundheitszustand, die Lebensqualität und die Gesundheitskompetenz der Patient*innen sowie die Anzahl und Form von epilepsiebezogenen Ereignissen und -aktivitäten. Zusätzlich werden eine gesundheitsökonomische Evaluation, eine Wirtschaftlichkeitsanalyse und eine Prozessimplementierung durchgeführt.

Rahmenbedingungen

ALVEEG wird über vier Jahre mit insgesamt bis zu 5,6 Millionen Euro aus dem Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert. Konsortial- und Kooperationspartner des Projektes sind neben den an der Versorgung beteiligten Partnern (Charité – Universitätsmedizin Berlin, Epilepsie-Zentrum Berlin-Brandenburg, Universitätsmedizin Dresden, Universitätsmedizin Greifswald, Epilepsiezentrum Kleinwachau), die Krankenkassen BARMER, DAK-Gesundheit und TK, das Berliner Institut für Gesundheitsforschung (BIH), die Medizintechnikfirma Seer sowie das evaluierende Institut für Public Health an der Charité – Universitätsmedizin Berlin.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA, 07/2023-06/2027

Kontakt:



PD Dr. med. Christian Meisel
AG Computationale Neurologie
Klinik für Neurologie und Berliner Institut für Gesundheitsforschung
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Charitéplatz 1, 10117 Berlin
Tel: 030-450-560196
E-Mail: christian.meisel@charite.de

DiaTT – Dialyse Trainings-Therapie



Hintergrund

Die Dialyse ist die wichtigste Therapieoption für Patient*innen mit Nierenerkrankungen im Endstadium (chronic kidney disease, CKD).

Ein hoher Anteil dieser multimorbiden Patient*innen leidet unter ausgeprägter körperlicher Dekonditionierung, was zu einer Spirale aus Inaktivität und weiterer Verschlechterung der körperlichen Belastbarkeit führt [1]. Unabhängig vom Alter hat ein sehr hoher Anteil der Dialysepatient*innen Schwierigkeiten, alltägliche Aufgaben zu erfüllen. Eine geringe körperliche Belastbarkeit steht in engem Zusammenhang mit geringer Lebensqualität und erhöhter Morbidität und Mortalität [2].

Es hat sich gezeigt, dass Bewegungstraining, insbesondere intradialytisches Training, diesem Rückgang der körperlichen Belastbarkeit entgegenwirken kann [3].

Studiendesign

In die multizentrische, cluster-randomisierte kontrollierte Studie *Dialyse Trainings-Therapie "DiaTT"* [4] wurden n=917 Patient*innen mit CKD in 21 Dialysezentren eingeschlossen. Die Interventionsgruppe (n=446, IG) führte 12 Monate lang dreimal wöchentlich intradialytisches Ausdauer- und Krafttraining durch (60 Minuten, mittels Bettergometer und Kleingeräten), welches durch geschulte Trainer*innen angeleitet wurde. Die Intensität des Ausdauer- und Krafttrainings wurde individuell im Studienverlauf gesteigert [4]. Die Adhärenz zur Intervention betrug 88,1% (Verhältnis angenommene zu allen angebotenen Sitzungen) [5]. Alle Studienpatient*innen (IG und Kontrollgruppe, KG) erhielten, neben der Regelversorgung, allgemeine Informationen über die Bedeutung körperlicher Aktivität und zu Bewegungsmöglichkeiten außerhalb des Dialysezentrums, sowie Ernährungsempfehlungen.

Studiensitzungen, u.a. zur Erhebung der körperlichen Belastbarkeit, wurden zu Studieneinschluss, nach 3, 6, 9 und 12 Monaten vom Studienteam bei allen Patient*innen durchgeführt [4].

Ergebnisse

Der primäre Endpunkt, Wiederholungen des Sit-to-Stand-Tests (60 Sekunden) repräsentiert die körperliche Funktionsfähigkeit und verbesserte sich signifikant in der IG innerhalb von 12 Monaten von $16,2 \pm 7,6$ auf $19,2 \pm 9,1$ [5]. In der KG (n=471) gingen die Wiederholungen von $16,2 \pm 7,1$ auf $14,7 \pm 7,9$ zurück ($P < 0,0001$) [5]. Auch der Timed-Up-and-Go-Test (-1,11 Sekunden; 95% KI, -1,93 – -0,29) sowie 6-Minuten Gehstest (+37,54 Meter; 95% KI, 14,69 – 60,38) verbesserten sich in der IG nach 12 Monaten gegenüber der KG [5].

Parameter der Lebensqualität, Gesundheitskompetenz, (schwere) unerwünschte Ereignisse ([S]AEs) und schwerwiegende kardiovaskuläre Ereignisse (major cardiovascular events, MACE) unterschieden sich nach 12 Monaten nicht zwischen den Gruppen.

Ausblick

In einer multimorbiden Population von Dialysepatient*innen führte ein intradialytisches Ausdauer- und Krafttraining über 12 Monate zu größeren Verbesserungen der körperlichen Funktionsfähigkeit in multiplen Parametern als die übliche Regelversorgung. Das Training zeigte sich auch als sicher.

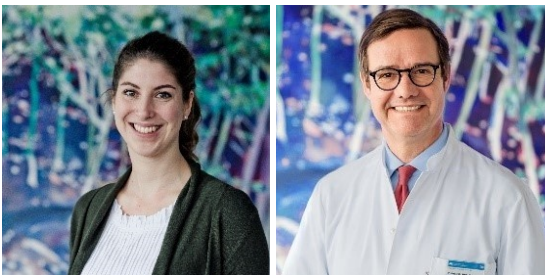
Deshalb ist eine Integration in die Regelversorgung indiziert und die Dialyse der Zukunft sollte dieses Konzept im Sinne der Patient*innen und der Gesundheitsökonomie in die Routine integrieren.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA (ClinicalTrials.gov-Nummer, NCT03885102), 04/2018-03/2022

Literaturangaben

- [1] Zelle DM et al. Physical inactivity: a risk factor and target for intervention in renal care. *Nat Rev Nephrol* 2017; 13(3): 152–168.
- [2] Jassal SV et al. Functional Dependence and Mortality in the International Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Am J Kidney Dis* 2016; 67(2): 283–292.
- [3] Clarkson MJ et al. Exercise interventions for improving objective physical function in patients with end-stage kidney disease on dialysis: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Physiology-Renal Physiology* 2019; 316(5): F856–F872.
- [4] von Gersdorff G. et al. Cluster Randomized Controlled Trial on the Effects of 12 Months of Combined Exercise Training during Hemodialysis in Patients with Chronic Kidney Disease - Study Protocol of the Dialysis Training Therapy (DiaTT) Trial. *Methods Protoc* 2021; 4(3).
- [5] Anding-Rost K et al. Exercise during Hemodialysis in Patients with Chronic Kidney Failure. *NEJM Evidence* 2023; 2(9): EVIDoa2300057.

Kontakt:



Dr. phil. Pia von Korn und Prof. Dr. med. Martin Halle
 Lehrstuhl und Poliklinik für Präventive Sportmedizin und Sportkardiologie
 TUM School of Medicine and Health
 Universitätsklinikum rechts der Isar
 Technische Universität München
 Georg-Brauchle-Ring 56, 80992 München
 E-Mail: pia.vonkorn@mri.tum.de, martin.halle@mri.tum.de

VERÖFFENTLICHUNGEN (JANUAR-FEBRUAR 2024)

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/>. Alle Angaben ohne Gewähr.

- Bläsius FM, Laubach M, **Lefering R**, Hildebrand F, Andruszkow H. Author Correction: Adherence to the transfer recommendations of the German Trauma Society in severely injured children: a retrospective study from the TraumaRegister DGU. *Sci Rep* 2024; 14(1):2248, IF: 4,996.
- Böckler B, Preisner A, Bathe J, Rauch S, Ristau P, Wnent J, Gräsner J-T, Seewald S, **Lefering R**, Fischer M. Gender-related differences in adults concerning frequency, survival and treatment quality after out-of-hospital cardiac arrest (OHCA): An observational cohort study from the German resuscitation registry. *Resuscitation* 2024; 194:110060, IF: 6,251.
- **Büssing A**, Weit M, Baumann K. Experiences of Awe and Gratitude and Related Triggers Among Religious Brothers and Sisters: Findings from a Cross-Sectional Study in Germany. *J Relig Health* 2024, IF: 2,732.
- Deike M, Wang J, **Brinks R**, Meller S, Ocker L, Bechara FG, Distler JHW, Baraliakos X, Kiefer D, Sewerin P. Population-based incidence of psoriasis vulgaris in Germany: analysis of national statutory insurance data from 65 million population. *Arch Dermatol Res* 2024; 316(2):65, IF: 3,033.
- Deluca A, Deininger C, Wichlas F, Traweger A, **Lefering R**, Mueller EJ. Prehospital management in trauma patients and the increasing number of helicopter EMS transportations : An epidemiological study of the TraumaRegister DGU®. *Unfallchirurgie (Heidelb)* 2024; 127(2):117–25, IF: 0,8.
- Dichter MN, Dörner J, Wilfling D, Berg A, Klatt T, Möhler R, Haastert B, Meyer G, **Halek M**, Köpke S. Intervention for sleep problems in nursing home residents with dementia: a cluster-randomized study. *Int Psychogeriatr* 2024:1–14, IF: 7,191.
- Doni K, **Bühn S**, Weise A, **Mann N-K**, Hess S, Sönnichsen A, Salem S, Pieper D, **Thürmann P**, Mathes T. Safety outcomes of direct oral anticoagulants in older adults with atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis of (subgroup analyses from) randomized controlled trials. *Geroscience* 2024; 46(1):923–44, IF: 7,581.
- Kirchner H, Bohn A, Hulsmans N, **Brzoska P**, Pajonk F-GB. Impact of the 2020 lockdown on prehospital psychiatric emergencies in a large city. *Anaesthesiologie* 2024; 73(1):26–32, IF: 1,1.
- **Kitschen A**, **Wahidie D**, Meyer D, Rau L-M, Ruhe A-K, Wager J, **Zernikow B**, Sauerland D. Cost-of-illness and Economic Evaluation of Interventions in Children and Adolescents with Chronic Pain: A Systematic Review. *Clin J Pain* 2024, IF: 3,423.
- Kreyenschulte T, **Bohnet-Joschko S**. Transparency and Efficiency through Digital Healthcare? Results of a Survey of Generation Y. *Gesundheitswesen* 2024; 86(1):49–58, IF: 1,199.
- Manschel J, Porthun J, Winkler U, Beuckels, Jean Marie A T, **Martin D**. Characteristics, Opportunities, and Challenges of Osteopathy Based on the Perceptions of Osteopaths in Austria: Qualitative Interview Study. *JMIR Hum Factors* 2024; 11:e45302, IF: 2,7.

- Meyer N, Hauprich J, **Breuing J**, Hellbrecht I, Wahlen S, Könsgen N, **Bühn S**, Becker M, Blödt S, Carl G, Follmann M, Frenz S, Langer T, Nothacker M, Schaefer C, Pieper D. Barriers and facilitators in developing patient versions of clinical practice guidelines- qualitative interviews on experiences of international guideline producers. *BMC Health Serv Res* 2024; 24(1):78, IF: 2,908.
- Pelzer F, Tröger W, Reif M, Schönberg S, **Martin DD**, Müller C, Utz-Billing I, Kühn T, Baumgartner S, Kiechle M, Paepke D. Fatigue and quality of life during neoadjuvant chemotherapy of early breast cancer: a prospective multicenter cohort study. *Breast Cancer* 2024; 31(1):124–34, IF: 3,307.
- Pflüger P, **Lefering R**, Dommasch M, Biberthaler P, Kanz K-G. Impact of the COVID-19 pandemic on the care of major trauma patients: analysis from the TraumaRegister DGU®. *Unfallchirurgie (Heidelb)* 2024; 127(1):62–8, IF: 0,8.
- Sallard E, Schulte L, van den Boom A, Klimovitskii A, Knierer J, Hagedorn C, Knocks M, Zhang W, Kreppel F, **Ehrhardt A**, Ehrke-Schulz E. Development of oncolytic and gene therapy vectors based on adenovirus serotype 4 as an alternative to adenovirus serotype 5. *J Gene Med* 2024; 26(1):e3576, IF: 4,152.
- Särchen F, Springborn S, **Mortsiefer A**, Ehlers J. Digital learning about patients: An online survey of German medical students investigating learning strategies for family medical video consultations. *Digit Health* 2024; 10:20552076241230070, IF: 4,687.
- **Schmitz D**, Becker B. Chatbot-Mediated Learning For Caregiving Relatives of People With Dementia: Empirical Findings and Didactical Implications For Multiprofessional Health Care. *J Multidiscip Healthc* 2024; 17:219–28, IF: 2,919.
- Shahid F, Doherty A, Wallace E, **Schmiedel S**, Alexander GC, Dreischulte T. Prescribing cascades in ambulatory care: A structured synthesis of evidence. *Pharmacotherapy* 2024; 44(1):87–96, IF: 6,251.
- Trentzsch H, **Lefering R**, Schweigkofler U. Imposter or knight in shining armor? Pelvic circumferential compression devices (PCCD) for severe pelvic injuries in patients with multiple trauma: a trauma-registry analysis. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2024; 32(1):2, IF: 3,803.
- Voß S, Hoyer A, Landwehr S, Pavkov ME, Gregg E, **Brinks R**. Estimation of mortality rate ratios for chronic conditions with misclassification of disease status at death. *BMC Med Res Methodol* 2024; 24(1):2, IF: 4,612.
- Wang J, Vordenbäumen S, Schneider M, **Brinks R**. Population-based epidemiological projections of rheumatoid arthritis in Germany until 2040. *Scand J Rheumatol* 2024:1–12, IF: 3,057.
- Waydhas C, **Prediger B**, Kamp O, Kleber C, Nohl A, Schulz-Drost S, Schreyer C, Schwab R, Struck MF, **Breuing J**, Trentzsch H. Prehospital management of chest injuries in severely injured patients-a systematic review and clinical practice guideline update. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2024, IF: 2,374.
- Weik L, Fehring L, **Mortsiefer A**, **Meister S**. Big 5 Personality Traits and Individual- and Practice-Related Characteristics as Influencing Factors of Digital Maturity in General Practices: Quantitative Web-Based Survey Study. *J Med Internet Res* 2024; 26:e52085, IF: 7,076.
- Wilfling D, Möhler R, Berg A, Dörner J, Bartmann N, Klatt T, Meyer G, **Halek M**, Köpke S, Dichter MN. Item distribution, internal consistency and structural validity of the German language person-centred climate questionnaire- staff version (PCQ-G-S): a cross-sectional study. *BMC Geriatr* 2024; 24(1):57, IF: 4,07.
- Zippel C, Wirth P, Biedenstein S, Weismüller A, Weigen-Schauer H, Moustafa S, **Bohnet-Joschko S**, Schreckenberger M, Giesel FL, Antoch G. What is important to young medical technologists for radiology when choosing a job? *Rofo* 2024, IF: 2,295.

VERÖFFENTLICHUNGEN, sortiert nach Impact Factor (JANUAR-FEBRUAR 2024)

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

- Doni K, **Bühn S**, Weise A, **Mann N-K**, Hess S, Sönnichsen A, Salem S, Pieper D, **Thürmann P**, Mathes T. Safety outcomes of direct oral anticoagulants in older adults with atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis of (subgroup analyses from) randomized controlled trials. *Geroscience* 2024; 46(1):923–44, IF: 7,581.
- Dichter MN, Dörner J, Wilfling D, Berg A, Klatt T, Möhler R, Haastert B, Meyer G, **Halek M**, Köpke S. Intervention for sleep problems in nursing home residents with dementia: a cluster-randomized study. *Int Psychogeriatr* 2024;1–14, IF: 7,191.
- Weik L, Fehring L, **Mortsiefer A**, **Meister S**. Big 5 Personality Traits and Individual- and Practice-Related Characteristics as Influencing Factors of Digital Maturity in General Practices: Quantitative Web-Based Survey Study. *J Med Internet Res* 2024; 26:e52085, IF: 7,076.
- Böckler B, Preisner A, Bathe J, Rauch S, Ristau P, Wnent J, Gräsner J-T, Seewald S, **Lefering R**, Fischer M. Gender-related differences in adults concerning frequency, survival and treatment quality after out-of-hospital cardiac arrest (OHCA): An observational cohort study from the German resuscitation registry. *Resuscitation* 2024; 194:110060, IF: 6,251.
- Shahid F, Doherty A, Wallace E, **Schmiidl S**, Alexander GC, Dreischulte T. Prescribing cascades in ambulatory care: A structured synthesis of evidence. *Pharmacotherapy* 2024; 44(1):87–96, IF: 6,251.
- Bläsius FM, Laubach M, **Lefering R**, Hildebrand F, Andruszkow H. Author Correction: Adherence to the transfer recommendations of the German Trauma Society in severely injured children: a retrospective study from the TraumaRegister DGU. *Sci Rep* 2024; 14(1):2248, IF: 4,996.
- Särchen F, Springborn S, **Mortsiefer A**, Ehlers J. Digital learning about patients: An online survey of German medical students investigating learning strategies for family medical video consultations. *Digit Health* 2024; 10:20552076241230070, IF: 4,687.
- Voß S, Hoyer A, Landwehr S, Pavkov ME, Gregg E, **Brinks R**. Estimation of mortality rate ratios for chronic conditions with misclassification of disease status at death. *BMC Med Res Methodol* 2024; 24(1):2, IF: 4,612.
- Sallard E, Schulte L, van den Boom A, Klimovitskii A, Knierer J, Hagedorn C, Knocks M, Zhang W, Kreppel F, **Ehrhardt A**, Ehrke-Schulz E. Development of oncolytic and gene therapy vectors based on adenovirus serotype 4 as an alternative to adenovirus serotype 5. *J Gene Med* 2024; 26(1):e3576, IF: 4,152.
- Wilfling D, Möhler R, Berg A, Dörner J, Bartmann N, Klatt T, Meyer G, **Halek M**, Köpke S, Dichter MN. Item distribution, internal consistency and structural validity of the German language person-centred climate questionnaire- staff version (PCQ-G-S): a cross-sectional study. *BMC Geriatr* 2024; 24(1):57, IF: 4,07.

- Trentzsch H, **Lefering R**, Schweigkofler U. Imposter or knight in shining armor? Pelvic circumferential compression devices (PCCD) for severe pelvic injuries in patients with multiple trauma: a trauma-registry analysis. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2024; 32(1):2, IF: 3,803.
- **Kitschen A, Wahidie D**, Meyer D, Rau L-M, Ruhe A-K, Wager J, **Zernikow B**, Sauerland D. Cost-of-illness and Economic Evaluation of Interventions in Children and Adolescents with Chronic Pain: A Systematic Review. *Clin J Pain* 2024, IF: 3,423.
- Pelzer F, Tröger W, Reif M, Schönberg S, **Martin DD**, Müller C, Utz-Billing I, Kühn T, Baumgartner S, Kiechle M, Paepke D. Fatigue and quality of life during neoadjuvant chemotherapy of early breast cancer: a prospective multicenter cohort study. *Breast Cancer* 2024; 31(1):124–34, IF: 3,307.
- Wang J, Vordenbäumen S, Schneider M, **Brinks R**. Population-based epidemiological projections of rheumatoid arthritis in Germany until 2040. *Scand J Rheumatol* 2024:1–12, IF: 3,057.
- Deike M, Wang J, **Brinks R**, Meller S, Ocker L, Bechara FG, Distler JHW, Baraliakos X, Kiefer D, Sewerin P. Population-based incidence of psoriasis vulgaris in Germany: analysis of national statutory insurance data from 65 million population. *Arch Dermatol Res* 2024; 316(2):65, IF: 3,033.
- **Schmitz D**, Becker B. Chatbot-Mediated Learning For Caregiving Relatives of People With Dementia: Empirical Findings and Didactical Implications For Multiprofessional Health Care. *J Multidiscip Healthc* 2024; 17:219–28, IF: 2,919.
- Meyer N, Hauprich J, **Breuing J**, Hellbrecht I, Wahlen S, Könsgen N, **Bühn S**, Becker M, Blödt S, Carl G, Follmann M, Frenz S, Langer T, Nothacker M, Schaefer C, Pieper D. Barriers and facilitators in developing patient versions of clinical practice guidelines- qualitative interviews on experiences of international guideline producers. *BMC Health Serv Res* 2024; 24(1):78, IF: 2,908.
- **Büssing A**, Weit M, Baumann K. Experiences of Awe and Gratitude and Related Triggers Among Religious Brothers and Sisters: Findings from a Cross-Sectional Study in Germany. *J Relig Health* 2024, IF: 2,732.
- Manschel J, Porthun J, Winkler U, Beuckels, Jean Marie A T, **Martin D**. Characteristics, Opportunities, and Challenges of Osteopathy Based on the Perceptions of Osteopaths in Austria: Qualitative Interview Study. *JMIR Hum Factors* 2024; 11:e45302, IF: 2,7.
- Waydhas C, **Prediger B**, Kamp O, Kleber C, Nohl A, Schulz-Drost S, Schreyer C, Schwab R, Struck MF, **Breuing J**, Trentzsch H. Prehospital management of chest injuries in severely injured patients-a systematic review and clinical practice guideline update. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2024, IF: 2,374.
- Zippel C, Wirth P, Biedenstein S, Weismüller A, Weigen-Schauer H, Moustafa S, **Bohnet-Joschko S**, Schreckenberger M, Giesel FL, Antoch G. What is important to young medical technologists for radiology when choosing a job? *Rofo* 2024, IF: 2,295.
- Kreyenschulte T, **Bohnet-Joschko S**. Transparency and Efficiency through Digital Healthcare? Results of a Survey of Generation Y. *Gesundheitswesen* 2024; 86(1):49–58, IF: 1,199.
- Kirchner H, Bohn A, Hulsman N, **Brzoska P**, Pajonk F-GB. Impact of the 2020 lockdown on prehospital psychiatric emergencies in a large city. *Anaesthesiologie* 2024; 73(1):26–32, IF: 1,1.
- Deluca A, Deininger C, Wichlas F, Traweger A, **Lefering R**, Mueller EJ. Prehospital management in trauma patients and the increasing number of helicopter EMS transportations : An epidemiological study of the TraumaRegister DGU®. *Unfallchirurgie (Heidelb)* 2024; 127(2):117–25, IF: 0,8.
- Pflüger P, **Lefering R**, Dommasch M, Biberthaler P, Kanz K-G. Impact of the COVID-19 pandemic on the care of major trauma patients: analysis from the TraumaRegister DGU®. *Unfallchirurgie (Heidelb)* 2024; 127(1):62–8, IF: 0,8.

Interdisziplinäres Zentrum für Versorgungsforschung

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