

Jg. 5  
AUSGABE

01

März 2025

# 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
- Kurzprofil
- Forschungsprojekte  
(HeLiS, RefUGe-P,  
SIFEMi, Positive Health)
- Einblick über den  
Tellerrand  
(AELKI, @ktiv\_rollout,  
Activ-KV, AgeHearing-QoL,  
EDIUM, PRAGMA)
- Veröffentlichungen

## SAVE THE DATE:

IZVF-Methodenworkshop  
„Videographie und  
Videointeraktionsanalyse“  
(Do., 03.04.2025)



# INHALTSVERZEICHNIS

Editorial.....	2
Rückblick: ScienceClub.....	3
Kurzprofile.....	5
IZVF-Methodenworkshop.....	6
Forschungsprojekte.....	7
EinBlick über den Tellerrand.....	16
Veröffentlichungen.....	33
Veröffentlichungen, sortiert nach Impact Factor.....	35

# EDITORIAL

Liebe Kolleg\*innen,

wir freuen uns, Ihnen die 21. Ausgabe der *Interdisziplinären Versorgungsforschung* zu präsentieren und damit das mittlerweile fünfte Jahr unseres Journals einzuläuten. Diese Ausgabe beginnt, wie gewohnt, mit einem Rückblick auf die vergangenen **ScienceClubs**. *Fabian Erdsiek* stellte im Rahmen der Veranstaltungsreihe einen Beitrag zum Thema "*Gestaltung partizipativer Forschungsansätze am Beispiel der Entwicklung einer Handreichung für die diversitätssensible Palliativ- und Hospizversorgung*" vor. Weiterhin präsentierten *Marlene Prinzling*, *Peter Mrotzek*, *Philipp Ostermann* und *Jonas Winter* ihre Arbeiten aus dem Modul 'Wissenschaftliches Arbeiten (WIA)' des Modellstudiengangs Humanmedizin 2018+.

Zudem freuen wir uns, in dieser Ausgabe unser neues IZVF-Mitglied *Sophie Peter* begrüßen zu dürfen. Auf Seite 5 gibt sie in einem **Kurzprofil** Einblicke in ihre Forschungsschwerpunkte, methodische Expertise sowie laufenden Projekte.

Darüber hinaus stellen wir in dieser Ausgabe wie gewohnt **Forschungsprojekte** von Mitgliedern des IZVF vor. In dieser Ausgabe erhalten Sie Einblicke in die Ziele und Inhalte der Projekte *HeLIS*, *RefUGe-P*, *SIFEMi* und *Positive Health*.

In der Rubrik **EinBlick über den Tellerrand** richten wir unseren Fokus auf sechs externe Forschungsprojekte, die von Versorgungsforschenden außerhalb der UW/H durchgeführt werden. Dieses Mal stellen wir die Projekte *AELKI* des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, *@ktiv\_rollout* des Instituts für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), *Activ-KV* der Deutschen Sporthochschule Köln, *AgeHearing-QoL* der Hochschule für angewandte Wissenschaften Landshut, *EDIUM* der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und *PRAGMA* des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf vor.

Abschließend noch ein Veranstaltungshinweis: Am 03. April 2025 findet ein **Methodenworkshop** zum Thema "Videographie und Videointeraktionsanalyse" statt. Details finden Sie auf Seite 6 dieser Ausgabe.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre und freuen uns auf den weiteren wissenschaftlichen Austausch mit Ihnen.

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: 27. ScienceClub

Am 10.01.2025 stellte Fabian Erdsiek (Lehrstuhl für Versorgungsforschung, Universität Witten/Herdecke) einen Beitrag zum Thema "Gestaltung partizipativer Forschungsansätze am Beispiel der Entwicklung einer Handreichung für die diversitätssensible Palliativ- und Hospizversorgung" vor.

Die Einbindung von Patient\*innen oder Gesundheitsprofessionellen im Rahmen partizipativ gestalteter Forschungsprojekte gewinnt in der Gesundheitsforschung zunehmend an Bedeutung. Derartige Ansätze dienen u.a. dazu, Forschungsprojekten zu mehr Akzeptanz und Teilnahmebereitschaft zu verhelfen, aber auch die Forschung selbst zielgruppenorientierter zu gestalten. Insbesondere bei Forschungs- und Entwicklungsprojekten, die auf eine Förderung der Nutzer\*innenorientierung und der Diversitätssensibilität in der Gesundheitsversorgung abzielen, sind solche Ansätze daher von entscheidender Relevanz. Dabei gibt es bislang wenig Orientierung für Forschende, wie eine solche Partizipation realisiert und ausgestaltet werden kann.

Im Rahmen des von der Deutschen Krebshilfe geförderten Forschungsprojekts "Partizipative Entwicklung einer Handreichung zur diversitätssensiblen Palliativ- und Hospizversorgung am Beispiel des Migrationshintergrunds" (ParDiMi) ist die Partizipation von Mitarbeitenden aus Versorgungseinrichtungen, Versorgungsnutzer\*innen und deren Angehörigen als Co-Forschende und Co-Gestalter\*innen der Handreichung ein zentraler Bestandteil. Um eine selbstbestimmte und zielgerichtete Beteiligung zu ermöglichen, ist daher ein ressourcenorientierter, kompetenzfördernder Ansatz notwendig, der dabei flexibel auf die Wünsche, Bedürfnisse und Limitationen der Co-Forschenden eingeht.

Im Rahmen des Vortrags wurde am Beispiel des Projekts ParDiMi aufgezeigt, wie ein solcher Ansatz konzipiert und ausgestaltet werden kann, welche Überlegungen dabei handlungsleitend sind und welche Herausforderungen und Limitationen in der praktischen Umsetzung auftreten können.

## Kurzbiographie

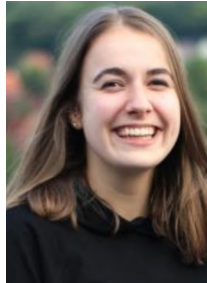
Fabian Erdsiek hat Health Communication (Bachelor) und Public Health (Master) an der Universität Bielefeld studiert. Nach einer mehrjährigen Tätigkeit an der Juniorprofessur für Epidemiologie der Technischen Universität Chemnitz arbeitet er seit 2019 am Lehrstuhl für Versorgungsforschung der Universität Witten/Herdecke. Er forscht vorrangig zu den Themen Migration, Diversität und nutzerorientierte Gesundheitsversorgung. Im Rahmen seines Promotionsvorhabens befasst er sich mit der Mundgesundheitsversorgung von Menschen mit Migrationsgeschichte, der Beziehung zwischen Ärzt\*innen und Patient\*innen und auftretenden Nutzungsbarrieren.



## Rückblick: 28. ScienceClub

Am 23.01.2025 stellten Marlene Prinzing, Peter Mrotzek, Philipp Ostermann und Jonas Winter (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.

Ziel der Arbeit von **Marlene Prinzing** (*"Diversitätssensible Förderung einer informierten Entscheidungsfindung bei der Nutzung von Darmkrebsvorsorgeuntersuchungen. Eine multiperspektivische Mixed-Methods-Studie unter besonderer Berücksichtigung von Menschen mit Migrationsgeschichte"*) war es, einen Beitrag zur Schließung der bestehenden Wissenslücken bezüglich der Barrieren bei der Inanspruchnahme der Darmkrebsvorsorge für Menschen mit Migrationsgeschichte zu leisten. Im Rahmen der Untersuchung sollten durch qualitative Befragungen von niedergelassenen Allgemeinmediziner\*innen und Gastroenterolog\*innen bestehende Barrieren identifiziert werden, um förderliche Faktoren für eine informierte Entscheidung zur Nutzung der Darmkrebsvorsorge in dieser Bevölkerungsgruppe zu ermitteln. Die qualitative Befragung erfolgte in Form von sieben leitfadengestützten Experteninterviews, die anschließend inhaltsanalytisch ausgewertet wurden. Die Erfahrungen der befragten Ärzt\*innen sollen dazu beitragen, ein Bewusstsein für die Thematik zu schaffen und potenzielle Lösungsansätze zu entwickeln.



Das Kolonkarzinom ist überwiegend eine Erkrankung des älteren Menschen. Während die aktuelle S3-Leitlinie grundlegend eine adjuvante Chemotherapie bei jüngeren Patient\*innen empfiehlt, weist sie hingegen auf eine mangelnde Evidenz bei über 75-jährigen Patient\*innen hin. Ziel des Vorhabens von **Peter Mrotzek** (*"Gesamtüberleben nach adjuvanter Chemotherapie bei älteren Patient\*innen mit nicht-metastasiertem Lymphknoten-positivem Kolonkarzinom"*) war es, anhand von versorgungsnahen Krebsregisterdaten des Instituts für Qualitätssicherung und Versorgungsforschung der Universität Regensburg zu überprüfen, ob eine adjuvante Chemotherapie auch für die entsprechende Patientengruppe empfohlen werden kann. Als Methodik wurden nach Extraktion der geeigneten Kohorte eine Kaplan-Meier-Überlebenszeitanalyse sowie die uni- und multivariable Cox-Regression gewählt.



Die Untersuchung von **Philipp Ostermann** (*"Rassismusbezogene Diskriminierung von Gesundheitspersonal: Eine Online-Befragung von Qualitätsmanager\*innen, Beschwerdemanager\*innen und Verwaltungsleitungen in Krankenhäusern"*) zielte darauf ab, die Häufigkeit und den Umgang mit rassismusbezogener Diskriminierung gegenüber Mitarbeitenden im Krankenhausumfeld zu erfassen. Im Fokus standen dabei Qualitätsmanager\*innen, Beschwerdemanager\*innen und Verwaltungsleitende. Es wurde untersucht, wie häufig Diskriminierungserfahrungen gemeldet werden, durch welche Personengruppen sie verursacht werden (z.B. Patient\*innen, Kolleg\*innen, Angehörige) und welche internen Beschwerdestrukturen zur Verfügung stehen. Die Datenerhebung erfolgte im Rahmen des BMBF-Projekts RiGeV mittels einer quantitativen Online-Befragung. Die Daten wurden deskriptiv ausgewertet.



Im Rahmen seines Vorhabens (*"Herausforderungen bei der Diagnostik und Behandlung von Endometriose aus Perspektive von Behandelnden. Eine qualitative Befragung von Allgemeinmediziner\*innen und Gynäkolog\*innen"*) untersuchte **Jonas Winter** die Perspektive von Fachärzt\*innen für Gynäkologie und Allgemeinmedizin hinsichtlich der Versorgungssituation sowie der diagnostischen und therapeutischen Herausforderungen bei Endometriose-Patientinnen. Der Fokus lag dabei auf der Identifikation von Problemen in der Versorgung sowie auf fördernden Faktoren, die zur Verbesserung der Versorgungssituation sowohl für Behandler\*innen als auch für Patientinnen beitragen können. Die Datenerhebung erfolgte mittels qualitativer Forschungsmethoden in Form von zehn leitfadengestützten Experteninterviews mit Fachärzt\*innen aus den Bereichen Gynäkologie und Allgemeinmedizin. Das gewonnene Interviewmaterial wurde anschließend inhaltsanalytisch ausgewertet, um zentrale Aspekte der Versorgungssituation und Verbesserungspotenziale zu identifizieren.



# KURZPROFILE

Nachfolgend stellt sich ein neues Mitglied des IZVF näher vor.

## Dr. Sophie Peter

**Lehrstuhl/Arbeitsgruppe:** Lehrstuhl für Allgemeinmedizin II und Patientenorientierung in der Primärversorgung, Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung (iimag)

**Forschungsschwerpunkte/-interessen:**

- Gesundheitsversorgung im höheren Lebensalter
- Gesundheitsversorgung an Schnittstellen (z.B. ambulante und stationäre Versorgung)
- Deprescribing (Reduktion/Absetzen von Medikamenten)

**Methodische Expertise:**

- Mixed-Methods-Ansätze
- Qualitative Forschung: Interviews und Fokusgruppen
- Entwicklung, Durchführung und Evaluation von Interventionen

**Aktuelle Projekte:**

- GerDeN – German Deprescribing Network
- PositiveHealth Innovation – Entwicklung und Pilotierung eines neuen Dialogs zur Gesundheitsförderung in der Primärversorgung; Förderung: *G-BA Innovationsfonds*
- eliPfad – Personalisierter, interdisziplinärer Patientenpfad zur sektorenübergreifenden Versorgung multimorbider Patienten mit telemedizinischem Monitoring; Förderung: *G-BA Innovationsfonds*
- PARTNER – Interprofessioneller Behandlungspfad zum PATientenzentRierTeN dEpRescribing potentiell inadäquater Medikation bei älteren Patienten mit Multimedikation; Förderung: *G-BA Innovationsfonds*

**Kontakt:**

E-Mail: [sophie.peter@uni-wh.de](mailto:sophie.peter@uni-wh.de)



# **IZVF-METHODENWORKSHOP**

## **"VIDEOGRAPHIE UND VIDEOINTERAKTIONSANALYSE - EINBLICKE IN DIE ANALYSE AUDIOVISUELLER DATEN AM BEISPIEL DER INTERAKTION MIT MENSCHEN MIT DEMENZ"**

**Zeit:** Do., 03.04.2025, 10:30-15:00 Uhr

**Ort:** Raum 1.181 im Hauptgebäude der Universität Witten/Herdecke

Die Analyse von Bild- und Videomaterial hat eine lange Tradition in der qualitativen Sozialforschung und reicht bis ins späte 19. Jahrhundert zurück, als Fotografie und Film aufkamen. Seitdem werden Bilder, Filme und Videos in verschiedenen Disziplinen genutzt, um soziale Phänomene zu untersuchen. Besonders in den letzten Jahren haben sich vielfältige methodische Ansätze der Videoanalyse weiterentwickelt und verfeinert.

In diesem Workshop erhalten die Teilnehmenden zunächst eine Einführung in die Erhebung und Auswertung audiovisueller Daten sowie in die zugrunde liegende methodologische Verortung. Anschließend wird das Verfahren der Videographie im Rahmen fokussierter Ethnographie vorgestellt. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf der Videointeraktionsanalyse – einer Methode, die zur Untersuchung sozialer Interaktionen eingesetzt wird. Anhand eines Beispiels zur Kommunikation mit Menschen mit Demenz wird das Vorgehen praxisnah erläutert.

Die Teilnehmenden haben die Gelegenheit, eine kurze Videosequenz gemeinsam zu analysieren und die methodischen Schritte nachzuvollziehen. Darüber hinaus werden Herausforderungen und zukünftige Entwicklungen in der Videoanalyse sowie mögliche Anwendungsfelder in der Versorgungsforschung diskutiert.

Der Workshop wurde auf Basis von Rückmeldungen und Wünschen der Teilnehmer\*innen der Qualitativen Forschungswerkstatt entwickelt und bietet die Gelegenheit, praxisnahe Einblicke in die Erhebung und Analyse audiovisueller Daten zu erhalten. Vorerfahrungen mit Videoanalysen oder eine vorherige Teilnahme an der Qualitativen Forschungswerkstatt sind nicht erforderlich.

Wenn Sie sich für eine Teilnahme interessieren, melden Sie sich gerne bis zum **17.03.2025** unter dem folgenden Link an: <https://limesurvey.uni-wh.de/index.php/185751>

Wenden Sie sich bei Fragen an [izvf@uni-wh.de](mailto:izvf@uni-wh.de) oder telefonisch an 02302/926-78610.

### **Über die Referentin**

Claudia Dinand, MScN, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Department für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke und aktuell im Forschungsprojekt ParDeVI zur partizipativen Entwicklung von Video-Feedback für zuhause lebende Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen tätig. Bis Dezember 2019 war sie Teil der Forschungsgruppe Versorgungsinterventionen am Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Standort Witten und hat sich im Rahmen des Projektes AMEO-FTD mit der Videointeraktionsanalyse von Menschen mit frontotemporaler Demenz und ihren Angehörigen beschäftigt.

# FORSCHUNGSPROJEKTE

## HeLiS – Health Literacy und Selbstmanagement bei Langzeitüberlebenden nach Krebserkrankungen – Partizipative Entwicklung und Evaluation eines digitalen, diversitätssensiblen Angebots zur Kompetenzförderung

### Einleitung und Hintergrund

Dank medizinischer Fortschritte überleben immer mehr Menschen eine Krebserkrankung. So galten Ende 2017 ca. 3,1 Mio. Menschen in Deutschland als Langzeitüberlebende nach Krebs [1]. Gleichzeitig nimmt die Zahl an Personen zu, die mit Spät- oder Langzeitfolgen der Erkrankung oder Behandlungsmaßnahmen umgehen müssen. Diese Folgen einer Krebserkrankung bzw. der jeweiligen Therapien können physischer, psychischer und sozialer Art sein und mit einer generell eingeschränkten (gesundheitsbezogenen) Lebensqualität einhergehen [2-8]. Der Umgang mit diesen Folgen erfordert ausgeprägte Selbstmanagement-Kompetenzen, also die systematische Bewältigung der medizinischen und emotionalen Auswirkungen, die mit der Erkrankung einhergehen [9]. Zentral für die Entwicklung und Förderung von Selbstmanagement-Kompetenzen ist die Gesundheitskompetenz (Health Literacy) [10]. Dabei gehen Diversitätsmerkmale wie z.B. eine Migrationsgeschichte, ein niedriges Einkommen und ein geringer Bildungsgrad vielfach mit niedriger Health Literacy einher, was die Notwendigkeit diversitätssensibler Unterstützungsangebote deutlich macht [11-12].

### Ziel des Vorhabens

An diesen Bedarf anknüpfend ist das zentrale Ziel des geplanten Vorhabens die Entwicklung und Evaluation eines digitalen, diversitätssensiblen Angebots für Langzeitüberlebende nach einer Krebserkrankung zur Stärkung ihrer Health Literacy und damit einhergehend ihrer Selbstmanagement-Kompetenzen. Das Angebot soll den Langzeitüberlebenden notwendige Kompetenzen zur Identifikation, bedarfs- und bedürfnisgerechten Nutzung und Bewertung von Informationen und verfügbaren (Unterstützungs-)angeboten vermitteln sowie sie im Sinne eines allgemeinen Empowerments zum selbstbestimmten Umgang mit ihrer Gesundheit und der zurückliegenden Erkrankung befähigen.

### Methodisches Vorgehen

Das Projekt nutzt einen mehrstufigen Mixed-Methods-Ansatz. Das digitale Angebot wird partizipativ im Sinne eines Co-Designs mit Vertreter\*innen der Zielgruppe (Co-Forschende) sowie Patientenfürsprecher\*innen (Projektbeirat) entwickelt, sodass Wünsche und Bedürfnisse der Zielgruppe umfassend berücksichtigt werden können. Dabei werden qualitative Methoden eingesetzt sowie ein Adaptive-Learning-Ansatz genutzt, um eine dynamische diversitätssensible Gestaltung des Angebots sicherzustellen. Darüber hinaus wird das entwickelte Angebot im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Studie unter Nutzung quantitativer und qualitativer Methoden hinsichtlich seiner Wirksamkeit und Usability evaluiert. Projektergebnisse werden sowohl auf wissenschaftlicher und praktischer als auch auf Ebene der Gesamtbevölkerung disseminiert.



Das Projekt wird in Kooperation mit Prof. Dr. phil. Corinna Bergelt (Universitätsmedizin Greifswald) und Prof. Dr. PH Christoph Dockweiler (Universität Siegen) durchgeführt.

*Förderung und Laufzeit:* Deutsche Krebshilfe, 01/2025- 12/2027

## Literaturangaben

- [1] Arndt V, Dahm S und Kraywinkel K. Krebsprävalenz in Deutschland 2017. *Der Onkologe* 2021; 27(8): 717–723.
- [2] Ernst L und Schilling G. Körperliche Langzeitfolgen von Krebserkrankungen. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 2022; 65(4): 420–430.
- [3] Springer F und Mehnert-Theuerkauf A. Survivorship in der Onkologie: Psychosoziale Folgen bei Krebsüberlebenden. *PSYCH up2date* 2022; 16(03): 253–270.
- [4] Duijts SFA, et al. Physical and psychosocial problems in cancer survivors beyond return to work: A systematic review. *Psycho-Oncology* 2014; 23(5): 481–492.
- [5] Weis J. Psychische Langzeitfolgen von Krebserkrankungen. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 2022; 65(4): 431–438.
- [6] Friend AJ, et al. Mental health of long-term survivors of childhood and young adult cancer: A systematic review. *International Journal of Cancer* 2018; 143(6): 1279–1286.
- [7] Zimmermann T. Partnerschaftliche und familiäre Aspekte bei Krebserkrankungen. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 2022; 65(4): 446–452.
- [8] Seifart U. Sozioökonomische Risiken für Krebserkrankte – mögliche Folgen und Hilfestellungen. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 2022; 65(4): 439–445.
- [9] McCorkle R, et al. Self-management: Enabling and empowering patients living with cancer as a chronic illness. *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 2011; 61(1): 50–62.
- [10] Papadakos JK, et al. Health literacy and cancer self-management behaviors: A scoping review. *Cancer* 2018; 124(21): 4202–4210.
- [11] Coughlin SS, et al. Health literacy among cancer survivors: Results from the 2016 behavioral risk factor surveillance system survey. *Medicine* 2022; 101(9): e29010.
- [12] Vandraas KF, et al. Health literacy among long-term survivors of breast cancer; exploring associated factors in a nationwide sample. *Supportive Care in Cancer* 2022; 30(9): 7587–7596.

## Kontakt:



Prof. Dr. Patrick Brzoska, Dr. Yüce Yilmaz-Aslan, Fabian Erdsiek, Kübra Annac

Konsortialführung

Lehrstuhl für Versorgungsforschung

Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit

Universität Witten/Herdecke

Tel: 02302/926-78674

E-Mail: [patrick.brzoska@uni-wh.de](mailto:patrick.brzoska@uni-wh.de), [yuece.yilmaz-aslan@uni-wh.de](mailto:yuece.yilmaz-aslan@uni-wh.de), [fabian.erdsiek@uni-wh.de](mailto:fabian.erdsiek@uni-wh.de),

[kuebra.annac@uni-wh.de](mailto:kuebra.annac@uni-wh.de)



Prof. Dr. Corinna Bergelt, Richard Specht

Konsortialpartner

Universitätsmedizin Greifswald

Institut für Medizinische Psychologie

Tel: 03834/86-5606

E-Mail: [corinna.bergelt@med.uni-greifswald.de](mailto:corinna.bergelt@med.uni-greifswald.de), [richard.specht@med.uni-greifswald.de](mailto:richard.specht@med.uni-greifswald.de)



Prof. Dr. Christoph Dockweiler, Dr. Tessa Schulenkorf

Konsortialpartner

Professur für Digital Public Health

Department Digitale Gesundheitswissenschaften und Biomedizin

Lebenswissenschaftliche Fakultät (LWF)

Universität Siegen

Tel: 0521/106-70524

E-Mail: [christoph.dockweiler@uni-siegen.de](mailto:christoph.dockweiler@uni-siegen.de), [tessa.schulenkorf@uni-siegen.de](mailto:tessa.schulenkorf@uni-siegen.de)

## RefUGe-P-Studie – Gesundheitsversorgung von ukrainischen Geflüchteten in der hausärztlichen Praxis: Erfahrungen und Bedarfe von Geflüchteten in Deutschland

### Hintergrund

Aufgrund des russischen Angriffskriegs auf die Ukraine hat Deutschland derzeit mit über 1,2 Millionen Menschen einen großen Anteil der ukrainischen Geflüchteten aufgenommen [1]. Diese erhalten vorübergehenden Schutz in der Europäischen Union für bis zu drei Jahre und haben somit Anspruch auf medizinische Versorgung [2]. Hausärzt\*innen sind dabei häufig erste Ansprechpartner\*innen, beide Seiten wurden bisher jedoch wenig auf den Kontakt miteinander vorbereitet. Ziel der Studie war es, Erfahrungen ukrainischer Geflüchteter mit dem deutschen Gesundheitssystem und speziell der hausärztlichen Versorgung in Deutschland sowie Unterschiede und Gemeinsamkeiten zur ärztlichen Versorgung in der Ukraine und Informations- und Unterstützungsbedarfe zu erfassen.

### Methoden

Das Projekt wurde von Januar bis Dezember 2023 durchgeführt. Es wurden zehn leitfadengestützte Einzelinterviews in Ukrainisch, Englisch und Deutsch mit Menschen, die aus der Ukraine geflohen sind und in Deutschland leben, durchgeführt und mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker mit MAXQDA ausgewertet. Ein interdisziplinärerer Expert\*innenbeirat begleitete das Projekt.

### Ergebnisse

Die Teilnehmenden machten durchweg positive Erfahrungen mit dem deutschen Gesundheitssystem, insbesondere was die Qualität der Behandlungen und das Krankenversicherungssystem betrifft. Es wurden Unterschiede in der Struktur der Gesundheitssysteme berichtet, z.B. geringere Wartezeiten in der Ukraine und eine hohe Eigenbeteiligung an Versorgungskosten. Das ukrainische Gesundheitssystem ist in einen privaten und einen staatlichen Sektor unterteilt, es gibt keine Pflichtversicherung. Die Behandlungspfade konzentrieren sich eher auf Kliniken und Privatärzt\*innen. Allgemeinmediziner\*innen, die oft in weniger gut ausgestatteten Praxen arbeiten, haben erst in jüngster Zeit durch Reformen des Gesundheitssystems an Bedeutung gewonnen. Auch die Rezeptpflicht für einige Medikamente in Deutschland war für viele Interviewte ungewohnt.

Diese Unterschiede in der Gesundheitsversorgung führten zu einem ungedeckten Informationsbedarf bei den Befragten, u.a. über das deutsche Gesundheitssystem inklusive Krankenversicherungssystem, Wartezeiten und Medikamentenzugang, sowie Unterstützung bei der sprachlichen Verständigung mit dem Gesundheitspersonal. Offizielle Informationen dazu hat keine\*r der Interviewten in Deutschland erhalten, daher wurden diese Bedarfe teilweise durch persönliche Internetrecherchen und informelle Netzwerke (soziale Medien) gedeckt.

### Schlussfolgerungen

Trotz der insgesamt positiven Erfahrungen ukrainischer Geflüchteter mit medizinischen Versorgungsstrukturen in Deutschland führten Unterschiede in den Systemen in Kombination mit fehlenden offiziellen Informationen und Sprachbarrieren zu Hürden bei der Nutzung. Die Verbreitung von Informationen und Unterstützung bei Sprachbarrieren ist für eine erfolgreiche Integration entscheidend, ist derzeit jedoch mangelhaft.

*Förderung und Laufzeit:* Interne Forschungsförderung der Fakultät für Gesundheit der Universität Witten/Herdecke , 01/2023-12/2023

### Literaturangaben

- [1] United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). Operational Data Portal. Ukraine Refugee Situation; 2024. Online unter: <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>
- [2] Europäische Kommission. Vorschlag für einen Durchführungsbeschluss des Rates zur Feststellung des Bestehens eines Massenzustroms von Vertriebenen aus der Ukraine im Sinne des Artikels 5 der Richtlinie 2001/55/EG des Rates vom 20. Juli 2001 und zur Einführung eines vorübergehenden Schutzes; 2022. Online unter: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:52022PC0091&from=DE>

### Publikation

Rolke K, Walter J, Weckbecker K, Münster E, Tillmann J (2024). Identifying gaps in healthcare: a qualitative study of Ukrainian refugee experiences in the German system, uncovering differences, information and support needs. BMC Health Serv Res 24, 585. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11052-6>

### Podcast-Beitrag "Versorgungslücke":

<https://vrsgslcke.podigee.io/6-new-episode> oder <https://open.spotify.com/episode/3pIHgRgTSvfmjP2uvj43Yd?si=679df58b9d4547a0>

### Ukrainischsprachiger Beitrag bei der deutschen Welle von Dr. Olena Perepadya:

<https://amp.dw.com/uk/ukrainiski-bizenci-pro-likuvanna-u-frn-dovge-ocikuvanna-i-brak-informacii/a-69011677>

### Kontakt:



Dr. Judith Tillmann  
 Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung (iamag)  
 Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit  
 Universität Witten/Herdecke  
 Tel: 02302/926-7864  
 E-Mail: [judith.tillmann@uni-wh.de](mailto:judith.tillmann@uni-wh.de)



Kristin Rolke  
 Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung (iamag)  
 Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit  
 Universität Witten/Herdecke  
 Tel.: 02302/926-7303  
 E-Mail: [kristin.rolke@uni-wh.de](mailto:kristin.rolke@uni-wh.de)

## SIFEMi – Social Media als Instrument zur Förderung einer informierten Entscheidung zur Gebärmutterhalskrebsvorsorge bei Frauen mit Migrationshintergrund

### Einleitung und Hintergrund

Im Jahr 2020 erkrankten in Deutschland 4.640 Frauen neu an Gebärmutterhalskrebs, ca. 1.600 verstarben daran [1]. Gebärmutterhalskrebs kann wirksam durch Früherkennungsuntersuchungen vorgebeugt werden. So kann der Papanicolaou-Test (auch als Pap-Abstrich bezeichnet) als zytologische Screeningmaßnahme die Inzidenz von Gebärmutterhalskrebs nachweislich um 60-90% und die Sterblichkeit an Gebärmutterhalskrebs um bis zu 90% verringern und wird daher von verschiedenen nationalen und internationalen Einrichtungen des Gesundheitswesens für Frauen im Alter von 20 oder 25 Jahren bis zum Alter von 65 Jahren oder älter empfohlen [2].

Untersuchungen zeigen, dass die Krebsfrüherkennung insbesondere von jungen Frauen nur eingeschränkt in Anspruch genommen wird, wobei junge Frauen mit Migrationsgeschichte diese Präventionsangebote seltener in Anspruch nehmen als Frauen ohne Migrationsgeschichte [3-4]. Zurückzuführen ist diese geringe Inanspruchnahme auf Barrieren wie Informationsmängel, geringe Gesundheitskompetenz und emotionale Reaktionen wie Angst und Scham, die jungen Frauen eine informierte Entscheidung für oder gegen die Vorsorge erschweren können [5-7].

### Ziel des Vorhabens

Ziel des Vorhabens SIFEMi ist die partizipative Entwicklung und Pilotierung einer diversitätssensiblen Social-Media-Kampagne zur Förderung einer informierten Entscheidung zur Inanspruchnahme von Angeboten der Gebärmutterhalskrebsvorsorge bei Frauen mit Migrationsgeschichte. Exemplarisch geschieht dies vor dem Hintergrund eines besonderen Bedarfs bei Frauen mit türkischer Migrationsgeschichte. Langfristig zielt die Kampagne darauf ab, Barrieren in der Inanspruchnahme von Screeningangeboten abzubauen, die Gesundheitskompetenz der Zielgruppe zu stärken und eine informierte Entscheidung für oder gegen eine Inanspruchnahme zu fördern.

### Methodisches Vorgehen

Im Projekt wird im Rahmen eines mehrstufigen Mixed-Methods-Designs partizipativ mit Frauen mit türkischer Migrationsgeschichte, einer Social-Media-Influencerin mit türkischer Migrationsgeschichte und verschiedenen Akteur\*innen der Krebsprävention und -versorgung eine diversitätssensible Social-Media-Kampagne erarbeitet. Dabei kommen qualitative und quantitative Methoden zum Einsatz. Anschließend erfolgt die Pilotierung der Kampagne auf der Plattform Instagram, auf der das Kampagnenkonzept durch die projektbeteiligte Influencerin geteilt wird. Die abschließende Evaluation erfolgt ebenfalls unter Nutzung qualitativer und quantitativer Methoden.

*Förderung und Laufzeit:* Interne Forschungsförderung der Universität Witten/Herdecke, 01/2025-12/2026

## Literaturangaben

- [1] Robert Koch-Institut, et al. Krebs in Deutschland für 2019/2020, 14. Aufl. Robert Koch-Institut 2023; Berlin.
- [2] Rebolj M, et al. Primary cervical screening with high risk human papillomavirus testing: observational study. *BMJ* 2019; 364: l240.
- [3] Schmucker C, et al. Informierte Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen: Ergebnisse einer Befragung unter GKV-Versicherten Versorgungs-Report Früherkennung. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2019; In: Günster C et al. (Hrsg), S. 31–48.
- [4] Brzoska P, et al. Utilization of cervical cancer screening among migrants and non-migrants in Germany: results from a large-scale population survey. *BMC Public Health* 2020; 20:5.
- [5] Biro R, et al. Teilnahmebereitschaft von Patientinnen mit Migrationshintergrund an (gynäkologischen) Früherkennungs- und Präventionsmaßnahmen Frauenheilkunde im Fokus: wissenschaftlich fundiert und der Qualität verpflichtet. Georg Thieme Verlag KG; 2018.
- [6] Berens E-M, et al. Gesundheitskompetenz von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland – Ergebnisse des HLS-MIG. Bielefeld: Universität, Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung; 2022.
- [7] Marques P, et al. Factors associated with cervical cancer screening participation among migrant women in Europe: a scoping review. *Int J Equity Health* 2020; 19:160.

## Kontakt:



Prof. Dr. Patrick Brzoska, Dr. Yüce Yilmaz-Aslan, Anna Audia, Kübra Annac

Lehrstuhl für Versorgungsforschung

Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit

Universität Witten/Herdecke

Tel: 02302/926-78674

E-Mail: [patrick.brzoska@uni-wh.de](mailto:patrick.brzoska@uni-wh.de), [yuece.yilmaz-aslan@uni-wh.de](mailto:yuece.yilmaz-aslan@uni-wh.de), [anna.audia@uni-wh.de](mailto:anna.audia@uni-wh.de),

[kuebra.annac@uni-wh.de](mailto:kuebra.annac@uni-wh.de)

## Positive Health: Ein neuer Ansatz in der Gesundheitsförderung

In der Gesundheitsversorgung sollen Prävention und Gesundheitsförderung zukünftig eine bedeutendere Rolle einnehmen als bisher. Es fehlt jedoch noch an umsetzbaren Konzepten, wie dieses gesundheitspolitische Ziel im medizinischen Alltag realisiert werden kann. Genau hier setzt die neue Studie "Positive Health Innovation" an, die vom Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung (iamag) der Universität Witten/Herdecke (UW/H) geleitet wird.

Das Projekt zielt darauf ab, das Beratungskonzept „Positive Health“ in die hausärztliche Versorgung zu integrieren. Ziel ist es, die Gesundheitsförderung durch einen dialogorientierten Ansatz zu verbessern.

Im Rahmen des Projekts werden Hausarzt\*innen und Patient\*innen in einen Dialog über sechs Dimensionen der Gesundheit eingebunden (körperliche Funktion, mentales Wohlbefühl, Sinnggebung, Lebensqualität, Partizipation und das tägliche Leben). Dies ermöglicht es den Patient\*innen, ihre eigene Gesundheit ganzheitlich zu betrachten und aktiv an ihrer Gesundheitsförderung mitzuwirken. Durch die Anwendung des "Positive Health"-Ansatzes können Ärzt\*innen und Patient\*innen gemeinsam Strategien entwickeln, um die Resilienz und das Wohlbefinden der Patient\*innen zu stärken.

Ein zentrales Element des Projekts ist die Schulung von 15 Hausarztpraxen in der Anwendung des "Positive Health"-Modells. Dies findet in drei Gesundheitsnetzen in Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz statt. Zusätzlich wird jedem Gesundheitsnetz eine Netzwerkassistentin bereitgestellt, die den hausärztlichen Kolleg\*innen bei der Vermittlung von psychosozialen Unterstützungsangeboten aus der Region (Herzsportgruppe, Seniorentanzgruppe, Lesekreis o.ä.) helfen kann.

Das Studiendesign umfasst drei Phasen: Zunächst wird das Konzept für Gesundheitsnetzwerke unter Einbeziehung der relevanten Stakeholder sowie unter Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten weiterentwickelt. Die anschließende Initiierungsphase erfolgt in den hausärztlichen Praxen. Abschließend werden die Ergebnisse evaluiert und mithilfe aller Projektbeteiligten aufbereitet, um die Intervention zukünftig in der Regelversorgung zu implementieren.

Die Konsortialführung des Projekts liegt beim iamag der Universität Witten/Herdecke (Prof. Dr. Achim Mortsiefer). Das Projekt wird vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) mit einer Summe von 2,5 Millionen Euro über drei Jahre gefördert (Förderkennzeichen: 01VSF24030; Laufzeit: 01/2025-12/2027).

### Kontakt:



Univ.-Prof. Dr. med. Achim Mortsiefer  
 Lehrstuhl für Allgemeinmedizin II und Patientenorientierung in der Primärversorgung  
 Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung (iamag)  
 Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit  
 Universität Witten/Herdecke  
 Tel: 02302/926-743  
 E-Mail: achim.mortsiefer@uni-wh.de

**Konsortialpartner\*innen**

Prof. Dr. Jürgen in der Schmitt, Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsmedizin Essen; Prof. Dr. Attila Altiner, Dr. Simon Schwill, MME, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg; Prof. Dr. Stefan Wilm, Institut für Allgemeinmedizin, Centre for Health and Society (ifam/chs), Uniklinikum Düsseldorf; Prof. Dr. Nina Timmesfeld, Abteilung für medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Ruhr-Uni Bochum; Prof. Dr. Stephanie Stock, Institut für Gesundheitsökonomie und klinische Epidemiologie, Uniklinik Köln

**Kooperationspartner\*innen**

Karolien van den Brekel, PhD, Positive Health international (NL); Ärztliche Qualitätsgemeinschaft EN-Mitte GmbH; Ärztenetz Essen Nord-West e.V.; Südpfalz DOCs Netzwerk junger Ärzte e.V.; KV Westfalen-Lippe; Dr. Ottomar Bahrs, Dachverband Salutogenese e.V.; Dr. Julia Schröder, BKK Dachverband e.V.

**Links:**

<https://www.uni-wh.de/forschungsprojekt-positive-health-neuer-dialog-zur-gesundheitsfoerderung-in-der-hausaerztlichen-praxis>

[positive-health-innovation.de](https://positive-health-innovation.de)



# EINBLICK ÜBER DEN TELLERRAND

## **AELKI – Aufbau und Evaluation einer risikoadaptierten, multidisziplinären, leitliniengerechten Transition und (Langzeit-) Nachsorge für krebskranke Kinder und Jugendliche**

### **Einleitung**

#### *Spät-/Langzeitfolgen nach Krebs im Kindes- und Jugendalter*

In Deutschland erhalten jedes Jahr etwa 2.250 Kinder und Jugendliche ( $\leq 18$  Jahre) eine Krebsdiagnose [1]. Dies stellt für die erkrankten Personen und ihre Familien oft eine erhebliche Belastung dar, da nicht nur das körperliche, sondern oft auch das emotionale Wohlbefinden erheblich beeinträchtigt ist. Trotz erheblicher Therapiefortschritte, die eine kumulative Langzeitüberlebensrate von über 80 % ermöglichen [2], bleibt die Erkrankung für viele Patient\*innen eine lebenslange Herausforderung. Ein wesentlicher Aspekt sind die Spät- und Langzeitfolgen, die in Art und Schweregrad in Abhängigkeit von der ursprünglichen Krebserkrankung und dem Umfang der Therapie variieren können [3]. Solche Spät- und Langzeitfolgen reichen von milden, beherrschbaren Beeinträchtigungen bis hin zu lebensbedrohlichen Komplikationen wie neuen Neoplasien [4]. Die Prävalenz steigt mit zunehmendem zeitlichen Abstand zur Primärdiagnose, wobei viele ehemalige Patient\*innen auch Jahrzehnte später neue chronische Erkrankungen entwickeln [5]. Neben den physischen Risiken ist auf psychologischer Ebene zu beachten, dass eine frühzeitige, lebensbedrohliche Erkrankung auch die psychische Gesundheit nachhaltig beeinflussen kann [6]. Ehemals krebserkrankte Kinder und Jugendliche weisen beispielsweise ein erhöhtes Risiko für depressive Episoden, posttraumatische Belastungen und (spezifische) Angststörungen wie soziale Phobien und Rezidivängste auf, die ihren Alltag erheblich beeinträchtigen können [7]. Zudem kommen mitunter Lern- und Konzentrationsstörungen sowie soziale Schwierigkeiten hinzu [8]. Diese Symptome können nicht nur die Teilhabe an zentralen Lebensbereichen erschweren, sondern auch die Krankheitsbewältigung und die Integration der chronischen Erkrankung in das Selbstkonzept [6]. Auch das Familiensystem kann durch die langanhaltenden Belastungen stark beansprucht werden [8]. Vor diesem Hintergrund ist es entscheidend, dass (Langzeit-)nachsorgeprogramme neben medizinischer Betreuung bei Bedarf auch individuell zugeschnittene psychosoziale Unterstützung anbieten.

#### *(Langzeit-) Nachsorge*

Die onkologische Nachsorge in der Klinik endet in der Regel fünf Jahre nach Therapieabschluss und sollte idealerweise nahtlos in eine strukturierte Langzeitnachsorge übergehen. Laut der S1-AWMF-Leitlinie "Langzeit-Nachsorge von krebskranken Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen – Vermeiden, Erkennen und Behandeln von Spätfolgen" ist es empfehlenswert, für jede Patient\*in einen individuellen Nachsorgeplan zu erstellen, der auf dem persönlichen Risikoprofil basiert [9]. So können therapieassoziierte Spät- und Langzeitfolgen frühzeitig erkannt und behandelt werden. Außerdem sollten Nachsorgeuntersuchungen und Beratungen möglichst an einem Tag gebündelt erfolgen, um die Akzeptanz zu verbessern [10]. Eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit mit ambulanten Versorger\*innen, insbesondere Allgemein- und Kinderärzt\*innen, ist zudem notwendig, um eine umfassende Betreuung sicherzustellen. Derzeit mangelt es in

Deutschland jedoch an einer flächendeckenden Umsetzung solcher strukturierten Langzeitnachsorgeangebote. An vielen Standorten endet die somatisch orientierte Langzeitnachsorge spätestens mit dem 18. Lebensjahr. Ein interdisziplinärer Ansatz, der spezialisierte Ärzt\*innen, psychosoziale Fachkräfte und Ernährungs-/Bewegungstherapeut\*innen einbezieht und die besonderen Bedürfnisse von Adoleszenten in einer vulnerablen Lebensphase berücksichtigt, fehlt jedoch oft [11]. Dies ist unter anderem auf fehlende Finanzierungskonzepte sowie auf unzureichende Ressourcen, wie spezialisierte Fachkräfte und Räumlichkeiten, zurückzuführen [11]. Stellenweise vorhandene Angebote beziehen sich vor allem auf die Altersgruppe der bereits erwachsenen Langzeitüberlebenden. Insgesamt besteht das Risiko, dass die derzeit heterogenen Versorgungsmodelle in Deutschland zu Über-, Unter- oder Fehlversorgung führen. Eine weitere Herausforderung besteht darin, dass viele ehemalige Patient\*innen die existierenden Nachsorgeangebote mit zunehmendem zeitlichen Abstand zur Krebsbehandlung seltener wahrnehmen [12]. Die langfristige Betreuung im hausärztlichen Kontext deckt die komplexen Bedürfnisse dieser Patient\*innen oft nicht ausreichend ab, was die strukturierte Erkennung und Behandlung von Langzeitfolgen zusätzlich erschwert.

### *Plötzlich erwachsen – und nun?*

Der Übergang von der Kinder- und Jugendmedizin in die Erwachsenenmedizin, der als Transitionsprozess bezeichnet wird, stellt eine weitere zentrale Herausforderung in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen nach einer Krebserkrankung dar. Dieser Wechsel sollte schrittweise und in einem klar strukturierten sowie transparenten Prozess erfolgen, bei dem die Betreuung durch Kinder- und Jugendärzt\*innen nach und nach reduziert und von Internist\*innen übernommen wird. Eine langfristige Begleitung durch Kinder- und Jugendärzt\*innen in spezialisierten Sprechstunden ist wünschenswert, um eine erfolgreiche Transition zu gewährleisten. Wie bei anderen chronischen Erkrankungen ist dieser Übergangsprozess jedoch häufig komplex und mit Schwierigkeiten verbunden [13]. Betroffene wechseln von einem vertrauten medizinischen System in ein oft unbekanntes Erwachsenensystem, was nicht immer optimal gelingt [13]. Ein flächendeckendes spezifisch onkologisches Konzept mit dem Ziel einer gelungenen Transition, wie in der S3-Leitlinie 'Transition von der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin' beschrieben [14] und bereits bei anderen chronischen Erkrankungen erfolgreich umgesetzt wurde, fehlt in vielen Kliniken.

### **Das Projekt AELKI**

Um die benannten Herausforderungen zu adressieren, wurde ein innovativer und interdisziplinärer Versorgungsansatz mit dem Titel AELKI entwickelt, welcher derzeit wissenschaftlich untersucht wird. Das Akronym AELKI steht für "Aufbau und Evaluation einer risikoadaptierten, multidisziplinären, leitliniengerechten Transition und (Langzeit-) Nachsorge für krebskranke Kinder und Jugendliche".

Das langfristige Ziel dieses Projekts ist es, eine solche strukturierte Langzeitnachsorge nachhaltig in die Regelversorgung zu überführen, psychosoziale Angebote gezielt auszubauen und den Übergang von der Kinder- zur Erwachsenenmedizin (Transition) zu erleichtern. Im Folgenden werden die einzelnen Arbeitspakete kurz beschrieben (s. auch Abb. 1).

#### *Arbeitspaket 1: Qualitative Interviews zur Nachsorgeerfahrung*

Das Ziel dieses Arbeitspakets war es, die Erfahrungen bezüglich der aktuellen Langzeitnachsorge aus der Perspektive von Patient\*innen und Versorger\*innen zu erheben. Bei den Patient\*innen sollten insbesondere ihre Erfahrungen, Kompetenzen und ihr Wissen zur Langzeitnachsorge sowie ihre Wünsche, Bedürfnisse, Ängste und Transitionskompetenz erfasst werden. Bei den Versorger\*innen wurden die angebotenen Leistungen, wahrgenommene Vor- und Nachteile sowie die Form der interdisziplinären Zusammenarbeit untersucht. Hierfür wurden leitfadengestützte Einzelinterviews mit einer möglichst heterogenen Stichprobe von ehemalige Patient\*innen mit Eltern sowie Klinikmitarbeitenden aus vier Studienzentren (Berlin, Bonn, Erlangen, Hamburg)

durchgeführt. Die Interviews wurden vor Ort oder per Videokonferenz durchgeführt, nachdem die Teilnehmenden ihre schriftliche Einwilligung erteilten. Bei Kindern unter 13 Jahren wurden die Eltern interviewt, während ältere Jugendliche direkt befragt wurden, bei Bedarf im Beisein eines Elternteils. Die Ergebnisse wurden anschließend inhaltsanalytisch ausgewertet. Dieser qualitative Teil der Studie wurde bereits abgeschlossen, und es ist geplant, die Ergebnisse separat zu publizieren.

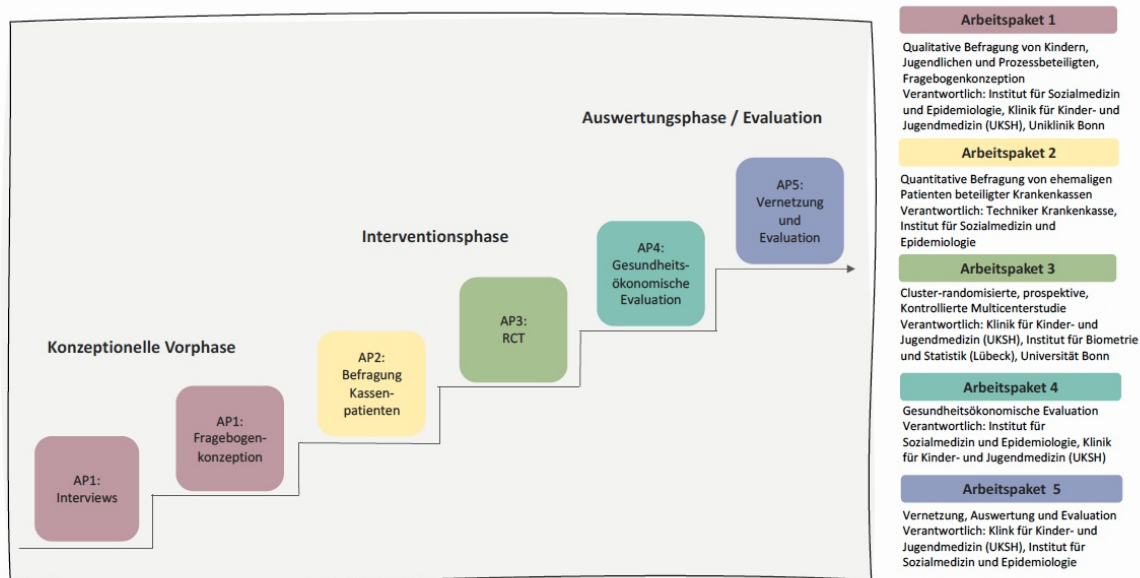


Abbildung 1: Übersicht über die Arbeitspakete

### Arbeitspaket 2: Online-Befragung ehemaliger Patient\*innen

Diese quantitative Querschnittsbefragung hatte das Ziel, die Erfahrungen und Bedürfnisse ehemaliger onkologisch erkrankter Versicherter der Techniker Krankenkasse im Alter von 18 bis 39 Jahren zu erfassen. In Zusammenarbeit mit der Techniker Krankenkasse wurde ein Online-Fragebogen entwickelt, der Fragen zu sozioökonomischen Faktoren, dem aktuellen Gesundheitszustand sowie der Inanspruchnahme von Langzeitversorgungsangeboten umfasst. Die potenziellen Teilnehmenden wurden postalisch eingeladen und über die Online-Befragung informiert. Mit der Teilnahme an der Befragung wurde die Einwilligung zur Teilnahme implizit erteilt. Bei einer angestrebten Rücklaufquote von 10% unter den 3000 angeschriebenen Versicherten wurde erwartet, dass etwa 300 ausgefüllte Fragebögen zurückgeschickt werden. Die Zielgruppe umfasste Personen, die in der Kindheit oder Jugend von einer malignen Krebserkrankung betroffen waren. Auch dieses Arbeitspaket wurde abgeschlossen, und die Ergebnisse sollen separat veröffentlicht werden.

### Arbeitspaket 3: Cluster-randomisierte kontrollierte Studie (RCT)

Dieses Arbeitspaket bildet das zentrale Element des Projekts. Es umfasst die Evaluation eines strukturierten Langzeitnachsorgeprogramms im Vergleich zur Standardversorgung (TAU). Im Juni 2023 wurden zehn Studienzentren randomisiert und in fünf Interventions- und fünf Kontrollzentren aufgeteilt. Pro Zentrum sollen 160 Proband\*innen rekrutiert werden. Seit Oktober 2024 nehmen zusätzlich vier weitere Zentren an der Studie teil. Die Kontrollgruppe erhält die übliche Standardversorgung, während die Interventionsgruppe eine standardisierte und optimierte Langzeitnachsorge erhält. Daher führen Ärzt\*innen in der Interventionsgruppe zunächst eine strukturierte Risikostratifizierung durch, die auf dem individuellen Risiko der Patient\*innen basiert, somatische Spätfolgen infolge der Krebserkrankung und deren Behandlung zu entwickeln. Unabhängig von der Risikogruppe wird allen Patient\*innen empfohlen, mindestens einmal jährlich eine Langzeitnachsorge

wahrzunehmen. Zudem wird allen Patient\*innen mit deren Familien ein psychosoziales Gespräch angeboten. Die Beratung umfasst zunächst eine kurze Bedarfseinordnung anhand eines Fragebogens, und anschließend eine gesundheitsfördernde Beratung mit dem Ziel der Gesundheitsförderung und Tertiärprävention (z.B. im Hinblick auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen). Vor Beginn der Studie wurden hierzu gemeinsam mit Expert\*innen häufige psychosoziale Themen identifiziert, entsprechende Materialien und Informationsflyer entwickelt und den psychosozialen Teams in den Interventionskliniken zur Verfügung gestellt. Die Gespräche mit der psychosozialen Fachkraft sind individuell auf die Bedürfnisse der Patient\*innen zugeschnitten und werden im Anschluss von der Fachkraft anhand eines prozessorientierten Fragebogens dokumentiert. In der Regel werden über die nächsten zwei Monate bis zu vier Kontakte zum psychosozialen Team angeboten, wobei die Häufigkeit an die jeweiligen Bedürfnisse angepasst wird. Die Kontakte können sowohl in der Klinik als auch per Videokonferenz erfolgen, um einen möglichst barrierefreien Zugang zu gewährleisten. Bei komplexen Fragestellungen wird in weiterführende Hilfsangebote vermittelt. Alle Eltern und Patient\*innen der Kontroll- und Interventionskliniken füllen zu drei festgelegten identischen Zeitpunkten Fragebögen aus. Dies ermöglicht einen Vergleich der Effekte der Intervention hinsichtlich der primären und sekundären Endpunkte. Eine Verblindung erfolgt in dieser Studie nicht. Da sich diese Teilstudie derzeit noch in der Durchführung befindet, können bislang keine Ergebnisse berichtet werden.

#### *Arbeitspaket 4: Gesundheitsökonomische Bewertung*

Das Ziel dieses noch ausstehenden Arbeitspakets ist die Bewertung der Kosten des Langzeitnachsorgeprogramms sowie die Analyse potenzieller Kostensenkungen durch frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Spätfolgen. Die ökonomische Analyse erfolgt voraussichtlich in zwei Schritten. Zunächst werden die Kosten des Programms ermittelt. Dies erfolgt unter Berücksichtigung von Leitlinien und dem Studienprotokoll, in dem unter anderem die Anzahl und Art der erforderlichen Personalstellen pro ehemaligem Patient\*in festgelegt sind. Im zweiten Schritt wird untersucht, welche Auswirkungen das Programm langfristig haben könnte. Diese Analyse basiert größtenteils auf qualitativen Ansätzen, unterstützt durch eine Literaturrecherche. Beispielsweise könnte eine erhöhte Selbstwirksamkeit der ehemaligen Patient\*innen langfristig zu einer Verringerung der Gesundheitskosten führen. Zudem wird geprüft, welche positiven Effekte das Programm auf die Gesundheit und die soziale Teilhabe der Betroffenen haben kann. Dieses Arbeitspaket befindet sich aktuell in der Planungsphase.

#### *Arbeitspaket 5: Evaluation des Nachsorgeprogramms durch qualitative Interviews*

In diesem Arbeitspaket werden sowohl teilnehmende Kinder, Jugendliche und deren Familien wie auch Versorger\*innen in der Interventionsgruppe mit qualitativen Interviews befragt. Es wird angestrebt, etwa 15 Patient\*innen sowie 15 Klinikmitarbeitende (je drei Berufsgruppen für jede der fünf Interventionskliniken) zu befragen. Die Interviews werden leitfadengestützt durchgeführt und zielen darauf ab, die Erfahrungen mit dieser neuen Form der Versorgung zu erfassen. Ein Schwerpunkt liegt auf den Langzeitfolgen der Erkrankung und ihrer Behandlung, um die physischen und psychosozialen Auswirkungen zu verstehen. Auch die psychosoziale Versorgung wird thematisiert, um zu prüfen, wie gut sie auf die emotionalen und sozialen Bedürfnisse der Betroffenen eingeht. Ein weiteres Thema ist die Transition von der pädiatrischen in die Erwachsenenmedizin, die oft mit Herausforderungen verbunden ist. Zudem wird die Selbstwirksamkeit der Betroffenen untersucht, also ihre Fähigkeit, ihre Nachsorge selbst aktiv zu gestalten und sich in der Lage zu fühlen, eigenständig Verantwortung für ihre gesundheitlichen Belange zu übernehmen. Die Interviews thematisieren auch die Terminkoordination und den damit verbundenen organisatorischen Aufwand. Schließlich werden Hürden in der Versorgung erfasst, die den Zugang zu einer optimalen Langzeitnachsorge erschweren können. Dieses Arbeitspaket befindet sich aktuell in der Durchführung und wird voraussichtlich im Frühjahr 2025 abgeschlossen werden.

## Diskussion

Eine strukturierte multidisziplinäre Langzeitnachsorge im Kindes- und Jugendalter, die weit über die akute Phase der Behandlung und der unmittelbaren Nachsorge hinausreicht, ist entscheidend für die Früherkennung möglicher Spät- und Langzeitfolgen, den Abbau von psychosozialen Hürden und für eine gelungene Transition in die Erwachsenenmedizin. Es wird davon ausgegangen, dass durch eine solche strukturierte Langzeitnachsorge unnötige Untersuchungen und Krankenhausaufenthalte vermieden werden und damit auch Kosten im Gesundheitssystem eingespart werden. Aufgrund der komplexen Versorgungsanforderungen aus medizinischer als auch psychosozialer Sicht sind interdisziplinäre Strukturen und ein enger Austausch im Team wichtig, um eine Unter-, Über- oder Fehlversorgung zu verhindern. Die Ergebnisse der AELKI-Studie können einen Beitrag dazu leisten, zukünftig insbesondere psychosoziale Stellen im Rahmen der Langzeitnachsorge in die Regelversorgung zu integrieren.

*Förderung und Laufzeit:* Innovationsausschuss des G-BA, 08/2022-01/2026

## Literaturangaben

- [1] Deutsches Kinderkrebsregister. Jahresbericht Kinderkrebsregister 2022; 2022. Online unter: [https://www.kinderkrebsregister.ch/wp-content/uploads/sites/2/2023/11/Jahresbericht2022\\_KiKR\\_oeffentlich-1.pdf](https://www.kinderkrebsregister.ch/wp-content/uploads/sites/2/2023/11/Jahresbericht2022_KiKR_oeffentlich-1.pdf) (Letzter Abruf: 19.12.23)
- [2] Wellbrock M, et al. Temporal patterns of childhood cancer survival 1991 to 2016: a nationwide register-study based on data from the German Childhood Cancer Registry. *Int J Cancer* 2023; 153(4): 742–755.
- [3] Brackmann LK, et al. Late health effects and changes in lifestyle factors after cancer in childhood with and without subsequent second primary cancers – the KiKMe case-control study. *Front Oncol* 2022; 17:12: 1037276.
- [4] Scholz-Kreisel P, et al. Second malignancies following childhood cancer treatment in germany from 1980 to 2014; 2018.
- [5] Fidler MM, et al. Steering Group. Population-based long-term cardiac-specific mortality among 34 489 fiveyear survivors of childhood cancer in Great Britain. *Circulation* 2017; 135(10): 951–963.
- [6] Crochet E, et al. Posttraumatic stress as a contributor to behavioral health outcomes and healthcare utilization in adult survivors of childhood cancer: a report from the Childhood Cancer Survivor Study. *J Cancer Surviv* 2019; 13(6): 981–992.
- [7] Luijckes-Huizer YL, et al. What is the prevalence of fear of cancer recurrence in cancer survivors and patients? A systematic review and individual participant data meta-analysis. *Psychooncology* 2022; 31(6): 879–892.
- [8] Hudson MM, et al. Long-term follow-up care for childhood, adolescent, and young adult cancer survivors. *Pediatrics* 2021; 148(3): e2021053127.
- [9] Schuster S, et al. (2021) S1-Leitlinie. Langzeit-Nachsorge von krebskranken Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen – Vermeiden, Erkennen und Behandeln von Spätfolgen. AWMFLeitlinie. Version 04/2021; 2021. Online unter: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/025-003> (Letzter Abruf: 20.12.23)
- [10] Gebauer J, et al. Guidelines for long-term follow-up after childhood cancer: practical implications for the daily work. *Oncology Res Treatm* 2020; 43(3): 61–69.
- [11] Ullrich E und Halbsguth T. Langzeitnachsorge nach Krebs – eine interdisziplinäre Aufgabe. *Im Fokus Onkologie* 2020; 23: 3.
- [12] Langer T und Gebauer J. Langzeitbetreuung nach Krebs-Erkrankung. *Heilberufe* 2021; 73: 36–39.
- [13] Schneider C. Nachsorge und Transition in der pädiatrischen Onkologie. *Pädiatrie & Pädologie* 2016; 51: 39–43.
- [14] AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.). S3-Leitlinie Transition von der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin; 2021. Online unter: [https://register.awmf.org/assets/guidelines/186-001\\_S3\\_Transition\\_Paediatric\\_Erwachsenenmedizin\\_2021-04-verlaengert.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/186-001_S3_Transition_Paediatric_Erwachsenenmedizin_2021-04-verlaengert.pdf) (Letzter Abruf: 26.11.2024)

**Kontakt:**

Prof. Dr. Thorsten Langer  
Projektleitung  
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH)  
Campus Lübeck  
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin  
Tel: 0451/500-42816  
E-Mail: thorsten.langer@uksh.de



Dr. Ingo Menrath  
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH)  
Campus Lübeck  
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin  
Tel: 0451/500-43011  
E-Mail: ingo.menrath@uksh.de



Dr. Hannah Schmidt  
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH)  
Campus Lübeck  
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin  
Tel: 0451/500-77397  
E-Mail: hannah.schmidt@uksh.de



Katja Baust  
Universitätsklinikum Bonn  
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin  
Pädiatrische Hämatologie und Onkologie  
Tel: 0228/287-51948  
E-Mail: katja.baust@ukbonn.de

## @ktiv\_rollout – Wie kann Translation gelingen? Implementierung von selbsthilfestärkenden Online-Coaches in verschiedenen Behandlungssettings

### Hintergrund und Ziel

Digitale Unterstützungsangebote können im Rahmen von psychischen Erkrankungen eine wirksame Behandlungsoption darstellen. Die Wirksamkeit und Nutzungsakzeptanz von internet- und mobilbasierten Interventionen wurde bereits vielfach in Studien belegt, dennoch werden sie in der Routineversorgung nur selten eingesetzt. Ziel der vorliegenden Studie war es daher, eine allgemeingültige Disseminations- und Implementierungsstrategie für selbsthilfestärkende Online-Coaches in unterschiedlichen Behandlungssettings von psychischen Erkrankungen zu entwickeln. Beispielhaft erfolgte dies im Rahmen eines bundesweiten Rollouts von *moodgym*, einem internetbasierten Selbstmanagementprogramm zur Linderung depressiver Symptome.

### Methodik

Die Studie wurde unter Anwendung eines Mixed-Methods-Ansatzes durchgeführt. Dabei wurden n=21 qualitative Interviews mit Behandelnden aus verschiedenen Versorgungskontexten durchgeführt, die mit Menschen mit psychischen Erkrankungen arbeiten (Hausärzt\*innen, Fachärzt\*innen [P-Fächer], Psychotherapeut\*innen, Klinikärzt\*innen und deren Teams). Auf Basis der qualitativen Ergebnisse wurden Profile der Nutzungsbereitschaft von internet- und mobilbasierten Interventionen aus Perspektive unterschiedlicher Behandlungskontexte erstellt. Auf deren Grundlage wurden für den Online-Coach *moodgym* als Beispielintervention Informationsmaterialien und Erklärfilme für verschiedene Behandlungskontexte entwickelt und im Rahmen von n=14 qualitativen Interviews evaluiert. Darüber hinaus wurden geeignete Vermittlungswege in die Versorgungspraxis identifiziert. Anschließend erfolgten die Planung und Durchführung eines bundesweiten Rollouts über 12 Monate zur Verbreitung der zielgruppenspezifischen Informationsmaterialien für verschiedene Behandlungssettings. Die Evaluation des Implementierungserfolgs erfolgte anhand von Neuregistrierungsraten im Online-Coach (Prä: 3 Monate vor Rollout; 4x Interimsmessungen; Post: 3 Monate nach Abschluss Rollout) sowie im Rahmen einer quantitativen schriftlichen Befragung (BL: Prä Rollout, FU: Post Rollout). Zur Baseline nahmen N=425 Behandelnde an der Befragung teil, zum Follow-up waren es n=335 Behandelnde (Rücklaufquote 79 %).

### Ergebnisse

In der schriftlichen Befragung (n=425 Behandelnde) waren 65,6 % der Teilnehmenden weiblich. Diese wiesen ein mittleres Alter von 47,7 (SD = 11,0) Jahren auf. Zur Baseline hatten 83,8% bereits von internet- und mobilbasierten Interventionen zur Behandlung von psychischen Erkrankungen gehört. Lediglich 11,6% gaben an, sich gut bzw. sehr gut über die Programme informiert zu fühlen. Von den Teilnehmenden hatten 28,5% schon einmal ein solches Programm empfohlen. Insbesondere unzureichende Kenntnisse (76,0%) und fehlende Informationsmaterialien (43,7%) erwiesen sich als hinderlich für den Einsatz von Online-Coaches. Zur Follow-up-Befragung nach einem Jahr war der Einsatz von Online-Coaches auf 40,0% gestiegen. Zum Follow-up zeigte sich ein signifikanter Anstieg der Behandelnden, die von der Beispielintervention *moodgym* gehört hatten (43,8% vs. 25,2%,  $p < 0,001$ ), die Nutzung blieb im Zeitverlauf gleich ( $p = 0,118$ ). Während der Durchführung des Rollouts waren die Neuregistrierungsraten pro Quartal deutlich höher. Mit einem Zuwachs von 60,1% waren sie zur Interimsmessung 2 am höchsten. Auch nach dem Rollout lagen die Neuregistrierungen pro Quartal um 11,4 % höher als vor dem Rollout.

## Ausblick

Die Implementierung von internet- und mobilbasierten Interventionen in verschiedene Behandlungssettings erfordert gezielte Strategien. Auf Grundlage der Projektergebnisse [1] wurde eine Roadmap [2] zur verbesserten Implementierung internet- und mobilbasierter Interventionen in die Versorgung erstellt. Die entwickelte, übergreifende Disseminations- und Implementierungsstrategie ist vielseitig einsetzbar und leistet einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen.

*Förderung und Laufzeit:* Innovationsausschuss des G-BA (FKZ 01VSF19031), 05/2020-09/2023

## Literaturangaben

- [1] Löbner M, et al. Ergebnisbericht zum Projekt @ktiv\_rollout. Wie kann Translation gelingen? Implementierung von selbsthilfestärkenden Online-Coaches in verschiedenen Behandlungssettings; 2024. Online unter: [https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/771/2024-12-20\\_atktiv-rollout\\_Ergebnisbericht.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/771/2024-12-20_atktiv-rollout_Ergebnisbericht.pdf) (Stand: 30.01.2025)
- [2] Löbner M, et al. Roadmap – Implementierung von internet- und mobilbasierten Interventionen (IMIs) zur Behandlungsunterstützung bei psychischen Symptomen; 2023. Online unter: <https://www.uniklinikum-leipzig.de/einrichtungen/isap/Freigegebene%20Dokumente/240227-Roadmap-A4-quer-digital.pdf> (Stand: 30.01.2025)

## Kontakt:



Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller, MPH  
 Direktorin des Instituts für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP)  
 Universität Leipzig, Medizinische Fakultät  
 Tel: 0341/9715406  
 E-Mail: [steffi.riedel-heller@medizin.uni-leipzig.de](mailto:steffi.riedel-heller@medizin.uni-leipzig.de)



PD. Dr. rer. med. habil. Margrit Löbner  
 Leiterin der Arbeitsgruppe Psychische Gesundheit und Arbeit/E-Mental Health  
 Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP)  
 Universität Leipzig, Medizinische Fakultät  
 Tel: 0341/9724591  
 E-Mail: [margrit.loebner@medizin.uni-leipzig.de](mailto:margrit.loebner@medizin.uni-leipzig.de)



## Krankenversicherungen und das Problem "Bewegungsmangel": Erhebung einer Datenbasis mit Bewegungsstatusgruppen und Entwicklung eines Kurzfrage-Tools zur adressatengerechten Gesundheitsförderung (Actlv-KV)

### Hintergrund

Ausreichende Bewegung und Sport im Alltag sind für Körper, Psyche und Wohlbefinden wichtig. Sie zählen zu den wirksamsten und kostengünstigsten Maßnahmen in der Prävention und Therapie vieler Krankheiten [1-3]. Die Bewegungsförderung zählt seit Jahrzehnten zu den Kernsäulen der Prävention. Deren Wirksamkeit reicht bei Weitem nicht aus: Trotz zahlloser Gesundheitskampagnen von Krankenkassen, Ärzteorganisationen, Sportverbänden etc. bewegen sich über 50% der Bevölkerung zu wenig [3-5].

Auch wenn in der Literatur häufig von zielgruppenspezifischer Gesundheitsförderung zu lesen ist, fällt auf, dass es nur wenige datengestützte Analysen inaktiver Personengruppen gibt [5]. Zur wirkungsvollen Bewegungsförderung ihrer Versicherten fehlen Krankenkassen oft wichtige Angaben (zu Sportstatusgruppen, Motivation, Hemmnissen, Änderungsbereitschaft u.v.m.) mit der notwendigen Differenzierung über Einflussfaktoren (wie Gesundheit, Geschlecht, Alter, Beruf, persönliches Umfeld und Einstellung etc.). Im laufenden Projekt Actlv-KV werden deshalb die Sportstatusgruppen "Niemals-Sporttreibende", "Sportaussteiger\*innen", "Sporteinsteiger\*innen" und "Immer-Sporttreibende" unterschieden (s. Abb. 1).

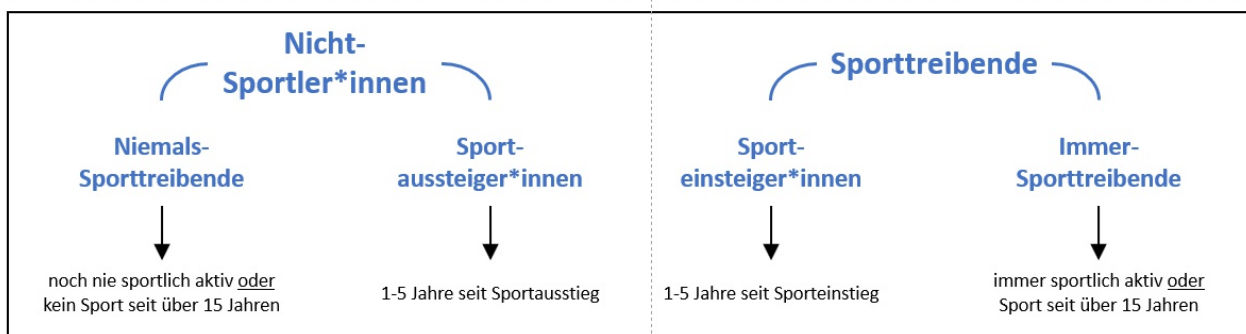


Abbildung 1: Sportstatusgruppen im Projekt Actlv-KV – Kategorisierung nach Bewegungsverhalten und Sportbiografie

### Methode und Projektziel

Mit dem bundesweiten Actlv-Survey (<https://de.wikipedia.org/wiki/Actlv-Projekt>) werden belastbare Datensätze körperlich inaktiver Personen zu Gesundheit, Leistung, Alltagsgewohnheiten (Bewegung, Ernährung, Schlaf u.a.), Sportmotiven und Hemmnissen erhoben ([www.dshs-koeln.de/activ](http://www.dshs-koeln.de/activ)). Aus den Datensätzen der vier Sportstatusgruppen (s. Abb. 1) sollen relevante Indikatoren (z.B. Zugänglichkeit, Motive, Hemmnisse) für Fördermaßnahmen der Krankenversicherungen ermittelt werden. Die Analyse der erhobenen Daten erfolgt mittels deskriptiver und inferenzstatistischer Verfahren, darunter Regressionsanalysen und Varianzanalysen.

Ziel ist die Entwicklung des Kurzfrage-Tools "Actlv-KV" zur Erstellung adressatengerechter Bewegungsangebote. Das Tool kann z.B. im Vorfeld von Gesundheitskampagnen in Betrieben oder öffentlichen Einrichtungen eingesetzt werden.

## Ergebnisse

Seit Projektbeginn wurden bereits über 4.000 ActIv-Datensätze erhoben. Datenanalysen von 50-60-jährigen Personen zeigen substantielle Unterschiede zwischen den vier Sportstatusgruppen, die u.a. BMI, Risikofaktoren, Gesundheitsprobleme und die Beurteilung der eigenen Lebensqualität, Gesundheit und Fitness betreffen [5]. Auch hinsichtlich Erreichbarkeit und Änderungsbereitschaft gibt es bedeutende Unterschiede zwischen den Sportstatusgruppen: Der Aussage "Ich bin motiviert, Sport zu treiben" widersprechen über 50% der "Nie-mals-Sporttreibenden", bei den "Sportaussteiger\*innen" (kein Sport seit 1-5 Jahren) sind es nur etwa 15% [5].

## Fazit

Bei körperlich inaktiven Personen gibt es große Unterschiede in der Zugänglichkeit, Motivation und Änderungsbereitschaft. Zur wirkungsvolleren Bewegungsförderung ist es erforderlich, Sportbiografie, Sportstatus und wichtige Einflussfaktoren (wie z.B. Alter, Geschlecht, Beruf, Umfeld) künftig stärker im Kontext zu berücksichtigen. Das "ActIv-KV"-Tool soll Krankenversicherungen dabei helfen, ihre zielgruppenspezifischen Angebote zu verbessern.

*Förderung und Laufzeit:* Innovationsausschuss des G-BA , 07/2024-12/2026

## Literaturangaben

- [1] Leyk D. The preventive and therapeutic roles of regular physical activity. Editorial. Dtsch Ärztebl 2009; 106(44): 713–714.
- [2] Leyk D, et al. Physical performance in middle age and old age. Good news for our sedentary and aging society. Dtsch Ärztebl Int 2010; 107(46): 809–816.
- [3] Leyk D, et al. Even one is too much: Sole presence of one of the risk factors overweight, lack of exercise, and smoking reduces physical fitness of young soldiers. J Strength Condit Res 2015; 29(11S): 199–203.
- [4] Leyk D, et al. Results of a workplace health campaign. What can be achieved? Dtsch Ärztebl Int 2014; 111(18): 320–327.
- [5] Leyk D, et al. Health, performance ratings and approachability of 50-60 year old sedentary adults (ActIv-Study): Key insights for health economy and exercise promotion. Int J Environ Res Public Health 2024; 21(8): 969–984.

## Kontakt:



Prof. Dr. Dr. Dieter Leyk  
Deutsche Sporthochschule Köln, Forschungsgruppe Leistungsepidemiologie  
Universität Koblenz, Fachbereich Informatik  
Tel: 02628/986804  
E-Mail: leyk@dshs-koeln.de



Dr. Johannes Meyer  
Deutsche Sporthochschule Köln  
Institut für Trainingswissenschaft und Sportinformatik  
Tel: 0221/4982-4632  
E-Mail: j.meyer@dshs-koeln.de



Prof. Dr. Ralf Lämmel  
Universität Koblenz  
Dekan des Fachbereichs 4 (Informatik)  
Tel: 0261/287-2713  
E-Mail: laemmel@uni-koblenz.de



Univ.-Prof. Dr. Stefanie Klatt  
Deutsche Sporthochschule Köln  
Institut für Trainingswissenschaft und Sportinformatik  
Tel: 0221/4982-4312  
E-Mail: [s.klatt@dshs-koeln.de](mailto:s.klatt@dshs-koeln.de)

## AgeHearing-QoL – Psychosoziale Faktoren für die Lebensqualität älter werdender Menschen mit Schwerhörigkeit: Neue Ansätze für die Versorgung

### Hintergrund

In Deutschland sind über zehn Millionen Menschen von einem zumindest milden Hörverlust betroffen [1]. Die Wahrscheinlichkeit und Schwere des Hörverlusts steigen mit zunehmendem Alter: So haben in Europa 11% der 60- bis 69-Jährigen, aber 56% der über 90-Jährigen einen moderaten bis schweren Hörverlust [2]. Dieser Hörverlust hat unmittelbare Auswirkungen auf die Lebensqualität; er steht in Zusammenhang mit einem erhöhten Sturz-, Demenz- und Depressionsrisiko und kann sich negativ auf die soziale Teilhabe und die Kommunikationsfähigkeit sowie auf die Alltagskompetenz und Freizeitgestaltung von Menschen auswirken (z.B. [3]).

### Ziel des Projekts

Im Projekt AgeHearing-QoL werden neue und frühzeitige Versorgungsformen zur Verbesserung der Lebensqualität älter werdender Menschen mit Schwerhörigkeit untersucht.

### Studiendesign

Auf der Grundlage einer epidemiologischen Studie (Deutscher Alterssurvey) und einer Querschnittstudie (Onlinestudie mit Menschen mit Schwerhörigkeit) werden psychosoziale Faktoren für die Lebensqualität von Menschen ab dem 40. Lebensjahr mit Schwerhörigkeit ermittelt. Zu den Faktoren zählen beispielsweise subjektives Alternserleben, Anpassungsfähigkeit, wahrgenommener Stress oder soziale Unterstützung. Auf dieser Grundlage wird ein Interventionsprogramm zu den relevanten psychosozialen Einflussfaktoren entwickelt und pilotiert. In einer Interventionsstudie über sechs Monate an der Charité Berlin wird schließlich untersucht, wie sich der frühzeitige Einsatz von Hörgeräten und psychosoziales Training auf die Lebensqualität von Menschen mit geringer bis moderater Schwerhörigkeit auswirken.

Die Ergebnisse werden in Handlungsempfehlungen für die frühzeitige Versorgung älter werdender Menschen mit Schwerhörigkeit zusammengefasst und der Öffentlichkeit präsentiert.

*Förderung und Laufzeit:* Innovationsausschuss des G-BA, 04/2025-03/2028

### Literaturangaben

- [1] von Gablenz P, Hoffmann E und Holube I. Prävalenz von Schwerhörigkeit in Nord- und Süddeutschland. HNO 2017; 65: 663–670.
- [2] WHO. World report on hearing. Geneva: World Health Organization; 2021.
- [3] Livingston G, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the “Lancet” Commission. The Lancet 2020; 396(10248): 413–446.

**Kontakt:**

Prof. Dr. Bettina Williger  
Hochschule für angewandte Wissenschaften Landshut  
Fakultät für Interdisziplinäre Studien  
Tel: 0871/506581  
E-Mail: [bettina.williger@haw-landshut.de](mailto:bettina.williger@haw-landshut.de)



Prof. Dr. Susanne Wurm  
Universitätsmedizin Greifswald  
Abteilung Präventionsforschung und Sozialmedizin  
Institut für Community Medicine  
Tel: 03834/867722  
E-Mail: [susanne.wurm@med.uni-greifswald.de](mailto:susanne.wurm@med.uni-greifswald.de)



Prof. Dr. Birgit Mazurek  
Charité-Universitätsmedizin Berlin  
Tinnituszentrum Charité  
Tel: 030/450555-009  
E-Mail: [birgit.mazurek@charite.de](mailto:birgit.mazurek@charite.de)

## EDIUM – Ergebnisqualität bei Darmkrebs: Identifikation von Unterschieden und Maßnahmen zur flächendeckenden Qualitätsentwicklung

### Hintergrund und Ziel des Projektes

Darmkrebs ist eine der häufigsten Krebserkrankungen mit jährlich ungefähr 55.000 Neudiagnosen in Deutschland [1]. Die Versorgung von Darmkrebspatient\*innen weist jedoch Unterschiede zwischen den Krankenhäusern auf, die die Ergebnisqualität der Versorgung beeinflussen können. Durch die Erhebung von patient\*innenberichteten Outcomes (Patient-Reported Outcomes) können Funktionen und Symptome zum Vergleich der Ergebnisqualität im Behandlungsverlauf erfasst werden.

In der EDIUM-Studie werden die Unterschiede in der Versorgung von Darmkrebspatient\*innen zwischen den von der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DKG) zertifizierten Zentren identifiziert. Ziel ist der Vergleich der Ergebnisqualität in zertifizierten Darmkrebszentren.

### Methodik

Die EDIUM-Studie ist eine multizentrische prospektive Beobachtungsstudie, die in DKG-zertifizierten Darmkrebszentren durchgeführt wird. Es werden Primärfälle mit kolorektalem Karzinom eingeschlossen, die entweder eine elektive Tumoresektion oder eine palliative Behandlung ohne Tumoresektion als Behandlung erhalten. Nach Einholung der informierten Einwilligung füllen die Patient\*innen vor Beginn der Therapie (T0) und 12 Monate nach Therapiebeginn (T1) einen web- oder papierbasierten Fragebogen aus. Dieser erfasst patient\*innenberichtete Outcomes mittels des E-ORTC QLQ-C30 und des kolorektal spezifischen EORTC QLQ-CR29-Fragebogens sowie soziodemografische Angaben [2,3]. Diese Befragungsdaten werden in der EDIUM-Studie mit klinischen Patient\*innenmerkmalen aus der Tumordokumentation im Rahmen der Zertifizierung verknüpft und gemeinsam ausgewertet.

### Aktueller Stand und erste Ergebnisse

Von 2018 bis 2021 wurde die EDIUM-Studie vom Innovationsausschuss des G-BA gefördert und wird aktuell von über 75 Darmkrebszentren in Deutschland, Österreich und der Schweiz weitergeführt. Mittlerweile haben über 10.000 Patient\*innen teilgenommen. Durch die EORTC-Fragebögen können beispielsweise die Scores zu "Allgemeiner Lebensqualität", "Physischer Funktion", "Schmerzen", "Fatigue", "Finanzielle Schwierigkeiten" berechnet werden, die sowohl zwischen der Tumorlokalisation (Kolon, Rektum), zwischen den zertifizierten Darmkrebszentren, aber auch in Abhängigkeit des Therapieverlaufs betrachtet werden können.

Beispielsweise für Patient\*innen, die eine elektive Tumoresektion erhielten, zeigten sich 12 Monate nach Therapiebeginn leichte Verbesserungen in der Lebensqualität, Obstipation und Abdominalschmerzen. Die Scores zur physischen Funktion und Schmerzen wiesen schlechtere Werte als zu T0 auf. Bei der physischen Funktion zeigten sich die größten Unterschiede zwischen den Zentren. Zudem zeigten sich bessere Outcomes nach 12 Monaten bei Patient\*innen mit besseren prätherapeutischen Scores sowie Assoziationen mit dem männlichen Geschlecht, einer höheren Schulbildung, einem höheren Alter und bei Patient\*innen, die privat versichert waren [4]. Zusätzlich wurde evaluiert, inwiefern die erhobenen Patient Reported Outcomes auch für die Therapieplanung und das Symptommonitoring der Patient\*innen genutzt werden können [5,6].

## Fazit

Die laufende Erfassung der Patient-Reported Outcomes im Rahmen der EDIUM-Studie kann unterstützen, Patient\*innen mit höheren Risiken für schlechte Outcomes zu identifizieren sowie Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung abzuleiten.

*Förderung und Laufzeit:* Innovationsausschuss des G-BA, seit 07/2018

## Literaturangaben

- [1] Krebs in Deutschland für 2019/2020. 14. Ausgabe. Robert Koch-Institut (Hrsg) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg). Berlin; 2023.
- [2] Aaronson NK, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A Quality-of-Life Instrument for Use in International Clinical Trials in Oncology. JNCI Journal of the National Cancer Institute 1993; 85(5): 365–376.
- [3] Gujral S, et al. Assessing quality of life in patients with colorectal cancer: An update of the EORTC quality of life questionnaire. European Journal of Cancer 2007; 43(10): 1564–1573.
- [4] Kowalski C, Sibert NT und Wesselmann S. Outcome Quality After Colorectal Cancer Resection in Certified Colorectal Cancer Centers. Dtsch Arztebl Int 2022; 119(48): 821–828.
- [5] Sibert NT, et al. Clinicians' knowledge and attitudes towards patient reported outcomes in colorectal cancer care- insights from qualitative interviews. BMC Health Serv Res 2021; 21(1): 366.
- [6] Breidenbach C, et al. Could existing infrastructure for using patient-reported outcomes as quality measures also be used for individual care in patients with colorectal cancer? BMC Health Services Research 2021; 21(1): 448.

## Kontakt:



PD Dr. rer. medic. Christoph Kowalski, Jun.-Prof. Dr. med. Nora Tabea Sibert, Sophie Schellack

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Abteilung Versorgungsforschung

Tel: 030/322932- 947, 030/322932-968, 030/322932-991

E-Mail: kowalski@krebsgesellschaft.de, sibert@krebsgesellschaft.de, schellack@krebsgesellschaft.de

## Projektwebsite

[www.edium-studie.de](http://www.edium-studie.de)

## Publikationen

Aktuelle Publikationen zur EDIUM-Studie finden Sie unter:

[www.krebsgesellschaft.de/zertifizierung/fachartikel.html](http://www.krebsgesellschaft.de/zertifizierung/fachartikel.html)

## PRAGMA – Patient\*innenwege von Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit in Deutschland

### Hintergrund

Trotz der hohen Prävalenz in Deutschland und eines erhöhten therapeutischen Bedarfs nimmt nur ein Teil der Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit die vorgehaltenen Angebote des formellen Suchthilfesystems in Anspruch. Die Inanspruchnahme erfolgt zudem häufig erst, nachdem die Suchterkrankung weit fortgeschritten ist und die gesundheitlichen oder sozialen Folgen der Erkrankung bereits erheblich sind. Über die Bedingungen der Inanspruchnahme von suchtmmedizinischen oder suchtttherapeutischen Leistungen und den daraus resultierenden langfristigen, individuellen Patient\*innenwege im deutschen Suchthilfesystem liegen bislang kaum empirisch belastbare Daten vor.

### Projektziel und Vorgehen

Das PRAGMA-Projekt (Patient\*innenwege von Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit in Deutschland) hat zum Ziel, auf Basis von Sekundärdatenanalysen und qualitativen Interviews Ansatzpunkte für eine Verbesserung der Versorgung von Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit zu identifizieren. Dazu wurden erstmalig Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung (AOK Rheinland-Hamburg, DAK-Gesundheit) und der Deutschen Rentenversicherung (DRV Nord, DRV Bund) mit Betreuungsdaten der ambulanten Suchthilfe in Hamburg zusammengeführt, um die Inanspruchnahme und typische Versorgungswege über einen 6-Jahres-Zeitraum zu beschreiben. Um die Evidenzbasis für Empfehlungen der S3-Leitlinie "Alkoholbezogene Störungen" zu stärken, wurden zudem Diskrepanzen zwischen Leitlinienempfehlungen und der realen Versorgungssituation sowie Effekte einer erhöhten leitliniengerechten Versorgung untersucht. Ergänzend wurden qualitative Interviews mit Patient\*innen, Angehörigen und Leistungserbringern aus verschiedenen Versorgungsbereichen durchgeführt, um ein tiefergehendes Verständnis über Versorgungsrealitäten zu erlangen.

### Aktueller Stand

Die Ergebnisse zeigen, dass etwa 70% der Personen, bei denen eine Alkoholkonsumstörung neu diagnostiziert wurde, innerhalb von zwei Jahren keine suchtspezifische Behandlung in Anspruch nehmen. Personen mit vorheriger spezifischer Behandlungserfahrung, mittleren Alters und einer höheren Komorbidität nahmen eher alkoholspezifische Suchtbehandlung in Anspruch. Zwischen 17% und 27% der Behandlungsepisoden wurden irregulär beendet. Patient\*innen mit einer qualifizierten Entzugsbehandlung und anschließender Rehabilitation wiesen deutlich geringere stationäre Behandlungsleistungen im Folgejahr auf. Zu den patient\*innenbezogenen Barrieren für eine (rechtzeitige) Inanspruchnahme von suchtmmedizinischen Angeboten zählten u.a. eine lange mangelnde Problemwahrnehmung, (Selbst-)Stigmatisierung und Schwierigkeiten in der Vereinbarkeit von Beruf/Familie. Die empirischen Ergebnisse werden aktuell unter Einbezug von Expert\*innen exploriert, um Ansatzpunkte für eine Verbesserung der patient\*innen- und ergebnisorientierten Versorgung von Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit in Deutschland zu identifizieren.

*Förderung und Laufzeit:* Innovationsausschuss des G-BA (Förderkennzeichen: 01VSF21029), 02/2022-06/2025



**Kontakt:**

Prof. Dr. Ingo Schäfer, MPH  
Konsortialführung und Projektleitung  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS)  
Tel: 040 7410 59290  
E-Mail: i.schaefer@uke.de



Dr. Bernd Schulte  
Wissenschaftliche Projektkoordination  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS)  
Tel: 040 7410 57904  
E-Mail: b.schulte@uke.de

# VERÖFFENTLICHUNGEN (JANUAR-FEBRUAR 2025)

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.

- **Bohnet-Joschko S**, Mehulic L. Digital upskilling: the future in patient care. Urologie 2025, IF: 0,5.
- **Brzoska P**. Socioeconomic Trends in Outcomes of Rehabilitation Among Patients With Systemic Connective Tissue Disorders in Germany: A Cross-Sectional Analysis of Routine Data. Int J Rheum Dis 2025; 28(1):e70060, IF: 2,4.
- **Büssing A**, Kloke M, Gerundt M. Unmet Spiritual Needs, Spiritual Wellbeing and Support Satisfaction of End-of-Life Patients: Findings from a Spiritual and Existential Care Training Program (SpECi) for Health Care Practitioners within Inpatient Geriatric Care, Palliative Care Units and Hospices. J Relig Health 2025, IF: 2,2.
- Dörner J, Houdelet-Oertel A, Arslan Z, Lauer R, Otte I, Vollmar HC, **Thürmann P**, **Palm R**, Holle B. Prevalence of delirium in German nursing homes: protocol for a cross-sectional study. BMJ Open 2025; 15(1):e087482, IF: 2,4.
- Engel L, Strassmann S, Merten M, Schaefer S, Färber J, Windisch W, **Karagiannidis C**. Surviving Critical Care: A Follow-Up Study Assessing Pulmonary Function, Cardiopulmonary Exercise Testing, and Quality of Life in COVID-19-Affected Patients. Respiration 2025; 104(1):15–25, IF: 3,5.
- **Fetz K**, Rutetzki J, **Lefering R**. How to: correctly read scientific articles : Research design and methodology. Radiologie (Heidelb) 2025, IF: 0,7.
- Frings J, Rust P, **Meister S**, Prinz C, Fehring L. Diagnosis Documentation Done Right: Cross-Specialty Standard for the Diagnosis Section in German Discharge Summaries- A Mixed-Methods Study. J Gen Intern Med 2025, IF: 4,3.
- Hartensuer R, Weise A, **Breuing J**, Bieler D, Sprengel K, Huber-Wagner S, Högel F. Initial surgical management of spinal injuries in patients with multiple and/or severe injuries- the 2022 update of the German clinical practice guideline. Eur J Trauma Emerg Surg 2025; 51(1):70, IF: 1,9.
- Hilbert-Carius P, **Lefering R**, Wrigge H, Hofmann GO, Davis J, Koch R. Does a Simple Blood Gas Analysis and the Clinical Impression Predict Trauma-Induced Coagulopathy? Hamostaseologie 2025, IF: 2,7.
- Huelskamp MD, Duesing H, **Lefering R**, Raschke MJ, Rosslenbroich S. Surgical stabilisation of rib fractures in non-ventilated patients: a retrospective propensity-matched analysis using the data from the trauma registry of the German Trauma Society. Eur J Trauma Emerg Surg 2025; 51(1):55, IF: 1,9.
- **Kitschen A**, Asegu LM, Sauerland D. Methodological considerations for estimating indirect costs in children and adolescents with chronic conditions: a scoping review. BMC Pediatr 2025; 25(1):73, IF: 2,0.
- Kraushaar J, **Bohnet-Joschko S**. The Role of the Organization in Promoting Information Security-Related Behavior Among Resident Physicians in Hospitals in Germany: Cross-Sectional Questionnaire Study. J Med Internet Res 2025; 27:e46257, IF: 5,8.

- Molinnus D, Mainz A, Kurth A, Lowitsch V, Nüchter M, Bloos F, Wendt T, Potratz P, Marx G, **Meister S**, Bickenbach J. Mobile Applications for Longitudinal Data Collection: Web-based Survey Study of Former Intensive Care Patients. *J Med Syst* 2025; 49(1):18, IF: 3,5.
- Neubert A, Hempe S, Jaekel C, Gaeth C, Spering C, **Fetz K**, Windolf J, Kollig E, Bieler D. Lived experiences of working-age polytrauma patients in Germany- A qualitative Analysis. *Injury* 2025; 56(1):111938, IF: 2,2.
- Pedersen V, Waydhas C, Clemens V, Özkurtul O, Hackenberg L, Pfläging T, **Lefering R**, Nohl A, Schweigkofler U, Fröhlich M, Laue F, Baacke M, Störmann P, Düsing H, Sprengel K, Paffrath T, Jensen KO, Faul P, Ahnert T, Imach S, Kleber C, Keß A, Bieler D, Trentzsch H. Composition of trauma room teams : Reality experienced in 12 transregional trauma centers. *Unfallchirurgie (Heidelb)* 2025, IF: 0,6.
- Rau L-M, Dogan M, Hirschfeld G, Blankenburg M, Frühwald MC, Ahnert R, Braun S, Marschall U, **Zernikow B**, Wager J. The effects of psychosocial aftercare following pediatric chronic pain treatment withstand the coronavirus disease 2019 pandemic: long-term outcomes of a randomized controlled trial. *Pain Rep* 2025; 10(1):e1226, IF: 3,4.
- Rau L-M, Korwisi B, Barke A, Frosch M, **Zernikow B**, Wager J. 11th revision of the International Classification of Diseases chronic primary pain diagnoses in children and adolescents: representation of pediatric patients in the new classification system. *Pain* 2025; 166(2):328–37, IF: 5,9.
- Schmüdderich K, Fahsold A, Dörner J, Roes M, **Palm R**, Holle B. Provision of dementia-specific care in nursing homes in North Rhine-Westphalia (Germany)- analysis of person-centered practices and related problems within a holistic multiple case study. *BMC Nurs* 2025; 24(1):116, IF: 3,1.
- Schwarz S, Krafft H, Maurer T, Lange S, Schemmer J, Fischbach T, Emgenbroich A, Monks S, Hubmann M, **Martin D**. Screen Time, Nature, and Development: Baseline of the Randomized Controlled Study "Screen-free till 3". *Dev Sci* 2025; 28(1):e13578, IF: 3,1.
- Trentzsch H, Goossen K, **Prediger B**, Schweigkofler U, Hilbert-Carius P, Hanken H, Gumbel D, Hossfeld B, Lier H, Hinck D, Suda AJ, Achatz G, Bieler D. Stop the bleed "- Prehospital bleeding control in patients with multiple and/or severe injuries- A systematic review and clinical practice guideline- A systematic review and clinical practice guideline. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2025; 51(1):92, IF: 1,9.
- Trojan S, Stein F, **Lefering R**, Annecke T, Wappler F, Limper U. Survey about target temperature and thermal management in intensive care for severe thermal trauma in burn centres of Germany, Austria and Switzerland. *Burns* 2025; 51(1):107308, IF: 3,2.
- Trojan S, Stein F, **Lefering R**, Annecke T, Wappler F, Limper U. Corrigendum to "Survey about target temperature and thermal management in intensive care for severe thermal trauma in burn centres of Germany, Austria and Switzerland" *Burns* 51 (2025) 107308. *Burns* 2025; 51(2):107388, IF: 3,2.
- Wang J, Tönnies T, **Brinks R**. Seasonal influenza vaccination coverage and the social determinants of influenza vaccination among people over 50 with diabetes in Europe: Analyzing population-based SHARE data for the 2019-2020 and 2021-2022 influenza seasons. *Vaccine* 2025; 45:126646, IF: 4,5.

# VERÖFFENTLICHUNGEN, sortiert nach Impact Factor (JANUAR-FEBRUAR 2025)

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.

- Rau L-M, Korwisi B, Barke A, Frosch M, **Zernikow B**, Wager J. 11th revision of the International Classification of Diseases chronic primary pain diagnoses in children and adolescents: representation of pediatric patients in the new classification system. *Pain* 2025; 166(2):328–37, IF: 5,9.
- Kraushaar J, **Bohnet-Joschko S**. The Role of the Organization in Promoting Information Security-Related Behavior Among Resident Physicians in Hospitals in Germany: Cross-Sectional Questionnaire Study. *J Med Internet Res* 2025; 27:e46257, IF: 5,8.
- Wang J, Tönnies T, **Brinks R**. Seasonal influenza vaccination coverage and the social determinants of influenza vaccination among people over 50 with diabetes in Europe: Analyzing population-based SHARE data for the 2019-2020 and 2021-2022 influenza seasons. *Vaccine* 2025; 45:126646, IF: 4,5.
- Frings J, Rust P, **Meister S**, Prinz C, Fehring L. Diagnosis Documentation Done Right: Cross-Specialty Standard for the Diagnosis Section in German Discharge Summaries- A Mixed-Methods Study. *J Gen Intern Med* 2025, IF: 4,3.
- Engel L, Strassmann S, Merten M, Schaefer S, Färber J, Windisch W, **Karagiannidis C**. Surviving Critical Care: A Follow-Up Study Assessing Pulmonary Function, Cardiopulmonary Exercise Testing, and Quality of Life in COVID-19-Affected Patients. *Respiration* 2025; 104(1):15–25, IF: 3,5.
- Molinnus D, Mainz A, Kurth A, Lowitsch V, Nüchter M, Bloos F, Wendt T, Potratz P, Marx G, **Meister S**, Bickenbach J. Mobile Applications for Longitudinal Data Collection: Web-based Survey Study of Former Intensive Care Patients. *J Med Syst* 2025; 49(1):18, IF: 3,5.
- Rau L-M, Dogan M, Hirschfeld G, Blankenburg M, Frühwald MC, Ahnert R, Braun S, Marschall U, **Zernikow B**, Wager J. The effects of psychosocial aftercare following pediatric chronic pain treatment withstand the coronavirus disease 2019 pandemic: long-term outcomes of a randomized controlled trial. *Pain Rep* 2025; 10(1):e1226, IF: 3,4.
- Trojan S, Stein F, **Lefering R**, Annecke T, Wappler F, Limper U. Survey about target temperature and thermal management in intensive care for severe thermal trauma in burn centres of Germany, Austria and Switzerland. *Burns* 2025; 51(1):107308, IF: 3,2.
- Trojan S, Stein F, **Lefering R**, Annecke T, Wappler F, Limper U. Corrigendum to "Survey about target temperature and thermal management in intensive care for severe thermal trauma in burn centres of Germany, Austria and Switzerland" *Burns* 51 (2025) 107308. *Burns* 2025; 51(2):107388, IF: 3,2.
- Schmüdderich K, Fahsold A, Dörner J, Roes M, **Palm R**, Holle B. Provision of dementia-specific care in nursing homes in North Rhine-Westphalia (Germany)- analysis of person-centered practices and related problems within a holistic multiple case study. *BMC Nurs* 2025; 24(1):116, IF: 3,1.
- Schwarz S, Krafft H, Maurer T, Lange S, Schemmer J, Fischbach T, Emgenbroich A, Monks S, Hubmann M, **Martin D**. Screen Time, Nature, and Development: Baseline of the Randomized Controlled Study "Screen-free till 3". *Dev Sci* 2025; 28(1):e13578, IF: 3,1.

- Hilbert-Carius P, **Lefering R**, Wrigge H, Hofmann GO, Davis J, Koch R. Does a Simple Blood Gas Analysis and the Clinical Impression Predict Trauma-Induced Coagulopathy? *Hamostaseologie* 2025, IF: 2,7.
- **Brzoska P**. Socioeconomic Trends in Outcomes of Rehabilitation Among Patients With Systemic Connective Tissue Disorders in Germany: A Cross-Sectional Analysis of Routine Data. *Int J Rheum Dis* 2025; 28(1):e70060, IF: 2,4.
- Dörner J, Houdelet-Oertel A, Arslan Z, Lauer R, Otte I, Vollmar HC, **Thürmann P**, **Palm R**, Holle B. Prevalence of delirium in German nursing homes: protocol for a cross-sectional study. *BMJ Open* 2025; 15(1):e087482, IF: 2,4.
- **Büssing A**, Kloke M, Gerundt M. Unmet Spiritual Needs, Spiritual Wellbeing and Support Satisfaction of End-of-Life Patients: Findings from a Spiritual and Existential Care Training Program (SpECi) for Health Care Practitioners within Inpatient Geriatric Care, Palliative Care Units and Hospices. *J Relig Health* 2025, IF: 2,2.
- Neubert A, Hempe S, Jaekel C, Gaeth C, Spering C, **Fetz K**, Windolf J, Kollig E, Bieler D. Lived experiences of working-age polytrauma patients in Germany- A qualitative Analysis. *Injury* 2025; 56(1):111938, IF: 2,2.
- **Kitschen A**, Asegu LM, Sauerland D. Methodological considerations for estimating indirect costs in children and adolescents with chronic conditions: a scoping review. *BMC Pediatr* 2025; 25(1):73, IF: 2,0.
- Hartensuer R, Weise A, **Breuing J**, Bieler D, Sprengel K, Huber-Wagner S, Högel F. Initial surgical management of spinal injuries in patients with multiple and/or severe injuries- the 2022 update of the German clinical practice guideline. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2025; 51(1):70, IF: 1,9.
- Huelskamp MD, Duesing H, **Lefering R**, Raschke MJ, Rosslenbroich S. Surgical stabilisation of rib fractures in non-ventilated patients: a retrospective propensity-matched analysis using the data from the trauma registry of the German Trauma Society. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2025; 51(1):55, IF: 1,9.
- Trentzsch H, Goossen K, **Prediger B**, Schweigkofler U, Hilbert-Carius P, Hanken H, Gumbel D, Hossfeld B, Lier H, Hinck D, Suda AJ, Achatz G, Bieler D. Stop the bleed "- Prehospital bleeding control in patients with multiple and/or severe injuries- A systematic review and clinical practice guideline- A systematic review and clinical practice guideline. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2025; 51(1):92, IF: 1,9.
- **Fetz K**, Rutetzki J, **Lefering R**. How to: correctly read scientific articles : Research design and methodology. *Radiologie (Heidelb)* 2025, IF: 0,7.
- Pedersen V, Waydhas C, Clemens V, Özkurtul O, Hackenberg L, Pfläging T, **Lefering R**, Nohl A, Schweigkofler U, Fröhlich M, Laue F, Baacke M, Störmann P, Düsing H, Sprengel K, Paffrath T, Jensen KO, Faul P, Ahnert T, Imach S, Kleber C, Keß A, Bieler D, Trentzsch H. Composition of trauma room teams : Reality experienced in 12 transregional trauma centers. *Unfallchirurgie (Heidelb)* 2025, IF: 0,6.
- **Bohnet-Joschko S**, Mehulic L. Digital upskilling: the future in patient care. *Urologie* 2025, IF: 0,5.

**Interdisziplinäres Zentrum für Versorgungsforschung**

 02302 / 926-78608 |  [izvf@uni-wh.de](mailto:izvf@uni-wh.de) |  [uni-wh.de/izvf](http://uni-wh.de/izvf)