

Jg. 1
AUSGABE

02

Mai 2021

Interdisziplinäre Versorgungsforschung

uni
versität
Witten/Herdecke

Ein Newsletter des
Interdisziplinären Zentrums für Versorgungsforschung
der Universität Witten/Herdecke

In dieser Ausgabe:

- COVID-19-Forschung an der UW/H
- Forschungsprofile
- Vernetzungsstelle Nachhaltigkeit (Gastbeitrag)
- Ambulante Rehabilitationseinrichtung AmKaRe (Gastbeitrag)
- Veröffentlichungen



INHALTSVERZEICHNIS

Editorial.....	2
Forschungsprofile.....	3
COVID-19-Forschung an der Universität Witten/Herdecke.....	7
Nachhaltigkeit und Gesundheit – zwei Seiten einer Medaille.....	27
Die ambulante pneumologische Rehabilitation bei AmKaRe.....	29
Veröffentlichungen.....	31

EDITORIAL

Liebe Kolleg*innen,

die **COVID-19-Pandemie** stellt eine der größten Public-Health-Krisen unserer Zeit dar und geht mit Herausforderungen für alle Teile der Gesellschaft einher. Die Forschenden der Universität Witten/Herdecke widmen sich diesen Herausforderungen aus unterschiedlichen Perspektiven. Die zweite Ausgabe der *Interdisziplinären Versorgungsforschung* gibt einen kleinen Einblick in die Vielfalt dieser Forschungsaktivitäten, die von der Untersuchungen der Auswirkungen auf Versorgungsprozesse, über die Beschäftigung mit Therapiemöglichkeiten bis zur Auseinandersetzung mit COVID-19-bedingten Folgeschäden reichen.

Darüber hinaus stellen sich in dieser Ausgabe mit dem Lehrstuhl für Gesundheitsinformatik, dem Lehrstuhl für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung und der Professur für Primärärztliche Versorgung weitere Arbeitsgruppen mit ihren jeweiligen **Forschungsprofilen** vor.

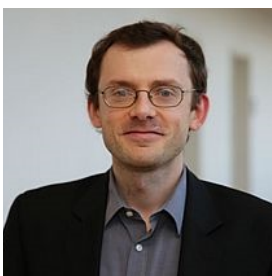
Ebenso stellt im Rahmen eines Gastbeitrags Domenik Treß die **Vernetzungsstelle Nachhaltigkeit** der Universität vor und legt dar, warum Nachhaltigkeitsfragen einen wichtigen Aspekt zukünftiger Forschungsprojekte an der Universität darstellen sollten. In einem weiteren Gastbeitrag – passend zum Schwerpunktthema der Ausgabe – berichtet die von Herrn PD Dr. Gysan mitgeleitete ambulante Rehabilitationseinrichtung **AmKaRe** aus Köln von ihren Erfahrungen mit der Rehabilitation von COVID-19-Patient*innen.

Seit der ersten Ausgabe des Newsletters gab es auch im Interdisziplinären Zentrum für Versorgungsforschung (IZVF) selbst einige neue Entwicklungen. Auf der Mitgliederversammlung im April wurde die finale Fassung der überarbeiteten **Geschäftsordnung des IZVF** von den Mitgliedern verabschiedet, die nun dem Senat der Universität zum Beschluss vorgelegt wird. Im April/Mai sind außerdem zwei neue Mitarbeiterinnen zum IZVF dazugestoßen. Frau **Diana Wahidie** wirkt zukünftig als wissenschaftliche Mitarbeiterin im IZVF mit, Frau **Sinnikka Schmalschläger** übernimmt das Sekretariat.

Zu guter Letzt noch eine Ankündigung: In einer der kommenden Ausgaben möchten wir gerne mit der Veröffentlichung von **Forschungskurzbeiträgen** beginnen. Weitere Details hierzu werden in Kürze veröffentlicht.

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen

Ihr Team des Interdisziplinären Zentrums für Versorgungsforschung



Prof. Dr. Patrick Brzoska
Sprecher



Diana Wahidie
Wissenschaftl. Mitarbeiterin



Sinnikka Schmalschläger
Mitarbeiterin des Sekretariats

FORSCHUNGSPROFILE

Nachfolgend stellen sich zwei Lehrstühle/Professuren der Universität Witten/Herdecke mit ihrer jeweiligen Forschungsagenda näher vor.

Lehrstuhl für Gesundheitsinformatik

Die Digitalisierung ist mittlerweile zu einer wichtigen Säule der Forschung und Versorgung im Gesundheitswesen geworden. Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGa) erlauben es, Apps auf Rezept zu verschreiben und die Elektronische Patientenakte (ePA) ermöglicht es, Patientendaten intersektoral auszutauschen. Doch wie verändert Digitalisierung das Arbeiten im Gesundheitswesen?



Dr. Sven Meister

Der Lehrstuhl für Gesundheitsinformatik forscht hierzu in den folgenden Bereichen:

- **Mensch-Technik-Interaktion:** Konstruktion und Anwendung qualitativer sowie quantitativer Verfahren zur Messung der Akzeptanz und Verständlichkeit von Technologien. Erforschung von Konzepten zur User-orientierten Technologieeinführung und Technologienutzung.
- **Gesundheitsinfrastrukturen:** Identifikation von Einsatzpotentialen neuer Technologien und Möglichkeiten zur Unterstützung intersektoraler, multidisziplinärer Versorgungsketten.
- **Künstliche Intelligenz:** Erschließung von Daten und Gewinnung von Erkenntnissen durch Anwendung analytischer Verfahren auf diesen. Auseinandersetzung mit Fragestellungen hinsichtlich einer hinreichenden Sensitivität und Spezifität entwickelter Algorithmen. Identifikation von Einsatzmöglichkeiten in der Diagnostik, der Therapie sowie der Prävention.

Der Lehrstuhl für Gesundheitsinformatik verantwortet den Aufbau des Curriculums „Digital Health“, welches derzeit in Form eines Tracks umgesetzt wird.

Forschungsmethodische Ausrichtung

- Qualitative Methoden zur Erhebung von Anforderungen
- Quantitative Methoden zur Erfassung des Status Quo
- Messung der Technologieakzeptanz (TAM), Gebrauchstauglichkeit (SUS) sowie Technologieaffinität (T-EG)
- Konzeption technischer Infrastrukturen und Datenverarbeitungsketten

Masterarbeiten und Promotionsprojekte

- L. Nehm (externe Promotion): Entwicklung eines digitalen Reifegradmodells zur Messung der Digitalisierung von Hausarztpraxen
- A. Burmann (externe Promotion): Expertenorganisation Krankenhaus im disruptiven Wandel – Modellierung von Wirkungszusammenhängen zur erfolgreichen digitalen Transformation
- J. Börker (externe Promotion): Modellierung der Technologieakzeptanz von bildbasierten klinischen Entscheidungsunterstützungssystemen in der Radiologie
- S. Schepers (externe Masterarbeit): Konzeption und Evaluation eines Wirkungsmodells menschlicher Einflussfaktoren auf Digitalisierungserfolg im Krankenhaus (2021)
- N. Haldorn (externe Bachelorarbeit): Design einer Integrationsschnittstelle zwischen der nationalen Elektronischen Fallakte und der europäischen Smart Electronic Health Record am Beispiel der International Patient Summary (2021)

Kontakt:

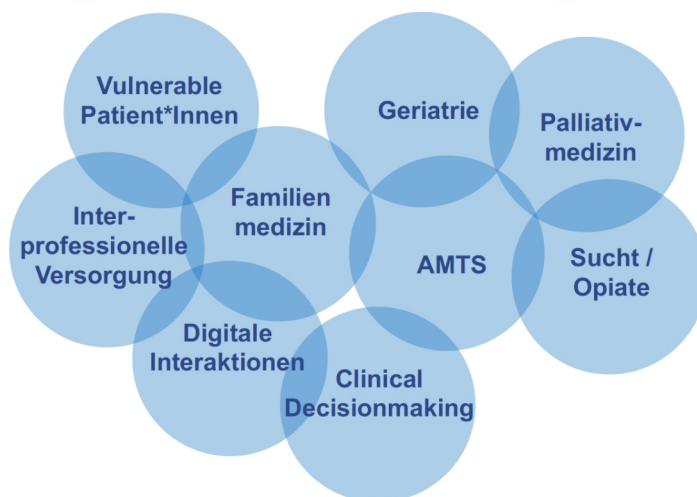
Dr. Sven Meister
Lehrstuhlinhaber
Lehrstuhl für Gesundheitsinformatik
Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke
Tel: 02302 / 926-78629
E-Mail: sven.meister@uni-wh.de

Lehrstuhl für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung / Professur für Primärärztliche Versorgung

Das gemeinsame Team der „Allgemeinmedizin UW/H“ ist in Grundlagen- und Versorgungsforschungsprojekten, in der hausärztlichen Medizin sowie der ambulanten Gesundheitsversorgung unter dem Leitbild einer ganzheitlichen und patientenorientierten Medizin tätig.

Die inhaltlichen Schwerpunkte liegen in den Bereichen „Arzt-Patient-Kommunikation“ und „Klinische Entscheidungsfindung“ mit primärmedizinischen Anwendungsfeldern, wie z.B. Arzneimitteltherapiesicherheit, Interprofessionelle Versorgung von Menschen mit Multimorbidität, Risikokommunikation sowie Einsatz digitaler Anwendungen in der Praxis. Dabei kommen die, in der Versorgungsforschung gängigen, qualitativen und quantitativen Forschungsmethoden zum Einsatz. Besondere Expertise besteht in der Planung und Realisierung von cluster-randomisierten kontrollierten Interventionsstudien.

Allgemeinmedizinische Forschungsthemen

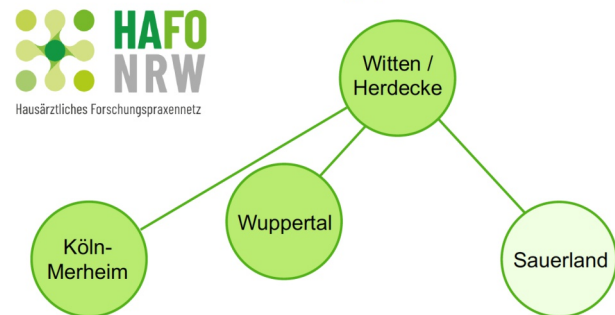


Prof. Dr. Klaus Weckbecker (oben), Prof. Dr. Achim Mortsiefer (unten)

Das Team legt Wert darauf, die Forschungsprojekte gemeinsam mit praktisch tätigen Hausärzt*innen und Medizinischen Fachangestellten (MFA) zu entwickeln, um Relevanz und Praktikabilität sicherzustellen. Interessierten Forschergruppen wird angeboten, die Entwicklung von Forschungsprojekten, z.B. durch die Moderation eines Workshops mit Hausärzt*innen, zu unterstützen.



Hausärztliches Forschungspraxennetz UW/H



Ein zentrales Projekt ist der Aufbau des hausärztlichen Forschungspraxennetzes unter dem Dach des BMBF-geförderten Verbundprojekts HAFO.NRW. Dafür werden regelmäßige lokale Aktivitäten mit Hausärzt*innen und MFAs in Witten, Wuppertal, Köln-Merheim und im Sauerland geplant. Die regelmäßigen Fortbildungen für Hausärzt*innen werden in Kooperation mit den klinischen Lehrstühlen der UW/H durchgeführt.

"Wir freuen uns auf die kollegiale Zusammenarbeit unter dem Dach des IZVF!"

Kontakt:

Prof. Dr. Klaus Weckbecker
Lehrstuhl für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung
Lehrstuhlinhaber
Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke
Tel: 02302 / 926-73707373
E-Mail: klaus.weckbecker@uni-wh.de

Prof. Dr. Achim Mortsiefer
Lehrstuhl für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung
Professur für Primärärztliche Versorgung
Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke
Tel: 02302 / 926-7609
E-Mail: achim.mortsiefer@uni-wh.de

COVID-19-FORSCHUNG AN DER UNIVERSITÄT WITTEN/HERDECKE

Lehrstuhl für Chirurgie I am Klinikum der Universität Witten/Herdecke – Campus Merheim

SARS-CoV-2 hält seit über einem Jahr die Welt in Atem. Die Chirurgie ist selten direkt betroffen, wurde aber in ihren Personal-, OP- sowie Betten-Kapazitäten beschnitten, um Ressourcen für die (intensiv-)medizinische Versorgung von COVID-19-Patient*innen freizubekommen. Andererseits wurde in der Chirurgie viel getan, um das COVID-19-Risiko für chirurgische Patient*innen zu minimieren. Elektive Eingriffe wurden abgesagt, um Patient*innen ein unnötiges Infektions- und dadurch Morbiditäts- sowie Letalitäts-Risiko zu ersparen. Dennoch müssen auch in Pandemiezeiten Notfall-Eingriffe durchgeführt werden. Aber auch viele andere Operationen, z.B. bei Krebserkrankungen oder auch bei schmerzhaften Erkrankungen, wie z.B. tägliche Gallenkoliken, können nicht beliebig aufgeschoben werden.

Somit stellen sich viele Fragen in der Pandemie, die wissenschaftlich beantwortet werden müssen: Wie entwickelt sich die Anzahl der Notfalleingriffe? Verzögern lebensgefährlich erkrankte Patient*innen den Arztkontakt und somit eine notwendige Operation aus Angst vor dem Virus? Verschlechtert sich dadurch das Outcome, erhöhen sich Morbidität und Letalität? Werden weniger „unnötige“ Operationen durchgeführt? Wie ist der Einfluss einer COVID-19-Erkrankung auf die Behandlungsergebnisse? Wann ist der optimale Zeitpunkt für einen operativen Eingriff nach dieser Erkrankung? Kann eine präoperative SARS-CoV-2-Impfung das COVID-19-Risiko senken und wie hoch ist die Impfeffektivität im Vergleich zur Normalbevölkerung bei einer Impfstoff-Mangelversorgung?

Diese Fragen können nicht von einzelnen Kliniken beantwortet werden, hier sind Kooperationen notwendig. Die COVID-19-Pandemie hat dazu geführt, dass sich nationale und globale Kooperationen gebildet haben, um die genannten Probleme zu bearbeiten. Zwei Projekte unter aktiver Beteiligung und ihre Ergebnisse sollen im Folgenden kurz vorgestellt werden. Federführend von Herrn Arnulf G. Willms vom Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz und unter dem Dach der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Militär- und Notfallchirurgie (CAMIN) sowie der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV), wurde eine nationale Datenerhebung von Patient*innen mit akuter Appendizitis, aus den ersten zehn Wochen des Lockdowns im Frühjahr 2020 und aus dem Vergleichszeitraum 2019, erhoben und verglichen [1].

Bei der Analyse von 1915 Patient*innen aus 41 deutschen Kliniken zeigte sich ein Rückgang der Appendektomien um 13,5%. Vor allem ältere Patient*innen verzögerten den ersten Arztkontakt nach Auftreten der ersten Symptome. Die Rate an komplizierten Entzündungen nahm von 58,2% auf 64,4% zu, die der negativen Appendektomien signifikant ab. Die postoperative Morbidität und Letalität änderten sich jedoch nicht. Die „NIHR Global Health Unit on Global Surgery“, ein Konsortium der britischen Universitäten von Birmingham, Edinburgh und Warwick, führte im Oktober 2020 das globale Projekt „CovidSurg Week“, eine internationale, prospektive Kohortenstudie unter Beteiligung von 1667 Kliniken aus 116 Ländern durch. Die Analyse von über 56.000 Patient*innen zeigte, dass die Letalität eines chirurgischen Eingriffs erst sieben Wochen nach durchgemachter SARS-CoV-2-Infektion und nach Abklingen der Symptomatik die von nicht Infizierten erreicht [2]. Die Studie fand zudem, trotz durchgeführter Präventionsmaßnahmen, ein postoperatives SARS-CoV-2-Infektions-Risiko zwischen 0,6% und 1,6% sowie eine vier- bis achtmal höhere Sterblichkeit der postoperativ Infizierten, als bei den nicht Infizierten. Nach einer weiteren Analyse der Daten ist eine präoperative Impfung, mindestens zwei Wochen vor der Operation, viel effizienter als in der Normalbevölkerung. Dieser Effekt ist umso größer, je älter die Patient*innen sind und am stärksten bei Krebserkrankungen. Zum Beispiel sind bei Krebsoperationen von über 70-Jährigen 351 Impfungen notwendig, um ein Leben pro Jahr zu retten, bei nicht krebsbedingten Eingriffen 733 und in der Normalbevölkerung 1840. Der Modellberechnung zufolge kann eine Priorisierung der Impfung von Patient*innen vor einem elektiven Eingriff weltweit knapp 60.000 Leben zusätzlich retten [3].

Literaturangaben

- [1] Willms AG, Oldhafer KJ, Conze S, et al. Appendicitis during the COVID-19 lockdown: results of a multicenter analysis in Germany. *Langenbecks Arch Surg.* 2021; 406: 367-375. doi: 10.1007/s00423-021-02090-3.
- [2] COVIDSurg Collaborative, GlobalSurg Collaborative. Timing of surgery following SARS-CoV-2 infection: an international prospective cohort study. *Anaesthesia.* 2021. doi: 10.1111/anae.15458.
- [3] COVIDSurg Collaborative, GlobalSurg Collaborative. SARS-CoV-2 vaccination modelling for safe surgery to save lives: data from an international prospective cohort study. *Br J Surg.* 2021. doi: 10.1093/bjs/znab101.

Kontakt:



PD Dr. Dirk R. Bulian
 Standort Merheim
 Lehrstuhl Chirurgie I
 Klinikum der Universität Witten/Herdecke
 51109 Köln
 Tel: 0221 / 8907-13118
 E-Mail: dirk.bulian@uni-wh.de

Analyse der kardialen Beteiligung nach COVID-19 mittels kardialer MRT (Herzzentrum Wuppertal)

Die Forschungsgruppe AG kardiale MRT am Herzzentrum des Helios Universitätsklinikums Wuppertal forscht derzeit zum Thema „Langzeitschäden am Herzen nach COVID-19-Infektion“. Nach derzeitigem Kenntnisstand manifestiert sich COVID-19 primär am Respirationstrakt und insbesondere bei schweren Verläufen an der Lunge. Untersuchungen zur kardialen Beteiligung im Sinne einer Myokarditis zeigen bislang teils kontroverse Daten. So ist bislang noch wenig über die tatsächliche Häufigkeit kardialer Schädigung nach stattgehabter COVID-19-Infektion bekannt. Aufgrund der anhaltenden Pandemie steigt auch die Zahl der Patient*innen mit Langzeit-Symptomen nach zurückliegender COVID-19-Infektion. Hierbei liegt die Erkrankung häufig Wochen bis Monate zurück. Diese Symptomkonstellation wird als „Post-COVID-Syndrom“ oder „Long-COVID-Syndrom“ bezeichnet. So spielt auch im klinischen Alltag die Frage nach der Objektivierbarkeit dieser Symptome eine zunehmende Rolle.

Im Rahmen des aktuellen Projektes analysiert die Forschungsgruppe MRT-Kriterien für eine kardiale Beteiligung im Sinne einer Perimyokarditis. Hierzu untersucht sie Patient*innen nach durchgemachter Infektion mittels kontrastverstärkter kardialer Magnetresonanztomographie (CMR). Die CMR besitzt einen hohen diagnostischen Stellenwert in der Diagnostik peri-myokardialer Schäden, wie sie beispielsweise bei einer viralen Inflammation auftreten können. Neben der diagnostischen Gewebisdifferenzierung und Beurteilung der pathologischen Kontrastmittelaufnahme wird eine globale und regionale kardiale Funktionsanalyse durchgeführt. Hiermit ist eine präzise anatomisch-morphologische und funktionelle kardiale Beurteilung ohne Strahlenbelastung möglich. Für die Patient*innen dauert die MRT-Untersuchung ca. 30 Minuten. Das Kardio-MRT am Herzzentrum Wuppertal bildet ein sogenanntes „high-volume center“ mit über 2500 MRT-Untersuchungen pro Jahr ausschließlich für kardiovaskuläre Fragestellungen mit zertifizierter fachlicher Expertise. Die Abteilung ist als Weiterbildungsstätte des Curriculums kardiale Magnetresonanztomografie der deutschen Gesellschaft für Kardiologie unter der Leitung von Frau PD Dr. med. Nadine Abanador-Kamper zertifiziert. Die AG kardiale MRT am Helios Universitätsklinikum Wuppertal zeichnet sich durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Radiologie PD Dr. med. Lars Kamper und Prof. Haage aus. In den letzten Jahren wurden schwerpunktmäßig akute kardiale Erkrankungen, wie der akute Myokardinfarkt und das sogenannte Takotsubo-Syndrom, auch bekannt als „Broken-Heart Syndrome“, untersucht und hierzu umfangreich publiziert. In der aktuellen Studie wird eine systematische Untersuchung des Herzens mittels CMR bei Patient*innen mit durchgemachter COVID-19-Erkrankung durchgeführt. Ziel ist es, die Frage zu beantworten, wie häufig sich MRT-Anzeichen einer Myokarditis nach COVID-19-Infektion im Langzeitverlauf nachweisen lassen. Für die Studie wurde erfolgreich eine interne Forschungsförderung der UW/H eingeworben. Frau Maria Savvidi bearbeitet als Wissenschaftlerin auf einer Rotationsstelle der UW/H dieses laufende Projekt und promoviert zu diesem Thema. Die Studie läuft bis Ende 2022.

Kontakt:



PD Dr. Nadine Abanador-Kamper
 Fachärztin für Innere Medizin/Kardiologie
 Oberärztin der Medizinische Klinik III/Kardiologie
 Leitung Kardio-MRT (Zertifizierte Weiterbildungsstätte DGK)
 Herzzentrum Wuppertal
 Tel: 0202 / 896-5692
 E-Mail: nadine.abanador@helios-gesundheit.de

Evaluation des „double rule out-single rule in“ (DURO-SIN) Konzepts (Klinikum Konstanz)

Am Klinikum Konstanz wurde im Rahmen der COVID-19-Pandemie ein sogenanntes „double rule out-single rule in“ (kurz: DURO-SIN) Prinzip zum sicheren Ausschluss einer COVID-19-Erkrankung etabliert. Alle Patient*innen, die im Klinikum Konstanz eingewiesen werden (Elektiv/Notfall), werden auf eine mögliche SARS-CoV-2-Infektion klinisch anhand von Fragebögen gemäß Robert-Koch-Institut-Kriterien gescreent. Bei hinreichendem klinisch-anamnestischen Verdacht erfolgt primär zum Ausschluss einer COVID-19-Erkrankung ein naso-pharyngeal-Abstrich auf SARS-CoV-2 und – bei Vorliegen eines negativen Ergebnisses und fehlender alternativer Diagnosen oder drohender akuter intensivmedizinischer Behandlungsnotwendigkeit – eine native Computertomographie (CT) des Thorax, zum Nachweis pathognomonischer Veränderungen. Dieses Vorgehen dient dem Ausschluss bzw. umgehender Isolation eines/r potentiellen COVID-Patient*in und Etablierung einer entsprechenden supportiven Therapie.

Die Rekrutierungsphase ist beendet und die Forschungsgruppe ist im klinischen Follow-Up der Studie. Nähere Informationen sind beim DRKS ersichtlich bzw. können gerne erfragt werden.

Kontakt:



PD Dr. Stephan Walterspacher
Geschäftsführender Oberarzt- II. Medizinische Klinik
Leiter des Studienzentrums der Inneren Medizin
Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz
Klinikum Konstanz
Tel: 07531 / 801-1457
E-Mail: stephan.walterspacher@glkn.de, stephan.walterspacher@uni-wh.de

Virtuelles Auswahlverfahren für Humanmedizin und Psychologie

Bereits zu Beginn des ersten bundesweiten Lockdowns aufgrund der COVID-19-Pandemie wurden im Sommersemester 2020 die Auswahltag für Humanmedizin und Psychologie an der UW/H in den virtuellen Raum verlegt (www.zoom.de). Bislang wird die Möglichkeit zur virtuellen Durchführung von Bewerbungsverfahren nur selten genutzt, obwohl eine Studie zeigen konnte, dass 87% der Bewerbenden diese Option der Bewerbungsmöglichkeit befürworten [1]. Auch an der UW/H wurden die Auswahlverfahren vor der Pandemie in Präsenz auf dem Campus durchgeführt. In einem biographischen Einzelgespräch, einem Referat inkl. Diskussion zu einem medizinischen bzw. psychologischen Thema sowie drei Multiple Mini Interviews (MMI) zur Ermittlung der sozialen Kompetenzen wurden Passung und Eignung der Bewerbenden bewertet [2]. Die kriterienorientierte Bewertung der Bewerbenden erfolgte dabei auf jeder Station des Auswahlverfahrens jeweils durch ein Tandem aus ärztlichen/psychologischen Gutachtenden und studentischen Gutachtenden. In dem vorliegenden Promotionsprojekt wird die Adaptation des Auswahlverfahrens der UW/H an den virtuellen Raum auf Basis der Erfahrung der Gutachtenden evaluiert.

Für die Befragung der Gutachtenden wurde ein Online-Fragebogen mit quantitativen (Likert-Skalen) und qualitativen Fragestellungen (Akzeptanz, Vor- und Nachteile des virtuellen Auswahlverfahrens) entwickelt. Dieser wurde am jeweils letzten Auswahltag eines Erhebungszeitraumes an die Gutachtenden verschickt und war auf freiwilliger Basis innerhalb der anschließenden vier Wochen zu beantworten. Bislang wurden zwei Auswahlzeiträume virtuell durchgeführt: die Auswahltag im Sommersemester 2020 und im Wintersemester 2020/21.

An der Online-Evaluation im Sommersemester 2020 beteiligten sich 58 Gutachtende (21 weiblich, 37 männlich). Bei einem möglichen Range von 1-5 ergab ihre durchschnittliche Summe der Evaluation $3,9 \pm 0,7$, wobei studentische Gutachtende die Durchführung des virtuellen Auswahlverfahrens signifikant kritischer bewerteten als die ärztlichen und psychologischen Gutachten. Dies galt sowohl bezüglich Organisation (Kruskal-Wallis-H=11,6, $p=,003$) als auch Inhalt (Kruskal-Wallis-H=7,1, $p=,028$). Diese vorgestellten Zwischenergebnisse sind bereits als Projektbericht publiziert [3]. Im Wintersemester haben sich weitere 51 Gutachtende (21 weiblich, 37 männlich) an der Online-Evaluation beteiligt. Die resultierende Stichprobe besteht damit aus insgesamt 109 Gutachtenden (Humanmedizin N=79, Psychologie N=24, sonstige N=6). Aktuell werden die Daten für die hypothesengeleiteten Analysen im Rahmen des Promotionsvorhabens aufbereitet.

Die Ergebnisse und Analyse dieser durch die COVID-19-Pandemie bedingten Ausnahmesituation könnte nicht nur wissenschaftliche Erkenntnisse für die UW/H selbst ergeben, sondern auch für anderen Universitäten, die zukünftig die Durchführung virtueller Auswahlverfahren in Betracht ziehen.

Literaturangaben

- [1] Langer M, König CJ, Krause K. Examining digital interviews for personnel selection: Applicant reactions and interviewer ratings. *International Journal of Selection and Assessment* 2017; 25(4): 371-382.
- [2] Butzlaff M, Hofmann M, Edelhäuser F, et al. Der Modellstudiengang Medizin an der Universität Witten/Herdecke – auf dem Weg zur lebenslang lernfähigen Arztpersönlichkeit. In: Benz W, Kohler J, Landfried K (Hrsg.). *Handbuch Qualität in Studium und Lehre*, Berlin: Raabe – Fachverlag für Wissenschaftsinformation, Ausgabe 47, 2014; Abschnitt E 8.20, S. 65-103.
- [3] Zupanic M, Schulze-Rohr J, Nitsche J, et al. Selection procedure human medicine and psychology at the University of Witten/Herdecke: adaptation to the virtual zoom room. *GMS J Med Educ* 2020;37(7):Doc70. doi: 10.3205/zma001363.

Kontakt:



Judith Schulze-Rohr
Studentin der Humanmedizin
Doktorandin bei Jun.-Prof. Dr. Michaela Zupanic
Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke
E-Mail: judith.schulze-rohr@uni-wh.de

Forschungsaktivitäten zu COVID-19 am Lehrstuhl für Medizinische Biometrie und Epidemiologie

Mit der Neubesetzung des Lehrstuhls seit Januar 2021 sind die Wissenschaftler*innen des Lehrstuhls an unterschiedlichen Forschungsprojekten rund um SARS-CoV-2 beteiligt. In erster Linie ist die Einbindung in das NRW-weite Netzwerk *VIRus Alliance* (VIRAL) zu nennen. Ziel des Forschungsverbundes VIRAL unter der Leitung des Universitätsklinikums Düsseldorf ist es, ein Wissenschaftsnetzwerk zum Umgang mit neuen Pathogenen und Szenarien aufzubauen, um aktuellen und zukünftigen Gefahren durch Infektionskrankheiten angemessen zu begegnen. Neben den Universitäten Düsseldorf und Witten/Herdecke sind die Standorte Essen, Bochum, Bonn, Köln und Münster in das VIRAL-Netzwerk eingebunden. Schwerpunkt der Arbeit des Lehrstuhls liegt im Bereich der Epidemiologie und Datenauswertung. Aktuell werden die kreis- und altersspezifischen amtlichen Meldeinzidenzen im Hinblick auf geographische und altergruppen-übergreifende Assoziationen untersucht. Es ist je nach Datenverfügbarkeit geplant, Daten zu regionalen Krankenhaus- und Intensivbelegungen, z.B. aus dem DIVI-Intensivregister in die Datenanalysen zu integrieren.

Eine weitere Aktivität des Lehrstuhls liegt in der Beteiligung an der *Corona Data Analysis Group* (CODAG), die vom Institut für Statistik der Ludwig-Maximilians-Universität in München initiiert wurde. Hier werden tägliche Datenvisualisierungen und im zweiwöchigen Rhythmus kostenlose Berichte zur Pandemie-Situation angefertigt und veröffentlicht. Besonderes Augenmerk liegt dabei auf der genauen Darstellung der aktuellen epidemischen Situation über Nowcasting als auch in der Quantifizierung der Effekte nicht-pharmakologischer Interventionen. Zusätzlich zu den konkreten Datenanalysen im VIRAL-Verbund und in der CODAG gibt es ein Projekt in der epidemiologischen Grundlagenforschung, bei dem untersucht wird, wie man die effektive Reproduktionszahl (R -Wert) nutzen kann, um die Dunkelziffer der SARS-CoV-2-Infektionen abzuschätzen. Wie man sich leicht überlegt, ist der R -Wert im Gegensatz zur Meldeinzidenz deutlich weniger anfällig für zeitliche oder regionale Änderungen im Testgeschehen [1].

Kleinere Aktivitäten liegen im Bereich der Beratung von Entscheidungsgremien, z.B. in der Staatskanzlei eines Bundeslandes und in einem süddeutschen Landratsamt, sowie in der Bereitstellung von Informationen für die interessierte Öffentlichkeit. Ein Beispiel für Letzteres ist der Podcast „Im Blindflug durch die Corona-Modellierung“ in der Reihe *Rheinblick* des Westdeutschen Rundfunks.

Literaturangaben

- [1] Brinks R, Küchenhoff H, Timm J, et al. Epidemiological measures for informing the general public during the SARS-CoV-2-outbreak: simulation study about bias by incomplete case-detection. Preprint medRxiv. doi: 10.1101/2020.09.23.20200089.

Kontakt:



PD Dr. Ralph Brinks
 Lehrstuhlinhaber
 Lehrstuhl für Medizinische Biometrie und Epidemiologie (IMBE)
 Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
 Universität Witten/Herdecke
 Tel: 02302 / 926-471
 E-Mail: ralph.brinks@uni-wh.de

Untersuchung der Wahrnehmung der COVID-19-Pandemie durch Leitungspersonen langzeitstationärer Pflegeeinrichtungen (DZNE und Department für Pflegewissenschaft)

Bewohner*innen langzeitstationärer Pflegeeinrichtungen gelten insbesondere durch ihre Hochaltrigkeit und Multimorbidität als Risikogruppe für COVID-19-Erkrankungen. Aus diesem Grund sind diese Institutionen seit Beginn der COVID-19-Pandemie einem besonderen Risiko von COVID-19-Infektionen durch unterschiedliche Akteure ausgesetzt. Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen langzeitstationärer Pflegeeinrichtungen, zu deren Aufgaben das Management pflegerischer Versorgungsabläufe gehört und die Ansprechpartner*innen für unterschiedliche administrative Angelegenheiten sind, spielen in diesem Kontext eine entscheidende führende Rolle. Wie diese die COVID-19-Pandemie in ihrem Arbeitsalltag erleben und mit dieser Herausforderung umgehen, war Gegenstand einer Sekundärerhebung einer laufenden Survey-Studie.

Das Ziel der Studie ist es zu untersuchen, wie Leitungspersonen die COVID-19-Pandemie in ihrem beruflichen Alltag wahrnehmen und wie sich die Pandemie auf langzeitstationäre Pflegeeinrichtungen auswirkt. Mithilfe eines qualitativen Ansatzes wurden von Juni bis Dezember 2020 134 telefonische Leitfadeninterviews mit Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen unterschiedlicher Pflegeeinrichtungen in Deutschland durchgeführt. Die Daten wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse inhaltlich strukturierend analysiert. Diese Studie ist Teil der BeStaDem Survey Studie zur Weiterentwicklung einer Typologie von Wohnbereichen in Pflegeeinrichtungen auf Basis eines randomisierten, stratifizierten Samples. Die Studie wurde von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) gefördert (Projektummer: 430919791).

In den vorläufigen Ergebnissen wird insbesondere der von den Studienteilnehmenden wahrgenommene Spagat zwischen der Einhaltung von Schutzmaßnahmen zur Verhinderung eines COVID-19-Ausbruchs in der Pflegeeinrichtung und der Selbstbestimmung der Bewohner*innen deutlich. Dieser bildet sich in den unterschiedlichen, in den Daten identifizierten Phasen der Pandemie durchgehend ab. Der von den Studienteilnehmenden einzuhaltende Spagat ist durch uneinheitliche, unkonkrete und sich kontinuierlich ändernde, externe Vorgaben der Behörden sowie mangelnde externe Unterstützung beeinflusst. Dementsprechend handeln die Studienteilnehmenden insbesondere zu Beginn der COVID-19-Pandemie nach bestem Wissen und Gewissen in der Sorge, Fehler zu machen und externe Schuldzuweisungen zu erhalten. Mit ihrem Ziel, die Pflegeeinrichtung vor COVID-19 zu schützen, nehmen sie die Gefahr wahr, die Selbstbestimmung der Bewohner*innen zu vernachlässigen. In den Ergebnissen wird insbesondere der Bedarf an einheitlichen und konkreten Vorgaben für Pflegeeinrichtungen, als auch die Unterstützung hinsichtlich Personal und materiellen Ressourcen deutlich.

Kontakt:



Prof. Dr. Rebecca Palm
 Professur für Pflegewissenschaft – Schwerpunkt Praxisentwicklung
 Department für Pflegewissenschaft
 Fakultät für Gesundheit
 Universität Witten/Herdecke
 Tel: 02302 / 926-362
 E-Mail: rebecca.palm@uni-wh.de

Weitere Forschungsaktivitäten zur COVID-19-Pandemie am Department für Pflegewissenschaft

In der frühen Phase der COVID-19-Pandemie haben Pflegeheime in vielen Bundesländern sehr restriktive Maßnahmen zum Schutz der Bewohner*innen und zur Vermeidung und Kontrolle von Infektionen ergriffen, da im Falle einer COVID-19-Infektion ein besonders hohes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf und Mortalität bei multimorbiden Menschen besteht. Diese setzten manche Pflegeheime beispielsweise in Besuchsverbote oder die Isolation der Bewohner*innen um. Aufgrund der Versorgungssituation, die mit diesen Maßnahmen einhergeht, starteten zeitnah nach Beginn der COVID-19-Pandemie im Frühjahr 2020 am Department für Pflegewissenschaft drei Projekte mit unterschiedlichen Schwerpunkten:

(1) HeiCo – Pflegeheime in der COVID-19-Pandemie

Im Rahmen eines Forschungsverbundes mehrerer Hochschulen mit pflegewissenschaftlichem Hintergrund wurden die Auswirkungen dieser Maßnahmen aus der Perspektive verschiedener Zielgruppen im stationären Sektor untersucht. Das Department für Pflegewissenschaft der UW/H verantwortet und koordiniert darin ein Teilprojekt zur Perspektive von Angehörigen von Bewohner*innen stationärer Einrichtungen der Altenhilfe und ihren Interessenvertretungen. Mit Hilfe eines qualitativen Ansatzes wurden zehn halbstrukturierte, telefonische Interviews mit Angehörigen in vier Bundesländern in Deutschland und sieben Interessenvertretungen regionaler und nationaler Verbände geführt und mittels thematischer Framework-Analyse ausgewertet. Eine kontinuierliche Anpassung an ein heterogenes Informations- und Besuchsmanagement, die Aufrechterhaltung der Pflegerolle und Übernahme von Verantwortung auf Distanz sowie die Bewältigung emotionaler Krisen und ihre Reflexion bilden die Hauptthemen der Auseinandersetzung. Das Projekt befindet sich in der Ergebnissicherung.

(2) Möglichkeiten der sozialen Teilhabe in Pflegeeinrichtungen trotz COVID-19

Mitarbeiter*innen von Pflegeeinrichtungen standen zum Schutz der Bewohner*innen vor der Herausforderung, diese Maßnahmen, wie z.B. Besuchseinschränkungen mit der Ermöglichung von sozialer Teilhabe der Bewohner*innen und der Wahrung ihrer Lebensqualität zu vereinbaren. Das dreimonatige, durch das *Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen* geförderte Projekt, hatte es sich zum Ziel gesetzt, Maßnahmen zur Stärkung sozialer Teilhabe, die mit den Infektionsschutzmaßnahmen kompatibel waren, zu sammeln und Mitarbeiter*innen von Pflegeeinrichtungen niedrigschwellig zur Verfügung zu stellen. Hierzu wurde eine bundesweite Online-Umfrage mit Mitarbeiter*innen von Altenpflegeeinrichtungen sowie eine Literaturrecherche und Expert-Interviews zu verschiedenen Maßnahmen durchgeführt. Die Ergebnisse der Befragung und ihre literaturbasierte Bewertung wurden auf der Internetseite www.gemeinschaft-gestalten.de zusammengestellt.

(3) S1-Leitlinie: Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der COVID-19 Pandemie

Die Besuchsverbote im Frühjahr 2020 mitten in der ersten Corona-Welle waren der Anlass, eine Hilfestellung für die stationären Altenhilfeeinrichtungen zu entwickeln, wie der drohenden Isolation der Bewohner*innen zu begegnen ist. Im Zeitraum zwischen März und August entstand eine expertenbasierte Leitlinie (S1, AWMF), die federführend durch die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft entwickelt wurde. Die wissenschaftliche Leitung lag bei Prof. M. Halek (Department für Pflegewissenschaft) und die Organisation bei Prof. Holle (HSG Bochum). Die multiprofessionelle Leitlinie formuliert 22 Empfehlungen, wie trotz der drastischen Kontaktbeschränkungen, der Isolation und Quarantäne, der Reduktion von sozialen Aktivitäten, die Lebensqualität von Bewohner*innen erhalten werden kann. Sie formuliert auch die notwendigen Rahmenbedingungen für die Einbindung aller Stakeholder und Unterstützungsmaßnahmen für Mitarbeiter*innen, damit der notwendige personenzentrierte Umgang in der schwierigen Situation gelingen kann.

<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/184-001.html>

Kontakt:



Prof. Dr. Margareta Halek
Lehrstuhl für Pflegewissenschaft
Leitung Department für Pflegewissenschaft
Department für Pflegewissenschaft, Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke
Tel: 02302 / 926-108
E-Mail: margareta.halek@uni-wh.de

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Gesundheitsversorgung und darüber hinaus (Lehrstuhl für Versorgungsforschung)

Mit dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie hat sich das gesellschaftliche Leben stark verändert. Die Sorge der Versorgungsnutzer*innen vor einer Ansteckung einerseits sowie Maßnahmen und Strategien zur Minimierung des Infektionsrisikos andererseits stellen das Gesundheitssystem vor zahlreiche Herausforderungen. Schon früh in der Pandemie wurde berichtet, dass Patient*innen den Kontakt zum Versorgungssystem meiden und beispielsweise Krebsvorsorgeuntersuchungen seltener wahrnehmen und auch bei Symptomen erst spät an das Versorgungssystem herantreten. Erste Untersuchungen konnten diesen Verdacht bereits bestätigen [1]. In der Folge wird eine Zunahme von in späten Stadien diagnostizierten und damit schwerer zu behandelnden (Krebs-)Erkrankungen [2] sowie eine verzögerte Versorgung durch Medikamente und Therapien prognostiziert [1].

Aber auch in weiteren Bereichen des Gesundheitssektors wie beispielsweise in der Palliativ- und Hospizversorgung mussten und müssen das Gesundheitspersonal, Patient*innen und deren Angehörige mit erheblichen Einschränkungen zurechtkommen. Neben Freiwilligen und Seelsorger*innen, die ihrer Aufgabe als Unterstützer*innen nicht mehr nachkommen durften [3], hatten Besuchsbeschränkungen und -verbote zur Eindämmung der Ausbreitung von SARS-CoV-2 zur Folge, dass sterbende Patient*innen nicht durch ihre Angehörigen begleitet werden konnten [4]. Zwischen Infektionskontrolle, dem Schutz von Personal und gefährdeter Personen sowie der Gewährleistung grundlegender Patientenrechte entsteht dabei ein rechtliches, soziales und ethisches Dilemma.

Vor vergleichbaren Schwierigkeiten steht auch die medizinische Rehabilitation. Rehabilitationsleistungen, die häufig einen engen Kontakt zwischen Patient*innen und Behandelnden erfordern, beispielsweise bei physiotherapeutischen oder pflegerischen Handlungen, sind aufgrund der Schutzmaßnahmen in erheblichem Maße erschwert oder gar unmöglich umzusetzen [5].

Der Lehrstuhl für Versorgungsforschung widmet sich den o.g. Herausforderungen mit drei Mixed-Methods-Studien:

- (1) **InPace** – Pflege, Palliativ- und Hospizversorgung in Zeiten von COVID-19: Soziale, ethische und rechtliche Implikationen aus einer intersektionalen Perspektive. Gefördert vom *Bundesministerium für Bildung und Forschung*.



- (2) **ReCoVer** – Medizinische Rehabilitation in Zeiten von SARS-CoV-2. Eine Mixed-Method-Studie zu Herausforderungen und Bewältigungsstrategien aus intersektionaler Multi-Stakeholder-Perspektive. Gefördert von der *Deutschen Rentenversicherung Bund*.



- (3) **CoPaK** – Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf Versorgungsangebote im Bereich der Krebsbehandlung und -prävention. Gefördert von der *Internen Forschungsförderung der Universität Witten/Herdecke*.



Ziel ist es, multiperspektivisch unter Nutzung unterschiedlicher qualitativer und quantitativer Zugänge die Herausforderungen für alle beteiligten Akteure in diesen Versorgungsbereichen zu untersuchen, mögliche Lösungsstrategien zu beleuchten und Handlungsempfehlungen auszusprechen, wie Pandemien und andere Public-Health-Krisen in der Gesundheitsversorgung besser bewältigt werden können.

Aber nicht nur Einrichtungen des Gesundheitswesens müssen sich mit der Frage auseinandersetzen, wie sie eine nutzerorientierte Versorgung bei größtmöglichem Schutz für Mitarbeiter*innen und Patienten*innen aufrechterhalten können. Auch Einrichtungen, in denen Menschen unter sehr beengten räumlichen Verhältnissen leben (müssen), stehen vor gewaltigen Herausforderungen. In dem von der VolkswagenStiftung geförderten Projekt **RECENT** („A multi-stakeholder perspective on infection control in reception centers for asylum seekers during the COVID-19 pandemic in Germany“) wird am Lehrstuhl für Versorgungsforschung in Zusammenarbeit mit der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg am Beispiel von (Erst-)Aufnahmeeinrichtungen für Asylsuchende in Deutschland untersucht, wie solche Einrichtungen auf die Bedrohung durch die Pandemie reagiert haben. Ziel ist es dabei mittels qualitativer und quantitativer Befragungen zu ermitteln, wie getroffene Maßnahmen sowohl von Bewohner*innen als auch beteiligten Vertreter*innen von Nichtregierungsorganisationen, Gesundheitsämtern sowie Mitarbeiter*innen in den Einrichtungen wahrgenommen wurden und werden.

Literaturangaben

- [1] Olivieri M, Halimeh S, Wermes C, et al. Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf die medizinische Versorgung von Patienten mit angeborenen Blutungsneigungen. *Gesundheitswesen* 2021; 83(4): 282–290. doi: 10.1055/a-1399-9166.
- [2] Knoll K, Reiser E, Leitner K, et al. Einfluss der COVID-19 Pandemie auf die Neudiagnose von gynäkologischen- und Mammakarzinomen: Innsbrucker Perspektive. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 2021; 81(04): 12.
- [3] Huxhold O, Engstler H, Klaus D. Risiken der Kontaktsperre für soziale Kontakte, soziale Unterstützung und ehrenamtliches Engagement von und für ältere Menschen. Berlin: DZA 2020.
- [4] Gosch M, Singler K, Kwetkat A, Heppner HJ. Geriatrie in Zeiten von Corona. *Z Gerontol Geriatr* 2020; 53(3): 228–232. doi: 10.1007/s00391-020-01725-2.
- [5] Barnett ML, Grabowski DC. Nursing Homes Are Ground Zero for COVID-19 Pandemic. *JAMA Health Forum* 2020; 1(3): e200369–e200369. doi: 10.1001/jamahealthforum.2020.0369.

Kontakt:



Prof. Dr. Patrick Brzoska
Lehrstuhlinhaber
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 Yılmaz-Aslan
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Lehrstuhl für Versorgungsforschung
Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke
Tel: 02302 / 926-78610
E-Mail: yuece.yilmaz-aslan@uni-wh.de

Lebensqualität von Brustkrebspatientinnen in Zeiten von COVID-19 (Helios Universitätsklinikum Wuppertal)

Neben der Diagnose Brustkrebs an sich, welche die häufigste Krebsdiagnose der Frau ist, beeinflusst auch die darauffolgende Therapie die Lebensqualität der Patientinnen. Die Lebensqualität umfasst verschiedene Bereiche: körperliches, soziales und psychisches Wohlbefinden. Mit Auftreten der COVID-19-Pandemie Ende 2019 und der raschen weltweiten Verbreitung, samt steigender Todesfälle, stellt sich auch die Frage der Bedeutung der Pandemie für Krebspatient*innen, bzw. der Einfluss der Pandemie auf die Lebensqualität der Krebspatient*innen. Die Datenlage zu den Auswirkungen von SARS-CoV-2 auf Krebspatient*innen vor, während und nach überstandener Krebstherapie oder bei Langzeittherapien – wie beispielsweise immunsuppressiver Therapie – ist derzeit begrenzt, man geht jedoch von einem höheren Risiko aus, an COVID-19 zu erkranken sowie mit einer schlechteren Prognose bezüglich des Verlaufs.

Allgemein wird zudem derzeit von einer zusätzlichen Verstärkung von psychosozialen Belastungen der Patient*innen ausgegangen. So formuliert die Fachgesellschaft für psychosoziale Onkologie (PSO) in ihrem aktuellen Newsletter mögliche Auswirkungen für Patient*innen, wie z.B. eine Zunahme der Verunsicherungen bei Therapieentscheidungen oder Akzeptanzprobleme bei eventuell empfohlener Verschiebung des Therapiebeginns (systemische Therapie) oder des chirurgischen Eingriffs sowie Sorgen betreffend der Verfügbarkeit der medikamentösen Krebsbehandlungen durch die Corona-Ausbreitung.

Des Weiteren kann aus den Folgen des Kontaktverbots eine Zunahme der psychischen Belastung und Problemlagen resultieren. Hier sind die Konfrontation mit der kollektiven Angst (u.a. Ansteckungsangst), die sozialen Einschränkungen (Besuchsverbot auf Stationen, Aufklärungsgespräche ohne einen Angehörigen als Begleitung) und die finanziellen Einbußen (u.a. ausgelöst durch Schwierigkeiten am Arbeitsmarkt durch Rezession) zu nennen, ebenso wie mögliche Folgen der (Selbst-)Quarantäne (Langeweile, Stress, Wut und Stimmungsstörungen). Möglicherweise erfolgt zusätzlich eine Zunahme der Belastungen durch die derzeit eingeschränkte Inanspruchnahmemöglichkeit psychoonkologischer Versorgungsangebote (stationär und ambulant).

Ziel des Projektes ist es, den Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die Lebensqualität von Brustkrebspatientinnen unter aktiver Tumorthherapie zu untersuchen. Zu diesem Zweck wird die Lebensqualität zu zwei Zeitpunkten erhoben. Die erste Messung erfolgt in der Zeit der COVID-19-Pandemie mit den entsprechenden Einschränkungen. Die Erhebung wird zu einem späteren Zeitpunkt wiederholt, an dem die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie weitestgehend aufgehoben sind.

Zur Ermittlung der Lebensqualität werden zwei Fragebögen herangezogen: zum einen der generische EORTC C30-Fragebogen sowie zum anderen die brustkrebspezifische Ergänzung in Form des EORTC BR45-Fragebogens. Zusätzlich werden strukturierte Interviews mit den Patientinnen geführt. Anhand eines Case Report Forms werden ergänzend allgemeine soziodemographische Daten erhoben. Die ermittelten Lebensqualitätsdaten werden anschließend mit den EORTC-Referenzdaten verglichen sowie die Interviews ausgewertet. Die bisherige Auswertung der Fragebögen zum Zeitpunkt der Pandemie mit den einhergehenden Maßnahmen und Einschränkungen zeigt eine deutliche Tendenz, dass sich die COVID-19-Pandemie auf mehrere Skalen der Lebensqualitätsfragebögen sowie Symptomskalen negativ auswirkt. Zur finalen Evaluation müssen jedoch noch die Vervollständigung der Daten sowie die Auswertung abgewartet werden.

Kontakt:



Prof. Dr. Vesna Bjelic-Radicic
Projektleitung
Leiterin der Senologie und des Brustzentrums
HELIOS Universitätsklinikum Wuppertal
Heusnerstr. 40, 42283 Wuppertal
Tel: 0202 / 896-1401
E-Mail: vesna.bjelic-radicic@helios-gesundheit.de

Corona und Hilfsbereitschaft (Lehrstuhl für Sozialphilosophie und Ethik im Gesundheitswesen)

Die COVID-19-Pandemie, die nun seit gut einem Jahr weltweit existiert, hat nahezu alle Aspekte des gesellschaftlichen Lebens verändert. Über den ersten Schock, eine verhaltene Einsicht und darauf eilig beschlossenen Maßnahmen, bis hin zu den Diskussionen um nun anlaufende Impfungen und die Rückkehr in einen Lockdown: Diese Zeit ist vor allem mit Unsicherheit und Angst verbunden. Es scheint aber nach aktueller Studienlage so, dass die Pandemie, die ganz konkret das Leben und die Existenz von Menschen bedroht, nicht nur mit Unsicherheit und Angst verbunden ist, sondern – vielleicht gerade deshalb – auch positiv-gestalterische Folgen hat. In der Terror Management Theory wird die Beziehung von Hilfsbereitschaft und Todesangst beschrieben. Ein Zusammenhang der zwei Faktoren konnte bereits mehrfach gezeigt werden. Eine Krise, die das Leben bedroht, ist nicht nur Grund, sich zu schützen, zurückzuziehen und zu isolieren, sie ist gleichermaßen Motiv, um etwas aktiv tun zu wollen.

Diese Dynamik ist Hintergrund für die Untersuchung über den Zusammenhang von **Corona und Hilfsbereitschaft**. Dabei wird die COVID-19-Pandemie, wie oben beschrieben, als Krise verstanden, aus der u.a. Hilfsbereitschaft als Aktion hervortritt.

Die Fragestellung dieser Studie lautet: *Welcher Zusammenhang besteht zwischen der Bereitschaft in der Corona-Krise anderen Lebewesen in deren Lebensvollzug zu helfen und der Furcht vor dem Tod durch Corona?*

Damit geht es um die Frage, ob Todesfurcht, also eine Bedrohung des Lebens, ein Motiv ist, anderen zu helfen. Motive für Hilfsbereitschaft können sein, dass ich Angst vor:

- a) dem Tod irgendwelcher Menschen habe (3. Person),
- b) dem Tod konkreter Menschen habe (2. Person),
- c) meinem eigenen Tod habe (1. Person).

Ziel ist somit, die Zusammenhänge zwischen Hilfsbereitschaft in der Corona-Krise und der Furcht vor dem Tod durch Corona zu ermitteln und damit zugleich die Zusammenhänge zwischen dem Bewusstsein der eigenen Endlichkeit und der werthaft-ethischen Einstellung gegenüber der Welt zu ergründen.

Die Grundhypothese der Studie ist somit, dass ein Zusammenhang zwischen Todesfurcht und der Hilfsbereitschaft anderen gegenüber besteht. Sie wird genauer untersucht, indem mögliche Zusammenhänge zwischen der Angst (a) vor dem eigenen Tod, (b) vor dem Tod naher oder (c) ferner Anderer und der Hilfsbereitschaft anderen gegenüber betrachtet werden. Zudem wird betrachtet, ob sich die Hilfsbereitschaft auf die eigene Spezies beschränkt und ob das Erleben von Gruppenzugehörigkeit eine Rolle spielt. Hierzu wird eine Vignettenstudie mit zu bewertenden Fallbeispielen durchgeführt. Die Stichprobengröße soll N=400 betragen. Um diese zu erreichen, sollen 1000 Fragebögen ausgeschickt werden, wobei eine Rücklaufquote von 40% bei Pannebefragungen durchaus erreichbar ist. Die Publikation der Ergebnisse ist für Juli 2022 geplant.

Kontakt:



Michaela Martha Muermans , M.Sc.
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Lehrstuhl für Sozialphilosophie und Ethik im Gesundheitswesen
Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke
Tel: 02302 / 926-7905
E-Mail: michaela.muermans@uni-wh.de



Christine Dunger, Ph.D.
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Lehrstuhl für Sozialphilosophie und Ethik im Gesundheitswesen
Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke
Tel: 02302 / 926-214807
E-Mail: christine.dunger@uni-wh.de

Selbst- und Weltbild von Querdenkern (Lehrstuhl für Soziologie)

Ob Pandemie oder Wirtschaftskrise, wann immer das schöne Leben vorbei ist, gibt es Spannungen innerhalb der Gesellschaft und zumeist auch Herrschaftskritik. Nicht tun zu können, was man will, ist neu. Ausgangssperren kannten die meisten bisher nur aus Geschichtsbüchern.

Bereits die Analyse von zugehöriger Literatur wie Flyern, der Querdenken711-Website sowie Studien und die Explikation repräsentativer Querdenker offenbarte ein empfundenes Bedrohungsgefühl. Ergänzt wurden die Erkenntnisse von einer selbsterstellten Umfrage mit fünf Querdenkern, Chat-/Telefonatsmitschriften und Social Listening. Querdenker, so das Ergebnis, fühlen sich unter Druck gesetzt. Diese empfundene Unterdrückung wird auf der großen Bühne angeprangert. Bekommt man für diese Darstellung erneut Ablehnung, fungiert dies als erneute Bestätigung der Empfindung des „Ausgegrenztseins“. Es kommt zu einer Gegenübertragung, zu einer Schleife, in welcher das Opferdasein durch die massive Ablehnung weitere Bestätigung erfährt.

Es gibt innerhalb der Querdenkergruppierung auch rechte Tendenzen. Trotzdem kommen diese Analyse und verschiedene andere Studien zu dem Ergebnis, dass solche eher in geringerem Maße vertreten sind. Dennoch wird sich teilweise rechter Rhetorik bedient, um „den Ernst der Lage“ zu verdeutlichen.

Einige Querdenker glauben Verschwörungstheorien, weil ihres Erachtens momentan nichts mehr auszuschließen ist. Auch werden persönliche Quellen von Querdenkern stärker gewichtet als Quellen des Establishments. Dennoch sind zumeist wenig fundamentale Unterschiede zwischen Querdenkern und „Nicht-Querdenkern“ erkennbar. Vorwiegend in der Interpretation der erlebten Welt, „der Realität“ und der Zuordnung der Gefahrenlage, die bei „Nicht-Querdenkern“ vom Virus und bei Querdenkern vom Staat beziehungsweise dessen Virusbekämpfungsmaßnahmen ausgeht, gibt es Differenzen. Vereint sind beide Gruppen in dem Wunsch nach Freiheit und Sicherheit. Es werden allerdings unterschiedliche Wege dahin verfolgt, weil die Gefahr aus verschiedenen Richtungen wahrgenommen wird.

Auch die empfundene Zensur beeinflusst die Querdenker-Identitätskonfiguration. Es scheint identitätswirksam, ein Querdenker zu sein, wohingegen es nicht identitätswirksam scheint, kein Querdenker zu sein. Das Selbst- und Weltverhältnis ist teilweise prekär. Dem „Außen“ wird nicht mehr geglaubt und dem „Innen“ nahezu alles. Das „Wir“ und die anderen beinhalten gegensätzliche Zuschreibungen. Die Welt wird als dysfunktional wahrgenommen. In der Querdenkerbewegung gibt es eine echte Sorge um die Zukunft Deutschlands, der Kinder und der Freiheitsrechte. Das Verweigern der Maßnahmen erscheint trotzdem nicht sinnvoll. Auf pietätlose Nazivergleiche ist zu verzichten und jegliche Übergriffe auf Ordnungskräfte oder freie Presse sind zu verurteilen.

Bezogen auf den Titel dieser Arbeit „Wir sind das Volk“, einem Ausruf der Corona-Demonstration in Leipzig, ist zu bemerken: Nein, seid ihr nicht. Aber: Auch „wir“ nicht. Das Volk umfasst alle Bewohner*innen eines Landes und nicht nur einzelne Anschauungsgemeinschaften. Querdenker und „Nicht-Querdenker“ bilden gemeinsam "das Volk". Auch wenn man gegensätzliche Meinungen vertritt, sollte man in einen respektvollen Dialog treten. Mit dem Abbruch jeglicher Debatten wird man nicht weiterkommen, aber weiterkommen zum Schutze aller sollte doch das Ziel sein und nicht das Gewinnen. Gewinnen kann man in dieser Situation ohnehin nicht. Keine Seite kann das. In einer Pandemie gibt es keine Gewinner – außer vielleicht Amazon und Lieferando.

Kontakt:

Leonie Weber

Studentin der Ethik und Organisation und General Management

Originalarbeit angefertigt bei Prof. Dr. Werner Vogd (Lehrstuhl für Soziologie)

Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit

Universität Witten/Herdecke

E-Mail: leonie.weber@uni-wh.de

Angst als Schlüsselfaktor für Verhaltensänderungen in der Corona-Pandemie (Department für Psychologie und Psychotherapie)

Ein Team der Universitäten Witten/Herdecke und Wuppertal macht darauf aufmerksam, dass Angst vor Corona das Gesundheitsverhalten der Gesellschaft verändern kann. Corona hat auch nach über einem Jahr Pandemie immer noch große Auswirkungen auf das Verhalten der Menschen. Eine aktuell im Journal of Medical Internet Research veröffentlichte Online-Querschnittsbefragung aus dem Department für Psychologie und Psychotherapie der Universität Witten/Herdecke und dem Institut für Psychologie der Bergischen Universität Wuppertal mit 929 Teilnehmenden zeigt, welche Rolle Angst dabei spielt. Das Team untersuchte, inwieweit Persönlichkeitsmerkmale (wie z.B. Offenheit, Verträglichkeit oder Neurotizismus), Risikobereitschaft und Angst einen Einfluss auf affektive Reaktionen (zum Beispiel Bedenken hinsichtlich der Sicherheit und Hygiene in Krankenhäusern) haben und auf das daraus resultierende Gesundheitsverhalten (zum Beispiel Verschiebung einer Operation) während der COVID-19-Pandemie. „Die Ergebnisse waren schon sehr deutlich. Weder Risikobereitschaft noch Persönlichkeitsmerkmale standen im Zusammenhang mit Sicherheits- und Hygienebedenken in Krankenhäusern und auch nicht mit dem Gesundheitsverhalten der Befragten“, resümieren Prof. Ostermann und Prof. Röer von der UW/H sowie Prof. Radtke, Gesundheitspsychologin aus der Bergischen Universität Wuppertal die Studienergebnisse, unter deren Leitung diese Studie während des ersten Lockdowns 2020 konzipiert und von Julia Gampe im Rahmen ihrer Bachelorarbeit durchgeführt wurde. „Die Ergebnisse legen nahe, dass für Personen mit unterschiedlichen Persönlichkeitsmerkmalen oder unterschiedlichem Risikoverhalten keine spezifischen Interventionen oder Informationskampagnen erforderlich sind“, beschreibt Julia Gampe die Schlussfolgerungen aus ihrer Arbeit. „Nur die Angst zeigte sich als relevanter Faktor für eine Verhaltensänderung. Wenn Menschen also Angst haben, weil in den Medien vielleicht über zu wenig Schutzkleidung in der Pandemie berichtet wird, kann dies zu einer Änderung ihres Verhaltens führen. Sie sind dann eher geneigt, geplante Operationen zu verschieben, was wiederum dazu führt, dass Menschen vermehrt Risiken durch andere Krankheiten ausgesetzt sind, weil Vorsorgeuntersuchungen nicht eingehalten werden“, so Julia Gampe weiter. Prof. Ostermann ergänzt: „Die Ergebnisse weisen zudem darauf hin, dass Gesundheitsbehörden sich darüber bewusst sein sollten, dass Angst nicht nur das Verhalten von einzelnen Personen, sondern auch Entscheidungen von Organisationen und Systemen, zum Beispiel Schulen, Firmen oder Familien, beeinflussen kann.“

Die Ergebnisse sind im Journal of Medical Internet Research hochrangig publiziert und stehen unter <https://www.jmir.org/2021/3/e24804/> als Volltext zur Verfügung.

Kontakt:



Prof. Dr. Thomas Ostermann
 Lehrstuhl für Forschungsmethodik und Statistik in der Psychologie
 Department für Psychologie und Psychotherapie/Fakultät für Gesundheit
 Universität Witten/Herdecke
 Tel: 02302 / 926-707
 E-Mail: thomas.ostermann@uni-wh.de

Veränderungen von Einstellungen und Verhaltensweisen im Rahmen der COVID-19-Pandemie (Professur für Lebensqualität, Spiritualität und Coping)

Die COVID-19-Pandemie hat in den vergangenen Monaten das Leben unserer Gesellschaft deutlich verändert. Um nicht nur das Belastungserleben in den Blick zu nehmen, sollten auch wahrgenommene Veränderungen von Einstellungen und Verhaltensweisen („Perceptions of Change“) im Sinne von Transformationsprozessen („Spiritual Transformation“ oder „Posttraumatic Growth“) erfasst werden. Welchen Einfluss haben die wahrgenommenen Veränderungen auf den Umgang mit Belastungsindikatoren und wie beeinflussen sie das Wohlbefinden und die Lebenszufriedenheit; welchen Einfluss hat der Glaube als haltgebende Ressource und welche Bedeutung Ehrfurcht/Dankbarkeit als säkulare Form einer wahrnehmenden Spiritualität? Um diesen und anderen Fragen nachzugehen, wurden in Kooperation mit nationalen und internationalen Kooperationspartner*innen mehrere Surveys in unterschiedlichen Personenkreisen initiiert, zunächst bei Patient*innen mit Tumorerkrankungen, dann bei Ordens-Christen und in der Allgemeinbevölkerung.

Die Ergebnisse hierzu liegen in Form mehrerer Veröffentlichungen vor:

- (1) Büssing et al.: Tumor Patients' Perceived Changes of Specific Attitudes, Perceptions, and Behaviors Due to the COVID-19 Pandemic and Its Relation to Reduced Wellbeing. *Frontiers in Psychiatry* (2020)
- (2) Büssing et al.: Perceived changes of specific attitudes, perceptions and behaviors during the Corona pandemic and their relation to wellbeing. *Health and Quality of Life Outcomes* (2020)
- (3) Büssing: Belastungen und wahrgenommene Veränderungen während der COVID-19-Pandemie. Bedeutung des Glaubens als haltgebende Ressource und Zufriedenheit mit der Unterstützung durch die Religionsgemeinschaft. *Wissenschaft und Weisheit* (2021)
- (4) Büssing et al.: Tumor patients' fears and worries and perceived changes of specific attitudes, perceptions and behaviors due to the COVID-19 pandemic are still relevant. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology* (2021)
- (5) Büssing et al.: Awe/Gratitude as an experiential aspect of spirituality and its association to perceived positive changes during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry* (2021)
- (6) Büssing et al.: Dynamics of perceived positive changes and indicators of wellbeing within different phases of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry* (2021)

Um kulturelle und religiöse Einflüsse im Umgang mit der Pandemie in den Blick zu nehmen, wurden in Kooperationen mit der Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, der Hebrew University, Jerusalem, und der Kardinal-Stefan-Wyszyński-Universität Warschau ähnliche Surveys initiiert. Die Ergebnisse der Probanden aus dem Iran sowie aus Polen liegen bereits vor.

Kontakt:



Prof. Dr. Arndt Büssing
 Professur für Lebensqualität, Spiritualität und Coping
 Universität Witten/Herdecke
 Gerhard-Kienle-Weg 4, 58313 Herdecke
 Tel: 02330 / 623-246
 E-Mail: arndt.buessing@uni-wh.de

NACHHALTIGKEIT UND GESUNDHEIT - ZWEI SEITEN EINER MEDAILLE

EIN GASTBEITRAG VON DOMENIK TREß (UNIVERSITÄT WITTEN/HERDECKE, VERNETZUNGSSTELLE NACHHALTIGKEIT)

In diesem kurzen Beitrag möchte ich die These in den Raum stellen, dass Nachhaltigkeitsfragen für die Forschung in der Fakultät für Gesundheit einen der wichtigsten Schwerpunkte für zukünftige Forschungsprojekte bilden. Die Nachhaltigkeitsfragen zielen dabei auf zwei Bereiche: Erstens die Frage, was unter einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung zu verstehen ist und zweitens die Frage, in welchen Bereichen die Ressourcenverbräuche im Gesundheitswesen nachhaltiger werden können, um negative ökologische und soziale Folgen zu minimieren.

Zur ersten Frage hier meine These: Angesichts von Überversorgung, Überernährung, Übertherapie, Übermedikalisierung und Überkonsum zielt eine nachhaltige Gesundheitsversorgung auf präventive Ansätze, um Schäden in der Zukunft gar nicht erst entstehen zu lassen (ähnlich präventiv müssen wir gegen den Klimawandel vorgehen). Sie ist integrativ und ambulant auf Gesundheitsförderung ausgerichtet, um Menschen zu befähigen und zu begleiten, möglichst dauerhaft ihre Gesundheit zu erhalten und somit aufwändige späte Behandlungen zu vermeiden. Relativ „junge“ Begriffe wie *Salutogenese* und *Resilienz* subsumieren den intensiven und rasch wachsenden wissenschaftlichen Diskurs von vielfältigen Einflussfaktoren, die – im Sinne von Nachhaltigkeit – zum Erhalt von Gesundheit und individueller Widerstandsfähigkeit beitragen. Das übergeordnete Ziel ist die Erhaltung von Lebensqualität und dafür wiederum ist die Einhaltung planetarer Belastungsgrenzen eine notwendige Bedingung. Oder wie die ehemalige Generalsekretärin der WHO, Margaret Chan, es ausdrückt: *“A ruined planet cannot sustain human lives in good health. A healthy planet and healthy people are two sides of the same coin.”*

Das führt zum zweiten Bereich: Das Gesundheitswesen ist für einen erheblichen Anteil der weltweiten Treibhausgasemissionen verantwortlich (in Deutschland 5% der nationalen Treibhausgasemissionen) und steht somit in der Verantwortung, seinen Beitrag zu leisten, dass das „Gesundheitsrisiko Klimawandel“ minimiert wird. Dies ist die zweite Ebene.

Insbesondere unsere Studierenden haben sich in den vergangenen Monaten sehr stark diesen Fragen gewidmet und im Rahmen eines Stufu-Seminars und einer Ringvorlesung spannende Ergebnisse zusammengetragen.

Eine Publikation versammelt die Zusammenhänge von Klimawandel und Gesundheit ([Link hier](#)) und die Ringvorlesung wurde in einer Kurzfassung und einem einstündigen Clip in ihren wesentlichen Beiträgen festgehalten.

Für jedes Forschungsprojekt in Witten – unabhängig seines Forschungsgegenstandes – sollten daher Nachhaltigkeitsgrundsätze beleuchtet werden, wie z.B. die Minimierung von Flugreisen, Energieverbräuchen oder Abfällen. Gleichzeitig erscheint es zusätzlich lohnenswert, „nachhaltige Gesundheitsversorgung“ als Forschungsthema verstärkt in den Fokus zu rücken. Als Querschnittsthema eignet es sich für interdisziplinäre (Verbund-)Projekte. Als Zukunftsthema sieht hier auch die Förderkulisse durchaus vielversprechend aus (z.B. bei Horizon Europe die Mission Areas und Pillar 2).

Ich würde mich freuen, wenn dies am IZVF als ein wesentlicher Bestandteil der zukünftigen Ausrichtung berücksichtigt wird und der Ansatz durch konkrete Forschungsprojekte mit Leben gefüllt wird. Für Anregungen und Ideen wenden Sie sich gerne an: domenik.tress@uni-wh.de

Dieser Beitrag ist inspiriert durch die Arbeit von KLUG (Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit), dem Lancet Countdown, der Planetary Health Academy, der WHO und Health for Future.

Kontakt:



Domenik Treß
Vernetzungsstelle Nachhaltigkeit | Sustainability Coordinator
Präsidium
Universität Witten/Herdecke
Gerhard-Kienle-Weg 4, 58313 Herdecke
Tel: 02302 / 926-921
E-Mail: domenik.tress@uni-wh.de

DIE AMBULANTE PNEUMOLOGISCHE REHABILITATION BEI AMKARE

EIN GASTBEITRAG (AMKARE KÖLN GMBH)

Wortfindungsstörungen, extreme Müdigkeit oder auch Atemprobleme, Gunda und Heike sind beide Long-COVID-Patientinnen. Sie leiden noch Wochen nach der Erkrankung an Symptomen, können nicht arbeiten, haben Probleme im Alltag – etwa beim Treppensteigen. In der ambulanten Rehabilitation bei AmKaRe wünschen sich beide Hilfe und bekommen sie. Seit dem Start der Reha, Anfang 2020, haben insgesamt 76 Menschen die ambulante pneumologische Rehabilitation bei AmKaRe absolviert – darunter 30 Frauen und 46 Männer im Alter zwischen 31 und 80 Jahren. „Die am meisten auftretende Diagnose ist die COPD mit 34 Rehateilnehmer*innen“, so Sportwissenschaftlerin und Projektleiterin Heike Jeß. „Gefolgt von einer COVID-bedingten Reha.“ Seit Ende 2020 zählt AmKaRe hier insgesamt 18 Teilnehmer*innen. Aber auch wegen diagnostiziertem Asthma bronchiale oder wegen einer Lungenfibrose kommen Menschen zur Reha nach Köln-Poll.

Der große Vorteil: Die Reha wird ambulant durchgeführt. Die Rehateilnehmenden schlafen im eigenen Zuhause. Diese Nähe zur häuslichen Umgebung erlaube es, den Zuwachs an Leistungsfähigkeit unmittelbar in den Alltag zu transferieren und erlebbar zu machen, erklärt der ärztliche Leiter der neuen pneumologischen Abteilung Dr. Justus de Zeeuw. „Dieses Selbstmanagement ist gerade bei chronischen Erkrankungen wie COPD oder Asthma bronchiale ein bedeutsamer, langfristiger Therapiebaustein“, so der Mediziner.

Die Reha selbst ist umfangreich und vielfältig. So gibt es medizinische Bausteine, wie Fachvorträge, Untersuchungen und Gespräche mit Medizinern, zudem sportwissenschaftlich begleitete Ausdauertrainingseinheiten, Training an modernen hydraulischen Krafttrainingsgeräten, Atemtherapie, Alltagstraining, Geh-Tests, Physiotherapie, Ernährungsberatung und psychologische Betreuung. Ein Team aus Ärzt*innen, Sportwissenschaftler*innen, Physiotherapeut*innen, Psycholog*innen und Ernährungsberater*innen kümmert sich um die Teilnehmenden. Teamwork zum Wohl der Patient*innen, die zu Expert*innen ihrer Erkrankung werden sollen, so AmKaRe-Geschäftsführer Thomas Berg. „Wir haben ein tolles interdisziplinäres Team auch für die ambulante Lungenrehabilitation aufgebaut. Dabei setzen wir auf das bewährte AmKaRe-Kurskonzept mit kleinen Therapiegruppen und festen Ansprechpartnern“, weiß auch Heike Jeß.

Denn: Seit vielen Jahren bietet AmKaRe auch Rehabilitationsangebote für Herz und Gefäße an. Dies auch am Standort Köln-Porz. Für Patient*innen erweist sich das Angebot aus Herz-, Lungen- und Gefäßrehabilitation als wertvolle Kombination. So ergäben sich etwa bei Menschen mit COPD oder nach COVID-Erkrankungen oftmals auch kardiologische Fragestellungen, so AmKaRe-Chefarzt PD Dr. Detlef Gysan.

Die ambulante Rehabilitation bei AmKaRe kann als Anschlussheilbehandlung an einen stationären Krankenhausaufenthalt oder als medizinische Rehabilitationsmaßnahme im Antragsverfahren bei bestehender chronischer Erkrankung durchgeführt werden. Einen Weg, den auch Gunda und Heike gehen. Per Videoberichten und unter dem Titel #LongCovidTagebuch lassen sie Interessierte an Ihrer Reha in Poll teilhaben. Das Tagebuch ist auf den Instagram- und Facebook-Känaalen von AmKaRe zu finden, zudem hier: www.amkare.de/longcoviddagebuch-mit-heike-und-gunda-durch-die-lungen-reha-bei-amkare-in-koeln-poll/

Kontakt:



Heike Jeß
Dipl. Sportwiss., MHA
Projektleiterin ambulante pneumologische Rehabilitation
AmKaRe Köln GmbH
Rolshover Str. 526, 51105 Köln
Tel: 0221 / 998799-22
E-Mail: jess@amkare.de



Thomas Berg
Dipl. Sportlehrer
Geschäftsführer AmKaRe
AmKaRe Köln GmbH
Rolshover Str. 526, 51105 Köln
Tel: 0221 / 998799-22
E-Mail: berg@amkare.de

VERÖFFENTLICHUNGEN (MÄRZ/APRIL 2021)

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/>

- Adlbrecht L, Bartholomeyczik S, Hildebrandt C, **Mayer** H. Social interactions of persons with dementia living in special care units in long-term care: A mixed-methods systematic review. *Dementia* (London). 2021; 20(3):967–84.
- Altmann U, Nodop S, Dinger U, Ehrental JC, Schauenburg H, Dymel W, **Willutzki** U, Strauss BM. Differential effects of adult attachment in cognitive-behavioural and psychodynamic therapy in social anxiety disorder: A comparison between a self-rating and an observer rating. *Clin Psychol Psychother*. 2021; 28(2):373–83.
- Assheuer M, Beine K, Mehl C, Kellner M, Agelink M, Sieberer M, Cruppé W de, **Geraedts** M. Implementation of Continuity of Care in Everyday Care- A Comparison Between two Psychiatric Hospitals. *Psychiatr Prax*. 2021; 48(3):143–8.
- Aydin M, Naumova EA, Bellm A, Behrendt A-K, Giachero F, Bahlmann N, Zhang W, **Wirth** S, Paulsen F, Arnold WH, Ehrhardt A. From Submerged Cultures to 3D Cell Culture Models: Evolution of Nasal Epithelial Cells in Asthma Research and Virus Infection. *Viruses*. 2021; 13(3).
- Berger B, Jenetzky E, Köblös D, Stange R, Baumann A, Simstich J, Michalsen A, Schmelzer K-M, **Martin** DD Seven-day fasting as a multimodal complex intervention for adults with type 1 diabetes: Feasibility, benefit and safety in a controlled pilot study. *Nutrition*. 2021; 86:111169.
- Bieler D, Trentzsch H, Franke A, Baacke M, **Lefering** R, Paffrath T, Becker L, Düsing H, Heindl B, Jensen KO, Oezkurtul O, Schweigkofler U, Sprengel K, Wohlraht B, Waydhas C. Evaluation of a standardized instrument for post hoc analysis of trauma-team-activation-criteria in 75,613 injured patients an analysis of the TraumaRegister DGU(®). *Eur J Trauma Emerg Surg*. 2021.
- Bläsius FM, Horst K, Brokmann JC, **Lefering** R, Andruszkow H, Hildebrand F, TraumaRegister D. Helicopter Emergency Medical Service and Hospital Treatment Levels Affect Survival in Pediatric Trauma Patients. *J Clin Med*. 2021; 10(4).
- **Bohnet-Joschko** S, Bidenko K. Highly Burdened Groups of Family Caregivers- Results of a Cluster Analysis. *Gesundheitswesen*. 2021.
- **Bühn** S, Ober P, **Mathes** T, Wegewitz U, Jacobs A, **Pieper** D. Measuring test-retest reliability (TRR) of AMSTAR provides moderate to perfect agreement- a contribution to the discussion of the importance of TRR in relation to the psychometric properties of assessment tools. *BMC Med Res Methodol*. 2021; 21(1):51.
- Bunz O, Benz CI, Arnold WH, **Piwowarczyk** A. Shear bond strength of veneering composite to high performance polymers. *Dent Mater J*. 2021; 40(2):304–11.

- **Büssing** A, Recchia DR, Hübner J, Walter S, Büntzel J, Büntzel J. Tumor patients' fears and worries and perceived changes of specific attitudes, perceptions and behaviors due to the COVID-19 pandemic are still relevant. *J Cancer Res Clin Oncol* 2021; 147(6):1673–83.
- **Büssing** A, Starck L, van Treeck K. Experience of Spiritual Dryness and Acedia Symptoms in Seventh-Day Adventists. *J Relig Health* 2021; 60(2):1261–80.
- **Büssing** A, Starck L, van Treeck K. Strategies to Cope with Phases of Spiritual Dryness in Seventh-Day Adventists. *J Relig Health*. 2021; 60(2):1281–304.
- Diesinger T, Lautwein A, Bergler S, Buckert D, Renz C, Dvorsky R, Buko V, Kirko S, Schneider E, Kuchenbauer F, Kumar M, Günes C, Genze F, Büchele B, Simmet T, Haslbeck M, Masur K, Barth T, Müller-Enoch D, **Wirth** T, Haehner T. A New CYP2E1 Inhibitor, 12-Imidazolyl-1-dodecanol, Represents a Potential Treatment for Hepatocellular Carcinoma. *Can J Gastroenterol Hepatol*. 2021; 2021:8854432.
- Diesinger T, Lautwein A, Buko V, Belonovskaya E, Lukivskaya O, Naruta E, Kirko S, Andreev V, Dvorsky R, Buckert D, Bergler S, Renz C, Müller-Enoch D, **Wirth** T, Haehner T et al. ω -Imidazolyl-alkyl derivatives as new preclinical drug candidates for treating non-alcoholic steatohepatitis. *Physiol Rep*. 2021; 9(6):e14795.
- Dogan M, Zernikow B, **Wager** J. Short-Term and Long-Term Effectiveness of Intensive Interdisciplinary Pain Treatment for Children and Adolescents with Chronic Headache: A Longitudinal Observation Study. *Children (Basel)*. 2021; 8(3).
- Frick E, **Büssing** A, Rodrigues Recchia D, Härtl K, Beivers A, Wapler C, Dodt C. Spiritual needs of patients in an emergency room. *Med Klin Intensivmed Notfmed*. 2021; 116(3):245–53.
- Frick E, Ziemer P, Heres S, Ableidinger K, Pfitzer F, **Büssing** A. Spiritual competence in psychiatry and psychotherapy-Barriers and success factors. *Nervenarzt*. 2021; 92(5):479–86.
- Gandy M, Modi AC, Wagner JL, LaFrance WC, JR, Reuber M, Tang V, Valente KD, Goldstein LH, Donald KA, Rayner G, **Michaelis** R. Managing depression and anxiety in people with epilepsy: A survey of epilepsy health professionals by the ILAE Psychology Task Force. *Epilepsia Open*. 2021; 6(1):127–39.
- **Hahn** MG, Lampe T, El Sheikh S, Griebenow N, Woltering E, Schlemmer K-H, Dietz L, Gerisch M, Wunder F, Becker-Pelster E-M, Mondritzki T, Tinel H, Knorr A, Kern A, Lang D, Hueser J, Schomber T, Benardeau A, Eitner F, Truebel H, Mittendorf J, Kumar V, van den Akker F, Schaefer M, Geiss V, Sandner P, Stasch J-P. Discovery of the Soluble Guanylate Cyclase Activator Runcaciguat (BAY 1101042). *J Med Chem*. 2021.
- **Hahn** U, **Baulig** C, **Brzoska** P. Structures of Outpatient Medical Care: Germany and Other Decentrally Organized Healthcare Systems. *Gesundheitswesen*. 2021.
- Hartwig I, Kutzleben M von, Schulz-Nieswandt F, **Halek** M. A care concept and its contribution to the stability of home-based care arrangements : Cross-sectoral care between vision and reality. *Z Gerontol Geriatr*. 2021.
- Hax J, Halvachizadeh S, Jensen KO, Berk T, Teuber H, Di Primio T , **Lefering** R, Pape H-C, Sprengel K, TraumaRegister D. Curiosity or Underdiagnosed? Injuries to Thoracolumbar Spine with Concomitant Trauma to Pancreas. *J Clin Med*. 2021; 10(4).
- Hempel L, Kienle R, Kiessling C, Löffler-Stastka H, Philipp S, Rockenbauch K, **Schnabel** KP, Zimmermann A. Special issue on teaching social and communicative competences- status quo. *GMS J Med Educ* 2021; 38(3).
- Karagiannidis C, Windisch W, McAuley DF, Welte T, **Busse** R. Major differences in ICU admissions during the first and second COVID-19 wave in Germany. *Lancet Respir Med*. 2021; 9(5):e47-e48.

- **Kettner** M. Miserable conditions in hospitals, institutional pathologies and clinical organizational ethics. *Ethik Med.* 2021;1–17.
- Kiessling C, Mennigen F, Schulte H, **Schwarz** L, Lutz G. Communicative competencies anchored longitudinally- the curriculum "personal and professional development" in the model study programme in undergraduate medical education at the University of Witten/Herdecke. *GMS J Med Educ.* 2021; 38(3):Doc57.
- Köhler K, Dreyer J, Hochgraeber I, Kutzleben M von, Pinkert C, **Roes** M , **Holle** B. Towards a middle-range theory of 'Stability of home-based care arrangements for people living with dementia' (SoCA-Dem): findings from a meta-study on mixed research. *BMJ Open.* 2021; 11(4):e042515.
- Könsgen N, Prediger B, Bora A-M, Glatt A, Hess S, Weißflog V, **Pieper** D. Analysis of second opinion programs provided by German statutory and private health insurance- a survey of statutory and private health insurers. *BMC Health Serv Res.* 2021; 21(1):209.
- Lang S, **Martin** A, Zhang X, Farowski F, Wisplinghoff H, Vehreschild, Maria J G T T, Krawczyk M, Nowag A, Kretzschmar A, Scholz C, Kasper P, Roderburg C, Mohr R, Lammert F, Tacke F, Schnabl B, Goeser T, Steffen H-M, Demir M. Combined analysis of gut microbiota, diet and PNPLA3 polymorphism in biopsy-proven non-alcoholic fatty liver disease. *Liver Int.* 2021.
- Lecheler L, Paulke F, Sonnow L, Limper U, **Schwarz** D, Jansen S, Klusmann JP, Tank J, Jordan J. Gravity and Mastoid Effusion. *Am J Med* 2021; 134(3):e181-e183.
- Leiblein M, Sturm R, Franz N, Mühlenfeld N, Relja B, **Lefering** R, Marzi I, Wagner N. The Influence of Alcohol on The Base Excess Parameter in Trauma Patients. *Shock.* 2021.
- Lorenz RC, **Pieper** D, Rombey T, Jacobs A, Rissling O, Freitag S, Matthias K. Reply to letter to the editor by Franco et al. AMSTAR 2 overall confidence rating: A call for even more transparency. *J Clin Epidemiol.* 2021.
- Majorski DS, Callegari JC, **Schwarz** SB, Magnet FS, Majorski R, Storre JH , Schmoor C, Windisch W. Oronasal versus Nasal Masks for Non-Invasive Ventilation in COPD: A Randomized Crossover Trial. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2021; 16:771–81.
- Majorski DS, Magnet FS, Thilemann S, Schmoor C, Windisch W, **Schwarz** SB. Portable NIV for patients with moderate to severe COPD: two randomized crossover trials. *Respir Res.* 2021; 22(1):123.
- Mandrik OL, Severens JLH, Bardach A, Ghabri S, Hamel C, **Mathes** T, Vale L, Wisløff T, Goldhaber-Fiebert JD. Critical Appraisal of Systematic Reviews With Costs and Cost-Effectiveness Outcomes: An ISPOR Good Practices Task Force Report. *Value Health.* 2021; 24(4):463–72. doi: 10.1016/j.jval.2021.01.002.
- Marche B, **Neuwirth** M, **Kugler** C, Bouillon B, Mattner F, Otchwemah R. Correction to: Implementation methods of infection prevention measures in orthopedics and traumatology- a systematic review. *Eur J Trauma Emerg Surg.* 2021.
- **Mayer** G, Happe S, Evers S, Hermann W, Jansen S, Kallweit U, Muntean M-L, Pöhlau D, Riemann D, Saletu M, Schichl M, Schmitt WJ, Sixel-Döring F, Young P. Insomnia in neurological diseases. *Neurol Res Pract.* 2021; 3(1):15.
- Meyer D, Kernebeck S, **Busse** TS, Ehlers J, **Wager** J, Zernikow B, Dreier LA. Electronic Health Records in Specialized Pediatric Palliative Care: A Qualitative Needs Assessment among Professionals Experienced and Inexperienced in Electronic Documentation. *Children (Basel).* 2021; 8(3).

- Michalsen A, Jeitler M, Kessler CS, Steckhan N, Robens S, **Ostermann** T, Kandil FI, Stankewitz J, Berger B, Jung S, Kröz M, **Büssing** A. Yoga, Eurythmy Therapy and Standard Physiotherapy (YES-Trial) for Patients with Chronic Non-specific Low Back Pain: a Three-Armed Randomized Controlled Trial. *J Pain*. 2021.
- Mieli-Vergani G, Bansal S, Daniel JF, Kansu A, Kelly D, **Martin** C, Tizzard S, **Wirth** S, Zhou J, Vergani D. Peginterferon Alfa-2a (40KD) Plus Lamivudine or Entecavir in Children with Immune-tolerant Chronic Hepatitis B. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2021.
- Neß V, Könnig A, Hirschfeld G, **Wager** J. Adolescents' Explanatory Models for Headaches and Associations with Behavioral and Emotional Outcomes. *Children (Basel)* 2021; 8(3).
- **Ostermann** T, Gampe J, Röer JP, Radtke T. Antecedents of Individuals' Concerns Regarding Hospital Hygiene and Surgery Postponement During the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional, Web-Based Survey Study. *J Med Internet Res*. 2021; 23(3):e24804.
- Pelke S, **Wager** J, Claus BB, Zernikow B, Reuther M. Development and psychometric validation of the family-centered multidimensional outcome measure for pediatric palliative care targeted to children with severe neurological impairment-is-A multicenter prospective study. *Palliat Med*. 2021; 35(3):611–20.
- **Pieper** D, Puljak L. Language restrictions in systematic reviews should not be imposed in the search strategy but in the eligibility criteria if necessary. *J Clin Epidemiol*. 2021; 132:146–7.
- Plotzky C, Lindwedel U, Sorber M, Loessl B, König P, Kunze C, **Kugler** C, Meng M. Virtual reality simulations in nurse education: A systematic mapping review. *Nurse Educ Today*. 2021; 101:104868.
- Reinehr T, Tittel SR, **Holle** R, Wiegand S, Gellhaus I, Hebebrand J, Greber-Platzer S, Denzer C, Linke S, Kiess W, Holl RW. Comparison of cardiovascular risk factors between children and adolescents with classes III and IV obesity: findings from the APV cohort. *Int J Obes (Lond)*. 2021; 45(5):1061–73.
- Sastra L, **Büssing** A, Chen C-H, Yen M, Lin EC-L. Spiritual Needs and Influencing Factors of Indonesian Muslims With Cancer During Hospitalization. *J Transcult Nurs* 2021; 32(3):212–20.
- Scherer J, Kalbas Y, Ziegenhain F, Neuhaus V, **Lefering** R, Teuben M, Sprengel K, Pape H-C, Jensen KO. The GERTality Score: The Development of a Simple Tool to Help Predict in-Hospital Mortality in Geriatric Trauma Patients. *J Clin Med*. 2021; 10(7).
- Schildgen V, **Pieper** M, Khalfaoui S, Arnold WH, Schildgen O. Correction: Schildgen, V., et al. Human Bocavirus Infection of Permanent Cells Differentiated to Air-Liquid Interface Cultures Activates Transcription of Pathways Involved in Tumorigenesis. *Cancers* 2018, 10, 410. *Cancers (Basel)*. 2021; 13(8).
- Schlunegger MC, Aeschlimann S, **Palm** R, Zumstein-Shaha M. Competencies and scope of practice of nurse practitioners in primary health care: a scoping review protocol. *JBI Evid Synth*. 2021; 19(4):899–905.
- Schmüdderich K, **Holle** D, Ströbel A, **Holle** B, **Palm** R. Relationship between the severity of agitation and quality of life in residents with dementia living in German nursing homes- a secondary data analysis. *BMC Psychiatry*. 2021; 21(1):191.
- **Schwarz** S, Jenetzky E, Krafft H, Maurer T, **Martin** D. Corona child studies "Co-Ki": first results of a Germany-wide register on mouth and nose covering (mask) in children. *Monatsschr Kinderheilkd* 2021:1–10.
- **Schwarz** S, **Martin** DD, **Büssing** A, Kulikova O, Krafft H, Gwiasda M, Hamideh Kerdar S, Fingerhut I, Jenetzky E. Sociodemographic Characteristics and Interests of FeverApp Users. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(6).

- Seewald S, Dopfer S, Wnent J, Jakisch B, Heller M, **Lefering** R, Gräsner JT. Differences between manual CPR and corpuls cpr in regard to quality and outcome: study protocol of the comparing observational multi-center prospective registry study on resuscitation (COMPRESS). *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2021; 29(1):39.
- Selent F, Schenk S, Genent D, **Wager** J, Zernikow B. Diagnostics and therapy in children and adolescents with chronic pain : Trends in interventions potentially dangerous to health. *Schmerz.* 2021; 35(2):83–93.
- Selke Krulichová I, Selke GW, **Thürmann** PA. Trends and patterns in EU(7)-PIM prescribing to elderly patients in Germany. *Eur J Clin Pharmacol.* 2021. .
- Sommer A, Grochowska K, Grothus S, Claus BB, Stahlschmidt L, **Wager** J. The German version of the revised Adolescent Sleep-Wake Scale (rASWS)- A validation study in pediatric pain patients and school children. *Sleep Med.* 2021; 81:194–201.
- Souverein PC, van den Ham, Hendrika A, Huerta C, Merino EM, Montero D, León-Muñoz LM, **Schmiedl** S, Heeke A, Rottenkolber M, Andersen M, Aakjaer M, Bruin ML de, Klungel OH, Gardarsdottir H. Comparing risk of major bleeding between users of different oral anticoagulants in patients with nonvalvular atrial fibrillation. *Br J Clin Pharmacol.* 2021; 87(3):988–1000.
- Steinhausen E, **Martin** W, **Lefering** R, Lundin S, Glombitza M, Mester B, Brinkmann N, Dudda M. C-Nail versus plate osteosynthesis in displaced intra-articular calcaneal fractures-a comparative retrospective study. *J Orthop Surg Res.* 2021; 16(1):203.
- Stephan A, Marques MJ, Bieber A, Machado AS, Balsinha C, Handels R, Makai P, Gonçalves-Pereira M, **Dichter** MN. Self- and proxy-rating of the ICECAP-O for people with dementia: A cross-sectional linguistic validation study in Germany and Portugal. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes.* 2021.
- Strzelczyk A, Grau J, Bast T, Bertsche A, Bettendorf U, **Hahn** A, Hartmann H, Hertzberg C, Hornemann F, Immisch I, Jacobs J, Klotz KA, Kluger G, Knake S, Knuf M, Kurlemann G, Marquard K, **Mayer** T, Muhle H, Podewils F von, Rosenow F, Ruf S, Sauter M, Schaefer H, Schlump J-U, Schubert-Bast S, Syrbe S, Thiels C, Trollmann R, Wiemer-Kruel A, Wilken B, Zukunft B, Zöllner JP. Prescription patterns of antiseizure drugs in Tuberous sclerosis complex (TSC)-associated epilepsy: a multicenter cohort study from Germany and review of the literature. *Expert Rev Clin Pharmacol.* 2021.
- Teuben MPJ, Mand C, Moosdorf L, Sprengel K, Shehu A, Pfeifer R, Ruchholtz S, **Lefering** R, Pape H-C, Jensen KO. Simultaneous Casualty Admissions-Do they Affect Treatment in the Receiving Trauma Center? *World J Surg.* 2021.
- Thorn S, **Lefering** R, Maegele M, Gruen RL, Mitra B. Early prediction of acute traumatic coagulopathy: a validation of the COAST score using the German Trauma Registry. *Eur J Trauma Emerg Surg.* 2021; 47(2):333–41.
- Tönnies T, Heidemann C, Paprott R, Seidel-Jacobs E, Scheidt-Nave C, **Brinks** R, Hoyer A. Estimating the impact of tax policy interventions on the projected number and prevalence of adults with type 2 diabetes in Germany between 2020 and 2040. *BMJ Open Diabetes Res Care.* 2021; 9(1).
- Tönnies T, Hoyer A, **Brinks** R. Productivity-adjusted life years lost due to type 2 diabetes in Germany in 2020 and 2040. *Diabetologia.* 2021.
- Viniol A, Haasenritter J, Grede N, Wegscheider K, Becker A, Sitter H, Gágyor I, Sönnichsen A, **Mortsiefer** A, Junius-Walker U, Donner-Banzhoff N. Typology of drug discontinuation trials-Methodological recommendations. *J Clin Epidemiol.* 2021; 137:23–30.
- Vollenberg R, Matern P, Nowacki T, Fuhrmann V, **Padberg** J-S, Ochs K, Schütte-Nütgen K, Strauß M, Schmidt H, Tepasse P-R. Prone Position in Mechanically Ventilated COVID-19 Patients: A Multicenter Study. *J Clin Med.* 2021; 10(5).

- **Wahidie D, Yilmaz-Aslan Y, Ölcer S, Aksakal T, Brzoska P.** Reasons for rejecting official recommendations and measures concerning protection against SARS-CoV-2-a qualitative study of social media posts. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2021; 64(5):616–24.
- **Weigel R, Wiegand L, Balzereit S, Galatsch M.** International medical electives for medical students at a German university: a secondary analysis of longitudinal data. Int Health. 2021.
- **Weil PP, Hentschel J, Schult F, Pembaur A, Ghebremedhin B, Mboma O, Heusch A, Reuter A-C, Müller D, Wirth S, Aydin M, Jenke ACW, Postberg J.** Combined RT-qPCR and pyrosequencing of a Spike glycoprotein polybasic cleavage motif can uncover pediatric SARS-CoV-2 infections associated with heterogeneous presentation. Mol Cell Pediatr. 2021; 8(1):4.
- **Weinand S, Thürmann PA, Dröge P, Koetsenruijter J, Klora M, Grobe TG.** Potentially Inappropriate Medication of Nursing Home Residents: An Analysis of Risk Factors Based on National Claims Data (AOK) for 2017. Gesundheitswesen. 2021.
- **Wellkamp R, Cruppé W de, Schwalen S, Geraedts M.** Health Care Use by Intellectually Disabled People: A Cross-Sectional Study in three Sheltered Workshops. Gesundheitswesen. 2021.
- **Wilfling D, Hylla J, Berg A, Meyer G, Köpke S, Halek M, Möhler R, Dichter MN.** Characteristics of multicomponent, nonpharmacological interventions to reduce or avoid sleep disturbances in nursing home residents: a systematic review. Int Psychogeriatr. 2021; 33(3):245–73.
- **Wirth R, Becker C, Djukic M, Drebenstedt C, Heppner HJ, Jacobs AH, Meisel M, Michels G, Nau R, Pantel J, Bauer JM.** COVID-19 in old age-The geriatric perspective. Z Gerontol Geriatr. 2021; 54(2):152–60.
- **Zernikow B.** Chronic pain in children and adolescents : The silent epidemic. Schmerz. 2021; 35(2):80–2.
- **Ziegenhain F, Scherer J, Kalbas Y, Neuhaus V, Lefering R, Teuben M, Sprengel K, Pape H-C, Jensen KO, The TraumaRegister D.** Age-Dependent Patient and Trauma Characteristics and Hospital Resource Requirements-Can Improvement Be Made? An Analysis from the German Trauma Registry. Medicina (Kaunas). 2021; 57(4).

