

Jg. 3
AUSGABE

02

Mai 2023

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
- Forschungsprojekte
(PARTNER, DiDaMi,
MeKidS.best)
- Einblick über den
Tellerrand
(USER, Survivorship Clinic,
OnkoRiskNET)
- Veröffentlichungen



INHALTSVERZEICHNIS

Editorial.....	2
Rückblick: ScienceClub.....	3
Forschungsprojekte.....	5
EinBlick über den Tellerrand.....	11
Veröffentlichungen.....	17
Veröffentlichungen, sortiert nach Impact Factor.....	19

EDITORIAL

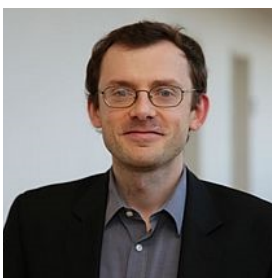
Liebe Kolleg*innen,

wir freuen uns, Ihnen eine neue Ausgabe der *Interdisziplinären Versorgungsforschung* präsentieren zu können. Wie immer geben wir zunächst einen Überblick über die zuletzt durchgeführten **ScienceClubs**. *Christian Kempny* stellte im Rahmen der Veranstaltungsreihe sein Promotionsprojekt "*Herausforderungen und Chancen in der Gesundheitsversorgung durch diverses Personal - Eine Mixed-Methods-Studie*" vor. *Dr. Janice Hegewald* präsentierte einen Beitrag zum Thema "*Forschung und Forschungsdaten der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin und Vorstellung des Förderprogramms 'Forschung und Lehre zur Gesundheit in der Arbeitswelt' (FoGA)*". Merken Sie sich gerne auch schon den 02. Juni vor; *Dr. Heribert Kirchner*, Habilitand am Lehrstuhl für Versorgungsforschung, wird dann im ScienceClub zum Thema "*Der/die psychiatrische Patient*in in der Zentralen Notaufnahme – heutige Versorgungsrealität und zukünftige Konzepte*" referieren.

Außerdem stellen wir drei **Forschungsprojekte** von Mitgliedern des IZVF näher vor. Sie finden hierzu Informationen zu den Inhalten und Zielen der Projekte *PARTNER*, *DiDaMi* und *MeKidS.best*. Darüber hinaus führen wir unsere kürzlich eingeführte Rubrik **EinBlick über den Tellerrand** fort und präsentieren Ihnen weitere Forschungsvorhaben anderer Einrichtungen aus dem Bereich der Versorgungsforschung. Konkret handelt es sich dabei diesmal um die Projekte *USER* des Instituts für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, *Survivorship Clinic* der Charité Berlin sowie *OnkoRiskNET* der Medizinischen Hochschule Hannover.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen,

Ihr Team des Interdisziplinären Zentrums für Versorgungsforschung



Prof. Dr. Patrick Brzoska
Sprecher



Diana Wahidie
Wissenschaftl. Mitarbeiterin



Sinnikka Schmalschläger
Mitarbeiterin des Sekretariats

RÜCKBLICK: SCIENCECLUB

Rückblick: 13. ScienceClub

Am 24.03.2023 stellte Christian Kempny (Hochschule Hamm-Lippstadt; Lehrstuhl für Versorgungsforschung, Universität Witten/Herdecke) einen Beitrag zum Thema "Herausforderungen und Chancen in der Gesundheitsversorgung durch diverses Personal - Eine Mixed-Methods-Studie" vor.

Krankenhäuser und Kliniken in Deutschland stehen vor diversen Herausforderungen wie beispielsweise dem Fachkräftemangel, einem hohen Kostendruck und einem starken Wettbewerb. Zusätzlich werden das Patientenklientel und das Personal immer diverser. Der Umgang mit einem diversen Patientenklientel birgt verschiedene Herausforderungen, welche in vielen verschiedenen Studien bereits gut untersucht wurden. Die Diversität des Gesundheitspersonals und die daraus resultierenden Herausforderungen und Chancen stehen hingegen weniger stark im Fokus von Untersuchungen. Aus anderen Organisationskontexten lässt sich bereits ein klarer Bezug zwischen verschiedenen Diversitätsmerkmalen und einzelnen Herausforderungen und Chancen herstellen. So führen diverse Teams nicht grundsätzlich zu mehr Leistung und Innovation, sondern eher zu mehr Konflikten und Unzufriedenheit. Den sich hieraus ergebenden Herausforderungen kann mit adäquaten Maßnahmen begegnet werden, um Teams zu unterstützen. Die Ergebnisse aus anderen Organisationskontexten sollten jedoch ohne vorherige Prüfung nicht auf den besonderen Kontext der Gesundheitsversorgung in Krankenhäusern übertragen werden. Zusammenhänge sind stattdessen auf ihre Übertragbarkeit zu prüfen.

Das Dissertationsprojekt widmet sich diesem Themenkomplex im Kontext der Teamarbeit in Krankenhäusern. Zur Bearbeitung der Fragestellungen wird ein Mixed-Methods-Zugang genutzt. Das Dissertationsprojekt besteht daher aus

- einer Sekundärdatenanalyse, welche eine Verknüpfung von Patientenzufriedenheit und einer diversitätssensiblen Versorgung unter der Berücksichtigung von Kontextvariablen vornimmt
- einer Interviewstudie, welche die Herausforderungen und Chancen bei Gesundheitspersonal erfasst und systematisiert
- und einem Scoping Review, welcher Studien mit Fokus auf diverses Gesundheitspersonal in Krankenhäusern auswertet und in ein Rahmenmodell einordnet.

Aus den Ergebnissen werden Handlungsempfehlungen für Krankenhäuser dazu erarbeitet, wie Herausforderungen handhabbar gemacht und Chancen von diversem Personal genutzt werden können.

Kurzbiographie

Christian Kempny hat Business Psychology im Bachelor und Master an der University of Europe for Applied Sciences studiert. Bereits im Master arbeitete er in einer kleinen Unternehmensberatung in der Nähe von Münster und der Sparkassenakademie NRW als Freelancer. Nach seinem Abschluss fing er als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Hochschule Hamm-Lippstadt an und forscht seither in verschiedenen Projekten mit einem Fokus auf Diversität, KMU und Verwaltung. Zusätzlich ist er Lehrbeauftragter für verschiedene Kurse an der Hochschule für Polizei und Verwaltung in Duisburg und Köln tätig. In seinem Promotionsvorhaben am Lehrstuhl für Versorgungsforschung der Universität Witten/Herdecke beschäftigt er sich mit Herausforderungen und Chancen in der Gesundheitsversorgung durch diverses Personal.



Rückblick: 14. ScienceClub

Am 28.04.2023 stellte Dr. Janice Hegewald (Leiterin der Fachgruppe 3.1 "Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen" der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin) einen Beitrag zum Thema "Forschung und Forschungsdaten der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin und Vorstellung des Förderprogramms 'Forschung und Lehre zur Gesundheit in der Arbeitswelt' (FoGA)" vor.

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) ist ein Ressortforschungsinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS). Die Forschung der BAuA fokussiert sich unter anderem auf die Gestaltung sicherer und menschengerechter Arbeitsplätze. Belastungen am Arbeitsplatz sind die Hauptursache für Berufskrankheiten. Es gibt jedoch auch Faktoren wie psychosoziale Arbeitsbedingungen (z.B. Work-Life-Balance) am Arbeitsplatz, die sich auf die Gesundheit auswirken, ohne (im Falle einer ungünstigen Ausprägung) die maßgebliche Ursache für Krankheiten zu sein. Die Prävention von solchen arbeitsbedingten Erkrankungen ist der Schwerpunkt der Fachgruppe 3.1. Mit verschiedenen Methoden, von epidemiologischen bis hin zu (neuro-)physiologischen Laborexperimenten, erforscht die Fachgruppe eine Vielzahl von Themen. Ein Beispiel ist die sedentäre Arbeit: Langes Sitzen trägt zu Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen bei, aber der Beitrag sedentärer Arbeit zur Gesundheit ist weniger klar. Die Fachgruppe untersucht derzeit die Auswirkungen der Arbeitsumgebung, einschließlich des Homeoffices, auf das sitzende Verhalten und die Gesundheit von Büroangestellten. Auch die körperliche Belastung am Arbeitsplatz erhöht das Risiko für Muskel-Skelett-Beschwerden. Untersuchungen zur Verbesserung von Instrumente für die Risikobewertung helfen Arbeitgeber*innen dabei, zu identifizieren, wo Präventionsmaßnahmen vorzunehmen sind.

Die BAuA verfügt auch über ein Forschungsdatenzentrum (FDZ), das wissenschaftlich nutzbare Daten anbietet, die für Forschungszwecke verwendet werden können. Zu diesen Datensätzen gehören die ersten beiden Wellen der Studie zur psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz (S-MGA) sowie die BAuA-Arbeitszeitbefragung (AZB). Diese Datensätze können für Forschungsprojekte und Abschlussarbeiten verwendet werden und wurden im Rahmen des Vortrags vorgestellt. Ebenso vorgestellt wurde das Programm "Förderung der Forschung und Lehre zur Gesundheit in der Arbeitswelt". Mit dem 2022 gestarteten Programm (kurz: FoGA) wollen die BAuA und das BMAS Forschungsstrukturen zur Lehre und Forschung über die Gesundheit in der Arbeitswelt der Zukunft unterstützen und sichern. Es gibt fünf Handlungsfelder, in denen das Programm Forschungsprofessuren, Nachwuchsforschungsgruppen und Projekte finanziert.

Kurzbiographie

Janice Hegewald studierte Biologie (Bachelor) und Epidemiologie (Master) in den USA, bevor sie an der FAU Erlangen-Nürnberg über den Einfluss der meteorologischen Bedingungen auf die Ergebnisse von Epikutantests für allergische Kontaktdermatitis promovierte. Nachdem sie zahlreiche Jahre Forschungserfahrung in der Arbeits- und Umweltepidemiologie an der TU Dresden gesammelt hat, leitet sie nun die Fachgruppe 3.1 "Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen" an der BAuA in Berlin. Prävention von arbeitsbedingten Herz-Kreislauf-, Stoffwechsel- und Muskel-Skelett-Erkrankungen bilden den Forschungsfokus ihrer Fachgruppe.



FORSCHUNGSPROJEKTE

PARTNER – Kooperation von Hausarztpraxen und Apotheken zur Verbesserung der Medikationssicherheit bei Multimedikation



Hintergrund

Für viele ältere Patient*innen mit Multimedikation (Einnahme von mindestens 5 Arzneimitteln) bedeutet das Management der Arzneimitteltherapie eine große Herausforderung [1]. Das Thema problematischer Multimedikation wird auch in Hausarztpraxen immer präsenter. Aus internationalen Projekten ist bekannt, dass eine abgestimmte Arbeitsteilung zwischen Hausarztpraxis und Apotheke das Monitoring erleichtern und die Therapiesicherheit verbessern kann [2,3].

Studiendesign

Das PARTNER-Projekt ist eine multizentrische, zwei-armige, cluster-randomisierte Interventionsstudie an drei Studienzentren (München, Bielefeld und Witten). Die Konsortialführung liegt an der LMU München (Prof. Dr. T. Dreischulte). Der Konsortialpartner an der Universität Witten/Herdecke ist das Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung (Prof. Dr. med. Achim Mortsiefer). Das Projekt wird durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert (Förderkennzeichen: 01VSF21038). Insgesamt werden 352 Patient*innen in die Studie eingeschlossen. Die Behandlung findet durch 44 Hausarzt-Apotheken-Dyaden statt. Im Kontrollarm wird eine Routineversorgung durchgeführt. In der Interventionsgruppe findet die PARTNER-Intervention, im Sinne einer intensivierten Zusammenarbeit zwischen Hausarzt*innen und Apotheker*innen, statt.

Projektziele

Das PARTNER-Projekt erforscht, ob die intensivierte Zusammenarbeit zwischen Hausarztpraxen und Apotheken bei älteren Personen mit Multimedikation zu einer Verbesserung der Arzneimittel-Verordnungsqualität führt. Die Wirksamkeit der Intervention sowie die Reduktion von unerwünschten Effekten werden evaluiert. Zudem werden Kosten/Nutzen-Effekte und mögliche Implementierungsbarrieren sowie die Zweckmäßigkeit der einzelnen Interventionskomponenten ausgewertet.

Aktueller Stand

Momentan findet die Rekrutierung der Hausarztpraxen und Apotheken statt. Interessierte Hausarzt*innen und Apotheker*innen können sich an die untenstehenden Kontakte wenden.

Studiengruppe

Institut für Allgemeinmedizin der LMU München (Konsortialführung); Institut für Allgemeinmedizin der Universität Bielefeld; Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung der Universität Witten/Herdecke; Abteilung Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie des Universitätsklinikum Heidelberg; Zentrum für Klinische Studien der Universität Regensburg; aQua Institut GmbH; Techniker Krankenkasse

Förderung und Laufzeit: Innovationsfond des G-BA, 06/2022-05/2025

Literaturangaben

- [1] Schurig AM et al. Adverse Drug Reactions (ADR) and Emergencies. Deutsches Arzteblatt international; 2018;15:251–258.
- [2] Syafhan NF et al. General practitioner practice-based pharmacist input to medicines optimisation in the UK: pragmatic, multicenter, randomised, controlled trial. Journal of pharmaceutical policy and practice; 2021;1:4.
- [3] Bradley F et al. Negotiating inter-professional interaction: playing the general practitioner-pharmacist game. Sociology of health & illness; 2018;3:426–444.

Kontakt:



Prof. Dr. Tobias Dreischulte
 Konsortialführung
 LMU Klinikum München
 Institut für Allgemeinmedizin, Professor für Klinische Versorgungsforschung
 Tel: 089 4400 54976
 E-Mail: projekt-partner@med.uni-muenchen.de



Prof. Dr. med. Achim Mortsiefer
 Konsortialpartner Standort Witten
 Universität Witten/Herdecke
 Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung, Lehrstuhl für
 Allgemeinmedizin II und Patientenorientierung in der Primärversorgung
 Tel: 02302 / 926 735
 E-Mail: projekt-partner@uni-wh.de

DiDaMi – Diversitätssensible Förderung einer informierten Entscheidungsfindung bei der Nutzung von Darmkrebsvorsorgeuntersuchungen. Eine multiperspektivische Mixed-Methods-Studie unter besonderer Berücksichtigung von Menschen mit Migrationshintergrund

Hintergrund

Menschen mit Migrationshintergrund nehmen Darmkrebsvorsorgeuntersuchungen seltener in Anspruch als die Mehrheitsbevölkerung [1,2]. Dies stellt aus einer Public-Health-Perspektive betrachtet solange keinen Mangel dar, wie die Inanspruchnahme bzw. Nicht-Inanspruchnahme auf einer informierten Entscheidung basieren. Studien zum Gebärmutterhalskrebs- und Brustkrebscreening weisen jedoch darauf hin, dass Menschen mit Migrationshintergrund im Gesundheitssystem auf Barrieren stoßen, die eine informierte Entscheidungsfindung behindern [3]. Während die Ursachen einer geringeren Teilnahme an Gebärmutterhalskrebs- und Brustkrebsvorsorgeuntersuchungen bei Menschen mit Migrationshintergrund vergleichsweise gut untersucht sind, ist bisher unklar, welchen Barrieren sich Menschen mit Migrationshintergrund bei der Inanspruchnahme der Darmkrebsvorsorge gegenübersehen, welche Forderungen und Wünsche sie an die Gesundheitsversorgung stellen und inwiefern sie über Nutzen und Risiken einer Darmkrebsvorsorgeuntersuchung informiert sind, um eine informierte Entscheidung für oder gegen die Inanspruchnahme treffen zu können. Zudem ist wenig darüber bekannt, welche Maßnahmen und Strategien eingesetzt werden können, um eine informierte Entscheidungsfindung in diesem Zusammenhang bei Menschen mit Migrationshintergrund zu unterstützen.

Ziel des Vorhabens

Vor diesem Hintergrund ist es Ziel des Vorhabens, multiperspektivisch 1) Barrieren zu ermitteln, denen Menschen mit Migrationshintergrund beim Zugang zur Darmkrebsvorsorge begegnen, und 2) fördernde Faktoren einer informierten Entscheidungsfindung im Hinblick auf die Nutzung der Darmkrebsvorsorge zu identifizieren sowie darauf ausgerichtete Maßnahmen und Strategien zu ermitteln. Auf der Grundlage dieser Ergebnisse werden 3) Handlungsempfehlungen darüber abgeleitet, wie die informierte Entscheidungsfindung bei der Teilnahme an der Darmkrebsvorsorge bei Menschen mit Migrationshintergrund in der Praxis gefördert werden kann. Die Empfehlungen richten sich dabei sowohl an Gesundheitsdienstleister als auch an die Gesundheitspolitik. Für die Erarbeitung der Handlungsempfehlungen werden Expert*innen aus Wissenschaft und Praxis sowie Versorgungsnutzer*innen als Co-Forschende im Sinne eines partizipativen Forschungsansatzes in das Projekt eingebunden. Die Ableitung von Handlungsempfehlungen soll als Vorarbeit für ein beim Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beantragendes Projekt dienen, in dessen Rahmen eine mehrsprachige Handreichung sowie mehrsprachige Informationsvideos zur Förderung einer informierten Entscheidung bei der Inanspruchnahme der Darmkrebsvorsorge bei Menschen mit Migrationshintergrund entwickelt und evaluiert werden.

Methoden

Die Studie nutzt ein Mixed-Methods-Design und umfasst neben einem Scoping Review bestehender Barrieren (A), eine Dokumentenanalyse von Social-Media-Daten (B), qualitative Telefon-/Videointerviews mit Menschen mit türkischem und afghanischem Migrationshintergrund (C) und eine Online-Befragung von Hausärzt*innen

und Gastroenterolog*innen in Deutschland (D). Die Daten aus den Forschungsansätzen A-D werden auf der Grundlage eines ‚convergence models‘ trianguliert (E).

Förderung und Laufzeit: Interne Forschungsförderung der Universität Witten/Herdecke, 01/2023-12/2024

Literaturangaben

- [1] Frederiksen B et al. Socioeconomic position and participation in colorectal cancer screening. Br J Cancer 2013;103:1496–1501.
- [2] Wahidie D et al. Participation in colorectal cancer screening among migrants and non-migrants in Germany: results of a population survey. Gastrointestinal Disorders 2022;4(3):97–107.
- [3] Klein J et al. Inequalities in health care utilization among migrants and non-migrants in Germany: a systematic review. Int J Equity Health 2018;17:160.

Kontakt:

Prof. Dr. Patrick Brzoska, Diana Wahidie

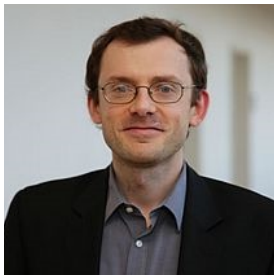
Lehrstuhl für Versorgungsforschung

Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit

Universität Witten/Herdecke

Tel: 02302 / 926-78605

E-Mail: patrick.brzoska@uni-wh.de, diana.wahidie@uni-wh.de



MeKidS.best – Medizinischer Kinderschutz im Ruhrgebiet – Einrichtungsübergreifende Zusammenarbeit zur verbesserten Detektion und Versorgung bei Kindeswohlgefährdung



Worum geht es bei MeKidS.best?

Pädiatrische Praxen sowie neun Kinder- und Jugendkliniken im Ruhrgebiet stellen sich dafür auf, als leistungsfähige Partner der Jugendämter ihren Beitrag zur Erkennung von Kindeswohlgefährdung, zur Klärung von Verdachtsfällen sowie zur Planung und Durchführung von Hilfemaßnahmen zu erbringen. Dabei orientieren sie sich explizit an der bereits entwickelten Kinderschutzleitlinie (AWMF S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik).

Was ist das Ziel des Projekts?

Ziel von MeKidS.best, wie bei allen innovationsfondsgeförderten Projekten, ist eine Aufnahme der Leistungen in die GKV-Regelversorgung und somit die bundesweite Sicherstellung der Strukturen für einen starken medizinischen Kinderschutz.

Welche Instrumente werden genutzt?

Die Versorgungsleistung wurde auf der Grundlage der AWMF S3+ Kinderschutzleitlinie geplant, im Projekt erprobt und sowohl aus klinischer und versorgungsforschender Perspektive als auch aus gesundheitsökonomischer Perspektive evaluiert. Primäre Endpunkte der Forschung sind dabei die Inzidenz der Verdachtsfälle sowie die Qualität der diagnostischen Prozesse. Die Prozess- und Ergebnisqualität wurden dabei entlang von Case Vignetten, die sich an idealtypischen Fallkonstellationen orientieren, erhoben.

Welche Erkenntnisse können abgeleitet werden?

Auch wenn die Evaluation noch nicht abgeschlossen wurde, liefern die Daten erste Hinweise darauf, dass aufgrund der Implementierung von einheitlichen Strukturen und der Sicherstellung von interprofessionellen Kinderschutzteams eine Erhöhung der Prozess- und Ergebnisqualität bewirkt werden konnte. Eine weitere Erkenntnis aus der Projektarbeit ist die Bedeutung der Netzwerkarbeit zwischen Gesundheitseinrichtungen und den Jugendämtern für die Qualität der Versorgung.

Wie geht es weiter?

Nach der Beendigung der Erprobungsphase konnte mit Hilfe der Konsortialkrankenkassen zunächst eine Übergangsfinanzierung der Leistungen an den teilnehmenden Kinder- und Jugendkliniken – den sog. MeKidS.units – sichergestellt werden. Im Anschluss an den Evaluationsbericht werden Verhandlungen für eine weitere Finanzierungsphase aufgenommen. Mittelfristig ist das Ziel aber die kollektivvertragliche Aufnahme in die GKV-Regelversorgung über den Gemeinsamen Bundesausschuss.

Förderung und Laufzeit: Innovationsfond des G-BA, 09/2019-02/2023

Projektpartner

Techniker Krankenkasse, AOK Rheinland/Hamburg, DAK-Gesundheit, Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, St. Josef- und St. Elisabeth Hospital gGmbH, Vestische Caritas-Kliniken GmbH, Klinikum Dortmund gGmbH, Helios Klinikum Duisburg GmbH, Elisabeth Krankenhaus Essen GmbH, Bergmannsheil und Kinderklinik Buer GmbH, Ev. Krankenhaus Oberhausen, St. Elisabeth Gruppe GmbH, Helios Universitätsklinikum Wuppertal GmbH, Private Universität Witten/Herdecke gGmbH, Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement GmbH, Universität Duisburg-Essen, Fachhochschule Dortmund, DATATREE AG, Universitätsklinikum Düsseldorf

Kontakt:



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



Prof. Dr. Michael Paulussen
 Lehrstuhl für Pädiatrie
 Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
 Universität Witten/Herdecke
 Tel: 02363 / 975-221
 E-Mail: michael.paulussen@uni-wh.de



Berit Schoppen
 MedEcon Ruhr GmbH
 Gesundheitscampus-Süd 29
 44801 Bochum
 Tel: 0234 / 9783650
 E-Mail: schoppen@medecon.ruhr

EINBLICK ÜBER DEN TELLERRAND

USER – Umsetzung eines strukturierten Entlassmanagements mit Routinedaten

Hintergrund und Ziele

Trotz Stärkung der Versorgungsansprüche von Versicherten durch den Gesetzgeber kommt es noch immer zu Versorgungsbrüchen nach Entlassung aus der stationären Versorgung [1]. Im Rahmen der neuen Versorgungsform USER zur „Umsetzung eines strukturierten Entlassmanagements mit Routinedaten“ (gefördert vom G-BA, Fördernummer 01NVF18010) sollen Versorgungsbrüche bei der Überleitung vom Krankenhaus in die Nachsorge durch gezielte Unterstützung des Entlassmanagements der Krankenhäuser durch die Krankenkassen vermieden werden [2]. Mithilfe eines neuen digitalen Informationsflusses, Prognosemodellen, die schon bei Krankenhausaufnahme den nachstationären Versorgungsbedarf auf Basis von Krankenkassendaten ermitteln, sowie Prozessverantwortlichen für die Überleitung sollen die Nachsorgebedarfe der Patient*innen frühzeitig identifiziert, notwendige Maßnahmen rasch initiiert und so Komplikationen nach der Entlassung verringert werden.

Methode

Die Umsetzung der neuen Versorgungsform erfolgte in einer Interventionsstudie an zehn Krankenhäusern in NRW von September 2020 bis Juli 2021. Dafür wurden die Prognosemodelle technisch implementiert und Prozessverantwortliche geschult. Die Evaluation erfolgte mit einem Mixed-Methods-Ansatz. Die leitende Hypothese, dass USER zu einer Verringerung von Versorgungslücken führt, wurde anhand zweier primärer Outcomes quantitativ gemessen (Vermeidung von ungeplanten Wiederaufnahmen mittels Routinedatenanalyse; Beurteilung des Übergangs aus Patientensicht durch eine Patientenbefragung). Weitere Hypothesen fokussierten die Effizienz und Transparenz der Versorgung im Rahmen einer Prozessevaluation mittels einer Patientenbefragung, Interviews mit Anwender*innen, einer Befragung nachsorgender Einrichtungen und Workshops.

Ergebnisse und Diskussion

Die Effektevaluation zeigte hinsichtlich der Beurteilung des Übergangs aus Patientensicht keine Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe (Beta=0,019; p=0,338), die Routinedatenanalyse ergab allerdings, dass Patient*innen aus der Interventionsgruppe eine um 13,5 % geringere Chance einer ungeplanten Wiederaufnahme im Vergleich zur Kontrollgruppe hatten (OR=0,865, 95%-CI: 0,801; 0,934). Die Prozessevaluation zeigte, dass USER von den Krankenhäusern und Krankenkassen grundsätzlich als sinnvolle Unterstützung im Entlassmanagement gesehen wird und teils zu einer Effizienzsteigerung der Prozesse beitragen konnte. In den nachsorgenden Einrichtungen ergaben sich keine Veränderungen. Das USER-Projekt beweist, dass eine Nutzung von Prognosen der Versorgungsbedarfe zur Entscheidungsunterstützung im Entlassmanagement technisch möglich ist, von den Prozessverantwortlichen als sinnvoll empfunden wird und zu einer signifikanten und relevanten Reduktion der ungeplanten Wiederaufnahmen führt. Bei Verbesserung datenschutzrechtlicher Vor-

gaben ließe sich dieser Effekt mutmaßlich sogar vergrößern. Trotz dieser positiven Effekte bestehen aus Sicht der Patient*innen und der Nachsorgenden weiterhin Qualitätsdefizite im Entlassmanagement, die das USER-Projekt nicht lösen konnte. Hier bedarf es ergänzender Elemente, die vor allem die Schnittstelle zu den nachsorgenden Einrichtungen und die Patientenkommunikation fokussieren.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA, 04/2019-07/2022

Literaturangaben

- [1] Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTG). Entlassmanagement. Zwischenbericht zur Überarbeitung der aQua-Konzeptskizze. Berlin: IQTIG – Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen; 2019.
- [2] Lingnau R et al. Entlassmanagement – Status quo und Lösungsansätze zur Verbesserung. In: Klauber J et al. (Eds.), Krankenhaus-Report 2021. Springer, Berlin, Heidelberg; 2021.

Kontakt:



Dipl.-Kfm. Björn Broge, Ruth Lingnau
aQua- Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Maschmühlenweg 8-10
37073 Göttingen
Tel: 0551/789522
E-Mail: user@aqua-institut.de

Survivorship Clinic – Sprechstunde für Langzeitüberlebende mit gynäkologischer Tumorerkrankung

Einführung

Dank des medizinischen Fortschrittes steigen die Überlebensraten nach einer Krebserkrankung weltweit. In Deutschland leben rund 3,5 Millionen Langzeitüberlebende, so dass das Thema Survivorship zunehmend Eingang in den klinischen Alltag gefunden hat – so auch in der Gynäkologischen Onkologie. In Deutschland erstreckt sich die Nachsorge in der Regel auf die ersten fünf Jahre. Bisher existiert keine strukturierte Versorgung für Langzeitüberlebende im Rahmen der Regelversorgung. Jedoch berichtet jede zweite Langzeitüberlebende noch von Langzeitnebenwirkungen wie zum Beispiel Fatigue, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, Inkontinenz und Lymphödemen. Auch die Früherkennung einer möglichen zweiten Krebserkrankung sowie die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen spielen eine wichtige Rolle im Survivorship-Kontext. Ziel der „Survivorship Clinic“ ist die Optimierung der Versorgung von Langzeitüberlebenden nach gynäkologischer Tumorerkrankung durch ein strukturiertes und interdisziplinäres Survivorship-Programm als neue Versorgungsform.

Auf einen Blick

Studie: Survivorship Clinic – Sprechstunde für Langzeitüberlebende mit gynäkologischer Tumorerkrankung

Projektlaufzeit: 5 Jahre (01.10.2020 – 30.09.2025)

Förderung: Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA)

Projekt-/Studienleitung: Dr. med. Hannah Wooten, MSc

Konsortialpartner: Nord-Ostdeutsche Gesellschaft für Gynäkologische Onkologie (NOGGO e.V.), BARMER, Techniker Krankenkasse

Studiendesign: Nicht-randomisierte, kontrollierte, multizentrische offene Interventionsstudie mit zwei parallelen Gruppen (Interventionsgruppe n=180; Kontrollgruppe n=180)

Zielpopulation: Langzeitüberlebende mit gynäkologischer Tumorerkrankung

Primärer Endpunkt: Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität

Versorgungsziel: Etablierung einer Sprechstunde für Langzeitüberlebende mit gynäkologischer Tumorerkrankung



Studiendurchführung

Die Studie richtet sich an Langzeitüberlebende mit gynäkologischer Tumorerkrankung, (Ovarial-/Tuben-/Peritoneal-, Endometrium- oder Zervixkarzinom), deren Erstdiagnose vor mindestens fünf Jahren gestellt wurde.

Die Frauen der Interventionsgruppe (n=190) werden an der Klinik für Gynäkologie mit Zentrum für onkologische Chirurgie der Charité – Universitätsmedizin Berlin von einem interdisziplinären Team betreut und kommen zu 3 Zeitpunkten in die Charité (Baseline, Follow-up nach 6 Monaten, Abschlussvisite nach 12 Monaten). Vor Ort oder digital erhalten die Frauen je nach Bedarf folgende Interventionen:

- Erkennen und Behandlung von Langzeitnebenwirkungen: z. B. Fatigue, Polyneuropathie, kognitive Einschränkungen nach Chemotherapie, Kardiotoxizität, Depression, Osteoporose, metabolische Erkrankungen, chronische Schmerzen, Inkontinenz, Sexualitätsprobleme, Zweitkarzinome

- Lifestyle-Beratung und Präventionsberatung (inkl. Ernährungsberatung; Sportmedizinische Leistungsdiagnostik mit Erstellen eines persönlichen Trainingsplans; Beratung zu Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen und Suchtmitteln)
- Medikamenten-Clearing durch die klinische Pharmakologie
- Sprechstunde für mentale Gesundheit, Kreativtherapien
- Beratung durch den Sozialdienst
- Erstellen eines Survivorship Care Plans

Die Frauen der Kontrollgruppe (n=180) erhalten in einem der fünf Kontrollzentren eine Routineversorgung. Zu den Kontrollzentren zählen: Klinik und Poliklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der TU Dresden, Klinik für Gynäkologie und Gynäkologisches Krebszentrum des Uniklinikums Hamburg-Eppendorf, Universitätsfrauenklinik des Universitätsklinikums Tübingen, Gynäkologisches Krebszentrum des Klinikums Wolfsburg sowie das Gynäkologische Krebszentrum am Klinikum Fürth.

Sowohl in der Interventions- als auch in der Kontrollgruppe werden zu 5 Zeitpunkten im Abstand von 3 Monaten verschiedene Fragebögen ausgefüllt. Die Studienendpunkte sind in Abb. 1 dargestellt.

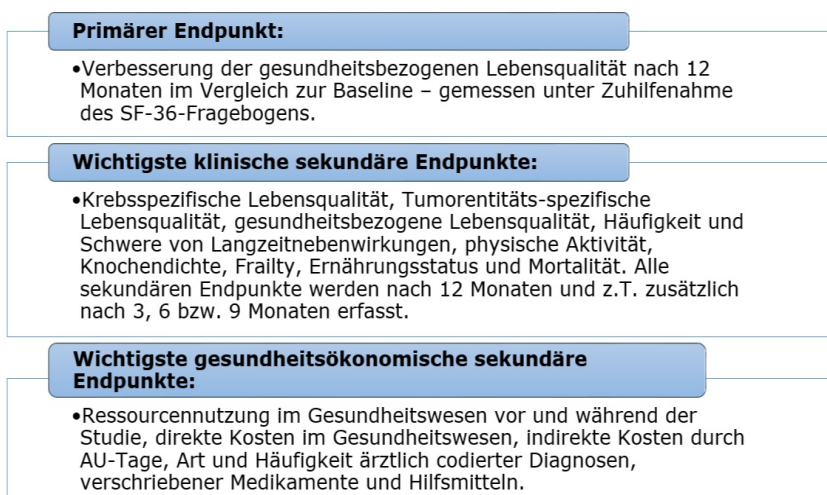
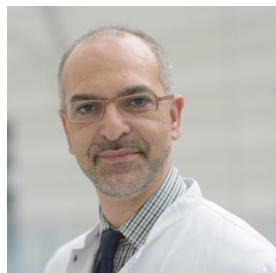


Abbildung 1: Studienendpunkte

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA, 10/2020 bis 09/2025

Kontakt:



Dr. med. Hannah Wopen, Prof. Dr. med. Jalid Sehouli
 Projektleitung, Klinikdirektor
 Klinik für Gynäkologie mit Zentrum für onkologische Chirurgie
 Charité – Universitätsmedizin Berlin
 Campus Virchow-Klinikum
 Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
 E-Mail: hannah.wopen@charite.de, jalid.sehouli@charite.de

OnkoRiskNET – Kooperationsnetzwerk zur wohnortnahen Versorgung von Patienten und Familien mit einem genetischen Tumorrisikosyndrom

Hintergrund

Mindestens 5-10% aller Tumorerkrankungen haben eine erbliche Ursache und treten im Rahmen eines Tumorrisikosyndroms (TRS) auf [1]. Verantwortlich sind krankheitsverursachende, (pathogene) Genveränderungen. Bei Betroffenen treten charakteristische Tumorerkrankungen deutlich häufiger als im Bevölkerungsdurchschnitt und oft schon im jungen Alter auf. Auch das Risiko für erneute, unabhängige Tumorerkrankungen ist deutlich erhöht. Da die genetische Veränderung innerhalb der Familie weitergegeben werden kann, kann auch für Familienangehörige ein deutlich erhöhtes Risiko für eine Tumorerkrankung bestehen. Mit Hilfe einer genetischen Beratung und Diagnostik können TRS erkannt und somit spezifische Therapien, eine an das Risiko angepasste Nachsorge und Früherkennung sowie risikoreduzierende Operationen eingeleitet werden. In Deutschland stehen für eine humangenetische Beratung aktuell allerdings nur ca. 350 Fachärzt*innen für Humangenetik zur Verfügung. Die sich hieraus ergebende Beratungskapazität kann schon rein rechnerisch den in Deutschland bestehenden Bedarf für humangenetische Beratungen nicht decken [2,3].

Ziel des Vorhabens

Vor diesem Hintergrund soll eine neue Versorgungsform etabliert werden, die die bestehenden Defizite in der Versorgung von TRS verringert. Die Studienteilnehmer*innen durchlaufen entweder die Routineversorgung oder die neue Versorgungsform mit strukturierter Zusammenarbeit zwischen Humangenetiker*innen und Onkolog*innen, einem Fallmanagement und dem Einsatz telemedizinischer genetischer Beratung.

Methoden

Die Studie ist im Juli 2021 mit 26 onkologischen Praxen aus Niedersachsen und Sachsen gestartet. Bis September 2024 werden 756 Patient*innen an der Studie teilnehmen. Eingeschlossen werden erwachsene Patient*innen teilnehmender Onkolog*innen, die an einer Tumorerkrankung erkrankt sind bzw. waren und einen Verdacht auf ein TRS haben (ausgenommen ist erblicher Brust- und Eierstockkrebs). Die Randomisierung erfolgt auf der Ebene der Praxen nach einem Stepped Wedge Design [4]. Mittels eines Mixed-Methods-Ansatzes werden folgende Parameter evaluiert: (1) Inanspruchnahme der humangenetischen Beratung durch Patient*innen mit Verdacht auf ein Tumorrisikosyndrom und deren Angehörige ersten Grades; (2) Patientenzufriedenheit und psychische Belastung nach persönlicher oder telemedizinischer genetischer Beratung (3) Zufriedenheit von Onkolog*innen und Humangenetiker*innen mit dem strukturierten Behandlungspfad; (4) Kosteneffizienz der neuen Versorgungsform.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA, 07/2021 bis 09/2024

Literaturangaben

- [1] Ding L et al. Perspective on Oncogenic Processes at the End of the Beginning of Cancer Genomics. Cell 173 2018;305-320 e310.
- [2] Plöthner M. Humangenetische Beratungen im Rahmen prädiktiver genetischer Diagnostik- Eine Analyse der verfügbaren Kapazitäten im deutschen Setting; 2019.
- [3] Tönnies H. Genetische Beratung in Deutschland –Struktur und Inanspruchnahme-GenBl 2 Sachbericht im Auftrag des BMG vertreten durch das Robert Koch Institut; 2016.
- [4] Wellek S et al. Planning and analysis of trials using a stepped wedge design. Deutsches Ärzteblatt Online; 2019.

Kontakt:



Prof. Dr. Brigitte Schlegelberger, Dr. Beate Vajen
Institut für Humangenetik
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover
Tel: 0511/53280831
E-Mail: onkorisknet@mh-hannover.de

VERÖFFENTLICHUNGEN (MÄRZ-APRIL 2023)

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.

- Cummings J, Sano M, Auer S, Bergh S, Fischer CE, Gerritsen D, Grossberg G, Ismail Z, Lanctôt K, Lapid MI, Mintzer J, **Palm R**, Rosenberg PB, Splaine M, Zhong K, Zhu CW. Reduction and prevention of agitation in persons with neurocognitive disorders: an international psychogeriatric association consensus algorithm. *Int Psychogeriatr* 2023;1–12, IF: 7,191.
- Drexler S, Farin-Glattacker E, **Kugler C**. Experiencing brain death, physician view-a phenomenological approach. *Med Klin Intensivmed Notfmed* 2023;118:214–9, IF: 1,552.
- **Halek M**. The challenges of dealing with behavioural changes in dementia- a complex approach. *MMW Fortschr Med* 2023;165:45–9.
- **Kiessling C**, Perron NJ, van Nuland M, Bujnowska-Fedak MM, Essers G, Joakimsen RM, Pype P, Tsimtsiou Z. Does it make sense to use written instruments to assess communication skills? Systematic review on the concurrent and predictive value of written assessment for performance. *Patient Educ Couns* 2023;108:107612, IF: 3,467.
- **Kitschen A**, Aleknytytė-Resch M, Sakalytė G, Diederich F. Cost-effectiveness of surgical treatment compared to medical treatment in patients with drug-refractory epilepsy: A systematic review. *Eur J Neurol* 2023;30:749–61, IF: 6,288.
- Koch DA, Hagebusch P, **Lefering R**, Faul P, Hoffmann R, Schweigkofler U. Changes in injury patterns, injury severity and hospital mortality in motorized vehicle accidents: a retrospective, cross-sectional, multicenter study with 19,225 cases derived from the TraumaRegister DGU(®). *Eur J Trauma Emerg Surg* 2023;1–9, IF: 2,374.
- Koebe P, **Bohnet-Joschko S**. The Impact of Digital Transformation on Inpatient Care: Mixed Methods Study. *JMIR Public Health Surveill* 2023;9:e40622, IF: 14,557.
- Kraushaar J, **Bohnet-Joschko S**. Prevalence and patterns of mobile device usage among physicians in clinical practice: A systematic review. *Health Informatics J* 2023;29:14604582231169296, IF: 2,934.
- Kubek LA, Claus B, Rostasy K, Bertolini A, Schimmel M, Frühwald MC, Classen G, **Zernikow B**, Wager J. Development and preliminary validation of the Sleep Screening for Children and Adolescents with Complex Chronic Conditions (SCAC). *J Sleep Res* 2023:e13881, IF: 5,296.
- **Kugler CM**, Perleth M, Mathes T, Goossen K, Pieper D. Evidence-based health policy in Germany: lack of communication and coordination between academia and health authorities? *Syst Rev* 2023;12:36, IF: 3,136.
- **Mortsiefer A**, Löscher S, Pashutina Y, Santos S, Altiner A, Drewelow E, Ritzke M, Wollny A, **Thürmann P**, **Bencheva V**, **Gogolin M**, Meyer G, Abraham J, Fleischer S, Icks A, Montalbo J, Wiese B, Wilm S, Feldmeier G. Family Conferences to Facilitate Deprescribing in Older Outpatients With Frailty and With Polypharmacy: The COFRIL Cluster Randomized Trial. *JAMA Netw Open* 2023;6:e234723, IF: 13,353.

- **Prediger B**, Koller D, Heß S, Könsgen N, Pieper D. Localization of Second Opinion Physicians in Germany: Do Regional Differences Exist? *Gesundheitswesen* 2023;85:199–202, IF: 1,199.
- Sano M, Cummings J, Auer S, Bergh S, Fischer CE, Gerritsen D, Grossberg G, Ismail Z, Lanctôt K, Lapid MI, Mintzer J, **Palm R**, Rosenberg PB, Splaine M, Zhong K, Zhu CW. Agitation in cognitive disorders: Progress in the International Psychogeriatric Association consensus clinical and research definition. *Int Psychogeriatr* 2023:1–13, IF: 7,191.
- Schellhorn S, Brücher D, Wolff NA, Schröer K, Sallard E, Mese K, Zhang W, Ehrke-Schulz E, Thévenod F, Plückthun A, **Ehrhardt A**. Targeting Oncolytic Adenoviruses to Cancer Cells Using a Designed Ankyrin Repeat Protein Lipocalin-2 Fusion Protein. *Hum Gene Ther* 2023;34:203–16, IF: 4,793.
- Schulte T, Wurz T, Groene O, **Bohnet-Joschko S**. Big Data Analytics to Reduce Preventable Hospitalizations-Using Real-World Data to Predict Ambulatory Care-Sensitive Conditions. *Int J Environ Res Public Health* 2023, IF: 4,614.
- **Thürmann PA**, Bergner S, Jaehde U. Polypharmacy in nursing homes: options to improve drug therapy safety. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2023, IF: 1,595.
- Tjelmeland IBM, Wnent J, Masterson S, Kramer-Johansen J, Ong MEH, Smith K, Skogvoll E, **Lefering R**, Lim SL, Liu N, Dicker B, Swain A, Ball S, Gräsner J-T. Did lockdown influence bystanders' willingness to perform cardiopulmonary resuscitation? A worldwide registry-based perspective. *Resuscitation* 2023:109764, IF: 6,251.
- Vagedes J, Michael K, Sobh M, Islam MOA, Kuderer S, Jeske C, Kaman A, **Martin D**, Vagedes K, Erhart M, Ravens-Sieberer U, Zdražil T. Lessons Learned-The Impact of the Third Wave of the COVID-19 Pandemic on German Waldorf Parents' Support Needs and Their Rating of Children's Health-Related Quality of Life: A Cross-Sectional Online Survey. *Int J Environ Res Public Health* 2023, IF: 4,614.
- Voeltz D, **Brinks R**, Tönnies T, Hoyer A. Future number of people with diagnosed type 1 diabetes in Germany until 2040: an analysis based on claims data. *BMJ Open Diabetes Res Care* 2023, IF: 4,179.
- Wallner M, **Mayer H**, Adlbrecht L, Hoffmann AL, Fahsold A, Holle B, Zeller A, **Palm R**. Theory-based evaluation and programme theories in nursing: A discussion on the occasion of the updated Medical Research Council (MRC) Framework. *Int J Nurs Stud* 2023;140:104451, IF: 6,612.
- Wang H, Georgakopoulou A, Zhang W, Kim J, Gil S, **Ehrhardt A**, Lieber A. HDAd6/35++- A new helper-dependent adenovirus vector platform for in vivo transduction of hematopoietic stem cells. *Mol Ther Methods Clin Dev* 2023;29:213–26, IF: 5,849.
- Weber L, Mautner L, Hoyos M, **Ehrhardt A**, Baiker A, Bachmann HS. Effect of farnesyltransferase inhibitors on SARS-CoV-2. *J Glob Antimicrob Resist*. 2023;32:164–6, IF: 4,349.
- Weil PP, Reincke S, Hirsch CA, Giachero F, Aydin M, Scholz J, Jönsson F, Hagedorn C, Nguyen DN, Thymann T, Pembaur A, Orth V, Wünsche V, Jiang P-P, Wirth S, Jenke ACW, Sangild PT, Kreppel F, **Postberg J**. Uncovering the gastrointestinal passage, intestinal epithelial cellular uptake, and AGO2 loading of milk miRNAs in neonates using xenomiRs as tracers. *Am J Clin Nutr* 2023, IF: 8,472.
- Wilfling D, Berg A, Dörner J, Bartmann N, Klatt T, Meyer G, **Halek M**, Möhler R, Köpke S, Dichter MN. Attitudes and knowledge of nurses working at night and sleep promotion in nursing home residents: multicenter cross-sectional survey. *BMC Geriatr* 2023;23:206, IF: 4,07.
- Yasmin F, Schultz A, Phiri A, **Weigel R**. "I Need to Be the First One with a Different Approach and to Make a Difference to the People": A Mixed Methods Pilot Study on Non-Physician Clinicians Training in Malawi. *Adv Med Educ Pract* 2023;14:265–77.

VERÖFFENTLICHUNGEN, sortiert nach Impact Factor (MÄRZ-APRIL 2023)

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.

- Koebe P, **Bohnet-Joschko S**. The Impact of Digital Transformation on Inpatient Care: Mixed Methods Study. JMIR Public Health Surveill 2023;9:e40622, IF: 14,557.
- **Mortsiefer A**, Löscher S, Pashutina Y, Santos S, Altiner A, Drewelow E, Ritzke M, Wollny A, **Thürmann P**, **Bencheva V**, **Gogolin M**, Meyer G, Abraham J, Fleischer S, Icks A, Montalbo J, Wiese B, Wilm S, Feldmeier G. Family Conferences to Facilitate Deprescribing in Older Outpatients With Frailty and With Polypharmacy: The COFRAIL Cluster Randomized Trial. JAMA Netw Open 2023;6:e234723, IF: 13,353.
- Weil PP, Reincke S, Hirsch CA, Giachero F, Aydin M, Scholz J, Jönsson F, Hagedorn C, Nguyen DN, Thyman T, Pembaur A, Orth V, Wünsche V, Jiang P-P, Wirth S, Jenke ACW, Sangild PT, Kreppel F, **Postberg J**. Uncovering the gastrointestinal passage, intestinal epithelial cellular uptake, and AGO2 loading of milk miRNAs in neonates using xenomiRs as tracers. Am J Clin Nutr 2023, IF: 8,472.
- Cummings J, Sano M, Auer S, Bergh S, Fischer CE, Gerritsen D, Grossberg G, Ismail Z, Lanctôt K, Lapid MI, Mintzer J, **Palm R**, Rosenberg PB, Splaine M, Zhong K, Zhu CW. Reduction and prevention of agitation in persons with neurocognitive disorders: an international psychogeriatric association consensus algorithm. Int Psychogeriatr 2023:1–12, IF: 7,191.
- Sano M, Cummings J, Auer S, Bergh S, Fischer CE, Gerritsen D, Grossberg G, Ismail Z, Lanctôt K, Lapid MI, Mintzer J, **Palm R**, Rosenberg PB, Splaine M, Zhong K, Zhu CW. Agitation in cognitive disorders: Progress in the International Psychogeriatric Association consensus clinical and research definition. Int Psychogeriatr 2023:1–13, IF: 7,191.
- Wallner M, **Mayer H**, Adlbrecht L, Hoffmann AL, Fahsold A, Holle B, Zeller A, **Palm R**. Theory-based evaluation and programme theories in nursing: A discussion on the occasion of the updated Medical Research Council (MRC) Framework. Int J Nurs Stud 2023;140:104451, IF: 6,612.
- **Kitschen A**, Aleknytytė-Resch M, Sakalytė G, Diederich F. Cost-effectiveness of surgical treatment compared to medical treatment in patients with drug-refractory epilepsy: A systematic review. Eur J Neurol 2023;30:749–61, IF: 6,288.
- Tjelmeland IBM, Wnent J, Masterson S, Kramer-Johansen J, Ong MEH, Smith K, Skogvoll E, **Lefering R**, Lim SL, Liu N, Dicker B, Swain A, Ball S, Gräsner J-T. Did lockdown influence bystanders' willingness to perform cardiopulmonary resuscitation? A worldwide registry-based perspective. Resuscitation 2023:109764, IF: 6,251.
- Wang H, Georgakopoulou A, Zhang W, Kim J, Gil S, **Ehrhardt A**, Lieber A. HDAd6/35+- A new helper-dependent adenovirus vector platform for in vivo transduction of hematopoietic stem cells. Mol Ther Methods Clin Dev 2023;29:213–26, IF: 5,849.
- Kubek LA, Claus B, Rostasy K, Bertolini A, Schimmel M, Frühwald MC, Classen G, **Zernikow B**, Wager J. Development and preliminary validation of the Sleep Screening for Children and Adolescents with Complex Chronic Conditions (SCAC). J Sleep Res 2023:e13881, IF: 5,296.

- Schellhorn S, Brücher D, Wolff NA, Schröer K, Sallard E, Mese K, Zhang W, Ehrke-Schulz E, Thévenod F, Plückthun A, **Ehrhardt A**. Targeting Oncolytic Adenoviruses to Cancer Cells Using a Designed Ankyrin Repeat Protein Lipocalin-2 Fusion Protein. *Hum Gene Ther* 2023;34:203–16, IF: 4,793.
- Schulte T, Wurz T, Groene O, **Bohnet-Joschko S**. Big Data Analytics to Reduce Preventable Hospitalizations-Using Real-World Data to Predict Ambulatory Care-Sensitive Conditions. *Int J Environ Res Public Health* 2023, IF: 4,614.
- Vagedes J, Michael K, Sobh M, Islam MOA, Kuderer S, Jeske C, Kaman A, **Martin D**, Vagedes K, Erhart M, Ravens-Sieberer U, Zdražil T. Lessons Learned-The Impact of the Third Wave of the COVID-19 Pandemic on German Waldorf Parents' Support Needs and Their Rating of Children's Health-Related Quality of Life: A Cross-Sectional Online Survey. *Int J Environ Res Public Health* 2023, IF: 4,614.
- Weber L, Mautner L, Hoyos M, **Ehrhardt A**, Baiker A, Bachmann HS. Effect of farnesyltransferase inhibitors on SARS-CoV-2. *J Glob Antimicrob Resist*. 2023;32:164–6, IF: 4,349.
- Voeltz D, **Brinks R**, Tönnies T, Hoyer A. Future number of people with diagnosed type 1 diabetes in Germany until 2040: an analysis based on claims data. *BMJ Open Diabetes Res Care* 2023, IF: 4,179.
- Wilfling D, Berg A, Dörner J, Bartmann N, Klatt T, Meyer G, **Halek M**, Möhler R, Köpke S, Dichter MN. Attitudes and knowledge of nurses working at night and sleep promotion in nursing home residents: multicenter cross-sectional survey. *BMC Geriatr* 2023;23:206, IF: 4,07.
- **Kiessling C**, Perron NJ, van Nuland M, Bujnowska-Fedak MM, Essers G, Joakimsen RM, Pype P, Tsimtsiou Z. Does it make sense to use written instruments to assess communication skills? Systematic review on the concurrent and predictive value of written assessment for performance. *Patient Educ Couns* 2023;108:107612, IF: 3,467.
- **Kugler CM**, Perleth M, Mathes T, Goossen K, Pieper D. Evidence-based health policy in Germany: lack of communication and coordination between academia and health authorities? *Syst Rev* 2023;12:36, IF: 3,136.
- Kraushaar J, **Bohnet-Joschko S**. Prevalence and patterns of mobile device usage among physicians in clinical practice: A systematic review. *Health Informatics J* 2023;29:14604582231169296, IF: 2,934.
- Koch DA, Hagebusch P, **Lefering R**, Faul P, Hoffmann R, Schweigkofler U. Changes in injury patterns, injury severity and hospital mortality in motorized vehicle accidents: a retrospective, cross-sectional, multicenter study with 19,225 cases derived from the TraumaRegister DGU(®). *Eur J Trauma Emerg Surg* 2023:1–9, IF: 2,374.
- **Thürmann PA**, Bergner S, Jaehde U. Polypharmacy in nursing homes: options to improve drug therapy safety. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2023, IF: 1,595.
- Drexler S, Farin-Glattacker E, **Kugler C**. Experiencing brain death, physician view-a phenomenological approach. *Med Klin Intensivmed Notfmed* 2023;118:214–9, IF: 1,552.
- **Prediger B**, Koller D, Heß S, Könsgen N, Pieper D. Localization of Second Opinion Physicians in Germany: Do Regional Differences Exist? *Gesundheitswesen* 2023;85:199–202, IF: 1,199.
- **Halek M**. The challenges of dealing with behavioural changes in dementia- a complex approach. *MMW Fortschr Med* 2023;165:45–9.
- Yasmin F, Schultz A, Phiri A, **Weigel R**. "I Need to Be the First One with a Different Approach and to Make a Difference to the People": A Mixed Methods Pilot Study on Non-Physician Clinicians Training in Malawi. *Adv Med Educ Pract* 2023;14:265–77.

Interdisziplinäres Zentrum für Versorgungsforschung

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