

Jg. 3
AUSGABE

03

August 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
- Qualitative
Forschungswerkstatt
- *DiversityKAT*-
Handreichung
erschienen
- Kongressankündigung
'Familienmedizin in der
hausärztlichen Versorgung
der Zukunft'
- Summer School
'Contemporary issues and
challenges in public health:
strengthening academic
exchange and
internationalization in public
health education'
- Forschungsprojekte
(Achtsamkeit für
Senior*innen im
Pflegeheim)
- EinBlick über den
Tellerrand
(Trittsicher in die Zukunft,
MeMäF, IdA, UPlusE)
- Forschungsbeitrag
(Brauer et al.)
- Veröffentlichungen



INHALTSVERZEICHNIS

Editorial.....	2
Rückblick: ScienceClub.....	3
Summer School.....	5
Qualitative Forschungswerkstatt.....	6
Einladung zum Kongress "Familienmedizin in der hausärztlichen Versorgung der Zukunft"	8
DiversityKAT-Handreichung.....	10
Forschungsprojekte.....	12
EinBlick über den Tellerrand.....	14
Forschungsbeitrag.....	22
Veröffentlichungen.....	28
Veröffentlichungen, sortiert nach Impact Factor.....	32

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**. *Dr. med. Heribert Kirchner* stellte im Rahmen der Veranstaltungsreihe einen Beitrag zum Thema "*Der/die psychiatrische Patient*in in der Zentralen Notaufnahme – heutige Versorgungsrealität und zukünftige Konzepte*" vor. *Yasmin Helal* und *Elena Plank* präsentierten ihre Forschungsarbeiten, die sie im Rahmen des Moduls ‚Wissenschaftliches Arbeiten (WIA)‘ im Modellstudiengang 2018+ der Humanmedizin am Lehrstuhl für Versorgungsforschung durchgeführt haben.

Zudem möchten wir Sie auf die **Summer School** zum Thema "*Contemporary issues and challenges in public health: strengthening academic exchange and internationalization in public health education*" hinweisen, die vom 28. August bis zum 1. September 2023 in Zusammenarbeit mit der Friede-Springer-Stiftungsprofessur für Globale Kindergesundheit und Partnern aus Estland, Lettland und Litauen an der Universität Tartu stattfindet.

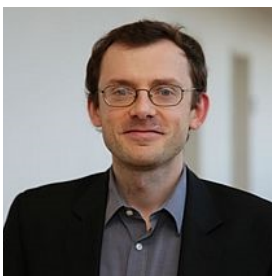
Darüber hinaus wird in dieser Ausgabe ein **Forschungsprojekt** von Mitgliedern des IZVF zum Thema "*Achtsamkeit für Senior*innen im Pflegeheim per Präsenzangebot und App*" näher vorgestellt. Auch möchten wir auf die **DiversityKAT-Handreichung** hinweisen, die vor Kurzem veröffentlicht wurde. Den Link zur Handreichung sowie weitere Informationen dazu finden Sie auf den Seiten 10-11.

Weiterhin präsentieren wir Ihnen Forschungsvorhaben externer Einrichtungen in der Rubrik **Einblick über den Tellerrand**. Es handelt sich diesmal um die Projekte *Trittsicher in die Zukunft* der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, *MeMäF* der Charité Berlin, *IdA* der Jäger Gesundheitsmanagement GmbH sowie *UPlusE* der Universitätsklinik der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU).

Abschließend noch zwei Veranstaltungshinweise: Am 11.11.2023 findet der **Kongress "Familienmedizin in der hausärztlichen Versorgung der Zukunft"** an der UW/H statt. Nähere Informationen dazu finden Sie auf den Seiten 8-9. Außerdem möchten wir gerne die **Qualitative Forschungswerkstatt** ankündigen, die in der zweiten Hälfte dieses Jahres, beginnend mit einer Einführungsveranstaltung am 31.08.2023, an vier Terminen im September bis Dezember 2023 als Online-Veranstaltung per Zoom fortgesetzt wird. Nähere Informationen zur Veranstaltung und zur Anmeldung finden Sie auf den Seiten 6-7 sowie auf der Homepage des IZVF.

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: 15. ScienceClub

Am 02.06.2023 stellte Dr. med. Heribert Kirchner (Habilitation am Lehrstuhl für Versorgungsforschung, Universität Witten/Herdecke) einen Beitrag zum Thema "Der/die psychiatrische Patient*in in der Zentralen Notaufnahme – heutige Versorgungsrealität und zukünftige Konzepte" vor.

Der Stellenwert psychiatrischer Notfälle in der Notfallmedizin, insbesondere in den Zentralen Notaufnahmen (ZNA), aber auch im präklinischen Notarztsetting, wurde lange unterschätzt. Jährlich werden bundesweit ca. 1,5 Mio. psychiatrische Patient*innen in Notaufnahmen versorgt. Der/die psychiatrische Notfallpatient*in stellt somit eine bedeutende Größe in der Notfallmedizin dar. Vor dem Hintergrund der zunehmenden versorgungsrelevanten und gesundheitspolitischen Bedeutung der ZNA überrascht es umso mehr, dass in der deutschsprachigen Literatur bisher nur wenige Studien zur Charakterisierung dieser Patientengruppe durchgeführt wurden. Anhand der aktuellen Studienlage und den eigenen gewonnenen Daten können erste Aussagen zu psychiatrischen Patient*innen in diesem notfallmedizinischen Setting gemacht werden. Im Rahmen des Vortrags wurden die aktuelle Versorgungsrealität und mögliche zukünftige Behandlungskonzepte vorgestellt:

- Charakteristika psychiatrischer Patient*innen in der ZNA und wann sprechen wir von einem Notfall?
- Welchen Anteil hat der/die psychiatrische Patient*in an der überfüllten Notaufnahme?
- Welche Relevanz hat der/die nicht-dringliche psychiatrische Patient*in in der ZNA?
- Auswirkung der COVID-19 Pandemie auf den psychiatrischen Notfall im präklinischen Notarztsetting und in der ZNA – gibt es Unterschiede?
- Ausblick auf zukünftige Versorgungskonzepte – Telemedizin eine Lösung für die Unterversorgung?

Die gewonnenen Ergebnisse sollen zukünftigen Handlungsempfehlungen bzw. Diskussionen als Grundlage für eine bedarfsgerechte Versorgung dieser Patientengruppe dienen.

Kurzbiographie

Dr. med. Heribert Kirchner hat bereits während seiner beruflichen Tätigkeit als Assistenzarzt in verschiedenen interdisziplinären Zentralen Notaufnahmen großes Interesse an der Versorgungsrealität von Menschen mit psychiatrischen Notfällen im präklinischen und klinischen Versorgungssetting entwickelt. Er ist aktuell in leitender Funktion als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in einer ambulanten psychosomatischen Rehabilitationsklinik tätig. Derzeit forscht und habilitiert er am Lehrstuhl für Versorgungsforschung an der Universität Witten/Herdecke zum Thema: "Versorgungssituation und Charakteristika des psychiatrischen Notfalls in verschiedenen Settings in der Notfall- und Rettungsmedizin". Er forscht hier vor allem zu den Themen Epidemiologie und Versorgungssituation mit dem Schwerpunkt der interdisziplinären Zentralen Notaufnahme an Allgemeinkrankenhäusern und dem präklinischen Notarztsetting.



Rückblick: 16. ScienceClub

Am 14.07.2023 stellten Yasmin Helal und Elena Plank (beide Studierende der Humanmedizin, Universität Witten/Herdecke) ihre Forschungsarbeiten vor, die sie im Rahmen des Moduls ‚Wissenschaftliches Arbeiten (WIA)‘ im Modellstudiengang 2018+ der Humanmedizin am Lehrstuhl für Versorgungsforschung durchgeführt haben. Die Themen ihrer Forschungsarbeiten lauten "Diversitätssensible Förderung einer informierten Entscheidungsfindung bei der Nutzung von Darmkrebsvorsorgeuntersuchungen bei Menschen mit Migrationshintergrund. Eine qualitative Befragung von Hausärzt*innen" sowie "Diversitätssensible Konzepte und Maßnahmen in der zahnmedizinischen Versorgung. Eine qualitative Befragung von Gesundheitspersonal".

Ziel von Frau Helals Arbeit war es, aus der Perspektive von Hausärzt*innen Barrieren zu identifizieren, denen Menschen mit Migrationshintergrund beim Zugang zur Darmkrebsvorsorge begegnen, sowie fördernde Faktoren für eine informierte Entscheidung zur Nutzung der Darmkrebsvorsorge bei dieser Bevölkerungsgruppe zu ermitteln. Der Fokus von Frau Planks Vorhaben lag darauf, bestehende Ansätze und Maßnahmen diversitätssensibler zahnmedizinischer Versorgung zu identifizieren, einen Überblick über die Wahrnehmung der Bedeutung von Diversitätssensibilität aus Sicht von Zahnmediziner*innen zu geben sowie hindernde und fördernde Faktoren der Einführung und Umsetzung entsprechender Maßnahmen zu ermitteln. Die Erkenntnisse flossen in die Ableitung von praxisorientierten Empfehlungen zur Implementation diversitätssensibler Ansätze in der zahnmedizinischen Versorgung. Im Rahmen der beiden Vorhaben kamen qualitative Forschungsmethoden zum Einsatz. Das dabei gesammelte qualitative Interviewmaterial wurde inhaltsanalytisch ausgewertet.

Kurzbiographie

Yasmin Helal hat ihr Medizinstudium an der Lithuanian University of Health Sciences aufgenommen und führt dieses aktuell an der Universität Witten/Herdecke fort. Ihre Wissenschaftliche Arbeit führt sie im Kontext des von der Internen Forschungsförderung geförderten Projektes DiDaMi durch. Auch *Elena Plank* ist Studierende der Humanmedizin an der Universität Witten/Herdecke. Aus ihrer eigenen Praxiserfahrung in einem medizinischen Zentrum für Menschen mit Behinderungen ist ihr Interesse an dem Thema der diversitätssensiblen Versorgung entstanden, an das sie auch in ihrer Dissertation anknüpfen möchte.



SUMMER SCHOOL

"CONTEMPORARY ISSUES AND CHALLENGES IN PUBLIC HEALTH: STRENGTHENING ACADEMIC EXCHANGE AND INTERNATIONALIZATION IN PUBLIC HEALTH EDUCATION"

Nach der ersten gemeinsamen Summer School zum Thema "Research Methods in International Public Health" an der Universität Witten/Herdecke im September 2022 veranstalten die Friede-Springer-Stiftungsprofessur für Globale Kindergesundheit und das Interdisziplinäre Zentrum für Versorgungsforschung (IZVF) gemeinsam mit Partnern aus Estland, Lettland und Litauen eine internationale Public Health Summer School zum Thema "*Contemporary issues and challenges in public health: strengthening academic exchange and internationalization in public health education*".

Die Summer School bringt internationale Expert*innen aus dem Bereich Public Health zusammen und wird vom Institut für Familienmedizin und öffentliche Gesundheit an der Universität Tartu, Estland, ausgerichtet. Sie wird vom **28. August bis zum 1. September 2023** im Alexander-Schmidt-Zentrum, dem Biomedikum-Gebäude der Universität (Ravila 19), stattfinden. Ähnlich wie bei der Veranstaltung im Jahr 2022 wird ein Kernelement der Summer School die gemeinsame Diskussion über die Herausforderungen sein, mit denen Expert*innen im Bereich Public Health derzeit in verschiedenen Regionen der Welt konfrontiert sind, und über die Fähigkeiten, die sie erwerben müssen, um sie erfolgreich zu bewältigen.

Weitere Informationen über die Summer School, einschließlich eines Entwurfs des Programms, finden Sie unter: <https://tervis.ut.ee/et/sisu/german-baltic-public-health-summer-school>.

Die Summer School wird gefördert durch



Kontakt:

Prof. Dr. Ralf Weigel, Dr. Farzana Yasmin, Prof. Dr. Patrick Brzoska

Department für Humanmedizin

Fakultät für Gesundheit

Universität Witten/Herdecke

E-Mail: ralf.weigel@uni-wh.de, farzana.yasmin@uni-wh.de, patrick.brzoska@uni-wh.de



QUALITATIVE FORSCHUNGSWERKSTATT

2023 wurde die ‚Qualitative Analysewerkstatt‘ von der ‚Qualitativen Forschungswerkstatt‘ abgelöst. Im ersten Halbjahr fanden bereits fünf Termine statt, bei denen verschiedene Themen behandelt wurden, darunter Leitfadenentwicklung, Gruppendiskussion (Fokusgruppen), die Dokumentarische Methode und introspektive Datenerhebung. Forschende stellten ihre Themen bzw. ihre Methoden vor und erhielten dabei Unterstützung vom Veranstaltungsteam, das eine kurze Einführung in das Thema bzw. die angewandte Methodik gab. Nach der Einführung hatten die Forschenden die Möglichkeit, die Sitzung nach ihren individuellen Bedürfnissen zu gestalten. Dies ermöglichte eine maßgeschneiderte Diskussion und Arbeit am Material. Es gab verschiedene Herangehensweisen, je nachdem, welcher Ansatz oder welche Methode im Mittelpunkt standen. In einigen Fällen wurden Break-Out-Sessions eingesetzt, um in kleineren Gruppen intensiver über das Thema zu diskutieren. In anderen Sitzungen wurde das Material gemeinsam in der Gruppe bearbeitet. Dies ermöglichte es den Teilnehmenden, verschiedene Perspektiven und Expertisen einzubringen, um gemeinsam die Analyse und Interpretation des Materials voranzutreiben. Dabei wurden beispielsweise Forschungsfragen diskutiert, Interviewführungen reflektiert oder Textpassagen gemeinsam in der Gruppe kodiert.

Ähnlich wie im letzten Jahr wurde die Veranstaltung von einer Vielzahl von Teilnehmenden unterschiedlicher Lehrstühle und Institutionen besucht. Die Erfahrungen und Hintergründe der Teilnehmenden waren wieder sehr vielfältig, was zu einem bereichernden Austausch führte. Die Möglichkeit, in jeder Sitzung unterschiedliche Themen zu behandeln und dabei auch bisher unbekannte Methoden kennenzulernen, wurde von den Teilnehmenden als besonders spannend empfunden. Der wertschätzende Umgang und der intensive Austausch untereinander wurden erneut als äußerst wertvoll bewertet. Die Teilnehmenden schätzten es, ihre aktuellen Forschungsarbeiten zu präsentieren und von den verschiedenen Perspektiven und Expertisen der Gruppe zu profitieren.

Wir möchten Sie herzlich einladen, an den kommenden Veranstaltungen im nächsten Halbjahr teilzunehmen. Nutzen Sie die Gelegenheit, um Ihre aktuellen Forschungsarbeiten einzubringen und mit anderen Teilnehmenden zu diskutieren. Neben dem methodischen und inhaltlichen Input möchten wir Ihnen auch die Möglichkeit bieten, Ihre Kompetenzen als qualitativ Forschende weiterzuentwickeln, sei es im Umgang mit unterschiedlichen Datenquellen und Analysemethoden oder mit diversen Herausforderungen im qualitativen Forschungsprozess. Für die Teilnahme an der Qualitativen Forschungswerkstatt sind keinerlei Vorkenntnisse in qualitativer Forschung erforderlich, und es ist auch keine Voraussetzung, an den vorherigen Veranstaltungen teilgenommen zu haben.

Die Veranstaltungen finden **online per Zoom** statt. Die Termine im zweiten Halbjahr 2023 sind:

31. August 2023 von 12:00 Uhr bis 12:45 Uhr (Einführungsveranstaltung)

27. September 2023 von 11:00 Uhr bis 13:00 Uhr

25. Oktober 2023 von 11:00 Uhr bis 13:00 Uhr

29. November 2023 von 11:00 Uhr bis 13:00 Uhr

20. Dezember 2023 von 11:00 Uhr bis 13:00 Uhr

Eine Einladung mit entsprechendem Anmeldeformular ist unter folgendem Link zu finden:

<https://limesurvey.uni-wh.de/index.php/696969?lang=de>

Hier würden wir auch gerne Ihre Erwartungen, Bedürfnisse und Wünsche an die Veranstaltung erfahren. Bitte melden Sie sich bis zum **20.08.2023** an.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme und darauf, gemeinsam den qualitativen Forschungsprozess zu reflektieren, neue Methoden zu entdecken und voneinander zu lernen.

Ansprechpartner*innen:



Dr. Yüce Yılmaz-Aslan, Tuğba Aksakal, Prof. Dr. Patrick Brzoska

Lehrstuhl für Versorgungsforschung

Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit

Universität Witten/Herdecke

Tel: 02302 / 926-78610

E-Mail: yuece.yilmaz-aslan@uni-wh.de, tugba.aksakal@uni-wh.de, patrick.brzoska@uni-wh.de

EINLADUNG ZUM KONGRESS

"FAMILIENMEDIZIN IN DER HAUSÄRZTLICHEN VERSORGUNG DER ZUKUNFT"

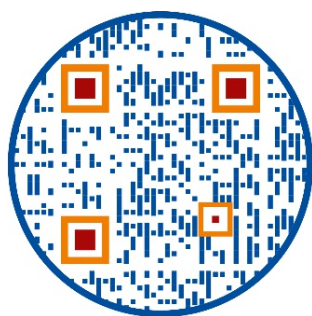
AM 11.11.2023 VON 9-17 UHR AN DER UW/H

In einem zunehmend ökonomisch ausgerichteten Gesundheitswesen droht die Versorgung sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen auf der Strecke zu bleiben. Der umfassende Ansatz der "Familienmedizin" bietet die Chance, die Bedürfnisse vulnerabler Patient*innen und ihre Familien in ihrem sozialen Kontext über die Grenzen der Gesundheitsprofessionen hinweg neu in den Blick zu nehmen.

Der 7. wissenschaftlichen Kongress für Familienmedizin, der in diesem Jahr vom Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung (IAMAG) an der Universität Witten/Herdecke ausgerichtet wird, widmet sich dem Thema "Bessere Versorgung für vulnerable Bevölkerungsgruppen". Dazu sollen zunächst Versorgungsbarrieren wie Stigmatisierung (Adipositas), Tabuisierung (Verschuldung) oder kulturelle Diversität (Migration) diskutiert werden. Im zweiten Teil werden Lösungsimpulse aus unterschiedlichen Arbeitsgebieten (Positive Gesundheit / Gesundheitsorientierte Gesprächsführung, Systemische Psychotherapie, Interprofessionelle Versorgung) vorgestellt. In einer Posterausstellung werden wissenschaftliche Projekte zum Thema vorgestellt – Informationen zur Abstract-Einreichung finden Sie auf der Kongress-Homepage (s.u.).

Erfreulicherweise konnte für die **Keynote-Lecture Machteld Huber** gewonnen werden, die mit dem primärmedizinischen Konzept **"Positive Health"** in den Niederlanden eine Neuausrichtung des Gesundheitssystems in die Richtung einer besseren und umfassenderen Gesundheitsförderung initiiert hat.

Angesprochen sind Hausärzt*innen und ihre Medizinischen Fachangestellten sowie Angehörige aller Gesundheits- und Sozialberufe, die sich mit der ambulanten Versorgung vulnerabler Bevölkerungsgruppen beschäftigen.



Aktuelle und weiterführende Programminformationen finden Sie auf der Kongress-Homepage: www.familien-medizin.org



Kontakt:



Univ.-Prof. Dr. med. Achim Mortsiefer
Leiter Institut für Allgemeinmedizin und
Ambulante Gesundheitsversorgung (IAMAG)
Universität Witten/Herdecke
Tel: 02302 / 926-7609
E-Mail: achim.mortsiefer@uni-wh.de



Univ.-Prof. Dr. med. Stefan Wilm
Leiter Institut für Allgemeinmedizin
Heinrich Heine Universität Düsseldorf
Tel: 0211 / 81-17771
E-Mail: stefan.wilm@med.uni-duesseldorf.de

Veranstalter
Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung (IAMAG), Uni Witten/ Herdecke
Institut für Allgemeinmedizin (ifam), Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf


7. Kongress "Familienmedizin in der hausärztlichen Versorgung der Zukunft"

11. November 2023 an der Uni Witten/Herdecke

Bessere Versorgung für vulnerable Bevölkerungsgruppen

Keynote-Lecture: Machteld Huber (NL) "Positive Health" |
Workshops | Postervorträge

weitere Informationen und Abstracteinreichung unter
www.familien-medizin.org/kongress/



DIVERSITYKAT-HANDREICHUNG

VERÖFFENTLICHT

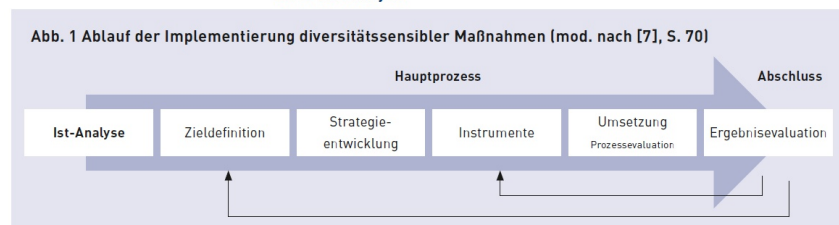
Unsere Gesellschaft ist geprägt von Vielfalt, und verschiedene Diversitätsmerkmale wie körperliche Einschränkungen, Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund oder sozioökonomischer Status führen zu unterschiedlichen Versorgungserwartungen und -bedürfnissen. Eine mangelnde Berücksichtigung dieser Erwartungen und Bedürfnisse in der Gesundheitsversorgung, darunter auch in der Rehabilitation, kann sich negativ auf die Versorgungszufriedenheit und den Behandlungserfolg auswirken. Diversitätssensible Instrumente können dazu beitragen, die Nutzerorientierung in der Versorgung zu erhöhen und somit den vielfältigen Bedürfnissen und Erwartungen gerecht zu werden.

Diversitätssensibilität ist für viele Gesundheitseinrichtungen ein bedeutendes Thema und wird in Zukunft noch stärker an Bedeutung gewinnen. Dennoch werden entsprechende Strategien bisher selten und unstrukturiert eingesetzt. Dies liegt u.a. daran, dass es bisher an einer praxisnahen Übersicht geeigneter Instrumente fehlt, die in der rehabilitativen Versorgung verwendet werden können. Im Projekt *DiversityKAT*, gefördert von der Deutschen Rentenversicherung Bund, wurde deshalb eine Handreichung zur Umsetzung einer diversitätssensiblen Versorgung, bestehend aus einem Instrumentenkatalog und einem Handlungsleitfaden, entwickelt, welche Rehabilitationseinrichtungen und -träger bei der Umsetzung einer diversitätssensiblen Versorgung unterstützen kann. Die DiversityKAT-Handreichung wurde partizipativ mit Gesundheitspersonal in Fokusgruppen und mit Vertreter*innen der Leistungsträger in einem Diskussionszirkel entwickelt.

2.1 Planung und Implementierungsprozess

Die Umsetzung einer diversitätssensiblen Versorgung sollte als Gesamtstrategie verstanden werden, die alle Mitarbeitenden, Strukturen und Managementebenen einer Versorgungseinrichtung einbindet [6]. Die Umsetzung lässt sich dabei in fünf Schritte (Ist-Analyse bis Umsetzung) aufteilen (s. Abb. 1). Sie wird in den folgenden Abschnitten näher erläutert. Die Bewertung und Anpassung der in der Einrichtung implementierten Instrumente folgen als Teil der Ergebnisevaluation nach der Umsetzung.

2.1.1 Ist-Analyse



Die DiversityKAT-Handreichung wurde partizipativ mit Gesundheitspersonal in Fokusgruppen und mit Vertreter*innen der Leistungsträger in einem Diskussionszirkel entwickelt.

Im Instrumentenkatalog werden diversitätssensible Maßnahmen vorgestellt, darunter Anleitungen, Fragebögen, Checklisten und Konzepte, die dazu genutzt werden können, die Vielfalt der Bedürfnisse und Erwartungen im Versorgungsalltag zu berücksichtigen. Die Handreichung enthält zudem einen praxisorientierten Handlungsleitfaden, welcher von Praktiker*innen in Form einer Schritt-für-Schritt-Anleitung bei der Auswahl und Umsetzung geeigneter Instrumente unterstützen kann. Fallbeispiele veranschaulichen den Einsatz von exemplarischen Instrumenten in konkreten Situationen. Eine Auswahlmatrix dient zur schnellen Orientierung und der Vorauswahl geeigneter Instrumente.

Die Handreichung ist verfügbar unter:

https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Infos-fuer-Reha-Einrichtungen/Infos-fuer-das-Reha-Team/infos_fuer_das_rehateam.html

Weitere Details finden Sie in der dazugehörigen Veröffentlichung, die in Kürze erscheint:

Aksakal T, Mader M, Erdsiek F, Annac K, Padberg D, Yilmaz-Aslan Y, Razum O, Brzoska P (2023): Unterstützung von Rehabilitationseinrichtungen bei der Umsetzung einer diversitätssensiblen Versorgung. Entwicklung der DiversityKAT-Handreichung. Die Rehabilitation 62. DOI: 10.1055/a-2138-9199

Kontakt:



Tuğba Aksakal
Lehrstuhl für Versorgungsforschung
Department für Humanmedizin
Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke
Tel: 02302 / 926-78615
E-Mail: tugba.aksakal@uni-wh.de

FORSCHUNGSPROJEKTE

Achtsamkeit für Senior*innen im Pflegeheim per Präsenzangebot und App – Pilotstudie des IGVF zeigt Machbarkeit und positive Auswirkungen

Die Pflegeversicherungen in Deutschland haben den gesetzlichen Auftrag, Maßnahmen zur Stärkung von Gesundheitsressourcen von Bewohner*innen in stationären Pflegeeinrichtungen zu entwickeln. In diesem Zusammenhang wurden erste Erprobungen von achtsamkeitsinformierten Verfahren durchgeführt.

Ziel einer durch den Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) im Namen und Auftrag der Ersatzkassen geförderten Studie war es, für Senior*innen in Pflegeeinrichtungen zwei partizipativ angepasste achtwöchige achtsamkeitsinformierte Maßnahmen (App- und Präsenzformat) zu entwickeln und diese hinsichtlich (a) ihrer Wirkung auf das subjektive Wohlbefinden und andere Parameter zu untersuchen, (b) förderliche und hinderliche Faktoren bei der Umsetzung zu ermitteln sowie (c) ein geeignetes Format zu identifizieren. Grundlage der Interventionsentwicklung war das BERN-Konzept von Prof. Dr. Tobias Esch, Lehrstuhl- und Institutsinhaber des Instituts für Integrative Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung (IGVF). Das Gesundheitsförderungsprogramm BERN beinhaltet die vier Lebensstil-Säulen: B=Behavior (Verhalten), E=Exercise (Bewegung), R=Relaxation (Entspannung) und N=Nutrition (Ernährung) und wird bereits seit 2019 für Patient*innen der Universitätsambulanz für Integrative Gesundheitsversorgung und Naturheilkunde mit reger Nachfrage angeboten.

Im Rahmen des Projekts wurde eine multizentrische, randomisierte kontrollierte Machbarkeitsstudie mit drei Gruppen (Präsenzkurs [P], App-gestützte Anleitung [A], Kontrolle = keine Intervention [K]) in zwölf Pflegeeinrichtungen in NRW durchgeführt. Die Randomisierung erfolgte auf Einrichtungsebene ($n_p=28$; $n_A=29$; $n_K=20$). Teilnehmen konnten Bewohner*innen, die mindestens 70 Jahre alt waren, nicht bettlägerig waren, keine schwere Depression hatten und keine starken kognitiven Einschränkungen aufwiesen. Die quantitativen Outcomes wurden mittels eines Fragebogens vor (T0), unmittelbar nach (T1) und drei Monate nach (T2) dem Interventionszeitraum erhoben und umfassten u.a. das subjektive Wohlbefinden (WHO-5, primäres Outcome) und Achtsamkeit, inkl. vier Subskalen (KIMS-D). Es wurden Veränderungsscores (VS) berechnet und mittels einer einfaktoriellen ANOVA oder Kruskal-Wallis-Test auf Unterschiede ($p<0,05$) zwischen den Gruppen getestet. Bei Unterschieden wurden Post-Hoc-Tests berechnet. Ergebnisse mit $p<0,1$ wurden als Hinweise bezüglich eines möglichen Zusammenhangs interpretiert. Es wurde die Effektgröße Hedges g berechnet. Qualitative Daten wurden bei Mitarbeitenden der Interventionseinrichtungen in einer Fokusgruppe ($n=6$) sowie in leitfadengestützten Einzelinterviews ($n=10$) erhoben. Zusätzlich wurde ein Einzelinterview mit der Präsenz-Trainerin geführt ($n=1$). Die Kategorienbildung fand deduktiv-induktiv statt und die Kodierung wurde von zwei Mitarbeitenden des IGVF unabhängig voneinander durchgeführt. Es wurde die Inhaltsanalyse nach Kuckartz angewendet.

In Bezug auf die quantitativen Ergebnisse ist festzuhalten, dass es direkt nach der Intervention keinen signifikanten Unterschied in Bezug auf das primäre Outcome des subjektiven Wohlbefindens gab, es aber einen Hinweis auf einen kurzfristigen Effekt von mittlerer Größe zugunsten der Interventionsgruppen gab. Ein interessanter Aspekt der Studie ist, dass während des Interventionszeitraums eine Verschlechterung in der Kontroll-Gruppe zu beobachten war. In den Interventionsgruppen ist demnach von einem schützenden Effekt vor zeitlich bedingter Verschlechterung auszugehen. Darüber hinaus zeigt die App-Gruppe kurzfristig eine Erhöhung der Achtsamkeit (Subskala "Beobachten") im Vergleich zur Präsenz-Gruppe ($g=0,72$) und zur Kontroll-Gruppe ($g=0,91$). Im Rahmen der qualitativen Begleitforschung gaben die befragten Mitarbeitenden an, dass der Zugang zum Konzept Achtsamkeit für die Zielgruppe, ebenso wie die eigenständige Bedienung der App, schwierig seien, weshalb Vertrauenspersonen wichtig waren. Mit mehr Erfahrungen und besserem Verständnis der Teilnehmenden war eine Entwicklung "von Skepsis zu Vorfreude" zu beobachten. Die Mitarbeitenden stellten heraus, dass eine Mischform aus Präsenz- und App-Intervention sich als hilfreich erweisen könnte. Sie diskutierten zwei mögliche Formate: (a) die App in Kleingruppen nutzen (z. B. auf TV) und (b) die ersten Sitzungen als Präsenz-Gruppe (Zugang zu Übungen erleichtern) und daraufhin die App heranziehen (Entlastung des Personals).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sowohl die App- als auch die Präsenz-Intervention die Achtsamkeit kurzfristig zu fördern und vor einer Verschlechterung des subjektiven Wohlbefindens zu schützen scheint. Die höhere Wirksamkeit in der App-Gruppe könnte durch die Einzelbetreuung erklärt werden. Der Einfluss von Quarantäne-Maßnahmen auf die Wirksamkeit sowie die Jahreszeit (Winter) ist zu prüfen. Die qualitativen Ergebnisse zeigen, dass Achtsamkeitsübungen bei Senior*innen möglich und förderlich sein und hinderliche Faktoren durch Unterstützung verringert werden können. Es kann erwartet werden, dass zukünftig die Senior*innen ein größeres technisches Verständnis haben und somit der Unterstützungsaufwand reduziert wird. Zudem wurde eine Teilnahme mit Einschränkungen als möglich eingestuft, da die Übungen unterschiedliche Schwerpunkte haben (kognitiv und physisch).

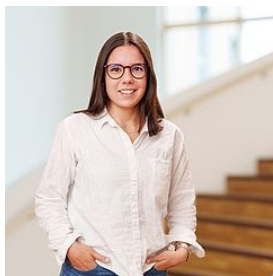
Zwar sind weitere Studien mit größeren Stichproben zur konfirmatorischen Prüfung der Ergebnisse erforderlich. Die Ergebnisse zeigen allerdings bereits, dass das aktuelle Versorgungsangebot der Einrichtungen durch Achtsamkeitsübungen erweitert werden kann. Es ist denkbar, dass die Mitarbeitenden die Senior*innen entsprechend der Ressourcen auswählen und die Einschlusskriterien der Studie als gute Orientierung dienen.

Projektteam

Prof. Dr. Tobias Esch, Jule Kobs, Laura Meyer, Simone Schönfeld, Annika Reus, Maren M. Michaelsen, Lena Werdecker, Claudia Neumann

Förderung und Laufzeit: Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) im Auftrag der Ersatzkassen, 04/2020-07/2023

Kontakt:



Jule Kobs
 Institut für Integrative Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung (IGVF)
 Fakultät für Gesundheit
 Universität Witten/Herdecke
 Tel: 02302 / 926-847
 E-Mail: jule.kobs@uni-wh.de

EINBLICK ÜBER DEN TELLERRAND

„Trittsicher in die Zukunft“



Hintergrund

Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) führt das damals vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte Projekt "Trittsicher durchs Leben" weiter: Das neue Präventionsprogramm "Trittsicher in die Zukunft" wird nun durch den Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert und die SVLFG hat die Projektleitung für die wissenschaftliche Evaluation inne.

Ziel des Projekts

Durch das Präventionsangebot sollen bei älteren Menschen körperliche Funktionalität und Fitness verbessert, die körperliche Aktivität erhöht und Stürze sowie sturzbedingte Verletzungen vermieden werden. Zusätzlich werden tragfähige Strukturen und Netzwerke geschaffen, um beispielsweise die Rekrutierung von Teilnehmer*innen und die Kursorganisation zu erleichtern.

Studiendesign

"Trittsicher in die Zukunft" umfasst neben einem konventionellen Bewegungskurs (KM) auch ein neuartiges Kursmodell – eine Mischung aus Präsenz- und Onlineterminen, unterstützt durch digitale Trainingskomponenten (TM). Hierfür werden den Teilnehmenden Tablets zur Verfügung gestellt, über welche sie zunächst in einer Gruppe trainieren und per App alleine üben können. Zusätzlich können sie optional an regelmäßigen Live-Sessions teilnehmen. Diese ermöglichen das körperliche Training sehr vieler Personen gleichzeitig, aber auch die Vermittlung von Wissen zu den Themen "sicheres Wohnumfeld" und "Ernährung". Das Programm zielt darauf ab, ältere Menschen zu unterstützen, ihre Mobilität und Selbstständigkeit langfristig zu erhalten. Kraft- und Gleichgewichtsübungen gehören dabei zu den wirkungsvollsten Maßnahmen und sollen das Risiko für Stürze und Verletzungen reduzieren. Aufgrund ihrer Bedeutung für die Gesundheit wird auch auf die allgemeine Bewegungsförderung abgezielt.

Das Programm richtet sich an Frauen und Männer, welche folgende Kriterien erfüllen:

- Alter 70 – 90 Jahren,
- zuhause oder im Betreuten Wohnen lebend und
- noch selbständig (mit Hilfsmitteln) gehfähig.

Die dreiarmige Studie schließt insgesamt circa 3.000 Teilnehmende aus den Bundesländern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen ein. Nach Rekrutierung und Einwilligung der Teilnehmenden erfolgt eine doppelte Randomisierung. Kursleitende werden entweder dem KM oder dem TM, die Teilnehmenden entweder der Intervention oder der Kontrollgruppe zugewiesen. Es bestehen Bedingungen, wie sie in der geplanten Routineversorgung vorliegen (large simple trial).

Als primäre Endpunkte werden die Sturzrate innerhalb von 12 Monaten und nachgeordnet sturzbedingte Verletzungen evaluiert.

In der Projektphase finden die Bewegungskurse ausschließlich in den fünf neuen Bundesländern statt. Nach abgeschlossener Evaluation ist die bundesweite Implementierung des Präventionskurses nach § 20 Abs. 1 SGB V geplant.

Die kostenfreien Schulungen für Kursleitende beginnen ab Oktober 2023 und beinhalten ein E-Learning-Programm, einen Präsenztage und ein Webinar, die ersten Kurse starten im ersten Quartal 2024. Weitere Informationen sind unter www.zukunft-trittsicher.de zu finden.

Konsortialpartner

Die Vernetzung starker Institutionen vor Ort ist fester Bestandteil des Projekts, um ein flächendeckendes, auf die Bedürfnisse der Senior*innen zugeschnittenes Angebot an Bewegungskursen zu implementieren. Die SV-LFG arbeitet mit den folgenden Institutionen zusammen:

- Deutscher Städte- und Gemeindebund (DStGB), Berlin
- Robert Bosch Gesellschaft für medizinische Forschung (RBMF), Stuttgart
- Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Hamburg
- Institut für Epidemiologie und medizinische Biometrie Universität Ulm, Ulm
- Charité Universitätsmedizin, Forschungsgruppe Geriatrie (G-CHAR), Berlin
- Deutscher Turner-Bund e. V. (DTB), Frankfurt
- Deutscher Olympische Sportbund (DOSB), Frankfurt
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO), Bonn
- Landseniorenverband Thüringen e. V., Erfurt

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA, 01/2023-12/2026

Kontakt:



Daniel Stöger
 Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
 - STS Gesundheitsangebote -
 Weißensteinstraße 70-72
 34131 Kassel
 Tel: 0561- 785 10514
 E-Mail: zukunft-trittsicher@svlfg.de

MeMäF – Verbesserung der Frauengesundheit mit einem digital unterstützten Versorgungsmodell für Mädchen und junge Frauen mit Menstruationsschmerzen

Hintergrund

Menstruationsschmerzen stellen ein häufiges Gesundheitsproblem bei Mädchen und Frauen unter 25 Jahren dar, wobei ihre Prävalenz auf 43 bis 90 Prozent geschätzt wird. Diese Schmerzen haben erheblichen sozioökonomischen Einfluss, da sie zu Schul- oder Arbeitsausfällen führen. Darüber hinaus gelten ausgeprägte Menstruationsschmerzen als mögliches Frühsymptom der Endometriose. Als Folge können chronisch entzündliche Reaktionen mit zyklisch auftretenden Schmerzen auftreten, die bis zur Entwicklung von Unfruchtbarkeit führen können. Bedauerlicherweise wird die Diagnose der Endometriose häufig verzögert, was eine invasivere Diagnostik sowie chirurgische Eingriffe zur Therapie erforderlich macht.

Ziel des Vorhabens

Menstruationsschmerzen lindern und Mädchen und junge Frauen mit einem erhöhten Risiko für Endometriose frühzeitig identifizieren und behandeln. Die neue Versorgungsform (nVF) besteht aus zwei Teilen, die beide evaluiert werden.

Methoden

nVF1: 3.000 Mädchen und junge Frauen im Alter von 14 bis 24 Jahren, die bei einer der teilnehmenden Krankenkassen versichert sind und Menstruationsschmerzen haben, erhalten eine Smartphone-App. Diese vermittelt Informationen zum Zyklus, zur Ursache von Menstruationsschmerzen und zur Kombination unterschiedlicher Behandlungsansätze sowie praktische Anleitungen für Maßnahmen zur Selbstfürsorge. Nach drei Monaten werden von den 3.000 App-Nutzerinnen diejenigen mit einem hohem Risiko für eine Endometriose anhand spezifischer Kriterien identifiziert. Die Evaluation dieses ersten Teils der neuen Versorgungsform erfolgt im Rahmen einer Beobachtungsstudie.

nVF2: 220 Mädchen und junge Frauen mit einem hohen Risiko für eine Endometriose erhalten die Möglichkeit einer spezialisierten klinischen Versorgung am Endometriosezentrum der Charité (Leitung Professor Sylvia Mechsner). In dem Rahmen findet ein ausführliches ärztliches Gespräch statt, erfolgen entsprechende Untersuchungen und es wird eine multimodale Therapie mit Physiotherapie, Ernährungsberatung und gesundheitspsychologischer Begleitung initiiert. Dieser zweite Teil der neuen Versorgungsform wird in einer randomisierten Studie evaluiert.

MeMäF ist ein hybrides Modell, welches aus digitalen und klinischen Komponenten besteht, und Mädchen und junge Frauen versorgt, die (noch) nicht an Endometriose erkrankt sind.

Konsortialpartner

BARMER, Charité – Universitätsmedizin Berlin, DAK-Gesundheit, Medizinische Hochschule Hannover, WebMen Internet GmbH, Techniker Krankenkasse, Vandage GmbH, Hasso-Plattner-Institut für Digital Engineering gGmbH

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA, 12/2022-11/2026

Kontakt:



Prof. Dr. Claudia M. Witt
Konsortialleitung
Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Tel: 0 30 450 529 068
E-Mail: claudia.witt@charite.de

Demenzsensible Akutversorgung in der Somatik – das Innovationsfondsprojekt IdA

IdA steht für **I**nterdisziplinäre **d**emenzsensible **A**kutversorgung und ist ein innovativer Ansatz zur Unterstützung kognitiv beeinträchtigter Menschen während eines somatisch bedingten Krankenhausaufenthalts.

Nach Ergebnissen der General Hospital Study (GHoSt) leidet mit 18,4 Prozent fast jede/r fünfte ältere Patient*in in Allgemeinkrankenhäusern unter einer komorbiden Demenz, ein ebenso hoher Anteil unter leichten kognitiven Störungen. Bei der Aufnahme ist dies in den wenigsten Fällen bekannt. Menschen mit kognitiven Einschränkungen sind rational nicht immer erreichbar, sie können sich in fremder Umgebung nicht gut orientieren und verstehen oft den Grund des Krankenhausaufenthalts nicht. Auf Veränderungen reagieren sie oft "herausfordernd". Mit den Auswirkungen sind alle Berufsgruppen konfrontiert (Weglauff Tendenz, Ablehnung diagnostischer und therapeutischer Interventionen, Ziehen von Schläuchen nach OP etc.). Ein Krankenhausaufenthalt ist für diese Patientengruppe mit hohen Risiken verbunden, die nicht aus der Grunderkrankung, sondern aus den Begleitsymptomen resultieren. Sie stellen darüber hinaus an das pflegerische und medizinische Personal besondere Anforderungen und erfordern einen erhöhten Zeitaufwand. Der Versorgungsalltag auf den somatischen Stationen ist derzeit darauf nicht eingestellt. Bekannte Folgen sind insbesondere Überlastungen des Pflegepersonals, mangelnder Einbezug der Angehörigen, Delirien mit einem erhöhten Risiko für nosokomiale Infektionen, Mangelernährung, Stürze und eine daraus resultierende verlängerte Verweildauer, häufig verbunden mit Mehrfachverlegungen zwischen den verschiedenen Fachabteilungen. In der Folge entsteht ein erheblicher Behandlungs- und Pflegeaufwand, sowohl innerhalb des Krankenhauses als auch nach der Entlassung mit einem erhöhten Betreuungsaufwand durch Angehörige und ambulante Dienste bis hin zur Notwendigkeit der Aufnahme in eine stationäre Pflegeeinrichtung.

Zu diesen Problemlagen hat das Projekt IdA Konzepte entwickelt und umgesetzt, die den kognitiven Zustand der Patient*innen stabilisieren, indem sie delirante Zustände und herausfordernde Verhaltensweisen, Stürze, freiheitsbeschränkende Maßnahmen und die inadäquate Behandlung mit Neuroleptika/Benzodiazepinen reduzieren. Pflegepersonal wird so entlastet und Rehospitalisierungen werden vermieden.

Mit einem ausführlichen Eingangsassessment ermitteln speziell geschulte Koordinator*innen den Hilfebedarf und die Unterstützungsmöglichkeiten im Rahmen des Projektes. Basierend auf diesem Assessment entsteht ein individueller Maßnahmenplan. Unter Einbeziehung der Angehörigen und Vernetzung mit kooperierenden Hausärzt*innen und/oder Pflegeeinrichtungen wird ein individueller Plan erarbeitet und bei akuten Veränderungen im Behandlungsverlauf angepasst. Die Ergebnisse werden den weiterbehandelnden Ärzt*innen im Projektanhang zum Entlassbrief mitgeteilt. Die projektspezifischen Fachkräfte können weitere Fachärzt*innen in die Behandlung einbeziehen oder eine Überprüfung des Medikamentenplans veranlassen. Sie stehen Patient*innen und Angehörigen, wie auch dem Behandlungsteam der Station in Krisensituationen zur Verfügung. In eigens für das Projekt ausgestatteten Gruppenräumen werden verschiedene tagesstrukturierende Aktivitäten angeboten, die die soziale Bindung fördern, eine Tagesstrukturierung ermöglichen und den Patient*innen Aufgaben und Orientierung bieten. Eine Einzelbetreuung auf den im Rahmen des Projekts demenzsensibel ausgestatteten Stationszimmern ist durch die geschulten Tagesbegleiter*innen ebenfalls möglich.

Während der Interventionsphase wurden 12.907 potenzielle Projektpatient*innen gescreent und 1.685 Patient*innen projektspezifisch in der Interventionsgruppe versorgt. Die Kontrollgruppe bildeten 919 Vergleichspatient*innen. Derzeit werden umfangreiche Primärdaten aus der projekteigenen Dokumentation sowie Sekundärdaten der teilnehmenden Krankenkassen durch den Evaluator ausgewertet und für den Ergebnisbericht aufbereitet, der mit dem Projektende am 30.09.2023 dem Innovationsausschuss zur Begutachtung vorgelegt werden wird. Alle Projektbeteiligten sind vom Erfolg des Projektes überzeugt und erwarten daher eine anschließende Empfehlung zur Übernahme in die Regelversorgung durch den G-BA.

Konsortialpartner

Das Projekt IdA wird in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen AOK Nordost, KNAPPSCHAFT und BAHN-BKK durchgeführt. Im Land Brandenburg beteiligen sich als Interventionskliniken neben den das Konsortium anführenden Oberhavel Kliniken in Oranienburg und Hennigsdorf das Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam sowie die Sana Kliniken Niederlausitz mit seinen Standorten in Lauchhammer und Senftenberg. Die Evaluation wird von AGENON in Berlin verantwortet und mit dem Projektmanagement ist die JGM in Nuthetal beauftragt.

Weitere Informationen sind unter www.ida-brandenburg.de erhältlich.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA, 10/2019-09/2023

Kontakt:



Dr. Carsten Jäger
Jäger Gesundheitsmanagement – JGM GmbH
Wilhelm Busch Straße 53
14558 Nuthetal
Tel: 033200 / 53 95 91
E-Mail: c.jaeger@jgm-gmbh.de

UPlusE – U-Untersuchung für Kinder PLUS Eltern beim Pädiater zur Förderung der kindlichen Entwicklung mit Impuls aus frauenärztlicher Schwangerenvorsorge

Hintergrund und Stand der Forschung

Während der Peri-/Postpartalzeit (Schwangerschaft bis Kinder < 1 J.) erkranken bis zu 15% der Mütter und 5-10% der Väter an Depressionen. Unbehandelt neigen diese zur Chronifizierung und können zu Schwierigkeiten im Umgang mit dem Kind, Bindungsstörungen oder sogar zu Vernachlässigung und emotionalem/physischem Missbrauch führen. Obwohl Frauenärzt*innen und Pädiater*innen die Eltern regelmäßig sehen, erkennen diese die psychischen Erkrankungen zu selten. Aber auch die Betroffenen verkennen die Situation häufig, da psychische Erkrankungen unterschätzt und stigmatisiert sind. Dabei reduziert eine frühzeitige Behandlung individuelles Leiden, verbessert die Elternfähigkeit und reduziert Folgekosten für das Gesundheitssystem. Nur ca. 15% der Betroffenen kommen in Behandlung.

Fragestellung und Zielsetzung

Verbesserung der psychischen Gesundheit von Familien in der Peri-/Postpartalzeit durch Früherkennung und frühe Behandlung psychischer Belastungen. Stigmatisierung soll abgebaut werden. Für die Studie werden teilnahmebereite Praxen nach dem Zufallsprinzip einer Interventionsgruppe (IG) oder Kontrollgruppe (KG) zugeordnet und in der Auswertung miteinander verglichen. Hypothesen: 1. Die Inanspruchnahme von psychischer Behandlung/psychosozialer Beratung ist in der IG höher (primärer Endpunkt). 2. Teilnehmer*innen der IG zeigen am Projektende weniger depressive Symptome und eine bessere Eltern-Kind-Beziehung. 3. Das Projekt ist technisch und praktisch gut implementierbar und wird von Behandler*innen und Eltern angenommen. Zudem werden gesundheitsökonomische Aspekte evaluiert.

Die Intervention umfasst ein standardisiertes Screening auf Depressionen, psychosoziale Belastungen und gefährdete Eltern-Kind-Beziehungen. Die Screening-Fragen erhält die IG im Vorfeld von Routine-Arztterminen (z.B. U-Untersuchungen) über Praxis-Apps der Berufsverbände. Bei positivem Screening werden Betroffene bedarfsgerecht interdisziplinär an Psych-Behandler/Frühe Hilfen weitergeleitet. Deren Kontaktdaten sind in der App gespeichert.

Ergebnisse

Start des Projekts: 01.08.2023. Screening- und Interventionsphase: 02/24-04/2026, Screening von 10.000 Familien. Evaluationsphase: 02/25-10/26.

Implikation für die Versorgung

Die aktuell noch ausgeprägte Unterdiagnostik und Untertherapie von elterlichen psychischen Belastungen und Erkrankungen soll mit dem Projekt verbessert werden. Im Erfolgsfall trägt die Studie dazu bei, mehr Betroffene in Behandlung und Beratung zu bringen und damit die psychische Gesundheit der Familie nachhaltig zu verbessern. Die Nutzung digitaler Strukturen verringert den Zeitaufwand und ermöglicht sektorenübergreifende Vernetzung. Zudem trägt das digitale Verfahren dem wachsenden Zeitdruck in den Praxen Rechnung und unterstützt die Vernetzung der medizinischen Fachbereiche.

Konsortialteam

Konsortialführung: Dr. Susanne Simen, Prof. Christoph Fusch, PMU Nürnberg. Konsortialpartner: Ärztliche Vertragsgemeinschaft Deutschland GmbH, BKK Landesverband Bayern, BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft (VAG) Bayern, BVKJ-Service GmbH, TU München, Universitätsklinikum Würzburg, Institut für Versorgungsforschung der Universitätsmedizin Greifswald

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA, 08/2023-10/2026

Kontakt:



Dr. med. Susanne Simen
Bereichsleitende Oberärztin
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im KNS
Mit Mutter-Kind-Tagesklinik und Ambulanz
Universitätsklinik der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU), Nürnberg
Tel: 0911 398-6954/116951
E-Mail: susanne.simen@klinikum-nuernberg.de

FORSCHUNGSBEITRAG

Die Einbeziehung ethischer Gesichtspunkte bei der Erstellung eines Handlungskataloges zu pandemiebedingten Herausforderungen während der COVID-19-Krise

Brauer K^{1*}, Yilmaz-Aslan Y¹, Brzoska P¹

¹Lehrstuhl für Versorgungsforschung, Department für Humanmedizin, Universität Witten/Herdecke

Zusammenfassung: Während der COVID-19-Pandemie zeigten sich bei Pflegebedürftigen und Beschäftigten in stationären Einrichtungen (u.a. Krankenhäusern, (Alten-)Pflegeeinrichtungen und Hospizen) unterschiedliche physische und psychische Belastungen. Im Rahmen des Projektes "InPace" wurde ersichtlich, dass die pandemiebedingten Herausforderungen oftmals auch im Zusammenhang mit ethisch-moralischen Konflikten standen. Vor diesem Hintergrund war es das Ziel, diese ethischen Gesichtspunkte in die Entwicklung eines Handlungskataloges miteinzubeziehen. Mit Hilfe eines ethischen Entscheidungsmodells sollten dabei diesbezüglich moralische Belastungssituationen bei den Pflegebedürftigen und Beschäftigten in den stationären Einrichtungen ersichtlich und dabei gleichzeitig eine Hilfestellung für begründbare ethische Entscheidungen geschaffen werden.

Hintergrund

Die COVID-19-Pandemie hat Beschäftigte in stationären Einrichtungen mit zusätzlichen physischen und psychischen Belastungen konfrontiert, während sich Pflegebedürftige zusätzlich zu ihrem eingeschränkten Gesundheits- und Allgemeinzustand mit Ängsten und Unsicherheiten auseinandersetzen mussten. Für die Beschäftigten gestaltete es sich oftmals herausfordernd, eine Balance zwischen den eigenen (Gesundheits-)bedürfnissen, der Pflicht gegenüber den Pflegebedürftigen und den Verpflichtungen des persönlichen Umfeldes zu finden [1,2]. Die Berufsgruppe der Führungskräfte musste neben der Verantwortung für die Aufrechterhaltung des Einrichtungsbetriebes, der Pflicht, das Wohlergehen und die Sicherheit für die Beschäftigten und Pflegebedürftigen zu gewährleisten, zusätzlich auch die pandemiebedingten Herausforderungen bewältigen [3].

Diese Problematik führte zu komplexen ethischen und moralischen Fragestellungen, welche ei-

ne moralische Urteilsfähigkeit und eine ethische Reflexion erforderten [4].

Vor diesem Hintergrund war es Ziel des vom BMBF geförderten Projektes ‚InPace‘ auf Basis eines Mixed-Methods-Zugangs einen Handlungskatalog zu entwickeln, der umfassend auf die pandemiebedingten Herausforderungen in stationären Pflege-, Palliativ- und Hospizeinrichtungen eingeht und diese unter ethischen Gesichtspunkte reflektiert. In diesem Zusammenhang wurden sämtliche Aspekte, welche den Versorgungsprozess von Pflegebedürftigen, Pflegebedürftigen mit besonderen Bedarfen (palliativ, dementiell Erkrankte, onkologisch etc.), deren An- und Zugehörige und die Beschäftigten in den stationären Einrichtungen näher betrachtet.

Methodik

Die Entwicklung des Handlungskataloges basierte auf den Ergebnissen der unterschiedlichen Forschungszugänge des Projektes ‚InPace‘: (A) Scoping Review (Recherche und Identifikation bestehender

Strategien und Empfehlungen), (B) Dokumentenanalyse von Internetseiten der Anbieter, (C) qualitative Interviews mit Angehörigen und palliativ versorgten Patient*innen, (D) Onlineumfrage unter Pflege-, Palliativpflege- und Hospizeinrichtungen in Deutschland, (E) Experteninterviews mit Beschäftigten ausgewählter Einrichtungen, (F) Diskussionszirkel mit Expert*innen auf der Grundlage der Ergebnisse der Forschungszugänge [5].

Im Hinblick auf die ethische Auseinandersetzung wurden einzelne bedeutsame pandemiebedingte (ethische) Problemfelder in den stationären Einrichtungen exemplarisch näher betrachtet und mit Hilfe der Prinzipienethik von Beauchamp und Childress bearbeitet, um einerseits die Problematiken zu verdeutlichen und andererseits Anregungen für die oftmals komplexen Aufgaben zu geben. Die Bio- und Medizinethik wurde insbesondere durch die Prinzipienethik von Beauchamp und Childress geprägt [6]. In den stationären Einrichtungen konnten mit diesem Modell aus dem Bereich der angewandten Ethik im gesamten Versorgungsprozess ethische Problemfelder systematisch bearbeitet und moralische Dilemmata beurteilt werden [7]. Die Prinzipienethik beinhaltet vier gleichwertige Prinzipien, die solange ‚prima facie‘ gültig sind, solange diese nicht mit einem oder mehreren anderen Prinzipien kollidieren. 1. Prinzip der positiven Fürsorgepflicht (beneficence); 2. Prinzip der Schadensvermeidung- das Verbot, anderen an Leib, Leben oder Eigentum Schaden zuzufügen (nonmaleficence); 3. Prinzip der Selbstbestimmung und des Respekts vor der Autonomie (autonomy) und 4. Prinzip der Gerechtigkeit (justice). Für den Fall, dass ein oder mehrere Prinzipien miteinander kollidieren, sind diese gegenseitig abzuwägen [4,8]. In den nachfolgenden Abschnitten soll die Bedeutsamkeit dieser ethischen Gesichtspunkte in dem Handlungskatalog zu den pandemiebedingten Herausforderungen dargestellt werden.

Ziel des vorliegenden Forschungsbeitrags war es, die Bedeutsamkeit der Berücksichtigung von ethischen Gesichtspunkten bei der Entwicklung eines Handlungskataloges zu den pandemiebedingten Herausforderungen darzustellen. Daneben sollte

aufgezeigt werden, dass die Zuhilfenahme eines ethischen Entscheidungsmodelles Konflikte im Versorgungsprozess reduzieren und eine bestmögliche Versorgung ermöglicht werden kann.

Ergebnisse

Adressiert wurde der Handlungskatalog an Träger*innen, Leitungspersonen und Beschäftigte von stationären Pflege-, Palliativ- und Hospizeinrichtungen in Deutschland. Die Gliederung des Handlungskataloges beinhaltet die beiden Hauptkapitel "Empfehlungen zur Bewältigung pandemiebedingter Herausforderungen in der Pflege, Palliativ- und Hospizversorgung" und die "Ethische Auseinandersetzung zu pandemiebedingten Herausforderungen in der stationären Pflege, Palliativ- und Hospizversorgung". Die Strukturierung der beiden Hauptkapitel erfolgte mit Hilfe der nachfolgenden Hauptgliederungspunkte. Das erste Hauptkapitel "Empfehlungen zur Bewältigung pandemiebedingter Herausforderungen in stationären Pflege, Palliativ- und Hospizversorgung" behandelt umfassend die Maßnahmen zur Vorbereitung und Organisation, zur Hygiene- und Infektionskontrolle, zum Personalmanagement, zur Beschaffung von und Ausstattung mit Schutzmaterialien, zum Austausch mit externen Institutionen und zur psychosozialen Entlastung. Das zweite Hauptkapitel beschäftigt sich mit der "Ethischen Auseinandersetzung zu pandemiebedingten Herausforderungen in der stationären Pflege, Palliativ- und Hospizversorgung". Hierfür wurde im Projektteam die Entscheidung getroffen, die Prinzipienethik von Beauchamp und Childress anzuwenden, da diese zum einen bereits seit vielen Jahren in (klinischen) Ethikkomitees und bei ethischen Fallbesprechungen in der Praxis Anwendung findet. Zum anderen wurde die einfache Übertragbarkeit auf die (pandemiebedingten) Herausforderungen als deutlicher Vorteil gegenüber anderen ethischen Entscheidungsmodellen bewertet [15]. Mit Hilfe der Prinzipienethik wurden die identifizierten Besonderheiten im gesamten Versorgungsprozess an dieser Stelle in Bezug auf die Pflegebedürftigen, die Pflegebedürftigen mit besonderen Bedarfen (sterbende, onkologische, demenzkranke Pflegebedürftige etc.), die An- und Zugehöri-

gen, die Besucherpolitik, das Personal in stationären Einrichtungen und das Thema "Covid-19-Impfungen" näher betrachtet. Die Zuordnung der einzelnen Prinzipien von Beauchamp und Childress, hinsichtlich der Pandemiesituation in den stationären Einrichtungen, wird nachfolgend in der gebotenen Kürze exemplarisch mit einzelnen Aspekten der Besucherpolitik veranschaulicht, um so die Bedeutung der Einbeziehung von ethischen Gesichtspunkten im Handlungskatalog und die einfache Übertragbarkeit der Problemstellung(en) auf die Prinzipienethik zu illustrieren (s. Tabelle 1).

Für sämtliche Prinzipien könnte noch eine Vielzahl an weiteren relevanten Aspekten in (pandemiebedingten) Krisenzeiten aufgeführt werden. Die

Beschäftigten wurden mit den unterschiedlichsten Belastungssituationen konfrontiert, bei denen die einzelnen Prinzipien mit hoher Wahrscheinlichkeit kollidierten bzw. kollidieren konnten und für die oftmals eine Einzelfallbewertung hilfreich war bzw. gewesen wäre. Die Reflexion der einzelnen Aspekte erlaubte eine umfassendere Sicht auf die möglichen bzw. bestehenden Konfliktpotentiale in den stationären Einrichtungen, die im Handlungskatalog in die getroffenen Empfehlungen eingeflossen sind. Ergänzend dazu sollte damit eine Basis geschaffen werden, die Akzeptanz für die umzusetzenden Maßnahmen zu erhöhen.

Tabelle 1: Anwendung der Prinzipienethik am Beispiel der Besucherpolitik

Prinzip	Reflexion
<p>Fürsorgepflicht</p> <p>Die Verpflichtung der Beschäftigten, Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens umzusetzen, für das Wohlergehen der Pflegebedürftigen zu sorgen, An- und Zugehörige einzubeziehen und dabei die Verantwortung für Kolleg*innen, Arbeitgeber, Profession und der Gesellschaft zu übernehmen.</p>	<p>Die Besucherpolitik wurde von einer Vielzahl an Beschäftigten belastend wahrgenommen und führte oftmals zu ethischen und moralischen Konflikten. Wie z.B. bei der Abwägung zwischen der Fürsorgepflicht und dem eigenen Willen der Pflegebedürftigen, bei gleichzeitiger Einhaltung des Infektionsschutzes oder auch durch die fehlende Begegnung auf Augenhöhe durch Asymmetrien (Beschäftigte = Helfende, Pflegebedürftige = Hilfsbedürftige)</p> <p>Dem Prinzip der Fürsorgepflicht sollte eine besondere Gewichtung zukommen, da die Besucherpolitik den gesamten Versorgungsprozess und den Arbeitsalltag der Beschäftigten in den stationären Einrichtungen beeinflusst.</p>
<p>Schadensvermeidung</p> <p>Die Eindämmung des Infektionsgeschehens, um eine bestmögliche Versorgung der Pflegebedürftigen zu ermöglichen und deren Sicherheit jederzeit zu gewährleisten, um Schäden abzuwenden.</p>	<p>Personalengpässe und Kontaktbeschränkungen führten u.a. zu einer späten Erkennung der Ursachen von Schmerzspitzen und bei den Pflegebedürftigen nachweislich erhöhten Delirinzidenzen aufgrund von Besuchsverboten.</p> <p>Die Beachtung des Prinzips der Schadensvermeidung kann Schaden von den Pflegebedürftigen im Versorgungsprozess abwenden und diesen positiv beeinflussen.</p>

<p>Selbstbestimmung und Respekt vor der Autonomie</p> <p>Die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen darüber selbst zu entscheiden, Besuche von An- und Zugehörigen zu empfangen.</p>	<p>Die Kontaktbeschränkungen wurden oftmals von den Beschäftigten, Pflegebedürftigen und deren An- und Zugehörigen nicht nur als belastend, sondern auch schwer nachvollziehbar empfunden. In besonderem Maße war dies bei Pflegebedürftigen in einem fortgeschrittenen Demenzstadium, welche den Kontakt zu nahestehenden Menschen benötigten, bedeutsam. Diese vulnerable Gruppe signalisierte dies u.a. durch häufige Rufe nach den An- und Zugehörigen bzw. durch Verweigerung der Nahrungsaufnahme.</p> <p>Die Beachtung des Prinzips kann bei der Auseinandersetzung zu neuartigen Wegen führen, die Kommunikation bspw. mit digitalen Hilfsmitteln zu ermöglichen, um so selbstbestimmt in Kontakt mit nahestehenden Menschen zu treten.</p>
<p>Gerechtigkeit</p> <p>Zu einer bestmöglichen Versorgung sämtlicher Pflegebedürftigen zählt u.a. auch eine gerechte Verteilung von Besuchen von An- und Zugehörigen bei einer vorgeschriebenen Anzahl von möglichen persönlichen Kontakten.</p>	<p>Um für sterbende Pflegebedürftige und deren nahestehenden Menschen einen Raum für ein würdevolles Sterben zu schaffen, wurden regelmäßig Ausnahmeregelungen hinsichtlich der festgelegten Besucheranzahlen erlaubt. Hierbei entstanden oftmals Fragestellungen bei den Beschäftigten, in welchem Ausmaß diese Maßnahme gegenüber den anderen Pflegebedürftigen, die ebenfalls soziale Kontakte benötigen würden, gerecht sei.</p> <p>Die Beachtung dieses Prinzips ist nicht nur im Falle der Versorgung eines sterbenden Pflegebedürftigen relevant. Eine bestmögliche gerechte Versorgung von sämtlichen Pflegebedürftigen sollte prinzipiell, unabhängig von dem Vorliegen einer Infektionskrankheit bzw. einer palliativen Situation und unter Einbeziehung des individuellen Willens des Pflegebedürftigen, auch im Hinblick auf die sozialen Kontakte, gewährleistet werden. Dennoch sollte in diesem Zusammenhang das Prinzip der Schadensvermeidung (Verabschiedung in der letzten Lebensphase und Trauerbewältigung) einen besonderen Stellenwert einnehmen und Ausnahmeregelungen ermöglichen.</p>

Eigene Darstellung, angelehnt an [9, 10, 11, 12, 13, 14]

Diskussion

Die während der Pandemie deutlich sichtbar gewordenen professionellen, personellen und strukturellen Schwachstellen brachten und bringen eine Vielzahl an ethischen und moralischen Diskussionen mit sich [2]. Bei der Entwicklung des Handlungskataloges zu den pandemiebedingten Herausforderungen wurde deren besondere Bedeutung ersichtlich und es erschien unabdingbar, die ethischen Gesichtspunkte nicht zu vernachlässigen. Aufgrund dieser Tatsache wurde diesem im Handlungskatalog ein eigenes Hauptkapitel gewidmet. Abschließend lässt sich festhalten, dass der Handlungskatalog zwar auf den Erkenntnissen der COVID-19-Pandemie basiert, dennoch erscheinen die Inhalte und die Vorgehensweise auch für künftige Krisen- und Pandemiesituationen hilfreich.

Finanzierung: Bundesministerium für Bildung und Forschung.

Interessenkonflikt: Die Autor*innen geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S. & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*, 368, Artikel m1211.
- [2] Riedel, A. Lehmeyer, S. (2021). Ethische Herausforderungen für die Pflege in der Covid-19-Pandemie. *Medizin und Ethik in der Pandemie*. <https://www.bpb.de/apuz/medizin-und-ethik-in-der-pandemie-2021/334627/ethische-herausforderungen-fuer-die-pflege-in-der-covid-19-pandemie>.
- [3] Schmidt-Wilcke, H. A. (2009). Das Krankenhausmanagement im Spannungsfeld medizin- und unternehmensethischer Prinzipien. *Medizinische Klinik*, 104(3), 264–270.
- [4] Marckmann, G. & Jox, R. J. (2013). Ethik in der Medizin: Ethische Grundlagen medizinischer Behandlungsentscheidungen – Auftaktartikel zur Serie. *Bayerisches Ärzteblatt*, 9, 442–445. <https://www.egt.med.uni-muenchen.de/personen/leitung/marckmann/materialien/publikationen/ethische-grundlagen-2013.pdf>.
- [5] Brzoska, P., Yilmaz-Aslan, Y., Wahidie, D., Özer-Erdogdu, I., Brauer, K., Annac, K. (2021). Pflege, Palliativ- und Hospizversorgung in Zeiten von COVID-19: Soziale, ethische und rechtliche Implikationen aus einer intersektionalen Perspektive. *InPace*.
- [6] Geisler, L.S. (2005). Der Krebskranke zwischen Autonomie und Fürsorge. 39. *Medizinische Woche*. https://www.linus-geisler.de/vortraege/0510mw_autonomie.html.
- [7] Marckmann, G. (2000). Was ist eigentlich prinzipienorientierte Medizinethik? *Ärzteblatt Baden-Württemberg*, 74, 499–502.
- [8] Beauchamp, T. L. & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8. Aufl.). Oxford University Press.
- [9] Kuhn, E., Seidlein, A.-H. (2021). Intensivpflege in Zeiten der COVID-19 Pandemie: Zur Frage des Verhältnisses von Fürsorge und Selbstsorge. *Ethik Med*, 51-70.
- [10] Rabe, M., Borgwart, J. (2010). Professionelles Berufsverständnis braucht Ethik. In: *Aus Fehlern lernen - Fehlermanagement in Gesundheitsberufen*, J. Borgwart and K. Kolpatzik, eds., 47-58.
- [11] Lutz, R., Frewer, A., Eibauer, C. (2022). Anzeige von Güter abwägung in Zeiten der Covid-19-Pandemie. *Ethische Analysen am Beispiel der Kinderpalliativmedizin. Zeitschrift für Praktische Philosophie*, 93-120.
- [12] Kandori, K., Okada, Y., Ishii, W., Narumiya, H., Maebayashi, Y., Iizuka, R. (2020). Association between visitation restriction during the COVID-19 pandemic and delirium incidence among emergency admission patients: a single-center retrospective observational cohort study in Japan. *intensive care* 8, 1-9.
- [13] Valentin, A. (2020). Rationalisierung vor Rationierung – Therapieentscheidungen und medizinischer Ressourceneinsatz in der Covid-19-Pandemie. Kommentar zur Stellungnahme der Österreichischen Bioethikkommission zu Ressourcen und Gesundheitsversorgung im Kontext der Covid-19-Pandemie. In: *Die Corona-Pandemie. Ethische, gesellschaftliche und theologische Reflexionen einer Krise*, W. Kröll, J. Platzer, H.-W. Ruckebauer, W. Schaupp, eds., 37-50.
- [14] Wirth, R., Becker, C., Djukic, M., Drebenstedt, C., Heppner, H.J., Jacobs, A.H., Meisel, M., Michels, G., Nau, R., Pantel, J., et al. (2021). COVID-19 im Alter – Die geriatrische Perspektive. *Z Gerontol Geriat*, 54, 152-160.
- [15] Mertz, M., Albisser Schleger, H., Meyer-Zehnder, B. & Reiter-Theil, S. (2014). Prinzipien und Diskurs: Ein Ansatz theoretischer Rechtfertigung der ethischen Fallbesprechung und Ethikkonsultation. *Ethik in der Medizin*, 26(2), 91-104.

Historie

Eingereicht: 17.05.2023

Angenommen: 03.08.2023

Veröffentlicht: 07.08.2023

*Korrespondenz



Kerstin Brauer

Lehrstuhl für Versorgungsforschung

Department für Humanmedizin

Fakultät für Gesundheit

Universität Witten/Herdecke

E-Mail: kerstin.brauer@uni-wh.de

Bibliographie

Interdisziplinäre Versorgungsforschung 2023; 3:22-27

DOI: 10.53195/izvf-2023-3-1

VERÖFFENTLICHUNGEN (MAI-JULI 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.

- Abdoli M, **Fetz K**, Molavynejad S, Sharif-Nia H, Asadizaker M. Psychometrics of the Persian version of the program in palliative care education and practice questionnaire (German revised- PPCEP-GR). BMC Palliat Care 2023; 22(1):77, IF: 3,113.
- Bahlmann NA, Mautner L, Hoyos M, Sallard E, Berger C, Dangel A, Jönsson F, Fischer JC, Kreppel F, Zhang W, Esposito I, Bölke E, Baiker A, **Ehrhardt A**. In Vitro Analysis of the Effect of SARS-CoV-2 Non-VOC and four Variants of Concern on MHC-Class-I Expression on Calu-3 and Caco-2 Cells. Genes (Basel) 2023; 14(7), IF: 4,141.
- Bläsius FM, Laubach M, **Lefering R**, Hildebrand F, Andruszkow H. Adherence to the transfer recommendations of the German Trauma Society in severely injured children: a retrospective study from the TraumaRegister DGU. Sci Rep 2023; 13(1):12152, IF: 4,996.
- **Bohnet-Joschko S**, Pilgrim K, Balling S, Köbe P, Korte L, Koß J, Kreyenschulte T. The digital future of health care. Urologie 2023; 62(6):631–5, IF: 0,803.
- Dedroogh S, **Schmiedl S**, **Thürmann PA**, Graf K, Appelbaum S, Koß R, Theis C, Zia Z, Tebbenjohanns J, Thal SC, Dedroogh M. Impact of timing and combination of different BNT162b2 and ChAdOx1-S COVID-19 basic and booster vaccinations on humoral immunogenicity and reactogenicity in adults. Sci Rep 2023; 13(1):9036, IF: 4,996.
- Deluca A, Deininger C, Wichlas F, Traweger A, **Lefering R**, Mueller EJ. Prehospital management in trauma patients and the increasing number of helicopter EMS transportations : An epidemiological study of the TraumaRegister DGU®. Unfallchirurgie (Heidelb) 2023, IF: 0,918.
- Doni K, **Bühn S**, Weise A, **Mann N-K**, Hess S, Sönnichsen A, Salem S, Pieper D, **Thürmann P**, Mathes T. Safety outcomes of direct oral anticoagulants in older adults with atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis of (subgroup analyses from) randomized controlled trials. Geroscience 2023, IF: 7,581.
- Dörner J, Hüskens J-M, Schmüdderich K, Dinand C, Dichter MN, **Halek M**. Perspectives on sleep of people living with dementia in nursing homes: a qualitative interview study. BMC Geriatr 2023; 23(1):331, IF: 4,07.
- **Fetz K**, **Lefering R**, Kaske S. Pre-Trauma Pain Is the Strongest Predictor of Persistent Enhanced Pain Patterns after Severe Trauma: Results of a Single-Centre Retrospective Study. Medicina (Kaunas) 2023; 59(7), IF: 2,948.
- Frieler S, **Lefering R**, Gerstmeyer J, Drotleff N, Schildhauer TA, Waydhas C, Hamsen U. Response to: The rSIG for trauma: one size fits all? Emerg Med J 2023; 40(7):537–8, IF: 3,814.

- Grasselli G, Calfee CS, Camporota L, Poole D, Amato MBP, Antonelli M, Arabi YM, Baroncelli F, Beitler JR, Bellani G, Bellingan G, Blackwood B, Bos LDJ, Brochard L, Brodie D, Burns KEA, Combes A, D'Arrigo S, Backer D de, Demoule A, Einav S, Fan E, Ferguson ND, Frat J-P, Gattinoni L, Guérin C, Herridge MS, Hodgson C, Hough CL, Jaber S, Juffermans NP, **Karagiannidis C**, Kesecioglu J, Kwizera A, Laffey JG, Mancebo J, Matthay MA, McAuley DF, Mercat A, Meyer NJ, Moss M, Munshi L, Myatra SN, Ng Gong M, Papazian L, Patel BK, Pellegrini M, Perner A, Pesenti A, Piquilloud L, Qiu H, Ranieri MV, Riviello E, Slutsky AS, Stapleton RD, Summers C, Thompson TB, Valente Barbas CS, Villar J, Ware LB, Weiss B, Zampieri FG, Azoulay E, Cecconi M. ESICM guidelines on acute respiratory distress syndrome: definition, phenotyping and respiratory support strategies. *Intensive Care Med* 2023; 49(7):727–59, IF: 41,787.
- Hamideh Kerdar S, Gwiasda M, Berger B, Rathjens L, Schwarz S, Jenetzky E, **Martin DD**. Predictors of sustained use of mobile health applications: Content analysis of user perspectives from a fever management app. *Digit Health* 2023; 9:20552076231180418, IF: 4,687.
- Helsloot D, Fitzgerald MC, **Lefering R**, Verelst S, Missant C. The first hour of trauma reception is critical for patients with major thoracic trauma: A retrospective analysis from the TraumaRegister DGU. *Eur J Anaesthesiol* 2023, IF: 4,183.
- Helsloot D, Fitzgerald M, **Lefering R**, Verelst S, Missant C. Trauma-induced disturbances in ionized calcium levels correlate parabolically with coagulopathy, transfusion, and mortality: a multicentre cohort analysis from the TraumaRegister DGU®. *Crit Care* 2023; 27(1):267, IF: 19,334.
- Hüsken J-M, **Halek M**, Holle D, Dichter MN. Prevalence of neuropsychiatric symptoms of people with dementia in long-term care units: A secondary analysis. *Pflege* 2023, IF: 1,317.
- Kaim A, Bodas M, Bieler D, Radomislensky I, Matthes G, Givon A, Trentzsch H, Waydhas C, **Lefering R**. Severe trauma in Germany and Israel: are we speaking the same language? A trauma registry comparison. *Front Public Health* 2023; 11:1136159, IF: 6,461.
- Krafft H, Boehm K, Schwarz S, Eichinger M, **Büssing A, Martin D**. Media Awareness and Screen Time Reduction in Children, Youth or Families: A Systematic Literature Review. *Child Psychiatry Hum Dev* 2023; 54(3):815–25, IF: 2,776.
- Mader MM-D, **Lefering R**, Westphal M, Maegele M, Czorlich P. Extracorporeal membrane oxygenation in traumatic brain injury- A retrospective, multicenter cohort study. *Injury* 2023; 54(5):1271–7, IF: 2,687.
- **Malek M, Nitsche J**, Dinand C, Ehlers J, Lissek V, Böhm P, Derksen E-M, **Halek M**. Interprofessional Needs Analysis and User-Centred Prototype Evaluation as a Foundation for Building Individualized Digital Education in Dementia Healthcare Supported by Artificial Intelligence: A Study Protocol. *Healthcare (Basel)* 2023; 11(10), IF: 3,16.
- Mehl A, Laue B von, Trapp B, Gerlach K, Reif M, Pretzer K, Zerm R, **Berger B**, Gutenbrunner C, Kröz M. The Anthroposophic Artistic Movement Assessment for Eurythmy Therapy (AART-ASSESS-EuMove). A validation study. *Complement Ther Med* 2023; 76:102957, IF: 3,335.
- Meyer N, Hellbrecht I, **Breuing J**, Hauprich J, Wahlen S, Könsgen N, **Bühn S**, Becker M, Blödt S, Carl G, Follmann M, Frenz S, Langer T, Nothacker M, Santesso N, Schaefer C, Pieper D. Heterogeneous methodology in the development of patient versions of clinical practice guidelines- a scoping review. *J Clin Epidemiol* 2023, IF: 7,407.
- **Molitor V, Busse TS**, Giehl C, Lauer R, Otte IC, Vollmar HC, **Thürmann P**, Holle B, **Palm R**. How and why educational interventions work to increase knowledge of delirium among healthcare professionals in nursing homes: a protocol for a realist review. *BMJ Open* 2023; 13(7):e072591, IF: 3,006.
- Nock AM, **Metzing S**, Jürgensen I-N, Petersen-Ewert C. Health Literacy in Adults with Chronic Diseases in the Context of Community Health Nursing: A Scoping Review. *Nurs Rep* 2023; 13(2):823–34, IF: 2,4.

- Paul MM, Mieden HJ, **Lefering R**, Kupczyk EK, Jordan MC, Gilbert F, Meffert RH, Sirén A-L, Hoelscher-Doht S. Impact of a Femoral Fracture on Outcome after Traumatic Brain Injury-A Matched-Pair Analysis of the TraumaRegister DGU®. *J Clin Med* 2023; 12(11), IF: 4,964.
- Pflüger P, **Lefering R**, Dommasch M, Biberthaler P, Kanz K-G. Impact of the COVID-19 pandemic on the care of major trauma patients: analysis from the TraumaRegister DGU®. *Unfallchirurgie (Heidelb)* 2023, IF: 0,918.
- Piccininni M, **Brinks R**, Rohmann JL, Kurth T. Estimation of migraine prevalence considering active and inactive states across different age groups. *J Headache Pain* 2023; 24(1):83, IF: 8,588.
- Pieper D, **Mann N-K**, Moussa M, Mathes T, Sönnichsen A, **Thürmann P**. Systematic reviews were the perceived most important source of information for updating a potentially inappropriate medication list for the elderly: An online survey. *J Evid Based Med* 2023; 16(2):135–7, IF: 6,224.
- Reick S, Burckhardt M, **Palm R**, Kottner J. Measurement instruments to evaluate diaper dermatitis in children: Systematic review of measurement properties. *Nurs Open* 2023, IF: 1,942.
- Sachse T, Kanji S, Thabet P, **Schmiel S**, **Thürmann P**, Guirguis F, Sajwani S, Gauthier M-F, Lunny C, Mathes T, Pieper D. Clinical utility of overviews on adverse events of pharmacological interventions. *Syst Rev* 2023; 12(1):131, IF: 3,136.
- Schlunegger MC, Aeschlimann S, **Palm R**, Zumstein-Shaha M. Competencies of nurse practitioners in family practices: A scoping review. *J Clin Nurs* 2023; 32(11-12):2521–32, IF: 4,423.
- Schmitz M-T, Just JM, Weckbecker K, Schmid M, **Münster E**. Multimorbidity and its Importance in Future Health Care in Germany: a Secondary Data Analysis Based on 67 Million Health Insurance Policy Holders. *Gesundheitswesen* 2023, IF: 1,199.
- Schmüdderich K, Kiwitt J, **Palm R**, Roes M, Holle B. Core elements and potential of nurse-led care models in residential long-term care: A scoping review. *J Clin Nurs* 2023; 32(9-10):1858–84, IF: 4,423.
- Stahlschmidt L, Dogan M, Hübner-Möhler B, Jervis K, Randall ET, Wallace DP, **Zernikow B**, Wager J. Development and Validation of the Scale for Pain Self-Efficacy (SPaSE) in German and English Languages for Children and Adolescents. *J Pain* 2023; 24(6):1069–79, IF: 5,383.
- Stausberg J, Harkener S, Engel C, Finger R, Heinz C, Jenetzky E, Jersch P, **Martin D**, Rupp R, Schoenthaler M, Suwelack B, Wegner J. Cross-Registry Benchmarking of Data Quality: Lessons Learned. *Stud Health Technol Inform* 2023; 302:167–71.
- Stripp TA, Wehberg S, **Büssing A**, Koenig HG, Balboni TA, VanderWeele TJ, Søndergaard J, Hvidt NC. Spiritual needs in Denmark: a population-based cross-sectional survey linked to Danish national registers. *Lancet Reg Health Eur* 2023; 28:100602, IF: 20,9.
- **Thürmann PA**, Bergner S, Jaehde U. Polypharmacy in nursing homes: options to improve drug therapy safety. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2023; 66(5):530–9, 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-Tn. Did lockdown influence bystanders' willingness to perform cardiopulmonary resuscitation? A worldwide registry-based perspective. *Resuscitation* 2023; 186:109764, IF: 6,251.
- Ulusoy N, Nienhaus A, **Brzoska P**. Investigating discrimination in the workplace. Translation and validation of the Everyday Discrimination Scale for nursing staff in Germany. *BMC Nurs* 2023; 22(1):196, IF: 3,189.
- Uncovska M, Freitag B, **Meister S**, Fehring L. Rating analysis and BERTopic modeling of consumer versus regulated mHealth app reviews in Germany. *NPJ Digit Med* 2023; 6(1):115, IF: 15,357.

- Vordenbäumen S, Kleefisch M, Sokolowski A, Düsing C, Richter JG, **Brinks R**, Schneider M, Chehab GI. Beneficial effects associated to a healthy lifestyle in systemic lupus erythematosus: A cross-sectional study. *Lupus* 2023; 32(7):855–63, IF: 2,858.
- 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.
- 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; 117(6):1195–210, IF: 8,472.
- Weissbach S, Rieckert A, **Kersting C**, Grede N, Donner-Banzhoff N, Soennichsen A, Vollmar HC, Otte I, Weimar P, Trampisch US. Experiences of participants of a volunteer-supported walking intervention to improve physical function of nursing home residents- a mixed methods sub-study of the POWER-project. *BMC Geriatr* 2023; 23(1):343, IF: 4,07.
- Wrenger J, **Martin DD**, Jenetzky E. Infants' immunisations, their timing and the risk of allergic diseases (INITIAL): an observational prospective cohort study protocol. *BMJ Open* 2023; 13(6):e072722, IF: 3,006.

VERÖFFENTLICHUNGEN, sortiert nach Impact Factor (MAI-JULI 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.

- Grasselli G, Calfee CS, Camporota L, Poole D, Amato MBP, Antonelli M, Arabi YM, Baroncelli F, Beitler JR, Bellani G, Bellingan G, Blackwood B, Bos LDJ, Brochard L, Brodie D, Burns KEA, Combes A, D'Arrigo S, Backer D de, Demoule A, Einav S, Fan E, Ferguson ND, Frat J-P, Gattinoni L, Guérin C, Herridge MS, Hodgson C, Hough CL, Jaber S, Juffermans NP, **Karagiannidis C**, Kesecioglu J, Kwizera A, Laffey JG, Mancebo J, Matthay MA, McAuley DF, Mercat A, Meyer NJ, Moss M, Munshi L, Myatra SN, Ng Gong M, Papazian L, Patel BK, Pellegrini M, Perner A, Pesenti A, Piquilloud L, Qiu H, Ranieri MV, Riviello E, Slutsky AS, Stapleton RD, Summers C, Thompson TB, Valente Barbas CS, Villar J, Ware LB, Weiss B, Zampieri FG, Azoulay E, Cecconi M. ESICM guidelines on acute respiratory distress syndrome: definition, phenotyping and respiratory support strategies. *Intensive Care Med* 2023; 49(7):727–59, IF: 41,787.
- Stripp TA, Wehberg S, **Büssing A**, Koenig HG, Balboni TA, VanderWeele TJ, Søndergaard J, Hvidt NC. Spiritual needs in Denmark: a population-based cross-sectional survey linked to Danish national registers. *Lancet Reg Health Eur* 2023; 28:100602, IF: 20,9.
- Helsloot D, Fitzgerald M, **Lefering R**, Verelst S, Missant C. Trauma-induced disturbances in ionized calcium levels correlate parabolically with coagulopathy, transfusion, and mortality: a multicentre cohort analysis from the TraumaRegister DGU®. *Crit Care* 2023; 27(1):267, IF: 19,334.
- Uncovska M, Freitag B, **Meister S**, Fehring L. Rating analysis and BERTopic modeling of consumer versus regulated mHealth app reviews in Germany. *NPJ Digit Med* 2023; 6(1):115, IF: 15,357.
- Piccininni M, **Brinks R**, Rohmann JL, Kurth T. Estimation of migraine prevalence considering active and inactive states across different age groups. *J Headache Pain* 2023; 24(1):83, IF: 8,588.
- 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; 117(6):1195–210, IF: 8,472.
- Doni K, **Bühn S**, Weise A, **Mann N-K**, Hess S, Sönnichsen A, Salem S, Pieper D, **Thürmann P**, Mathes T. Safety outcomes of direct oral anticoagulants in older adults with atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis of (subgroup analyses from) randomized controlled trials. *Geroscience* 2023, IF: 7,581.
- Meyer N, Hellbrecht I, **Breuing J**, Hauprich J, Wahlen S, Könsgen N, **Bühn S**, Becker M, Blödt S, Carl G, Follmann M, Frenz S, Langer T, Nothacker M, Santesso N, Schaefer C, Pieper D. Heterogeneous methodology in the development of patient versions of clinical practice guidelines- a scoping review. *J Clin Epidemiol* 2023, IF: 7,407.

- Kaim A, Bodas M, Bieler D, Radomislensky I, Matthes G, Givon A, Trentzsch H, Waydhas C, **Lefering R**. Severe trauma in Germany and Israel: are we speaking the same language? A trauma registry comparison. *Front Public Health* 2023; 11:1136159, IF: 6,461
- 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-Tn. Did lockdown influence bystanders' willingness to perform cardiopulmonary resuscitation? A worldwide registry-based perspective. *Resuscitation* 2023; 186:109764, IF: 6,251.
- Pieper D, **Mann N-K**, Moussa M, Mathes T, Sönnichsen A, **Thürmann P**. Systematic reviews were the perceived most important source of information for updating a potentially inappropriate medication list for the elderly: An online survey. *J Evid Based Med* 2023; 16(2):135–7, IF: 6,224.
- 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.
- Stahlschmidt L, Dogan M, Hübner-Möhler B, Jervis K, Randall ET, Wallace DP, **Zernikow B**, Wager J. Development and Validation of the Scale for Pain Self-Efficacy (SPaSE) in German and English Languages for Children and Adolescents. *J Pain* 2023; 24(6):1069–79, IF: 5,383.
- Bläsius FM, Laubach M, **Lefering R**, Hildebrand F, Andruszkow H. Adherence to the transfer recommendations of the German Trauma Society in severely injured children: a retrospective study from the TraumaRegister DGU. *Sci Rep* 2023; 13(1):12152, IF: 4,996.
- Dedroogh S, **Schmiedl S**, **Thürmann PA**, Graf K, Appelbaum S, Koß R, Theis C, Zia Z, Tebbenjohanns J, Thal SC, Dedroogh M. Impact of timing and combination of different BNT162b2 and ChAdOx1-S COVID-19 basic and booster vaccinations on humoral immunogenicity and reactogenicity in adults. *Sci Rep* 2023; 13(1):9036, IF: 4,996.
- Paul MM, Mieden HJ, **Lefering R**, Kupczyk EK, Jordan MC, Gilbert F, Meffert RH, Sirén A-L, Hoelscher-Doht S. Impact of a Femoral Fracture on Outcome after Traumatic Brain Injury-A Matched-Pair Analysis of the TraumaRegister DGU^(®). *J Clin Med* 2023; 12(11), IF: 4,964.
- Hamideh Kerdar S, Gwiasda M, Berger B, Rathjens L, Schwarz S, Jenetzky E, **Martin DD**. Predictors of sustained use of mobile health applications: Content analysis of user perspectives from a fever management app. *Digit Health* 2023; 9:20552076231180418, IF: 4,687.
- Schlunegger MC, Aeschlimann S, **Palm R**, Zumstein-Shaha M. Competencies of nurse practitioners in family practices: A scoping review. *J Clin Nurs* 2023; 32(11-12):2521–32, IF: 4,423.
- Schmüdderich K, Kiwitt J, **Palm R**, Roes M, Holle B. Core elements and potential of nurse-led care models in residential long-term care: A scoping review. *J Clin Nurs* 2023; 32(9-10):1858–84, IF: 4,423.
- Helsloot D, Fitzgerald MC, **Lefering R**, Verelst S, Missant C. The first hour of trauma reception is critical for patients with major thoracic trauma: A retrospective analysis from the TraumaRegister DGU. *Eur J Anaesthesiol* 2023, IF: 4,183.
- Bahlmann NA, Mautner L, Hoyos M, Sallard E, Berger C, Dangel A, Jönsson F, Fischer JC, Kreppel F, Zhang W, Esposito I, Bölke E, Baiker A, **Ehrhardt A**. In Vitro Analysis of the Effect of SARS-CoV-2 Non-VOC and four Variants of Concern on MHC-Class-I Expression on Calu-3 and Caco-2 Cells. *Genes (Basel)* 2023; 14(7), IF: 4,141.
- Dörner J, Hüsken J-M, Schmüdderich K, Dinand C, Dichter MN, **Halek M**. Perspectives on sleep of people living with dementia in nursing homes: a qualitative interview study. *BMC Geriatr* 2023; 23(1):331, IF: 4,07.
- Weissbach S, Rieckert A, **Kersting C**, Grede N, Donner-Banzhoff N, Soennichsen A, Vollmar HC, Otte I, Weimar P, Trampisch US. Experiences of participants of a volunteer-supported walking intervention to improve physical function of nursing home residents- a mixed methods sub-study of the POWER-project. *BMC Geriatr* 2023; 23(1):343, IF: 4,07.

- Frieler S, **Lefering R**, Gerstmeyer J, Drotleff N, Schildhauer TA, Waydhas C, Hamsen U. Response to: The rSIG for trauma: one size fits all? *Emerg Med J* 2023; 40(7):537–8, IF: 3,814.
- Mehl A, Laue B von, Trapp B, Gerlach K, Reif M, Pretzer K, Zerm R, **Berger B**, Gutenbrunner C, Kröz M. The Anthroposophic Artistic Movement Assessment for Eurythmy Therapy (AART-ASSESS-EuMove). A validation study. *Complement Ther Med* 2023; 76:102957, IF: 3,335.
- Ulusoy N, Nienhaus A, **Brzoska P**. Investigating discrimination in the workplace. Translation and validation of the Everyday Discrimination Scale for nursing staff in Germany. *BMC Nurs* 2023; 22(1):196, IF: 3,189.
- **Malek M**, **Nitsche J**, Dinand C, Ehlers J, Lissek V, Böhm P, Derksen E-M, **Halek M**. Interprofessional Needs Analysis and User-Centred Prototype Evaluation as a Foundation for Building Individualized Digital Education in Dementia Healthcare Supported by Artificial Intelligence: A Study Protocol. *Healthcare (Basel)* 2023; 11(10), IF: 3,16.
- Sachse T, Kanji S, Thabet P, **Schmiedl S**, **Thürmann P**, Guirguis F, Sajwani S, Gauthier M-F, Lunny C, Mathes T, Pieper D. Clinical utility of overviews on adverse events of pharmacological interventions. *Syst Rev* 2023; 12(1):131, IF: 3,136.
- Abdoli M, **Fetz K**, Molavynejad S, Sharif-Nia H, Asadizaker M. Psychometrics of the Persian version of the program in palliative care education and practice questionnaire (German revised- PPCEP-GR). *BMC Palliat Care* 2023; 22(1):77, IF: 3,113.
- **Molitor V**, **Busse TS**, Giehl C, Lauer R, Otte IC, Vollmar HC, **Thürmann P**, Holle B, **Palm R**. How and why educational interventions work to increase knowledge of delirium among healthcare professionals in nursing homes: a protocol for a realist review. *BMJ Open* 2023; 13(7):e072591, IF: 3,006.
- Wrenger J, **Martin DD**, Jenetzky E. Infants' immunisations, their timing and the risk of allergic diseases (INITIAL): an observational prospective cohort study protocol. *BMJ Open* 2023; 13(6):e072722, IF: 3,006.
- **Fetz K**, **Lefering R**, Kaske S. Pre-Trauma Pain Is the Strongest Predictor of Persistent Enhanced Pain Patterns after Severe Trauma: Results of a Single-Centre Retrospective Study. *Medicina (Kaunas)* 2023; 59(7), IF: 2,948.
- Vordenbäumen S, Kleefisch M, Sokolowski A, Düsing C, Richter JG, **Brinks R**, Schneider M, Chehab GI. Beneficial effects associated to a healthy lifestyle in systemic lupus erythematosus: A cross-sectional study. *Lupus* 2023; 32(7):855–63, IF: 2,858.
- Krafft H, Boehm K, Schwarz S, Eichinger M, **Büssing A**, **Martin D**. Media Awareness and Screen Time Reduction in Children, Youth or Families: A Systematic Literature Review. *Child Psychiatry Hum Dev* 2023; 54(3):815–25, IF: 2,776.
- Mader MM-D, **Lefering R**, Westphal M, Maegele M, Czorlich P. Extracorporeal membrane oxygenation in traumatic brain injury- A retrospective, multicenter cohort study. *Injury* 2023; 54(5):1271–7, IF: 2,687.
- Nock AM, **Metzing S**, Jürgensen I-N, Petersen-Ewert C. Health Literacy in Adults with Chronic Diseases in the Context of Community Health Nursing: A Scoping Review. *Nurs Rep* 2023; 13(2):823–34, IF: 2,4.
- Reick S, Burckhardt M, **Palm R**, Kottner J. Measurement instruments to evaluate diaper dermatitis in children: Systematic review of measurement properties. *Nurs Open* 2023, IF: 1,942.
- **Thürmann PA**, Bergner S, Jaehde U. Polypharmacy in nursing homes: options to improve drug therapy safety. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2023; 66(5):530–9, IF: 1,595.
- Hüsken J-M, **Halek M**, Holle D, Dichter MN. Prevalence of neuropsychiatric symptoms of people with dementia in long-term care units: A secondary analysis. *Pflege* 2023, IF: 1,317.

- Schmitz M-T, Just JM, Weckbecker K, Schmid M, **Münster E**. Multimorbidity and its Importance in Future Health Care in Germany: a Secondary Data Analysis Based on 67 Million Health Insurance Policy Holders. *Gesundheitswesen* 2023, IF: 1,199.
- Deluca A, Deininger C, Wichlas F, Traweger A, **Lefering R**, Mueller EJ. Prehospital management in trauma patients and the increasing number of helicopter EMS transportations : An epidemiological study of the TraumaRegister DGU®. *Unfallchirurgie (Heidelb)* 2023, IF: 0,918.
- Pflüger P, **Lefering R**, Dommasch M, Biberthaler P, Kanz K-G. Impact of the COVID-19 pandemic on the care of major trauma patients: analysis from the TraumaRegister DGU®. *Unfallchirurgie (Heidelb)* 2023, IF: 0,918.
- **Bohnet-Joschko S**, Pilgrim K, Balling S, Köbe P, Korte L, Koß J, Kreyenschulte T. The digital future of health care. *Urologie* 2023; 62(6):631–5, IF: 0,803.
- Stausberg J, Harkener S, Engel C, Finger R, Heinz C, Jenetzky E, Jersch P, **Martin D**, Rupp R, Schoenthaler M, Suwelack B, Wegner J. Cross-Registry Benchmarking of Data Quality: Lessons Learned. *Stud Health Technol Inform* 2023; 302:167–71.

Interdisziplinäres Zentrum für Versorgungsforschung

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