

Jg. 3  
AUSGABE

04

November 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
- Rückblick:  
Summer School
- Forschungsprojekte  
(Fernüberwachung bei  
Krebstherapien, ACHIEVE,  
IntVeM, ParDiMi)
- Einblick über den  
Tellerrand  
(Cardiolotse, RTW-PIA)
- Veröffentlichungen

### SAVE THE DATE:

Kongress ‚Familienmedizin  
in der hausärztlichen  
Versorgung der Zukunft‘  
(11.11.2023)

IZVF-Methodenworkshop  
(11.12.2023)



# INHALTSVERZEICHNIS

Editorial.....	2
Rückblick: ScienceClub.....	3
Rückblick: Summer School.....	5
IZVF-Methodenworkshop.....	7
7. Wissenschaftlicher Kongress für Familienmedizin.....	8
Forschungsprojekte.....	10
EinBlick über den Tellerrand.....	19
Veröffentlichungen.....	24
Veröffentlichungen, sortiert nach Impact Factor.....	27

# EDITORIAL

Liebe Kolleg\*innen,

wir freuen uns, Ihnen wieder eine neue Ausgabe der *Interdisziplinären Versorgungsforschung* präsentieren zu können. Sie finden zunächst wie immer einen Überblick über die zuletzt durchgeführten **ScienceClubs**. *Lea Langha* stellte im Rahmen der Veranstaltungsreihe ihr Promotionsvorhaben zum Thema *"Schwanger in der Illegalität - Erfahrungen, Hindernisse und Bedürfnisse in der prä- und perinatalen Versorgung von schwangeren Personen ohne geregelten Aufenthaltsstatus in Deutschland"* vor. *Yamikani Chimalizen* präsentierte zum Thema *"Understanding cerebral malaria and improving outcomes in children with cerebral malaria"*.

Vom 28.08. bis zum 01.09.2023 fand unsere **Summer School** zum Thema *"Contemporary issues and challenges in public health: strengthening academic exchange and internationalization in public health education"* in Zusammenarbeit mit Partnern aus Estland, Lettland und Litauen an der Universität Tartu statt. Einen Rückblick auf die Veranstaltung finden Sie auf den Seiten 5-6.

Darüber hinaus stellen wir in dieser Ausgabe wieder **Forschungsprojekte** von Mitgliedern des IZVF vor. Diesmal erhalten Sie einen Einblick in die Inhalte und Ziele der Projekte *ACHIEVE*, *IntVeM* und *ParDiMi*. Zudem wird ein Projekt zum Thema *"Fernüberwachung bei Krebstherapien: Früherkennung von Komplikationen mittels KI-gestützter Wearables"* vorgestellt.

Weiterhin präsentieren wir Ihnen in der Rubrik **EinBlick über den Tellerrand** erneut Forschungsvorhaben von Versorgungsforschenden externer Einrichtungen. Dabei handelt es sich diesmal um die Projekte *Cardiolotse* der AOK Nordost sowie *RTW-PIA* der Medizinischen Hochschule Hannover.

Zudem möchten wir Sie noch auf zwei bevorstehende Veranstaltungen hinweisen: Am 11.11.2023 findet der **Wissenschaftliche Kongress für Familienmedizin** an der UW/H statt. Nähere Informationen dazu finden Sie auf den Seiten 8-9. Außerdem wird am 11.12.2023 ein **IZVF-Methodenworkshop** zum Thema *"Herausforderungen und Lösungsansätze im qualitativen Forschungsprozess: Interviewführung und Ergebnisdarstellung"* durchgeführt. Nähere Informationen finden Sie auf der Seite 7. Die Veranstaltung ist aus der *Qualitativen Forschungswerkstatt* heraus entstanden und bildet den Auftakt zu einer neuen Reihe qualitativer Methodenworkshops. Methodisch und inhaltlich werden sie von Frau **Dr. Yüce Yilmaz-Aslan** begleitet, die seit August als wissenschaftliche Mitarbeiterin im IZVF mitwirkt.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen,

Ihr Team des Interdisziplinären Zentrums für Versorgungsforschung



Prof. Dr. Patrick Brzoska  
Sprecher



Diana Wahidie  
Wiss. Mitarbeiterin



Dr. Yüce Yilmaz-Aslan  
Wiss. Mitarbeiterin



Sinnikka Schmalschläger  
Mitarbeiterin des Sekretariats



# RÜCKBLICK: SCIENCECLUB

## Rückblick: 17. ScienceClub

Am 22.09.2023 stellte Lea Langha (Promotionsstudentin am Lehrstuhl für Versorgungsforschung, Studentin der Humanmedizin, Universität Witten/Herdecke) ihr Promotionsvorhaben zum Thema "Schwanger in der Illegalität - Erfahrungen, Hindernisse und Bedürfnisse in der prä- und perinatalen Versorgung von schwangeren Personen ohne geregelten Aufenthaltsstatus in Deutschland" vor.

Undokumentierte Migrant\*innen sind Personen, die sich ohne eine legale Aufenthaltserlaubnis in einem Land befinden. Gründe hierfür sind die illegale Einreise, das Überschreiten einer legalen Aufenthaltserlaubnis oder der fortbestehende Aufenthalt nach dem Aussprechen einer Ausreise- oder Abschiebepflicht. Die Betroffenen erleben ein überdurchschnittlich hohes Risiko an Armut, Gewalt oder Ausbeutung. Zum Zeitpunkt einer eintretenden Schwangerschaft leben sie häufig noch nicht lange im Zielland, leben unter prekären Lebensbedingungen und haben kaum Kenntnisse über das jeweilige lokale Gesundheitssystem.

Eine mangelhafte prä- oder perinatale Versorgung führt zu einem erhöhten Gesundheitsrisiko für Mutter und (ungeborenes) Kind. Wenn die von der WHO vorgesehenen Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen nicht wahrgenommen werden können, besteht ein erhöhtes Risiko für Frühgeburtlichkeit, Fehl- oder Totgeburten, aber auch Risiken für die Mutter, wie z.B. eine Anämie oder Blutungen. Undokumentierte Migrant\*innen haben im Vergleich zu Schwangeren ohne Migrationshintergrund ein erhöhtes Risiko für mütterliche Morbidität, obwohl seltener klassische Faktoren für eine Risikoschwangerschaft diagnostiziert werden, wie z.B. ein Risikoverhalten oder Vorerkrankungen der Mutter.

Auch wenn die UN das Recht auf Gesundheit und Gesundheitsversorgung als Menschenrecht deklariert, gibt es in vielen europäischen Ländern keine eindeutig gesicherte medizinische Versorgung von undokumentierten Migrant\*innen. Welche Auswirkungen dies auf betroffene Personen hat und welche Erfahrungen diese somit machen, soll mit dem Dissertationsprojekt genauer untersucht werden. Ziel ist es, aus der Perspektive Betroffener die Erfahrungen, Hindernisse und Bedürfnisse in der prä- und peripartalen Versorgung von schwangeren Personen ohne geregelten Aufenthaltsstatus in Deutschland und Europa zu erfassen. Hieraus werden Handlungsempfehlungen für Politik, Gesellschaft und Gesundheitswesen abgeleitet.

Zur Bearbeitung der Forschungsfragen werden zwei Zugänge gewählt:

- Scoping Review zur schwangerschaftsbezogenen Versorgungssituation von undokumentierten Migrant\*innen in Europa
- Qualitative Interviewstudie mit undokumentierten Migrant\*innen in Deutschland

Im Science Club wurden Ergebnisse aus dem Scoping Review präsentiert, wie auch ein kurzer Einblick in den aktuellen Stand der Interviewstudie gegeben.

## Kurzbiographie

Lea Langha ist Promotionsstudentin am Lehrstuhl für Versorgungsforschung und Studentin (11. Semester) der Humanmedizin an der Universität Witten/Herdecke. Sie ist gelernte Gesundheits- und Krankenpflegerin und hat ein großes Interesse an gesundheitspolitischen Zusammenhängen, der globalen Gesundheit und Public Health. Entstanden aus der eigenen ehrenamtlichen Tätigkeit in der medizinischen Versorgung von undokumentierten Migrant\*innen, arbeitet sie seit 2022 an ihrem Promotionsvorhaben zur Versorgung von undokumentierten Migrant\*innen in der Schwangerschaft.



## Rückblick: 18. ScienceClub

Am 20.10.2023 stellte Yamikani Chimalizeni (Department of Paediatrics and Child Health, Kamuzu University of Health Sciences, Malawi) während seines Gastaufenthaltes an der Friede Springer Stiftungsprofessur für Globale Kindergesundheit einen Beitrag zum Thema "Understanding cerebral malaria and improving outcomes in children with cerebral malaria" vor.

Globally, there has been a decrease in incidence of malaria. Nevertheless, malaria still causes significant morbidity and mortality especially in the Sub-Saharan Africa. As of 2021, there were 247 million malaria cases reported. The incidence of malaria cases has reduced from 82 cases per 1000 population at risk in 2000 to 59 malaria cases per 1000 population at risk in 2020. Global malaria deaths have reduced from 897,000 to 568,000 over a period of about 20 years. Cerebral malaria (CM) is one of the severe forms of severe malaria which significantly contributes to both mortality and morbidity especially in children. Cerebral malaria is defined by presence of coma having excluded hypoglycaemia and meningitis.

Management of CM includes administering IV Artesunate, then Lumafantrine Artemether when the patient is able to take oral medicines, correcting hypoglycaemia, treating seizures and managing shock when present.

Proper clinical management of children presenting with CM across sub-Saharan Africa would improve their outcome. Multiple studies have identified a variety of important risk factors for poor outcomes. Recognizing these risk factors helps to identify patients that require closer observation and management of these risk factors hence improving their outcome. The risk factors for death or neurological sequelae include severe lactic acidosis, hypoglycaemia, severe coma, recurrent seizures, persistent fever, and most importantly increased brain swelling. Although many of these can be identified at the bedside, some, such as brain swelling, require equipment and techniques that are not accessible in many African settings, therefore there is also a need to find ways to recognize these risk factors easily.

Therefore, as well as clinical trials to correct and control known contributors to poor outcome (aggressive management of fever and seizures and reversal of brain swelling), there is also a need to identify point of care biomarkers for these prognostic factors. The early, inexpensive identification of those children most likely to progress to severe disease would ensure appropriate patient triage and allocation of limited resources, hopefully leading to improved outcomes across the continent.

## Kurzbiographie

Yamikani Chimalizeni studied Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery at University of Malawi (UNIMA), College of Medicine (COM). After working for 18 months at Mua Mission hospital as principal medical officer, in 2007, he joined the Malawi-Liverpool-Wellcome Clinical Research Programme as a research medical officer whilst at the same studying for an MMed in Paediatrics and Child Health with the COM, UNIMA. In 2008, he joined the university as an assistant lecturer. He has been working for the university till now. Since 2007, he has been working in the paediatric research ward as a co-investigator on different studies including studies on cerebral malaria. From 2015 to 2017, he went to South Africa to study paediatric cardiology. He has continued to be involved in cerebral malaria studies since returning.



# **RÜCKBLICK: SUMMER SCHOOL "CONTEMPORARY ISSUES AND CHALLENGES IN PUBLIC HEALTH: STRENGTHENING ACADEMIC EXCHANGE AND INTERNATIONALIZATION IN PUBLIC HEALTH EDUCATION"**

In der Woche vom 28. August bis zum 01. September 2023 veranstalteten die Friede Springer Stiftungsprofessur für Globale Kindergesundheit und das IZVF gemeinsam mit dem Institut für Familienmedizin und Public Health der Universität Tartu, der Medizinischen Fakultät der Universität von Lettland und der Medizinischen Fakultät der Universität Vilnius eine Summer School zum Thema „*Contemporary Issues and challenges in public health: strengthening academic exchange and internationalization in public health education*“. Die Veranstaltung fand an der Universität Tartu statt.

Zu Beginn der Summer School erarbeiteten die Teilnehmenden eine Übersicht über den aktuellen Stand von Public Health in Deutschland und den baltischen Ländern, um allen Beteiligten einen Blick über den eigenen Tellerrand zu ermöglichen und die unterschiedlichen Herausforderungen und Ressourcen in den einzelnen Ländern aufzuzeigen. Daran anschließend gab Frau Kadi Kavallus (Alumna der Universität Tartu) eine Übersicht über die beruflichen Karrieremöglichkeiten und Tätigkeitsfelder für Public-Health-Absolvent\*innen in Estland.

Am zweiten Tag gab Prof. Ralf Weigel (Universität Witten/Herdecke) eine Einführung in den Themenkomplex 'Internationalisierung' und die Herausforderungen und Chancen der Globalisierung im Rahmen von Public Health, die in einer Übung in Form eines Debattierclubs weiter vertieft wurde. Anschließend behandelte Prof. Kaja-Triin Laisaar (Universität Tartu) die Themen 'Information Overflow' und 'Evidence-based Decision Making'. Den Abschluss des Tages bildete ein Ausflug in eines der für Estland typischen Sumpfbgebiete, die insbesondere in den Zeiten der pandemiebedingten Lockdowns als Rückzugs- und Erholungsorte dienen.

Den dritten Tag begann Prof. Lilian Tzivian (Universität Lettland) mit einem Vortrag zu den Möglichkeiten und Limitationen im Zusammenhang mit der Digitalisierung und der Online-Forschung am Beispiel quantitativer Studien, der durch eine entsprechende Übung vertieft wurde. Am Nachmittag schloss sich ein Public-Health-Walk durch Tartu mit einem Vortrag zur historischen Entwicklung von Public Health in Estland und besonders Tartu an.

Den vierten Tag begann Frau Ene Indermitte (Universität Tartu) mit einer Einführung in die wesentlichen Ausprägungen des Klimawandels und deren Relevanz für Public Health, wobei der Fokus im Wesentlichen auf Extremwetterereignissen bzw. Hitze- und Kältewellen und deren Auswirkungen auf die Gesundheit gelegt wurde. Als ergänzende Übung entwarfen die Teilnehmenden Lösungsansätze für kleinräumige Problemstellungen. Darauf folgend gab Prof. Patrick Brzoska (Universität Witten/Herdecke) einen Überblick über die gesundheitliche Dimension des Themenkomplexes 'Migration und Flucht', unter besonderer Berücksichtigung des Zugangs und der Nutzung von Gesundheitsversorgung. Vertieft wurde der Überblick durch eine Übung in Form eines Journal Clubs.

Am letzten Tag rundete Prof. Marija Jakubauskiene (Universität Vilnius) die Summer School mit einer Präsentation zum Themenbereich 'Mental Health' ab, wobei hier besonders die biopsychosozialen Einflüsse und die gesamtgesellschaftliche Perspektive im Vordergrund standen.

**Kontakt:**

Prof. Dr. Ralf Weigel, Dr. Farzana Yasmin, Mariana Lopes Simoes, Fabian Erdsiek, 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, mariana.lopessimoes@uni-wh.de,

fabian.erdsiek@uni-wh.de, patrick.brzoska@uni-wh.de



# IZVF-METHODENWORKSHOP

Das IZVF veranstaltet am 11.12.2023 von 11:00 bis 16:30 Uhr einen **Methodenworkshop** zum Thema "*Herausforderungen und Lösungsansätze im qualitativen Forschungsprozess: Interviewführung und Ergebnisdarstellung*". Die Veranstaltung findet in den Räumlichkeiten der Universität Witten/Herdecke (Raum: NB-CUGU.031a/b im Neubau) statt.

Qualitative Forschung ermöglicht es uns, tiefe Einblicke in die Erfahrungen und Perspektiven von Menschen zu gewinnen. Sie bietet die Chance, individuelle Lebenswelten in ihrer Vielfalt zu untersuchen. Qualitative Forschung hilft uns dadurch, gesellschaftliche Veränderungen zu verstehen und innovative Lösungen zu entwickeln. Im Forschungsprozess begegnen qualitativ Forschende dabei oft komplexen Situationen und Dilemmata. Herausforderungen können vielfältig sein und Fragen der Ethik und des Datenschutzes bis hin zu Fragen der Interviewführung, der Ergebnisdarstellung und der Dateninterpretation betreffen. An dieser Stelle setzt eine neue Reihe von IZVF-Methodenworkshops an. Das Ziel besteht darin, Forschende mit den erforderlichen Werkzeugen und Strategien auszustatten, um Herausforderungen, die entlang des qualitativen Forschungsprozesses entstehen, zu bewältigen und ihre Forschungsarbeiten zu optimieren. Für den ersten Methodenworkshop konnten zwei Expertinnen gewonnen werden, die sich schlaglichtartig zwei Aspekten widmen.

Im ersten Teil des Workshops setzt sich **Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin** (Alice Salomon Hochschule Berlin / Berlin School of Public Health, Charité) mit der **Interviewführung bei potenziell vulnerablen Bevölkerungsgruppen** auseinander. Dabei stehen auch ethische Fragen im Fokus, insbesondere die Balance zwischen Fürsorge und Selbstbestimmung der Interviewpersonen. Der zweite Teil der Veranstaltung widmet sich der **Auswertung und Darstellung von Ergebnissen im qualitativen Forschungsprozess**. Dafür referiert **Dr. Cornelia Weiß** (Universität Halle-Wittenberg), die zeigen wird, wie qualitative Forschungsergebnisse auf eine verständliche und nachvollziehbare Weise präsentiert werden können. Ihr Vortrag wird nicht nur Einblicke in bewährte Praktiken der Ergebnisdarstellung bieten, sondern auch konkrete Anleitungen und Techniken darlegen, um komplexe Daten auf anschauliche und effektive Weise zu vermitteln.

Der Methodenworkshop wurde auf der Grundlage der bisherigen Rückmeldungen und Wünsche der Teilnehmer\*innen der *Qualitativen Forschungswerkstatt* entwickelt. Vorerfahrungen oder eine vorherige Mitwirkung in der Qualitativen Forschungswerkstatt sind für eine Teilnahme am Workshop allerdings nicht erforderlich.

## 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



# 7. WISSENSCHAFTLICHER KONGRESS FÜR FAMILIENMEDIZIN

Das Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung (IAMAG) der Universität Witten/Herdecke und das Institut für Allgemeinmedizin (ifam) der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf laden herzlich zum **7. Wissenschaftlichen Kongress für Familienmedizin** am 11.11.2023 von 09:00 – 17:00 Uhr an der Universität Witten/Herdecke ein.

Unter dem Motto „Bessere Gesundheitsversorgung von vulnerablen Bevölkerungsgruppen“ werden in interaktiven Formaten Versorgungsbarrieren wie Stigmatisierung, Tabuisierung und kulturelle Diversität diskutiert und Lösungsimpulse vorgestellt.

## Programm:

**09:00 Uhr** Ankommen und Registrierung

**09:30 Uhr** Kongresseröffnung und Begrüßung

### **10:00 Uhr** IMPULSVORTRÄGE UND WORLD CAFÉ

"Vulnerable Patient\*innen und ihre Familien in der Hausarztpraxis"  
STIGMA- Adipositas per magna | Prof. Dr. Till Hasenberg

TABU- Überschuldung | Prof. Dr. oec. troph. Eva Münster

DIVERSITÄT- Migration | Prof. Dr. PH Patrick Brzoska

**11:30 Uhr** Kaffeepause

**11:45 Uhr** **INTERKULTURELLES TRAINING für Praxisteams** | Necibe Demirayak

### **POSTERSESSION**

**12:30 Uhr** Mittagspause mit Angebot zur bewegten Pause

### **13:30 Uhr** KEY NOTE LECTURE

Was leistet das Konzept "Positive Health" für eine bessere Primärversorgung von vulnerablen Patient\*innengruppen? Erfahrungen aus den Niederlanden - Machteld Huber

### **14:30 Uhr** WORKSHOPS

1- Positive Health | Machteld Huber & Karolien van den Brekel

2- Systemische Therapie & Familienmedizin | Univ.-Prof. Dr. Christina Hunger-Schoppe & Niels Braus

3- Community Health Nurses | Univ.-Prof. Dr. rer. medic. habil. Oliver Rudolf Herber

4- Diabetische Fußambulanz | Dr. Marcus Altmeier

**15:30 Uhr** Kaffeepause

**16:00 Uhr** **PLENUM:** Abschlussdiskussion und Take-Home Messages

### **VERLEIHUNG POSTERPREIS**

**17:00 Uhr** Ende

Weitere Informationen und Anmeldung unter <https://www.familien-medizin.org/kongress/>

**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

**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/](http://www.familien-medizin.org/kongress/)



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

# FORSCHUNGSPROJEKTE

## Fernüberwachung bei Krebstherapien: Früherkennung von Komplikationen mittels KI-gestützter Wearables

Kleine, tragbare Geräte, sogenannte "Wearables", ermöglichen ein nicht-invasives Monitoring von Vitalparametern und körperlicher Aktivität. Mithilfe etablierter Sensortechnologien wie der Photoplethysmographie, Akzelerometrie und Temperatursonden können relevante Parameter kontinuierlich und hochaufgelöst für ein medizinisches Monitoring erfasst werden [1]. Bisher werden Wearables allerdings vorrangig im Sport- und Lifestyle-Monitoring verwendet. Medizinische Anwendungen sind rar. Das liegt vor allem darin begründet, dass es herausfordernd ist, aus den umfangreichen Daten, die durch Wearables generiert werden, klinisch verwertbare Informationen – sogenannte digitale Biomarker – zu extrahieren.

Onkologische Therapien, wie z.B. Chemotherapien, bergen ein relevantes Risiko für schwerwiegende, potentiell lebensbedrohliche Komplikationen [2]. Am häufigsten treten dabei Infektionen und kardiale Nebenwirkungen, wie z.B. Herzrhythmusstörungen, auf. Die frühzeitige Diagnose dieser Komplikationen ist für eine erfolgreiche Therapie unerlässlich. Vor diesem Hintergrund und den zunehmenden kapazitiven Einschränkungen in der spezialisierten Krankenhausinfrastruktur werden innovative Konzepte benötigt, damit onkologische Therapien in Zukunft auch unter ambulanten Bedingungen mit hoher Patientensicherheit durchgeführt werden können.

In einer klinischen Studie, die am Universitätsklinikum Düsseldorf unter Beteiligung der Universität Witten/Herdecke durchgeführt wurde, konnte gezeigt werden, dass das Fernmonitoring von Krebspatient\*innen mittels Wearables auch während einer intensiven Chemo-Immuntherapie positiv angenommen wurde. Weiterhin ermöglichte es die KI-gestützte Analyse der mittels Wearables erfassten Daten, klinische Komplikationen zuverlässig sehr viel früher zu erkennen, als es durch die Routineversorgung möglich war [3]. In der Studie wurden die Vitalparameter von 79 Patient\*innen während der Therapiephase kumulativ über 30.000 Stunden mit Hilfe von Wearables aufgezeichnet. Die Daten wurden anschließend durch einen neu entwickelten, innovativen KI-Ansatz analysiert. So konnte ein Risikoindex berechnet werden, mit dem Komplikationen – insbesondere Infektionen und Herzrhythmusstörungen – mit einer Genauigkeit von ca. 93% bis zu 48 Stunden früher erkannt wurden.

Dieser Ansatz hat den entscheidenden Vorteil, dass die kontinuierlich vom Wearable erfassten Daten nicht aufbereitet oder bereinigt werden müssen, sondern direkt durch eine selbstlernende KI ausgewertet werden. In der vorliegenden Studie erfolgten die Analysen noch retrospektiv, prinzipiell erlaubt dieser Ansatz aber eine Risikoanalyse in Echtzeit, was für die zukünftige Patientenversorgung eine große Innovation darstellt.

*Förderung und Laufzeit:* Leukämie Lymphom Liga e.V. und Spiess Stiftung, 11/2018-06/2023

## Literaturangaben

- [1] Jacobsen M, et al. Noninvasive continuous monitoring of vital signs with wearables: fit for medical use? J Diabetes Sci Technol 2020.
- [2] Jairam V, et al. Treatment-related complications of systemic therapy and radiotherapy. JAMA Oncol 2019; 5:1028–1035.
- [3] Jacobsen M, et al. Wearable based monitoring and self-supervised contrastive learning detect clinical complications during treatment of Hematologic malignancies. NPJ Digit Med 2023; 6(1):105.

## Kontakt:



Prof. Dr. Melchior Seyfarth  
Lehrstuhlinhaber  
Lehrstuhl für Kardiologie  
Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit  
Universität Witten/Herdecke  
Tel: 0202 / 896-5708  
E-Mail: melchior.seyfarth@uni-wh.de



Dr. Malte Jacobsen  
Uniklinik RWTH Aachen  
Medizinische Klinik I  
0241 / 8036128  
E-Mail: mjacobsen@ukaachen.de



## Entwicklung eines klar definierten, theoriebasierten Interventionskonzepts zur Verbesserung der Selbstpflege-Adhärenz bei Menschen mit Herzinsuffizienz auf der Basis des COM-B Verhaltensmodells (ACHIEVE-Studie)

### Hintergrund

Studien zeigen, dass die kontinuierliche Durchführung von Selbstpflegemaßnahmen zu einer höheren Lebenserwartung, einer besseren Lebensqualität und einer geringeren Hospitalisierungsrate führen kann. Dennoch fällt es den Betroffenen oft schwer, die notwendigen Selbstpflegemaßnahmen fest in ihren Alltag zu integrieren. Bisher publizierte Interventionen zur Verbesserung der Selbstpflege bei Menschen mit Herzinsuffizienz sind nicht theoriebasiert und zeigen zudem widersprüchliche Ergebnisse. Um eine theoriebasierte Intervention erfolgreich umsetzen zu können, müssen zudem mögliche Barrieren berücksichtigt werden. Ziel der ACHIEVE-Studie war es, ein theoriebasiertes Manual zur Verhaltensänderung bei Menschen mit Herzinsuffizienz (ACHIEVE-Manual) zu entwickeln und lokale Faktoren zu berücksichtigen, die die Umsetzung der Selbstpflegeintervention beeinflussen.

### Studiendesign

Zunächst wurden theoriebasierte Verhaltensänderungstechniken zur Verbesserung der Selbstpflege mit Hilfe des *Capability-Opportunity-Motivation-Behaviour* (COM-B) - Verhaltensmodells identifiziert. Anschließend wurden halbstrukturierte Interviews mit 18 Interessenvertreter\*innen (Menschen mit Herzinsuffizienz, Ärzt\*innen, Pflegepersonal und politische Entscheidungsträger\*innen) durchgeführt. Dieselben Stakeholder nahmen anschließend an einer Delphi-Befragung teil, um einen Konsens über die Akzeptanz und Umsetzbarkeit der geplanten Intervention zu erzielen. Vor dem Hintergrund evidenzbasierter Literatur gaben die Stakeholder ihre Expertenmeinung zu den folgenden acht Deskriptoren ab, die eine Intervention hinreichend beschreiben: (1) Inhalt der Intervention, (2) Durchführung der Intervention, (3) Zielpopulation, (4) Ort der Durchführung, (5) Art der Durchführung, (6) Format, (7) Intensität und (8) Dauer der Intervention.

### Ergebnisse

Insgesamt beurteilten die Stakeholder die geplante Intervention als nachvollziehbar und umfassend. Die Einbeziehung pflegender Angehöriger und die Besonderheiten des Gesundheitssystems sollten jedoch berücksichtigt werden. In Bezug auf die acht Deskriptoren waren sich die Stakeholder einig, dass die Intervention von spezialisierten Herzinsuffizienz-Pflegefachkräften (vorzugsweise von *Advanced Practice Nurses*; APNs) durchgeführt werden sollte, dass die Intervention Patient\*innen und pflegende Angehörige einbeziehen und in einer kardiologischen Praxis (z. B. Herzinsuffizienz-Ambulanz) angeboten werden sollte. Die Intervention sollte eine Kombination aus Gruppen- und Einzelschulungen beinhalten und nicht länger als 30 Minuten pro Sitzung dauern. Die Häufigkeit der Sitzungen sollte anfangs hoch sein und dann allmählich abnehmen.

Die wichtigsten wissenschaftlichen Ergebnisse waren: (1) die Entwicklung eines theoriebasierten Manuals mit Techniken zur Verhaltensänderung (sog. ACHIEVE-Manual), das an 31 Patient\*innen mit Herzinsuffizienz validiert wurde, (2) die Identifikation spezifischer Merkmale des deutschen Gesundheitssystems, die für eine erfolgreiche Implementierung berücksichtigt werden müssen, und (3) die konkrete Ausgestaltung der acht Deskriptoren für die geplante Intervention in Deutschland. Die Studie verbindet somit die Entwicklung einer theoriebasierten Intervention zur Verhaltensänderung mit der Implementierungswissenschaft mit dem Ziel, die Selbstpflege von Menschen mit Herzinsuffizienz nachhaltig zu verbessern.

### Ausblick

Im Rahmen einer Machbarkeitsstudie soll nun in einem nächsten Schritt die Akzeptanz des ACHIEVE-Manuals in mehreren kardiologischen Praxen unter realen Bedingungen untersucht werden, indem *Advanced Practice Nurses* (APNs) Menschen mit Herzinsuffizienz anhand des ACHIEVE-Manuals gezielt zur Selbstpflege anleiten.

*Förderung und Laufzeit:* Deutsche Forschungsgemeinschaft, 02/2019-05/2021

### Kontakt:



Prof. Dr. Oliver Rudolf Herber  
Lehrstuhl für Community Health Nursing (CHN)  
Leitung Forschungsschwerpunkt *Selbstpflegekompetenz chronisch kranker Menschen*  
Department für Pflegewissenschaft/Fakultät für Gesundheit  
Universität Witten/Herdecke  
Telefon: 02302 / 926-3759  
E-Mail: [oliver.herber@uni-wh.de](mailto:oliver.herber@uni-wh.de)

## IntVeM – Pflegegeleitetes Versorgungsmodell für onkologisch erkrankte Menschen mit Migrationshintergrund und Sprachbarrieren



### Hintergrund

Die Versorgung von onkologisch erkrankten Menschen ist mit vielfältigen Herausforderungen verbunden. Kommunikationsbarrieren in der pflegerischen und medizinischen Versorgung können hierbei zu einer inadäquaten Versorgung und einer geringen oder unangemessenen Inanspruchnahme pflegerischer und medizinischer Leistungen führen. Dies kann zur Folge haben, dass gesundheitliche Defizite und Symptome nicht oder (zu) spät entdeckt und therapiert werden und dass Patient\*innen nicht auf Basis ihrer Präferenzen versorgt werden. Patient\*innen mit Migrationshintergrund und Sprachbarrieren, aber auch deren An- und Zugehörige, können somit eine Benachteiligung erfahren, welche kurz-, mittel- und langfristig zu einer erhöhten Chancengleichheit – auch über den Gesundheitskontext hinaus – führen kann. Der adäquate Umgang mit Sprachbarrieren ist daher essentiell in der Versorgung dieser Gruppe.

### Studiendesign

Das Projekt IntVeM ist als Mixed-Methods-Studie geplant und gliedert sich in drei Phasen.

In **Phase 1 (Vorbereitungsphase)** wird der aktuelle Forschungsstand in Form von systematischen Literaturanalysen erfasst, um Kontextbedingungen sowie fördernde und hemmende Faktoren von Interventionen zu identifizieren. Die Bedarfsanalyse erfolgt anhand qualitativer und quantitativer Befragungen in Form von leitfadengestützten Interviews mit der Zielgruppe, interprofessionellen Fokusgruppen und Surveys (siehe Abb. 1). Auf Basis der Ergebnisse wird ein logisches Modell zur Entwicklung und Evaluation der Implementierungsprozesse erarbeitet. Parallel wird ein Patient-Public-Involvement (PPI) - Begleitgremium etabliert.

In **Phase 2 (Entwicklung & Machbarkeitstestung)** erfolgen die Entwicklung und Prüfung der Interventionskomponenten auf Grundlage des etablierten MRC-Frameworks. Ebenso werden Sprachmittlungsprozesse mittels Usability-Tests technisch geprüft. Das PPI-Gremium begleitet den Entwicklungsprozess.

**Phase 3 (Pilotierung)** fokussiert entsprechend der Vorgaben des MRC-Frameworks eine dreigliedrige Evaluation der entwickelten komplexen Intervention. Die *Effektevaluation* erfolgt im Rahmen einer kontrollierten Vorher-Nachher-Studie, die *Prozessevaluation* basiert auf dem in Phase 1 entwickelten logischen Modell im Austausch mit dem PPI-Gremium. Begleitend zur Effektevaluation werden hier qualitative und quantitative Analysen sowie nicht-teilnehmende Beobachtungen in Form von Surveys, Interviews bzw. Fokusgruppen mit den beteiligten Gruppen durchgeführt. Die *ökonomische Analyse* erfolgt als Erfassung der Kostenkomponenten der Intervention mittels standardisierter Fragebögen.

### Zielsetzung

Ziel der Studie ist es, ein strukturiertes durch onkologische Fachpflegende koordiniertes Informationsmanagement- und Nachsorgeprogramm mit digitalen Tools und standardisierten Interventionszeitpunkten einzuführen. Hierdurch sollen die Informiertheit und Gesundheitskompetenz der Patient\*innen, deren Zufriedenheit sowie die Versorgungsqualität verbessert werden. Zudem werden der Austausch unter den Versorgenden gefördert und die interprofessionelle Zusammenarbeit gestärkt.

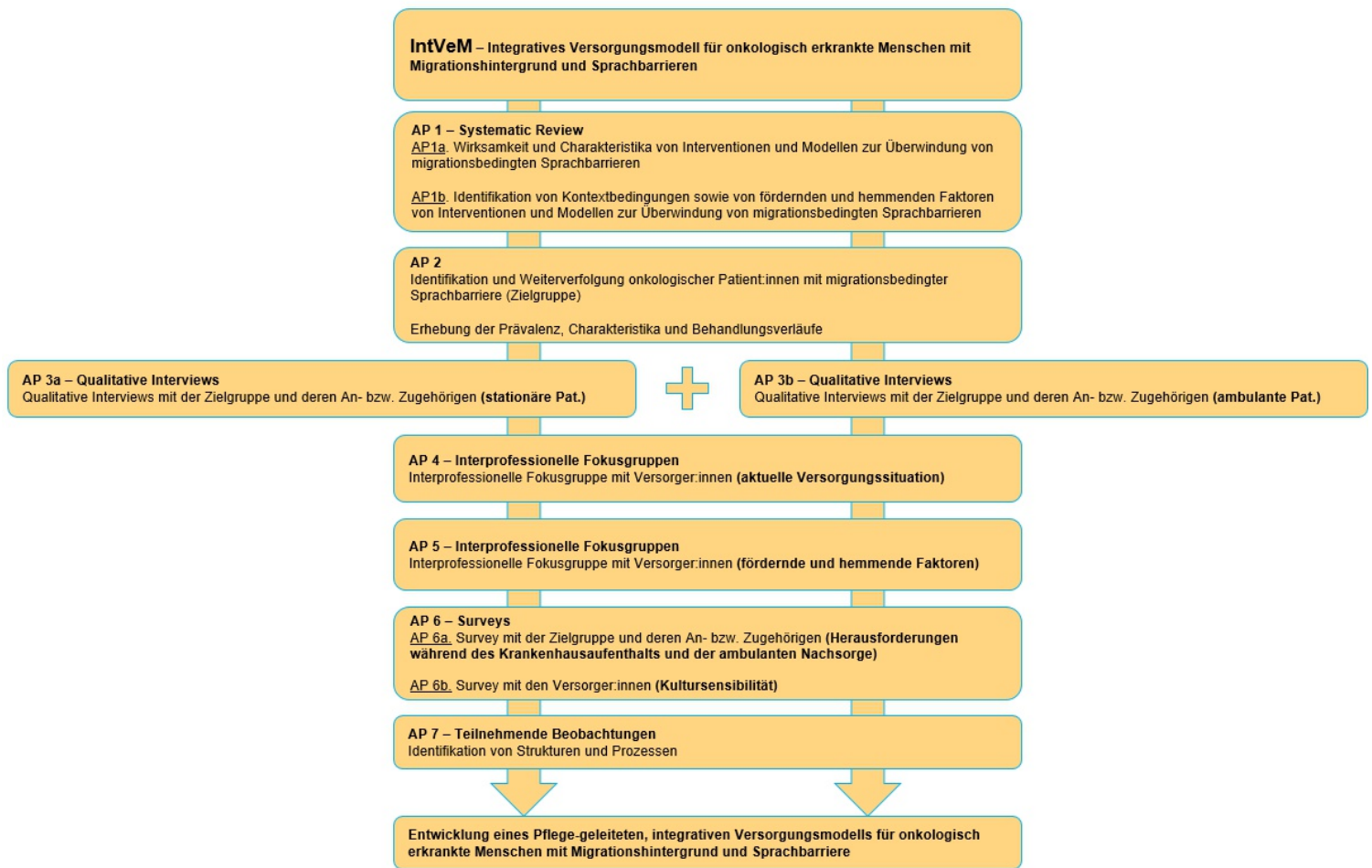


Abbildung 1: Vorbereitungsphase

Förderung und Laufzeit: Deutsche Krebshilfe, 10/2023-09/2026

## Kontakt:

### Leiter des Forschungsverbunds:



Prof. Dr. Sascha Köpke  
 Projektleitung, Institutsleitung  
 Institut für Pflegewissenschaft, Universität zu Köln,  
 Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln  
 Telefon: 0221 / 478 51658  
 E-Mail: sascha.koepke@uk-koeln.de



**Studiengruppe Witten:**

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

Lehrstuhl für Versorgungsforschung

Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit

Universität Witten/Herdecke

Tel: 02302 / 926-78610

E-Mail: patrick.brzoska@uni-wh.de, yuece.yilmaz-aslan@uni-wh.de, kuebra.annac@uni-wh.de

**Weitere Studiengruppen und Projektbeteiligte:**

- Carolin Höckelmann, M.Sc. (Institut für Pflegewissenschaft, Universität zu Köln, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln)
- Richard Dano, M.Sc. (Institut für Pflegewissenschaft, Universität zu Köln, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln)
- Dr. Barbara Strohbücker (Stabsabteilung Pflegepraxis-Entwicklung, Uniklinik Köln)
- Johannes Bösche, M.A. (Onkologische Fachpflege, Uniklinik Köln)
- Stefanie Federhen, M.A. (Patienten-Informations-Zentrum, Uniklinik Köln)
- Prof. Dr. Thomas Zander (Klinik 1 Innere Medizin, Uniklinik Köln)
- Minh Hai Vu (Sprachmittlerservice Triaphon)
- Peter Salathe (Patientenportal m.Doc)

## ParDiMi – Partizipative Entwicklung einer Handreichung zur diversitätssensiblen Palliativ- und Hospizversorgung am Beispiel des Migrationshintergrunds



### Hintergrund

Die Gesellschaft in Deutschland ist gekennzeichnet durch eine große Vielfalt im Hinblick auf unterschiedliche Merkmale, wie z.B. Geschlecht, Alter, sexuelle Identität oder das Vorliegen psychischer oder körperlicher Beeinträchtigungen. Diese Diversitätsmerkmale gehen mit unterschiedlichen Wünschen und Bedürfnissen in der Gesundheitsversorgung einher, die sich unter anderem im Informationsverhalten und in Pflegepräferenzen zeigen. In der Versorgungspraxis gelingt die Berücksichtigung dieser Bedürfnisse jedoch vielfach nur unzureichend. Ansätze, die diese Herausforderungen adressieren sollen, sind oft eingeschränkt und fokussieren überwiegend einzelne Diversitätsmerkmale oder spezifische Problemstellungen, weswegen sie als Grundlage einer adäquaten, nutzerorientierten Versorgung unzureichend sind.

### Ziel des Vorhabens

Im Rahmen des Projektes ParDiMi soll mittels eines partizipativen Prozesses eine Handreichung zur Unterstützung von Einrichtungen der Palliativ- und Hospizversorgung bei der Planung und Umsetzung einer diversitätssensiblen Versorgung am Beispiel des Migrationshintergrunds entwickelt werden. Dabei stehen neben dem partizipativen Ansatz die Nutzerorientierung und Praxistauglichkeit der Handreichung im Fokus, die von Mitarbeitenden und Repräsentant\*innen von Einrichtungen der Palliativ- und Hospizversorgung bewertet werden sollen.

### Projektdesign

Die Entwicklung der Handreichung findet gemeinsam mit Mitarbeitenden von Einrichtungen der Palliativ- und Hospizversorgung, Palliativpatient\*innen und Angehörigen als Co-Forschenden und einem Beirat aus Expert\*innen aus der Versorgung bzw. Versorgungsforschung statt. Dazu wird in einem Mixed-Methods-Ansatz zunächst im Rahmen eines iterativen Prozesses mit 5 Workshops ein erster Entwurf der Handreichung erstellt.

Dieser Entwurf wird als Online-Version in Verbindung mit einem quantitativen Usability-Survey allen im "Wegweiser Hospiz- und Palliativversorgung Deutschland" verzeichneten Versorgungseinrichtungen (n=2.832) zur Erprobung und Bewertung verfügbar gemacht. Die Angaben der Einrichtungen werden anschließend deskriptiv und mittels multivariabler Regressionsmodelle ausgewertet. Aufbauend auf den Erkenntnissen des Surveys werden im Rahmen von leitfadengestützten qualitativen Interviews mit voraussichtlich 12-15 Mitarbeitenden ausgewählter Einrichtungen offene Fragen und Probleme geklärt, sowie Ergebnisse der quantitativen Befragung kontextualisiert. Dazu wird ein Purposive Sampling-Ansatz mit maximal-kontrastierendem Vergleich verwendet und die Daten mittels inhaltlich strukturierender qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet. Daran anschließend werden die Ergebnisse des Usability-Surveys und der Interviews im Rahmen einer integrierten Analyse gemeinsam analysiert.

Aufbauend auf dieser Auswertung wird die Handreichung gemeinsam mit den Co-Forschenden und unter Berücksichtigung der Eingaben des Beirats überarbeitet und finalisiert. Über die Projektlaufzeit hinweg wird parallel eine Disseminationsstrategie der Ergebnisse und der finalen Handreichung erarbeitet, die eine möglichst große Bekanntheit und Akzeptanz der Handreichung gewährleisten soll.

*Förderung und Laufzeit:* Deutsche Krebshilfe, 10/2023-04/2026

**Kontakt:**

Dr. Yüce Yılmaz-Aslan, Fabian Erdsiek, Latife Pacolli-Tabaku, Prof. Dr. Patrick Brzoska

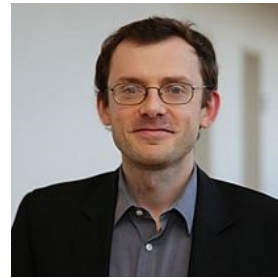
Lehrstuhl für Versorgungsforschung

Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit

Universität Witten/Herdecke

Tel: 02302 / 926-78610

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



# EINBLICK ÜBER DEN TELLERRAND

## Cardiolotse: Ein qualifizierter Begleiter von Herzerkrankten als Bindeglied an den Sektorengrenzen



Vielen Patient\*innen fällt die Orientierung im Gesundheitswesen nicht leicht, vor allem bei einer schwerwiegenden Erkrankung, wenn mehrere behandelnde Einrichtungen beteiligt sind und Therapieschritte über einen längeren Zeitraum erforderlich werden. Daher entwickelte die AOK Nordost gemeinsam mit dem Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH das Versorgungsmodell *Cardiolotse*.

*Cardiolotse* richtet sich an Patient\*innen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, weil diese weiterhin zu den häufigsten Todesursachen in Deutschland zählen und u.a. häufige (Re-)Hospitalisierungen [1] verursachen, was eine erhebliche Belastung für Patient\*innen und zudem relevante Kosten für das Gesundheitssystem bedeutet [2]. Auswertungen der AOK Nordost bestätigen die hohe Betroffenheit und wiesen in den Vivantes-Klinika Rehospitalisierungsraten innerhalb des ersten Jahres mit bis zu 25% aus (eigene Analyse des Projektteams aus dem Jahr 2017).

Der Übergang von "stationär" nach "ambulant" wurde als besonders kritisch identifiziert – hier setzt der *Cardiolotse* an. Patient\*innen und *Cardiolotse* lernen sich während des stationären Aufenthalts – einem besonders vulnerablen Moment – persönlich kennen, anschließend folgen ein Jahr lang regelmäßige, telefonische Kontakte. Die laienverständliche Aufklärung durch den *Cardiolotse*n über die Bedeutung der Erkrankung, die Risikofaktoren und die therapeutischen Strategien stärken die Gesundheitskompetenz. Betroffene werden bei der Findung geeigneter Versorgungsangebote (z.B. Herzsportgruppen, Nikotinentwöhnung) sowie der Vermittlung von (fach-)ärztlichen Ansprechpartner\*innen unterstützt. Das Nachhalten von Kontrollterminen, regelmäßiger Medikamenteneinnahme und Therapiezielen entlastet auch niedergelassene Ärzt\*innen.

*Cardiolotse*n sind medizinisches Fachpersonal mit eigens entwickelter Zusatzqualifikation, um diese Aufgaben kompetent umzusetzen.

Eine unabhängige Evaluation des Innovationsfondsprojektes wurde von der Technischen Universität München durchgeführt. In einer prospektiven randomisiert-kontrollierten Studie auf Basis von Primärdaten und Routinedaten der Gesetzlichen Krankenversicherung wurde die *Cardiolotse*n-Intervention mit der Regelversorgung verglichen. Eingeschlossen wurden 2.862 Versicherte der AOK Nordost, Alter  $\geq 18$  Jahre, die stationär mit einer der Indexdiagnosen (Koronarer Herzerkrankung, Herzrhythmusstörung, Herzinsuffizienz [ICD-10 GM I20-I25, I47-I50]) aufgenommen wurden.

Primäres Studienziel war die Reduktion der Rehospitalisierungsrate innerhalb eines Jahres nach dem qualifizierenden Krankenhausaufenthalt. Daneben wurden u.a. Krankenhausverweildauer, Lebensqualität, Patientenzufriedenheit und Kosten erfasst. Neben einer begleitenden Prozessevaluation fanden eine Wirksamkeits- und gesundheitsökonomische Analyse statt.



Im Ergebnis zeigte sich eine Reduktion der Rehospitalisierungsrate: In der Interventionsgruppe wurden durchschnittlich 62,6% der Patient\*innen innerhalb eines Jahres wieder stationär aufgenommen, in der Kontrollgruppe dahingegen 66,4%. Daneben wurde die durchschnittliche Krankenhausverweildauer signifikant verringert; von durchschnittlich 16,7 (Kontrollgruppe) auf 14,6 Tage (Interventionsgruppe). Auch die Gesamtkosten, die für die Gesundheitsleistungen der Regelversorgung angefallen sind, wurden um ca. 2.600€ je Teilnehmendem reduziert, der größte Anteil entfiel auf die stationären Krankenhauskosten.

Insgesamt bestätigen die Evaluationsergebnisse die Wirksamkeit einer/s temporären Begleiters/in für Patient\*innen mit kardiologischen Erkrankungen.

*Cardiolotse* endete erfolgreich am 31. Mai 2022 als Innovationsfondsprojekt. Der Beschluss des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss zu *Cardiolotse* wird in Kürze erwartet. Aufgrund der positiven Effekte hat die AOK Nordost bereits eine selektivvertragliche Fortführung ermöglicht: Cardiolotsen sind mittlerweile ein fester Bestandteil der Versorgung – vorerst an den Vivantes-Klinika und exklusiv für Versicherte der AOK Nordost. Damit möglichst viele Betroffene von dem Versorgungsangebot profitieren können, werden weitere Partnerschaften angestrebt.

### Konsortialteam

AOK Nordost. Die Gesundheitskasse (Konsortialführung); Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH; Technische Universität München, Lehrstuhl für Gesundheitsökonomie (Konsortialpartner)

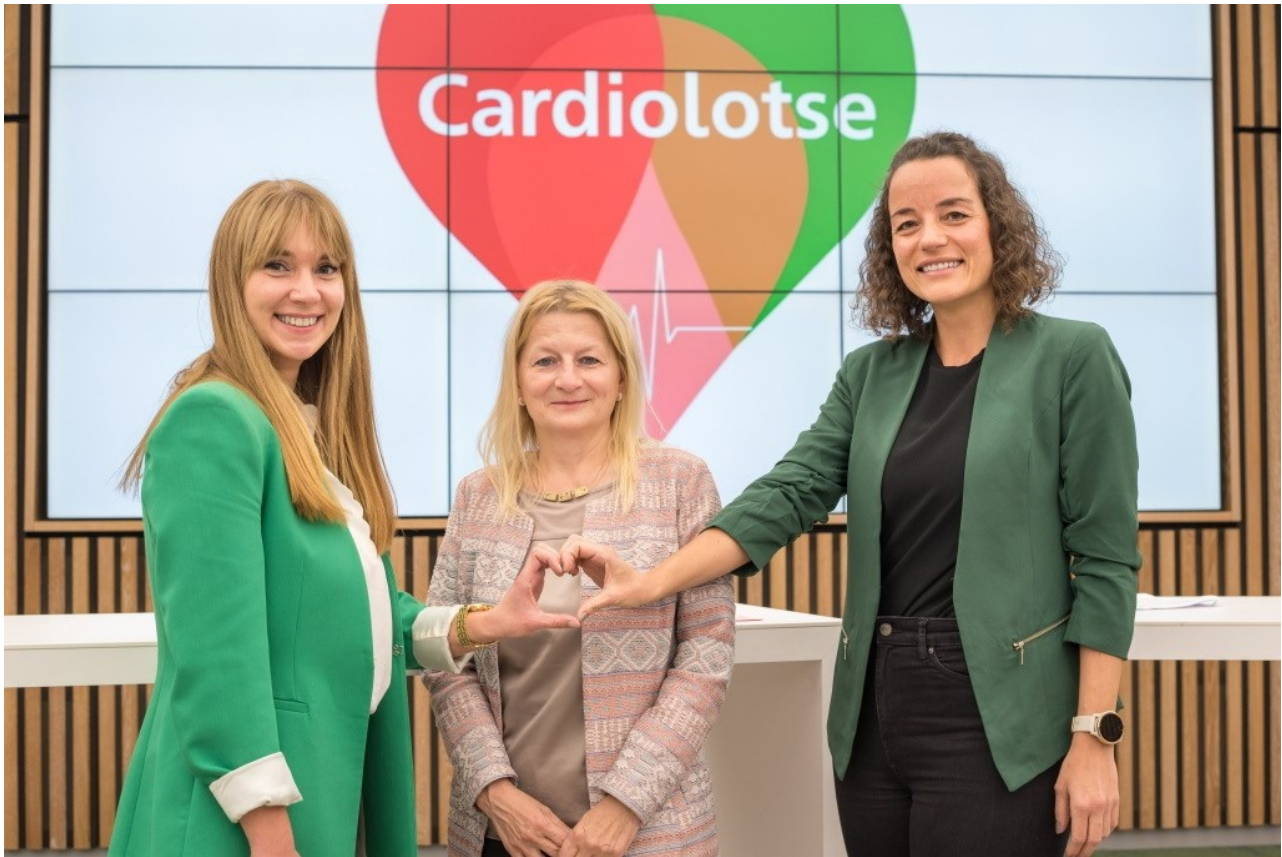
*Förderung und Laufzeit:* Innovationsausschuss des G-BA, 06/2018-05/2022

### Literaturangaben

- [1] van Walraven C, et al. Continuity of care and patient outcomes after hospital discharge. *J Gen Intern Med* 2004; 19:624–631.
- [2] Gößwald A, et al. Prävalenz von Herzinfarkt und koronarer Herzkrankheit bei Erwachsenen im Alter von 40 bis 79 Jahren in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsbl* 2013; 56:650–655.

### Kontakt:

Petra Riesner  
 Gesamtprojektleitung  
 Teamleiterin Versorgungsmanagement  
 AOK Nordost. Die Gesundheitskasse.  
 Tel: 0800 265080 22839  
 E-Mail: [petra.riesner@nordost.aok.de](mailto:petra.riesner@nordost.aok.de)



*Projektteam Cardiolotse bei der AOK Nordost; v. l. n. r.: Rebecca Zöller, Petra Riesner, Anica Stürtz*

## RTW-PIA: Intensivierte Return to Work-Nachsorge in Psychiatrischen Institutsambulanzen

### Hintergrund

Nach Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems sind psychische Störungen die zweithäufigste Ursache für eine Arbeitsunfähigkeit. Sie führen zu den durchschnittlich längsten AU-Zeiten, verursachen mit ca. 40% fast jede zweite Frühverrentung und können langfristig in die Arbeitslosigkeit führen. Der Umgang mit psychischen Störungen stellt somit sowohl die Betroffenen als auch die Betriebe und die Gesellschaft vor große Herausforderungen. Eine zentrale Aufgabe wird es daher zukünftig sein, die Rückkehr in die Arbeit nach erfolgter Behandlung bzw. bereits während dieser möglichst nachhaltig zu gestalten.

### Ziele

Übergeordnetes Ziel des Projektes ist es, ein neues Versorgungskonzept an der Schnittstelle der psychotherapeutisch-medizinischen Behandlung und der betrieblichen Kontaktperson für die Wiedereingliederung bzw. des betrieblichen Gesundheitsmanagements für Menschen mit psychischen Störungen zu etablieren und zu evaluieren. Dies beinhaltet eine komplexe Intervention zur Wiederherstellung und zum Erhalt der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der betroffenen Beschäftigten im Sinne einer nachhaltigen Rückkehr. Damit soll die Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs bei häufig vorkommenden psychischen Störungen gesenkt und eine stabile, nachhaltige Rückkehr in den Betrieb gefördert werden.

### Studiendesign und Inhalte des Projekts

Die neue Versorgungsform besteht in der Durchführung einer modularen arbeitsbezogenen psychotherapeutisch-medizinischen Behandlung und intensivierten Nachsorge im Return-to-Work-Prozess. Die Intervention besteht insgesamt aus vier Modulen, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten der klinischen Behandlung und der Rückkehr in den Betrieb durch die jeweiligen Kliniken initiiert, organisiert und umgesetzt werden. Die teilweise verschränkten vier Module bauen systematisch aufeinander auf und beinhalten im Sinne eines *Blended Care*-Konzeptes folgende Schwerpunkte: eine psychoedukative Gruppe zum Thema Arbeit und Gesundheit, einzeltherapeutische Kontakte zur professionellen Begleitung der Wiedereingliederung, eine psychotherapeutische Nachsorgegruppe zur Stärkung der Selbstwirksamkeit und des Selbstvertrauens im Zuge der Rückkehr und eine webbasierte, individualisierte Intervention zur kontinuierlichen Selbstfürsorge.

Das Projekt ist als multizentrische, zweiarmige, randomisiert-kontrollierte Studie mit einer Studiendauer von 24 Monaten pro Teilnehmer\*in konzipiert. Im Rahmen der Evaluation werden sowohl quantitative als auch qualitative Daten erhoben, mit Fokus sowohl auf die Wirksamkeits- und Prozessevaluation als auch auf die gesundheitsökonomische Evaluation. Die Datenerfassung erfolgt einerseits durch regelmäßige Fragebogenerhebungen (alle 6 Monate zu insgesamt 5 Messzeitpunkten) und andererseits durch Vorher-Nachher-Interviews.

Die Studienteilnehmenden werden sowohl aus voll- und teilstationären Kontexten als auch aus ambulanter hausärztlicher Versorgung rekrutiert. Die Studie richtet sich an Patient\*innen, die wegen der Schwere ihrer psychischen Störung eine Behandlung durch Psychiatrische Institutsambulanzen benötigen, bereits eine aktuelle Arbeitsunfähigkeit von mindestens sechs Wochen Dauer aufweisen und sich gleichzeitig in einem bestehenden Arbeitsvertrag auf dem ersten Arbeitsmarkt mit einem Umfang von mindestens 15 Stunden pro Woche befinden.

## Konsortialpartner

Medizinische Hochschule Hannover (Konsortialführung), Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee, Asklepios-Klinikum Harburg, Burghof-Klinik Rinteln, Klinik Wittgenstein Bad Berleburg, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Berlin (Wirksamkeits- und Prozessevaluation) und Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg (gesundheitsökonomische Evaluation)

*Förderung und Laufzeit:* Innovationsausschuss des G-BA, 01/2021-06/2025

## Kontakt:



Prof. Dr. Gregor Szyck  
Konsortialführung  
Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie  
Medizinische Hochschule Hannover (MHH)  
Tel: 0511 532-7365  
E-Mail: [szycik.gregor@mh-hannover.de](mailto:szycik.gregor@mh-hannover.de)  
Internet: [www.rtw-pia.de](http://www.rtw-pia.de)



# VERÖFFENTLICHUNGEN (AUGUST-OKTOBER 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.

- **Aksakal T**, Mader M, **Erdsiek F**, **Annac K**, Padberg D, **Yilmaz-Aslan Y**, Razum O, **Brzoska P**. Supporting rehabilitation facilities in implementing diversity-sensitive care: Development of the DiversityKAT manual. *Rehabilitation* (Stuttg) 2023, IF: 0,9.
- Ambe PC, **Breuing J**, Grohmann E, Engel N, Pieper D, Zirngibl H, Kugler C. Quality of life of ostomates in Germany. *Z Gastroenterol* 2023, IF: 1,769.
- Biber R, Kopschina C, Willauschus M, Bail HJ, **Lefering R**. CT scan and conventional x-ray in multiple injured patient care: diagnostic strategies and outcomes analysed from the TraumaRegister DGU®. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2023; 49(4):1927–32, IF: 2,374.
- **Büssing A**, Baumann K. Experience of loss and grief among people from Germany who have lost their relatives during the pandemic: the impact of healthcare professionals' support. *Front Public Health* 2023; 11:1230198, IF: 6,461.
- Dieudonné J, Jantzen L, Sanwald M, Trompke M, Pieper D, Stegbauer C, Willms G, Buchberger B, Brian Büchter R, **Bühn S**, Fischer F, Klein K, Kuhn J, Messer M, Wegewitz U, Niederberger M. What is a public health intervention? Results of a Delphi process in German-speaking countries. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2023, IF: 1,1.
- **Erdsiek F**, **Yilmaz-Aslan Y**, **Brzoska P**. Participatory development of a manual for the implementation of diversity-sensitive palliative and hospice care in Germany: a mixed-methods study protocol. *BMC Palliat Care* 2023; 22(1):128, IF: 3,113.
- Führer A, **Pacolli-Tabaku L**, Kompa P, **Yilmaz-Aslan Y**, **Brzoska P**. Management Of Covid-19 Pandemic In Shelters For Asylum Seekers: Results From A Mixed Methods Study. *Gesundheitswesen* 2023, IF: 1,199.
- Glavas A, **Büssing A**, Baumann K. Inner Peace needs of male psychiatric patients in post-war Croatia are associated with their needs to clarify open issues in their life and their needs for forgiveness. *Front Public Health* 2023; 11:1095835, IF: 6,461.
- Hauch H, El Mohauai N, Sander M, Rellensmann G, Berthold D, Kriwy P, **Zernikow B**, Wager J, Schneck E. Implementation and evaluation of a palliative care training unit for EMS providers. *Front Pediatr* 2023; 11:1272706, IF: 3,569.
- Himbert C, Jenetzky E, Wagenpfeil G, Kerdar SH, Schwarz S, **Martin D**. Educating Parents about Fever in Childhood Evaluation of the Effect of an Information Leaflet. *Klin Padiatr* 2023; 235(5):284–9, IF: 1,236.
- Hoepelman RJ, Driessen MLS, de Jongh, M A C, Houwert RM, Marzi I, Lecky F, **Lefering R**, van de Wall, B J M, Beeres FJP, Dijkgraaf MGW, Groenwold RHH, Leenen LPH. Concepts, utilization, and perspectives on the Dutch Nationwide Trauma registry: a position paper. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2023; 49(4):1619–26, IF: 2,374.

- Houwert RM, Balogh ZJ, **Lefering R**. Trauma registries: towards global standardisation and outcome evaluation. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2023; 49(4):1611–2, IF: 2,374.
- Ketabi A-R, Hassfeld S, Lauer H-C, **Piwowarczyk A**. Comparative diagnosis of the alveolar antral artery canal in the lateral maxillary sinus wall in corresponding panoramic radiography and cone-beam computed tomography. *Int J Implant Dent* 2023; 9(1):30, IF: 2,984.
- 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; 49(4):1917–25, IF: 2,374.
- 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; 32(4):e13881, IF: 5,296.
- Lübken F von, Prause S, Lang P, Friemert BD, **Lefering R**, Achatz G. Early total care or damage control orthopaedics for major fractures ? Results of propensity score matching for early definitive versus early temporary fixation based on data from the trauma registry of the German Trauma Society (TraumaRegister DGU(®)). *Eur J Trauma Emerg Surg* 2023; 49(4):1933–46, IF: 2,374.
- Mang S, **Karagiannidis C**, Lepper PM. When mechanical ventilation fails-Venovenous extracorporeal membrane oxygenation. *Inn Med (Heidelb)* 2023; 64(10):922–31, IF: 0,6.
- 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.
- Neumann N, Peter F, Lenz R, **Höhhmann U**, Knecht C, Heitmann D. Advanced practice nurses in geriatric traumatology : A scoping review. *Z Gerontol Geriatr* 2023, IF: 1,292.
- Raak CK, Unger S, **Martin DD**, Ostermann T. Information technology and changing role models in German libraries: The example of OPEN-CAM. *Health Info Libr J* 2023, IF: 3,55.
- Reick S, Burckhardt M, **Palm R**, Kottner J. Measurement instruments to evaluate diaper dermatitis in children: Systematic review of measurement properties. *Nurs Open* 2023; 10(9):5813–26, IF: 1,942.
- Sallard E, Schulte L, van den Boom A, Klimovitskii A, Knierer J, Hagedorn C, Knocks M, Zhang W, Kreppel F, **Ehrhardt A**, Ehrke-Schulz E. Development of oncolytic and gene therapy vectors based on adenovirus serotype 4 as an alternative to adenovirus serotype 5. *J Gene Med* 2023:e3576, IF: 4,152.
- Schillen P, Dehnen A, Schmitt J in der, **Kersting C**, **Mortsiefer A**, Hemming B, Heistermann P, Neumann A, Dehnen D. Physician assistants as a future model in primary care: Experiences, needs, potentials and barriers. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2023, IF: 1,1.
- 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; 85(10):871–7, IF: 1,199.
- Shahid F, Doherty A, Wallace E, **Schmiel S**, Alexander GC, Dreischulte T. Prescribing cascades in ambulatory care: A structured synthesis of evidence. *Pharmacotherapy* 2023, IF: 6,251.
- Spering C, Lehmann W, Möller S, Bieler D, Schweigkofler U, Hackenberg L, Sehmisch S, **Lefering R**. The pelvic vascular injury score (P-VIS): a prehospital instrument to detect significant vascular injury in pelvic fractures. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2023, IF: 2,374.
- Stolz R, Krause O, Junius-Walker U, **Thürmann P**, Fuchs A, Wilm S, Wollny A, Rebentisch F, Wiese B, Joos S, Haumann H. The role of qualification and quality management in the prescription of antipsychotics and potentially inappropriate medication (PIM) in nursing home residents in Germany: results of the HIOPP-3-iTBX study. *Aging Clin Exp Res* 2023; 35(10):2227–35, IF: 4,481.

- Wager J, **Zernikow B**. Pediatric inpatient interdisciplinary multimodal pain treatment in Germany. *Schmerz* 2023, IF: 1,629.
- Wang J, Tulka S, Knippschild S, Schneider M, Distler JHW, Baraliakos X, **Brinks R**, Sewerin P. A population-based projection of psoriatic arthritis in Germany until 2050: analysis of national statutory health insurance data of 65 million German population. *Rheumatol Int* 2023; 43(11):2037–47, IF: 3,58.
- Weissbach S, Rieckert A, **Kersting C**, Grede N, Donner-Banzhoff N, Soennichsen A, Vollmar HC, Otte I, Weimer P, Trampisch US. Correction: 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):552, IF: 4,07.
- Westhoff M, Neumann P, Geiseler J, Bickenbach J, Arzt M, Bachmann M, Braune S, Delis S, Dellweg D, Dreher M, Dubb R, Fuchs H, Hämmäläinen N, **Heppner H**, Kluge S, Kochanek M, Lepper PM, Meyer FJ, Neumann B, Putensen C, Schimandl D, Schönhofer B, Schreiter D, Waltersbacher S, Windisch W. Non-invasive Mechanical Ventilation in Acute Respiratory Failure. *Clinical Practice Guidelines- on behalf of the German Society of Pneumology and Ventilatory Medicine*. *Pneumologie* 2023, IF: 1,2.
- Wirth R, Verdon J, Frohnhofen H, Djukic M, Meisel M, Musolf M, Zinke A, **Heppner HJ**, Jamour M, Denking M, Trampisch US. Characterization of patients admitted to specialized geriatric acute care hospital units with the German version of the Standardized Evaluation and Intervention for Seniors at Risk (SEISAR) screening-instrument: a cross-sectional study. *BMC Geriatr* 2023; 23(1):613, IF: 4,07.

# VERÖFFENTLICHUNGEN, sortiert nach Impact Factor (AUGUST-OKTOBER 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.

- **Büssing A**, Baumann K. Experience of loss and grief among people from Germany who have lost their relatives during the pandemic: the impact of healthcare professionals' support. *Front Public Health* 2023; 11:1230198, IF: 6,461.
- Glavas A, **Büssing A**, Baumann K. Inner Peace needs of male psychiatric patients in post-war Croatia are associated with their needs to clarify open issues in their life and their needs for forgiveness. *Front Public Health* 2023; 11:1095835, IF: 6,461.
- Shahid F, Doherty A, Wallace E, **Schmiel S**, Alexander GC, Dreischulte T. Prescribing cascades in ambulatory care: A structured synthesis of evidence. *Pharmacotherapy* 2023, IF: 6,251.
- 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; 32(4):e13881, IF: 5,296.
- Stolz R, Krause O, Junius-Walker U, **Thürmann P**, Fuchs A, Wilm S, Wollny A, Rebentisch F, Wiese B, Joos S, Haumann H. The role of qualification and quality management in the prescription of antipsychotics and potentially inappropriate medication (PIM) in nursing home residents in Germany: results of the HIOPP-3-iTBX study. *Aging Clin Exp Res* 2023; 35(10):2227–35, IF: 4,481.
- Sallard E, Schulte L, van den Boom A, Klimovitskii A, Knierer J, Hagedorn C, Knocks M, Zhang W, Kreppel F, **Ehrhardt A**, Ehrke-Schulz E. Development of oncolytic and gene therapy vectors based on adenovirus serotype 4 as an alternative to adenovirus serotype 5. *J Gene Med* 2023:e3576, IF: 4,152.
- Weissbach S, Rieckert A, **Kersting C**, Grede N, Donner-Banzhoff N, Soennichsen A, Vollmar HC, Otte I, Weimer P, Trampisch US. Correction: 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):552, IF: 4,07.
- Wirth R, Verdon J, Frohnhofen H, Djukic M, Meisel M, Musolf M, Zinke A, **Heppner HJ**, Jamour M, Denking M, Trampisch US. Characterization of patients admitted to specialized geriatric acute care hospital units with the German version of the Standardized Evaluation and Intervention for Seniors at Risk (SEISAR) screening-instrument: a cross-sectional study. *BMC Geriatr* 2023; 23(1):613, IF: 4,07.
- Wang J, Tulka S, Knippschild S, Schneider M, Distler JHW, Baraliakos X, **Brinks R**, Sewerin P. A population-based projection of psoriatic arthritis in Germany until 2050: analysis of national statutory health insurance data of 65 million German population. *Rheumatol Int* 2023; 43(11):2037–47, IF: 3,58.
- Hauch H, El Mohau N, Sander M, Rellensmann G, Berthold D, Kriwy P, **Zernikow B**, Wager J, Schneck E. Implementation and evaluation of a palliative care training unit for EMS providers. *Front Pediatr* 2023; 11:1272706, IF: 3,569.

- Raak CK, Unger S, **Martin DD**, Ostermann T. Information technology and changing role models in German libraries: The example of OPEN-CAM. *Health Info Libr J* 2023, IF: 3,55.
- 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.
- **Erdsiek F, Yilmaz-Aslan Y, Brzoska P**. Participatory development of a manual for the implementation of diversity-sensitive palliative and hospice care in Germany: a mixed-methods study protocol. *BMC Palliat Care* 2023; 22(1):128, IF: 3,113.
- Ketabi A-R, Hassfeld S, Lauer H-C, **Piwowarczyk A**. Comparative diagnosis of the alveolar antral artery canal in the lateral maxillary sinus wall in corresponding panoramic radiography and cone-beam computed tomography. *Int J Implant Dent* 2023; 9(1):30, IF: 2,984.
- Biber R, Kopschina C, Willauschus M, Bail HJ, **Lefering R**. CT scan and conventional x-ray in multiple injured patient care: diagnostic strategies and outcomes analysed from the TraumaRegister DGU®. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2023; 49(4):1927–32, IF: 2,374.
- Hoepelman RJ, Driessen MLS, de Jongh, M A C, Houwert RM, Marzi I, Lecky F, **Lefering R**, van de Wall, B J M, Beeres FJP, Dijkgraaf MGW, Groenwold RHH, Leenen LPH. Concepts, utilization, and perspectives on the Dutch Nationwide Trauma registry: a position paper. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2023; 49(4):1619–26, IF: 2,374.
- Houwert RM, Balogh ZJ, **Lefering R**. Trauma registries: towards global standardisation and outcome evaluation. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2023; 49(4):1611–2, IF: 2,374.
- 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; 49(4):1917–25, IF: 2,374.
- Lübken F von, Prause S, Lang P, Friemert BD, **Lefering R**, Achatz G. Early total care or damage control orthopaedics for major fractures ? Results of propensity score matching for early definitive versus early temporary fixation based on data from the trauma registry of the German Trauma Society (TraumaRegister DGU(®)). *Eur J Trauma Emerg Surg* 2023; 49(4):1933–46, IF: 2,374.
- Spering C, Lehmann W, Möller S, Bieler D, Schweigkofler U, Hackenberg L, Sehmisch S, **Lefering R**. The pelvic vascular injury score (P-VIS): a prehospital instrument to detect significant vascular injury in pelvic fractures. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2023, IF: 2,374.
- Reick S, Burckhardt M, **Palm R**, Kottner J. Measurement instruments to evaluate diaper dermatitis in children: Systematic review of measurement properties. *Nurs Open* 2023; 10(9):5813–26, IF: 1,942.
- Ambe PC, **Breuing J**, Grohmann E, Engel N, Pieper D, Zirngibl H, Kugler C. Quality of life of ostomates in Germany. *Z Gastroenterol* 2023, IF: 1,769.
- Wager J, **Zernikow B**. Pediatric inpatient interdisciplinary multimodal pain treatment in Germany. *Schmerz* 2023, IF: 1,629.
- Neumann N, Peter F, Lenz R, **Höhmann U**, Knecht C, Heitmann D. Advanced practice nurses in geriatric traumatology : A scoping review. *Z Gerontol Geriatr* 2023, IF: 1,292.
- Himbert C, Jenetzky E, Wagenpfeil G, Kerdar SH, Schwarz S, **Martin D**. Educating Parents about Fever in Childhood Evaluation of the Effect of an Information Leaflet. *Klin Padiatr* 2023; 235(5):284–9, IF: 1,236.
- Westhoff M, Neumann P, Geiseler J, Bickenbach J, Arzt M, Bachmann M, Braune S, Delis S, Dellweg D, Dreher M, Dubb R, Fuchs H, Hämäläinen N, **Heppner H**, Kluge S, Kochanek M, Lepper PM, Meyer FJ, Neumann B, Putensen C, Schimandl D, Schönhofer B, Schreiter D, Waltersbacher S, Windisch W. Non-invasive Mechanical Ventilation in Acute Respiratory Failure. *Clinical Practice Guidelines-* on behalf of the German Society of Pneumology and Ventilatory Medicine. *Pneumologie* 2023, IF: 1,2.



- Führer A, **Pacoli-Tabaku L**, Kompa P, **Yilmaz-Aslan Y**, **Brzoska P**. Management Of Covid-19 Pandemic In Shelters For Asylum Seekers: Results From A Mixed Methods Study. *Gesundheitswesen* 2023, IF: 1,199.
- 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; 85(10):871–7, IF: 1,199.
- Dieudonné J, Jantzen L, Sanwald M, Trompke M, Pieper D, Stegbauer C, Willms G, Buchberger B, Brian Büchter R, **Bühn S**, Fischer F, Klein K, Kuhn J, Messer M, Wegewitz U, Niederberger M. What is a public health intervention? Results of a Delphi process in German-speaking countries. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 2023, IF: 1,1.
- Schillen P, Dehnen A, Schmitt J in der, **Kersting C**, **Mortsiefer A**, Hemming B, Heistermann P, Neumann A, Dehnen D. Physician assistants as a future model in primary care: Experiences, needs, potentials and barriers. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 2023, IF: 1,1.
- **Aksakal T**, Mader M, **Erdsiek F**, **Annac K**, Padberg D, **Yilmaz-Aslan Y**, Razum O, **Brzoska P**. Supporting rehabilitation facilities in implementing diversity-sensitive care: Development of the DiversityKAT manual. *Rehabilitation (Stuttg)* 2023, IF: 0,9.
- Mang S, **Karagiannidis C**, Lepper PM. When mechanical ventilation fails-Venovenous extracorporeal membrane oxygenation. *Inn Med (Heidelb)* 2023; 64(10):922–31, IF: 0,6.

**Interdisziplinäres Zentrum für Versorgungsforschung**

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