

Jg. 4
AUSGABE

04

Oktober 2024

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
- Winter School
„Qualitative Forschung
kompakt“
- Forschungsprojekte
(CONTRIBUTE, DivEndo)
- Einblick über den
Tellerrand
(CHOICE, ABPATITE SES-
Empower,
TRANSPARENT, DAVOS)
- Forschungsbeitrag
(Brinks et al.)
- Veröffentlichungen

SAVE THE DATE:

Winter School
„Qualitative Forschung
kompakt – Methoden und
Anwendungen in der
Versorgungsforschung“
(27.-29. Nov. 2024)



INHALTSVERZEICHNIS

Editorial.....	2
Rückblick: ScienceClub.....	3
Qualitative Forschungswerkstatt.....	6
Winter School.....	8
Forschungsprojekte.....	10
EinBlick über den Tellerrand.....	14
Forschungsbeitrag.....	26
Veröffentlichungen.....	33
Veröffentlichungen, sortiert nach Impact Factor.....	37

EDITORIAL

Liebe Kolleg*innen,

mit großer Freude präsentieren wir Ihnen die neueste Ausgabe der *Interdisziplinären Versorgungsforschung* – gefüllt mit spannenden Einblicken und inspirierenden Projekten.

Zu Beginn dieser Ausgabe finden Sie wie gewohnt einen Rückblick auf die letzten **ScienceClubs**, in denen zum einen die Studierenden *Emma Ryll* und *Katharina Ludwig* ihre Arbeiten aus dem Modul 'Wissenschaftliches Arbeiten (WIA)' des Modellstudiengangs Humanmedizin 2018+ vorgestellt haben. Zudem hat *Anna Audia* einen Beitrag mit dem Titel "*Storytelling im Gesundheitswesen – Ein Scoping Review*" präsentiert. Forschende des Lehrstuhls für Versorgungsforschung führten außerdem die Herbstveranstaltung des Projekts *Diversity-On* zum Thema "*Prävention und Gesundheitsförderung für pflegende Angehörige*" durch.

Weiterhin finden Sie in dieser Ausgabe einen Rückblick auf die **Qualitative Forschungswerkstatt** des ersten Halbjahres 2024 sowie einen Ausblick auf das kommende zweite Halbjahr inklusive aller geplanten Veranstaltungstermine. Wir freuen uns auch, Ihnen nähere Informationen zur angekündigten **Winter School** „*Qualitative Forschung kompakt – Methoden und Anwendung in der Versorgungsforschung*“ zu geben, die vom 27.11.-29.11.2024 am Campus der Universität Witten/Herdecke stattfinden wird. Mehr zu den Zielen, Highlights und Programmpunkten der Winter School erfahren Sie auf den Seiten 8-9.

Darüber hinaus stellen wir in dieser Ausgabe wieder zwei **Forschungsprojekte** von Mitgliedern des IZVF vor. Sie erhalten Einblick in die Inhalte und Ziele der Projekte *CONTRIBUTE* und *DivEndo*. In der Rubrik **EinBlick über den Tellerrand** präsentieren wir außerdem fünf externe Forschungsvorhaben von Versorgungsforschenden außerhalb der UW/H. Dabei handelt es sich diesmal um die Projekte *CHOICE* der Charité Berlin, *ABPATITE* der Medizinischen Hochschule Hannover, *SES-Empower* des Universitätsklinikums Münster, *TRANSPARENT* der Uniklinik RWTH Aachen und *DAVOS* der Goethe-Universität Frankfurt am Main.

Abschließend finden Sie in dieser Ausgabe einen **Forschungsbeitrag** zum Thema "*Entwicklung und Bewertung von Forschungsfragen in der partizipativen Gesundheitsforschung: Standardisiertes Vorgehen der James-Lind-Alliance (JLA)*" von Brinks et al. Sollten auch Sie Interesse an der Einreichung von Originalarbeiten, Übersichten oder Studienprotokollen haben, melden Sie sich gerne bei uns unter izvf@uni-wh.de.

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: 24. ScienceClub

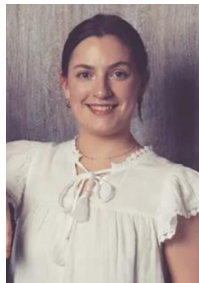
Am 01.08.2024 stellten Emma Ryll und Katharina Ludwig (beide Studierende der Humanmedizin, Universität Witten/Herdecke) ihre Forschungsarbeiten vor, die sie im Rahmen des Moduls ‚Wissenschaftliches Arbeiten (WIA)‘ im Modellstudiengang 2018+ der Humanmedizin am Lehrstuhl für Versorgungsforschung durchgeführt haben.

Ziel von Frau Rylls Vorhaben ("Onkologisch erkrankte Menschen mit Migrationsgeschichte und Sprachbarrieren – Eine qualitative Befragung von Versorger*innen in der ambulanten und stationären Krankenhausversorgung") war es, die Perspektive von Versorger*innen aus Medizin, Psychoonkologie und Pflege in der stationären und ambulanten Krankenhausversorgung von Krebspatient*innen zu beleuchten, bei denen es Schwierigkeiten in der Kommunikation aufgrund von fehlender gemeinsamer Sprache gibt. Der Fokus lag dabei auf der Erfassung der gewählten Lösungsansätze zur Überwindung der migrationsbedingten Sprachbarriere. Die Datenerhebung erfolgte mittels qualitativer Forschungsmethoden in Form von zwölf leitfadengestützten Experteninterviews mit Versorger*innen aus der onkologischen stationären und ambulanten Krankenhausversorgung. Dieses Interviewmaterial wurde anschließend inhaltsanalytisch ausgewertet.

Ziel von Frau Ludwigs Arbeit ("Perspektive Versorgungsbeitrag: Präferenzen der Medizinstudierenden der Universität Witten/Herdecke im Gesundheitssystem zu Eckdaten ihrer künftigen Berufstätigkeit") war es, die Präferenzen der Medizinstudierenden der UW/H in Bezug auf ihre spätere Berufsausübung zu identifizieren, zu ermitteln, wo sich die Studierenden in der Versorgungsstruktur der Zukunft verorten und Beweggründe für diese Entscheidungen herauszuarbeiten. Diese Erkenntnisse sind insbesondere vor dem Hintergrund des sich verschärfenden Ärztemangels von Bedeutung. Methodisch basiert die Untersuchung auf zehn semi-strukturierten Interviews mit Medizinstudierenden verschiedener Semester der UW/H.

Kurzbiographie

Emma Ryll studiert im neunten Fachsemester Humanmedizin an der Universität Witten/Herdecke. Im Rahmen der Praxiserfahrungen aus dem Studium und der ehrenamtlichen Arbeit in einer medizinischen Anlaufstelle für Geflüchtete hat sie Erfahrungen im Umgang mit Menschen mit migrationsbedingten Sprachbarrieren gesammelt, wodurch das Interesse an der Mitarbeit im genannten Forschungsprojekt entstanden ist. Auch *Katharina Ludwig* studiert im neunten Fachsemester Humanmedizin. Für die oben genannte Arbeit entschied sie sich aufgrund eigener Erfahrung und dem großen medialen Interesse am „Ärztemangel“. An die WiA möchte sie auch ihre Dissertation anknüpfen. Ihre Untersuchung wird von Fr. Dr. Ursula Hahn betreut.



Rückblick: 25. ScienceClub

Am 06.09.2024 stellte Anna Audia (Lehrstuhl für Versorgungsforschung, Universität Witten/Herdecke) einen Beitrag zum Thema "Storytelling im Gesundheitswesen – Ein Scoping Review" vor.

Der Einsatz der Methode des Storytellings („Geschichten erzählen“) hat sich in verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens als potenziell wirksam für die Verbesserung von Gesundheitsverhalten und Gesundheitsoutcomes erwiesen. Storytelling findet sowohl im Kontext von Forschung als auch Behandlung und Prävention verschiedener Krankheitsbilder Anwendung. Dabei wird das Storytelling auf vielfältige Weise genutzt und kann diverse Potenziale und Chancen zur Optimierung der Versorgung von Versorgungsnutzer*innen haben.

Ein Scoping Review von Interventionen im Gesundheitswesen soll Interventionen beleuchten, die sich an (potenzielle) Versorgungsnutzer*innen richten und Storytelling als Methode einsetzen. Dabei sollen Anwendungsbereiche, unterschiedliche Interventionsdesigns und die Wirksamkeit des Storytellings in verschiedenen Gesundheitssituationen identifiziert werden. Die Forschungsfrage lautet: Welche Anwendungen gibt es für Storytelling im Gesundheitswesen und wie wirken sich verschiedene Interventionsdesigns, die Storytelling einsetzen, auf Gesundheitsoutcomes aus?

Der Vortrag zeigte auf, wie die Ergebnisse des Reviews im Rahmen des vom Innovationsfonds geförderten Projekts *Diversity-On* genutzt werden, um ein geeignetes und effektives Storytelling-Konzept für pflegende Angehörige von mit Demenz lebenden Familienmitgliedern zu entwickeln, umzusetzen und zu evaluieren.

Kurzbiographie

Anna Audia hat Health Communication (Bachelor) in Bielefeld studiert und setzt dort aktuell ihr Studium zum Master of Public Health fort. Seit Juli 2021 arbeitet sie als Hilfskraft und seit Juni 2024 als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Versorgungsforschung der Universität Witten/Herdecke.



Rückblick: 26. ScienceClub

Am 19.09.2024 führten Kübra Annac, Yüce Yilmaz-Aslan, Patrick Brzoska (Lehrstuhl für Versorgungsforschung, Universität Witten/Herdecke), Ela Örs, Mualla Basyigit, Hürrem Tezcan-Güntekin (Alice Salomon Hochschule Berlin) sowie Sümeyra Öztürk, Anja Rutenkröger und Christina Kuhn (Demenz Support Stuttgart) die Herbstveranstaltung des Projekts *Diversity-On* zum Thema "Prävention und Gesundheitsförderung für pflegende Angehörige" im Rahmen des ScienceClubs durch.

Ein Großteil der Pflegebedürftigen in Deutschland wird zu Hause durch Familienangehörige gepflegt. Die Pflege eines Menschen kann für die Pflegepersonen sowohl körperlich als auch psychisch belastend sein. Um die häusliche Pflege aufrechterhalten zu können, bedarf es der Stärkung der Ressourcen der Pflegepersonen. Hierunter fällt die Förderung ihrer Selbstmanagement-Kompetenzen, um Belastungen vorzubeugen und Herausforderungen eigenverantwortlich zu bewältigen. Angebote wie die klassische Selbsthilfe können hier eine Unterstützung darstellen, werden jedoch von manchen Bevölkerungsgruppen, hierunter auch Menschen mit Migrationsgeschichte, nur selten wahrgenommen.

Um diesem Umstand zu begegnen und unterschiedliche Diversitätsmerkmale zu adressieren, wird im Rahmen des vom Innovationsfonds geförderten Projektes *Diversity-On* ein partizipatives und diversitätssensibel gestaltetes Online-Selbsthilfeangebot entwickelt und evaluiert. Ziel ist es dabei, unter Nutzung der Methode des Storytellings die Health Literacy, Selbstwirksamkeitserwartungen und Selbstmanagement-Kompetenzen von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz zu fördern.

Im Rahmen der Veranstaltung wurde zunächst in den Themenbereich 'Häusliche Pflege, Migration und Demenz' eingeführt, auch aus der Perspektive einer Betroffenen. Darauffolgend wurden erste Ergebnisse des Projektes *Diversity-On* vorgestellt. Abschließend fand ein Austausch mit den Teilnehmenden darüber statt, wie Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen aktiv in Forschungsprojekte einbezogen werden können.

The logo for 'Diversity On' features the word 'DIVERSITY' in a bold, white, sans-serif font. To its right, the word 'ON' is represented by a stylized white icon of two human figures, one slightly behind and to the right of the other, suggesting a group or community. The entire logo is set against a dark blue rectangular background.

DIVERSITY ON



QUALITATIVE FORSCHUNGSWERKSTATT

DES INTERDISZIPLINÄREN ZENTRUMS FÜR VERSORGUNGSFORSCHUNG



Auch im nächsten Halbjahr setzen wir die 'Qualitative Forschungswerkstatt' (QFW) fort. In dem universitätsübergreifenden Angebot des Interdisziplinären Zentrums für Versorgungsforschung haben qualitativ Forschende die Möglichkeit, ihre aktuellen Projekte einzubringen, zu diskutieren und dabei sowohl methodisch als auch inhaltlich wertvolles Feedback zu erhalten.

Rückblick auf das vergangene Halbjahr:

„Ich schätze die leidenschaftliche Art und Weise, wie ihr uns durch komplexe Themen geführt habt und Raum für Diskussion geschaffen habt, die unser Verständnis vertieft haben.“

Im vergangenen Halbjahr fanden fünf Termine statt. Die Teilnehmenden, bestehend aus Forschenden verschiedener Institutionen der Universität Witten/Herdecke, erlebten fruchtbare Diskussionen, die von unterschiedlichen Perspektiven und Expertisen profitierten. Die Evaluation zeigte eine äußerst positive Resonanz, insbesondere hinsichtlich der multiperspektivischen Diskussionen, des wertschätzenden Umgangs miteinander und des persönlichen Fortschritts der teilnehmenden Forschenden. Gemeinsam wurden Leitfäden und Forschungsfragen bearbeitet sowie empirisches Material analysiert.

Zusammen mit **Dr. PH Joanna Albrecht**, Forschungsreferentin an der Professur für Digital Public Health an der Universität Siegen, führten wir zudem einen praxisorientierten **Methodenworkshop** zum Thema "Partizipative Forschung: Digitale Methoden und Herausforderungen" durch. Der Workshop behandelte zwei zentrale Aspekte: die effektive Gestaltung und Umsetzung partizipativer Forschungsmethoden im digitalen Raum sowie die Nutzung praxistauglicher Online-Plattformen und digitaler Tools zur Unterstützung dieser Prozesse. Frau Albrecht teilte ihre Expertise zu den Herausforderungen und Anforderungen der digitalen Partizipation und präsentierte Lösungsansätze für die erfolgreiche Einbindung von Co-Forschenden. Im Verlauf des Workshops wurden auch die angemessene Rollenverteilung und effektive Kommunikation zwischen allen Beteiligten intensiv diskutiert.

„Daumen hoch für das Angebot, die super Hinweise und die ganze Organisation, vielen Dank dafür!“

„Die praxisorientierte Herangehensweise ermöglicht es, die theoretischen Konzepte direkt in der eigenen Forschungsarbeit anzuwenden.“

Die Teilnehmenden hatten die Möglichkeit, ihre eigenen Forschungsprojekte oder -ideen einzubringen und diese als Diskussions- und Arbeitsgrundlage zu nutzen. Dadurch konnten sie nicht nur grundlegendes Wissen zur Auswahl, Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung eines digitalen Partizipationsformats erlangen, sondern auch spezifische Anforderungen und Lösungsstrategien für ihre individuellen Forschungsvorhaben entwickeln.

Die hohe Teilnehmendenzufriedenheit und das positive Feedback bestätigen die Relevanz und den Erfolg dieses Methodenworkshops – Teil einer praxisorientierten Veranstaltungsreihe, die wir auch im zweiten Halbjahr 2024 und darüber hinaus fortführen wollen.

Ausblick auf die Qualitative Forschungswerkstatt 2024:

Das **QFW-Forum** – unser regelmäßig stattfindendes Kolloquium im Rahmen der QFW – wird wieder den gesamten Forschungsprozess qualitativer Arbeiten abdecken, einschließlich Leitfadententwicklung, Rekrutierung, Interviewdurchführung und mehr. Die Teilnehmenden haben weiterhin die Möglichkeit, ihre aktuellen Forschungsarbeiten in einzelnen Sitzungen vorzustellen und zu diskutieren. Neben dem fachlichen Input liegt der Schwerpunkt darauf, Einblicke in die Forschungsprojekte anderer qualitativ Forschender zu gewinnen und die eigenen Kompetenzen weiterzuentwickeln. Die Teilnehmenden sollen dadurch konkrete Werkzeuge erhalten, die sie gezielt für ihre eigenen Forschungsarbeiten nutzen können.

Termine für das zweite Halbjahr 2024:

- 04. September 2024 von 11:00 Uhr bis 13:00 Uhr (Einführungsveranstaltung)
- 25. September 2024 von 11:00 Uhr bis 13:00 Uhr
- 30. Oktober 2024 von 11:00 Uhr bis 13:00 Uhr
- 04. Dezember 2024 von 11:00 Uhr bis 13:00 Uhr

Ende November veranstalten wir außerdem eine **Winter School** zum Thema "Qualitative Forschung kompakt: Methoden & Anwendung in der Versorgungsforschung". Details finden Sie auf S. 8-9.

Wir freuen uns auf Ihre spannenden Inputs und anregenden Diskussionen in der Qualitativen Forschungswerkstatt 2024!

Ansprechpartner*innen:



Dr. Yüce Yilmaz-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

WINTER SCHOOL: QUALITATIVE FORSCHUNG KOMPAKT – METHODEN UND ANWENDUNG IN DER VERSORGENGSFORSCHUNG

Das IZVF lädt vom **27.11.2024 bis zum 29.11.2024** zur Winter School "Qualitative Forschung kompakt – Methoden und Anwendung in der Versorgungsforschung" ein. Die Veranstaltung bietet eine umfassende Auseinandersetzung mit allen Facetten der qualitativen Forschung und richtet sich an Forschende und Interessierte, die ihr Wissen in diesem Bereich vertiefen möchten.

Zielsetzung

Unser Ziel ist es, Ihnen einen vertieften Einblick in den gesamten Forschungsprozess qualitativer Arbeiten zu geben – von der Durchführung von Interviews und der Datenaufbereitung über die Analyse qualitativer Daten bis hin zur Präsentation der Ergebnisse. Wir werden Herausforderungen und Lösungen in der qualitativen Forschung gemeinsam mit erfahrenen Forschenden erörtern und praktische Anwendungen aktueller Forschungsprojekte im Bereich der Versorgungsforschung vorstellen.

Highlights

- **Entwicklung und Einsatz von Leitfäden:** Lernen Sie bewährte Methoden zur Leitfadententwicklung und Interviewführung kennen.
- **Automatische Transkription:** Erfahren Sie, wie moderne Technologien den Transkriptionsprozess unterstützen.
- **Datenanalyse:** Entdecken Sie innovative Ansätze zur Auswertung qualitativer Daten, einschließlich KI-gestützter Methoden.
- **Ergebnisdarstellung:** Erhalten Sie Einblicke in effektive Techniken zur Präsentation Ihrer Forschungsergebnisse.
- **Praxisorientierte Herausforderungen und Lösungen:** Diskutieren Sie typische Probleme und deren Lösungsansätze im qualitativen Forschungsprozess.

Veranstaltungsort und Zielgruppe

Die dreitägige Präsenzveranstaltung findet am **Campus der Universität Witten/Herdecke** statt. Eingeladen sind alle, die sich mit qualitativer Forschung beschäftigen oder ihr Wissen in diesem Bereich erweitern möchten. Vorkenntnisse sind nicht erforderlich.

Kontakt

Bei Fragen können Sie sich gerne an das IZVF wenden: izvf@uni-wh.de

Wir freuen uns darauf, Sie bei der Winter School begrüßen zu dürfen!

Programmübersicht

Mittwoch, 27.11.2024, 10-17 Uhr	Donnerstag, 28.11.2024, 10-17 Uhr	Freitag, 29.11.2024, 10-16 Uhr
<p>Prof. Dr. Philipp Mayring: Einführung in die qualitative Forschung und qualitative Inhaltsanalyse.</p>	<p>Dr. Amand Führer: Qualität und Ergebnisdarstellung in der qualitativen Forschung. Kübra Annac: Analyse von Sekundärdaten am Beispiel des Projekts „Diversity-On“. Fabian Erdsiek: Ergebnisdarstellung in multiperspektivischen Studien.</p>	<p>Prof. Dr. Hermann Brandenburg: Auswertung mit der Dokumentarischen Methode. Christian Kempny: Einsatz von KI in der qualitativen Inhaltsanalyse.</p>

FORSCHUNGSPROJEKTE

CONTRIBUTE – WeChsel vON Off-Label & Best Supportive Care auf zugelassene TheRaplen Bei verschiedenen AUTOimmunerkrankungEn: Implementierung, Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf und unerwünschte Ereignisse

Hintergrund

In Deutschland leben ca. 5-8% der Bevölkerung mit einer Autoimmunerkrankung. Hierzu zählen auch seltene Erkrankungen aus dem rheumatologischen und neuroimmunologischen Formenkreis wie z.B. Myasthenia gravis oder Riesenzellarteriitis, welche zumeist im jungen Erwachsenenalter diagnostiziert werden und mit einer erheblichen Krankheitslast einhergehen. Für die Behandlung dieser seltenen Erkrankungen wurden lange Zeit häufig nur unspezifische Immunsuppressiva mit einem potentiell breiten Spektrum an Nebenwirkungen eingesetzt, die aufgrund fehlender formaler Zulassung häufig off-Label angewendet wurden. Dies änderte sich in den letzten Jahren, da auch für seltene Autoimmunerkrankungen spezifische, den Krankheitsverlauf modifizierende Arzneimittel entweder neu zugelassen oder bestehende Zulassungen auf ausgewählte seltene Erkrankungen erweitert wurden. Beispielsweise steht für die Therapie der Myasthenia gravis seit 2014 Eculizumab zur Verfügung und Tocilizumab kann seit 2017 in-label bei Riesenzellarteriitis verordnet werden. Bei diesen neuartigen Arzneimitteln handelt es sich zumeist um monoklonale Antikörper, die bestimmte Strukturen des Immunsystems gezielt adressieren, wodurch eine generelle Immunsuppression vermieden werden kann.

Fast allen dieser Wirkstoffe ist jedoch gemein, dass im Rahmen der Zulassungsstudien die Testung der Arzneimittel in vielen Fällen gegen Placebo erfolgte, das Patientenkollektiv nur eine sehr begrenzte Anzahl von selektierten Patient*innen umfasste und der betrachtete Studienzeitraum kurz war. Somit können aus diesen klinischen Studien nur sehr begrenzt Aussagen zur langfristigen Wirksamkeit (z.B. Fortschreiten der Erkrankung) oder Verträglichkeit (Art und Anzahl der Nebenwirkungen) unter realen Behandlungsbedingungen getroffen werden. Darüber hinaus ist auch unklar, welche Faktoren den Einsatz von neuartigen Arzneimitteln beeinflussen und welche Patientengruppen bevorzugt diese neuen Therapien erhalten. Schließlich ist auch bisher nicht eindeutig zu beantworten, ob der (vor Zulassung der neuartigen Wirkstoffe) durchgeführte off-Label-Einsatz mit einem erhöhten Risiko für relevante pharmakologische Zielgrößen wie Nebenwirkungen, Wechselwirkungen oder Kontraindikationen assoziiert ist.

Methodik

Im Rahmen des vom G-BA geförderten Forschungsprojektes CONTRIBUTE soll erstmalig für den deutschen Arzneimittelmarkt eine umfassende Analyse der Nutzung ausgewählter neu zugelassener Medikamente erfolgen, die für die Behandlung von seltenen Autoimmunerkrankungen aus dem rheumatologischen und neurologischen Formenkreis eingesetzt werden. Dabei wird neben einer quantitativen Analyse der Versorgungssituation unter Nutzung von GKV-Routinedaten auch eine qualitative Analyse unter Einbeziehung von

Patient*innen und Versorger*innen erfolgen. In allen Phasen des Projektes erfolgt eine enge Einbindung von Patientenvertreter*innen und Forschungspartner*innen.

Die Analyse der GKV-Routinedaten erfolgt über das Forschungsdatenzentrum Gesundheit (FDZ Gesundheit) am Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, welches die Gesamtheit der gesetzlich krankenversicherten Patient*innen in Deutschland umfasst. Der Umfang des Datensatzes ermöglicht eine valide Betrachtung auch seltener Autoimmunerkrankungen und deren Behandlung. Somit kann ein umfassendes Bild der Versorgungssituation entstehen, welches auch detaillierte Auswertungen zur Wirksamkeit, zur Sicherheit und zu relevanten pharmakologischen Endpunkten ausgewählter Medikamente erlaubt.

Im Rahmen der qualitativen Analysen werden Patient*innen und Behandler*innen zur Versorgungssituation befragt. Hierdurch sollen u.a. Faktoren identifiziert werden, die das Ordnungsverhalten und die Adhärenz beeinflussen.

Die Ergebnisse dieses Projektes sollen zur Schließung der bestehenden Evidenzlücken beitragen und helfen, die Versorgungssituation von Patient*innen mit ausgewählten seltenen Erkrankungen, die neuartige Arzneimittel erhalten, besser zu verstehen und perspektivisch auch zu optimieren.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA, 04/2024-09/2026

Kontakt:



Prof. Dr. med. Sven Schmiedl
Lehrstuhl für Klinische Pharmakologie
Zentrum für Klinische Studien
Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke
Tel: 0202/896-1854
E-Mail: sven.schmiedl@uni-wh.de



Julian Himmel
Lehrstuhl für Klinische Pharmakologie
Zentrum für Klinische Studien
Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke
E-Mail: julian.himmel@uni-wh.de



Veronika Bencheva
Lehrstuhl für Klinische Pharmakologie
Zentrum für Klinische Studien
Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke
Tel: 0202/896-1853
E-Mail: veronika.bencheva@uni-wh.de

DivEndo – Diversitätssensible Versorgung von Patientinnen mit Endometriose. Partizipative Entwicklung und Evaluation eines digitalen Angebots für Patientinnen und Behandelnde zur Verbesserung der Diagnosestellung und Optimierung der Arzt-Patienten-Kommunikation

Hintergrund

Endometriose ist eine weit verbreitete, chronische Erkrankung bei Frauen im reproduktiven Alter, die mit starken Unterbauchschmerzen und unregelmäßigen Regelblutungen einhergehen kann. Sie bleibt oft unentdeckt und unterversorgt, betrifft jedoch ca. 2 Millionen Frauen in Deutschland. Das kann u.a. an unzureichenden Informationen auf Seiten Betroffener oder an der mangelnden Berücksichtigung der Erkrankung durch Behandelnde liegen. Verschiedene Diversitätsmerkmale, wie Alter, sozioökonomischer Status oder Migrationsgeschichte können unterschiedliche Informationsbedürfnisse und Versorgungserwartungen befördern. Um eine hohe Versorgungszufriedenheit sowie die bedarfs- und bedürfnisgerechte Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten zu gewährleisten, müssen diese Merkmale im deutschen Gesundheitssystem berücksichtigt werden. Inwiefern einzelne Diversitätsmerkmale in der Versorgung von Endometriose-Patientinnen berücksichtigt werden, ist bisher unbekannt. Zudem mangelt es an geeigneten digitalen Angeboten, um Betroffene zu unterstützen und Behandelnde im Kontext der Endometriose zu sensibilisieren.

Ziel

Ziel dieses Projektes ist es, partizipativ mit Patientinnen und Behandelnden einen Forschungsantrag zu erarbeiten, mit dem ein diversitätssensibles digitales Angebot zur Verbesserung der Diagnosestellung von Endometriose und der Optimierung der Arzt-Patienten-Kommunikation entwickelt und auf seine Wirksamkeit hin untersucht werden kann.

Studiendesign

Zur Erarbeitung des Forschungsantrags wird ein partizipativer Ansatz gewählt, bei dem Betroffene und Behandelnde aktiv in der Rolle als Co-Forschende mitwirken sollen. Aufgrund der hohen Sensibilität in Bezug auf das Forschungsthema und die unterschiedlichen Bedürfnisse, die damit einhergehen, bietet der gewählte Ansatz eine gute Möglichkeit, verschiedene Ansichten in den Prozess der Antragsstellung zu berücksichtigen.

Die hierfür rekrutierten Co-Forschenden, bestehend aus drei Betroffenen und zwei Behandelnden, werden dabei in die verschiedenen Schritte einbezogen, um Erfahrungen und Wünsche in moderierten Workshops auszutauschen.

Im Rahmen des Projektes wird zunächst ein Scoping Review deutsch- und englischsprachiger Literatur zu bestehenden Barrieren und Förderstrategien in der Versorgung von Endometriose-Patientinnen gemeinsam mit den Co-Forschenden durchgeführt und anschließend zur Veröffentlichung eingereicht. Hierzu erhalten die Co-Forschenden im Rahmen von Vorbereitungsworkshops online eine Schulung zu Grundlagen wissenschaftlicher Forschung. Die Co-Forschenden bekommen hier notwendige Kenntnisse und Kompetenzen vermittelt, die sie bei der Mitarbeit an der Erarbeitung des Forschungsantrags unterstützen sollen.

Mittels eines iterativen Prozesses mit Design-Workshops wird partizipativ eine erste Version des Forschungsantrags entwickelt, die dabei zentrale Bedarfe der Patientinnen sowie die Perspektive der Behandelnden berück-

sichtigt. Die Ergebnisse der Workshops werden gemeinsam mit den Erkenntnissen aus dem Scoping Review sowie aus weiteren Vorarbeiten genutzt, um einen Antragsentwurf zu erstellen.

Das Projekt wird gemeinsam mit Prof. Dr. Sven Schmiedl (Universität Witten/Herdecke), Prof. Dr. Claudia Kiessling (Universität Witten/Herdecke), Prof. Dr. Sven Schiermeier (Universität Witten/Herdecke) und Prof. Dr. Christoph Dockweiler (Universität Siegen) durchgeführt.

Förderung und Laufzeit: Interne Forschungsförderung der Universität Witten/Herdecke, 08/2024-07/2025

Kontakt:



Prof. Dr. Patrick Brzoska, Till Neugebauer, Alena Allak

Lehrstuhl für Versorgungsforschung

Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit

Universität Witten/Herdecke

Tel: 02302/926-78605

E-Mail: patrick.brzoska@uni-wh.de, till.neugebauer@uni-wh.de, alena.allak@uni-wh.de

EINBLICK ÜBER DEN TELLERRAND

CHOICE – Competence building for choosing the appropriate treatment pathway in older patients with chronic kidney failure and limited life prognosis

Hintergrund

In Deutschland leiden ca. 80.000 Menschen an chronischem Nierenversagen im fortgeschrittenen Stadium (CKD-5); die meisten von ihnen sind über 70 Jahre alt. Üblicherweise wird das Blut der Betroffenen mehrmals wöchentlich durch eine Dialyse entgiftet, um ihr Überleben zu sichern. Bisherige Daten weisen jedoch darauf hin, dass besonders bei hochbetagten, multimorbiden Patientinnen und Patienten die Lebenserwartung und Lebensqualität durch eine Dialysetherapie nicht immer verbessert werden. Hier könnte eine konservative, dialysefreie Behandlung vorteilhafter sein. Allerdings wird diese nur selten gewählt und die Betroffenen werden bei der Therapieentscheidung nicht immer ausreichend einbezogen.

Ziel des Projektes

Das Projektteam CHOICE möchte eine Entscheidungshilfe für ältere Patientinnen und Patienten mit CKD-5 entwickeln. Diese soll die Betroffenen über ihre Behandlungsoptionen besser als bisher aufklären und die Entscheidungsfindung für oder gegen eine Dialysetherapie deutlich patientenorientierter gestalten.

Studiendesign

Zunächst ermitteln die Forschenden die Versorgungsbedarfe und -bedürfnisse und machen sich ein umfassendes Bild von der Versorgungsrealität. Dazu werden qualitative Interviews bzw. Fokusgruppen mit Betroffenen, ihren Angehörigen sowie Expertinnen und Experten aus Medizin und Pflege durchgeführt. Zudem ist eine Auswertung bundesweiter Routinedaten der AOK zur frühen Sterblichkeit nach Dialysebeginn geplant. Darauf aufbauend entwickelt das Projektteam ein quantitatives Prädiktionsmodell, mit dem sich das Sterblichkeitsrisiko von älteren Dialysepatientinnen und -patienten einschätzen lässt. Basierend auf den gewonnenen Teilergebnissen prüfen die Forschenden dann gemeinsam mit Betroffenen, Angehörigen und Versorgenden, welche Informationen die Entscheidungsfindung unterstützen und wie diese Informationen gut vermittelt werden können. Die so entwickelte Entscheidungshilfe wird anschließend in kooperierenden Praxen für Nierenheilkunde im Rahmen einer Machbarkeitsprüfung evaluiert.

Im Erfolgsfall kann die Entscheidungshilfe die Gesundheitskompetenz älterer Patientinnen und Patienten mit CKD-5 verbessern und insgesamt zu mehr Selbstbestimmung und Lebensqualität in der letzten Lebensphase beitragen.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA (Förderkennzeichen: 01VSF24025), 05/2025-10/2028

Kontakt:

Prof. Dr. Elke Schäffner
Konsortialführung
Institut für Public Health
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Tel: 030/450-57082
E-Mail: elke.schaeffner@charite.de



PD Dr. Natalie Ebert
Projektmitarbeiterin
Institut für Public Health
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Tel: 030/450-553209
E-Mail: natalie.ebert@charite.de



Dr. Nina Mielke
Projektmitarbeiterin
Institut für Public Health
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Tel: 030/450-570 827
E-Mail: nina.mielke@charite.de

Konsortialpartner*innen:

AOK-Bundesverband mit dem Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO)

AOK Nordost, Bundesverband Niere

Otto-von-Guericke Universität Magdeburg

ABPATITE – Verbesserung der Versorgung von Patienten mit unheilbaren Erkrankungen: Analyse des Bestands und des Bedarfs für palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize sowie Empfehlungen zur Versorgungsplanung

Hintergrund

Die Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland hat sich in den letzten Jahren stetig weiterentwickelt. Stationäre und ambulante Versorgungsangebote wie Palliativstationen, Hospize, ambulante Hospizdienste oder die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) haben sich weitestgehend etabliert. Mittlerweile gründen sich vereinzelt auch teilstationäre Angebote wie palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize, allerdings verläuft der Auf- und Ausbau dieser Einrichtungen in Deutschland weitgehend unsystematisch. Um die Zugänglichkeit und Qualität dieser zusätzlichen Versorgungsangebote sicherzustellen, ist eine systematische Untersuchung erforderlich.

Zielsetzung

Das Projekt ABPATITE hatte zum Ziel, einen Überblick über den Bestand und die Ausgestaltung teilstationärer hospizlich-palliativer Angebote in Deutschland zu gewinnen und mittels bedarfsgerechter Empfehlungen eine adäquate Integration dieser Einrichtungen in bestehende Versorgungsstrukturen zu fördern.

Methoden

ABPATITE wurde als Beobachtungsstudie mit Mixed-Methods-Ansatz über drei Studienphasen konzipiert. In der ersten Phase wurde (1) eine Bestandsanalyse mittels quantitativer Fragebogenerhebung sowie qualitativer Interviews mit Leitungspersonen bestehender teilstationärer Einrichtungen durchgeführt. In der zweiten Projektphase wurden (2) Versorgungspräferenzen von Patient*innen und Angehörigen mithilfe eines Discrete-Choice-Experiments (DCE) ermittelt und die Bedarfe weiterer Akteur*innen der Hospizarbeit und Palliativversorgung mithilfe von Fokusgruppen untersucht. Die Ergebnisse wurden in einer finalen Projektphase (3) in Empfehlungen zusammengeführt, die in zwei bundesweiten Delphi-Befragungen – getrennt nach Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken – von Expert*innen konsentiert wurden.

Ergebnisse

Die Bestandsanalyse (1) erbrachte zum Zeitpunkt der Erhebung in 2020 insgesamt 33 teilstationäre Einrichtungen in Deutschland. Etwas mehr als die Hälfte ($n = 18$) waren bereits in Betrieb, der Rest ($n = 15$) in Planung.

Die DCE-Erhebung (2) mit 263 Patient*innen und 173 Angehörigen ergab eine Präferenz für eine Versorgung im eigenen Zuhause. Die Interviews mit Leitungspersonen und Fokusgruppen mit Akteur*innen aus dem Netzwerk der Einrichtungen zeigten, dass die Angliederung an bereits bestehende Einrichtungen für die Implementierung von teilstationären Angeboten förderlich sein kann, da vorhandene Ressourcen mitgenutzt werden können. Teilstationäre Angebote erfüllen die Patientenbedarfe nach sozialer Interaktion und gebündelten Behandlungen, insbesondere für Patient*innen, die wenig in ein stationäres Setting passen (z. B. aufgrund jungen Alters oder fehlendem Wunsch nach stationärer Aufnahme).

Aus den Ergebnissen wurden (3) in einer Umsetzungswerkstatt 46 Empfehlungen für den Auf- und Ausbau von Tageshospizen und 28 Empfehlungen für Tageskliniken abgeleitet, die im Rahmen einer Online-Delphi-Befra-

gung durch Expert*innen hinsichtlich Relevanz und Umsetzbarkeit konsentiert wurden. Für Tageshospize wurden so letztendlich 40 Empfehlungen, für palliativmedizinische Tageskliniken 22 Empfehlungen konsentiert.

Die Empfehlungen wurden als Broschüre [1] veröffentlicht und können beim Ausbau bestehender bzw. beim Aufbau neuer Einrichtungen unterstützen. Weitere Untersuchungen sind notwendig, um bei der dynamischen Entwicklung der teilstationären Angebote verlässliche Aussagen zum Bestand und Bedarf treffen zu können.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA (Förderkennzeichen: 01VSF19034), 04/2020-03/2023

Weitere Informationen sowie projektbezogene Publikationen sind unter www.mhh.de/allpallmed/abpatite abrufbar.

Referenzen

- [1] Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin der MHH: Projektwebsite ABPATITE- Digitale Version der "Handreichung Empfehlungen für den Bedarfsgerechten Auf- und Ausbau von palliativmedizinischen Tageskliniken und Tageshospizen in Deutschland". Online unter: <https://www.mhh.de/allpallmed/abpatite>.

Kontakt:



Prof. Dr. rer. medic. Stephanie Stiel, PD Dr. Franziska Herbst, Alexandra Ernst
Konsortialführung

Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin
Medizinische Hochschule Hannover

E-Mail: stiel.stephanie@mh-hannover.de, herbst.franziska@mh-hannover.de,
ernst.alexandra@mh-hannover.de

Konsortialpartner*innen:

AOK- Die Gesundheitskasse für Niedersachsen Stabsbereich Versorgungsforschung (AOKN)
Center for Health Economics Research Hannover (CHERH) der Leibniz Universität Hannover

SES-Empower – Familienzentrierte Intervention bei Sprachentwicklungsstörungen mittels individualisiert-sprachlautverstärkender Hörbücher zur heimischen Anwendung

Hintergrund

Von Sprachentwicklungsstörungen (SES) sind mehr als 9% der Kinder in Deutschland betroffen. Dies birgt große Risiken für den Lese-Rechtschreiberwerb, die Schulbildung, den Alltag und den späteren akademischen Erfolg. SES sind somit eine enorme Herausforderung für das Gesundheitssystem und die Volkswirtschaft. Die derzeitige SES-Therapie ist kostenintensiv, da sie ausschließlich von menschlichen Therapierenden durchgeführt wird. Auch stellt die Durchführung der Therapie außerhalb der heimischen Umgebung meist eine größere logistische und finanzielle Belastung des Familienalltags dar.

Ziel des Projektes

Das Projektteam hat eine neue Versorgungsform entwickelt, die eine teilweise Therapie von SES in der heimischen Umgebung erlaubt – und damit familienzentriert die Selbstwirksamkeit von Eltern und Kindern steigert. Kern ist die KI-unterstützte Erstellung personalisierter Hörbücher, welche mit defizitären sprachlichen Mustern angereichert sind und diese akustisch subtil verstärken. Durch die entsprechende Erhöhung der Therapiedosis soll der Therapieerfolg vergrößert werden bei gleichem oder reduziertem Einsatz der Therapeut*innen sowie reduziertem logistischen Aufwand für die Familien. Kinder mit SES und ihre Eltern werden empowert, Sprache, Interaktion und Lebensqualität selbstwirksam zu verbessern.

Studiendesign

Zum Nachweis der Wirksamkeit der neuen Versorgungsform hören 128 Kinder im Alter von 3 bis 6 Jahren mit einer SES sechs Monate lang fünf Mal wöchentlich zu Hause ein Hörbuch, entweder in einer angereicherten oder nicht-angereicherten Variante – zusätzlich zu einer logopädischen Standardbehandlung. Die beiden Gruppen werden in einem prospektiven, kontrollierten und randomisierten Design verglichen. Hierzu finden Erfolgskontrollen der Therapie 6 und 12 Monate nach Beginn statt.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA (Förderkennzeichen: 01VSF24036), 05/2025-04/2028

Kontakt:



Dr. Lars Meyer
Konsortialführung
Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie
Universitätsklinikum Münster
Tel: 0251/83-56871
E-Mail: meyerlar@uni-muenster.de



Prof. Dr. Katrin Neumann
Co-Projektleitung
Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie
Universitätsklinikum Münster
Tel: 0251/83-56859
E-Mail: katrin.neumann@uni-muenster.de

Konsortialpartner*innen:

Deutscher Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie

Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie

Deutscher Bundesverband für Logopädie

Deutsche Kinderhilfe e.V.

Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement

Kompetenzzentrum für Klinische Studien der Universität Bremen

TRANSPARENT – TRANsSektorale PATienten-pfade in der Akut- und Notfallmedizin: Ressourcenoptimierung, Effizienz, uNd Messbarkeit

Hintergrund

Eine Anekdote mit ernstem Hintergrund: Kennen Sie Plinko? Das ist ein Glücksspiel bei dem eine Kugel von oben in ein Brett geworfen, durch verschiedene Stifte gelenkt wird und unten in einem Fach mit gewisser Punktzahl landet. Die Kugel bewegt sich zufällig durch die Stifte – wann sie wo umgelenkt wird, ist nicht vorhersehbar. Dem Projektteam kam ebendiese Assoziation, als die Idee zu TRANSPARENT entstand. Patient*innen mit einem akuten Gesundheitsproblem können über verschiedene parallele Pfade unterschiedliche Versorgungsstufen unseres Gesundheitssystems beanspruchen. Dies ist jedoch weder für die Patient*innen verständlich noch für die versorgenden Stellen (klinisch und ökonomisch) transparent nachvollziehbar, da keine vernetzte Datengrundlage existiert. Patient*innen stehen vor Herausforderungen bei der Auswahl der geeigneten Versorgungsstufe: Häufig sind ambulante Behandlungsmöglichkeiten nicht bekannt bzw. werden als nicht ausreichend verfügbar wahrgenommen oder die Beschwerden werden subjektiv als sofort behandlungsbedürftig eingeschätzt [1,2]. Der eingeschlagene Behandlungspfad ist daher nicht immer bedarfsgerecht. Die Patient*innen fühlen sich mitunter als Kugel im Plinko-Spiel – für das Erreichen der richtigen Versorgungsstufe ist ein wenig Glück vonnöten (s. Abb. 1).

Die Gründe hierfür sind komplex. So ist etwa die Kenntnis um Versorgungsangebote in den verschiedenen Sektoren (Gesundheitssystemkompetenz) und die Differenzierung zwischen lebensbedrohlichem Notfall und akutem Gesundheitsproblem (Gesundheitskompetenz) in der Bevölkerung sehr heterogen [1,3]. Gleichzeitig ist die Akut- und Notfallversorgung durch jährlich steigende Inanspruchnahme stark belastet [4,5]. Die parallele Versorgung durch Rettungsdienste, Notaufnahmen und kassenärztliche Notdienste benötigt dringend ressourcen- und effizienzsteuernde Maßnahmen, um weiterhin die bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

Ziele des Projektes

TRANSPARENT führt eine transsektorale, multimodale Analyse von Patient*innenpfaden in der Akut- und Notfallmedizin in einer Modellregion durch, welche zur Entwicklung von Navigationshilfen und Stärkung eines bedarfsgerechten Zugangs genutzt werden soll. Die zugrundeliegende Hypothese geht davon aus, dass eine Quantifizierung von Patient*innenpfaden eine effizientere Ressourcennutzung und patient*innenzentrierte

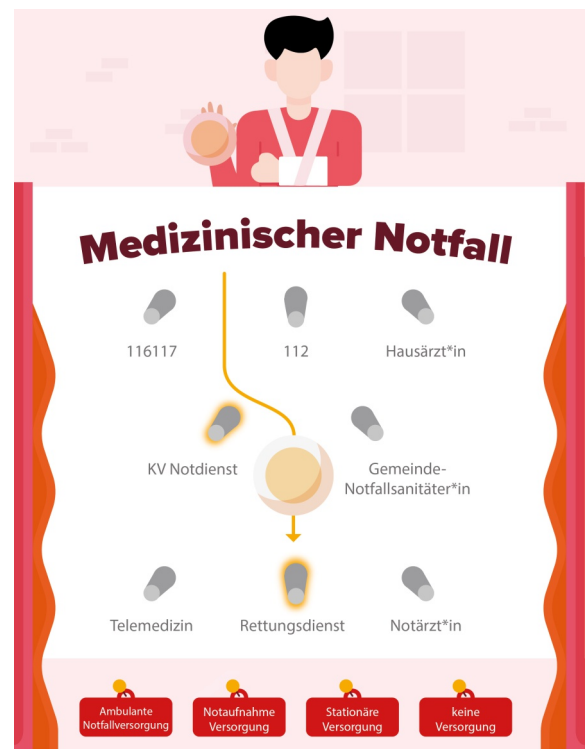


Abbildung 1: Das „Plinko“-Spiel der richtigen Versorgungsstufe in der Akutmedizin (eigene Darstellung)

Versorgung ermöglicht. Fehlbelastungen, Doppel- und Mehrfachinanspruchnahmen werden erstmalig erkannt und Effekte von Anpassungsmaßnahme zur verbesserten Steuerung können künftig evaluiert werden.

Studiendesign

TRANSPARENT verfolgt ein Mixed-Methods-Design bestehend aus prospektiven Patient*innen- sowie Stakeholder-Befragungen und retrospektiver Datenanalyse. Die Datenanalyse basiert auf der Integration von Versorgungsdaten verschiedener Anbieter*innen in der Akutversorgung der Modellregion (z.B. kassenärztliche Notdienstpraxen, Rettungsdienst, Notaufnahmen) und wird eine Vollerhebung über 12 Monate ermöglichen. Mithilfe von *Process Mining*, sowie durch Analyse der Routedokumentation von Rettungsdienst und Notaufnahmen sollen so innerhalb der verknüpften Daten Patient*innenpfade nachvollzogen werden. Diese werden anschließend in einer Use-Case-Analyse am Beispiel „Schmerzen“ auf klinische und prozessuale Relevanz geprüft. Zuletzt werden Lösungsansätze zur bedarfsgerechten Navigation von Patient*innen in der Akut- und Notfallversorgung entwickelt und mit Entscheidungsträgern der kommunalen und regionalen Gesundheitspolitik diskutiert.

Fazit

Das Projekt schafft eine methodische Grundlage für zukünftige Datenverknüpfung und ebnet den Weg für Interventionen mit angepasster Angebotslandschaft in der Akut- und Notfallversorgung.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA (Förderkennzeichen: 01VSF24027), 01/2025-12/2027

Literaturangaben

- [1] Somasundaram R, et al. Beweggründe für die Inanspruchnahme von Notaufnahmen – Ergebnisse einer Patientenbefragung. *Gesundheitswesen* 2018; 80(07): 621–627.
- [2] Harenberg L, et al. Selbsteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit bei Vorstellung in einer neurologischen Notfallambulanz. *Der Nervenarzt* 2019; 90(2): 175–182.
- [3] Wehler M, et al. Gesundheitskompetenz und Notfallverhalten. *Notfall + Rettungsmedizin* 2022; 25(6): 427–433.
- [4] Lauer D, et al. Veränderungen und Entwicklungen in der präklinischen Notfallversorgung: Zentrale Herausforderungen für das Rettungsdienstmanagement. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 2022; 65(10): 987–995.
- [5] Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung, Neunte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung; 2023.

Kontakt:



Jonas Bienzeisler
Institut für Medizinische Informatik
Uniklinik RWTH Aachen
Tel: 0241/80-88870
E-Mail: jbienzeisler@ukaachen.de



Dr. med. Jenny Unterkofler
Klinik für Anästhesiologie
Uniklinik RWTH Aachen
Tel: 0241/80-37909
E-Mail: jeunterkofle@ukaachen.de



Miriam Hertwig
Zentrum für klinische Akut- und Notfallmedizin
Uniklinik RWTH Aachen
Tel: 0241/80-83899
E-Mail: mhertwig@ukaachen.de

DAVOS – Depression im Altenpflegeheim: Verbesserung der Behandlung durch ein gestuftes kollaboratives Versorgungsmodell

Hintergrund

Depressionen sind neben Demenzen die häufigste psychiatrische Erkrankung bei älteren und hochbetagten Menschen. Dabei ist die Depressionsprävalenz in Pflegeeinrichtungen mit teils über 30% mehr als doppelt so hoch wie in der gleichaltrigen Allgemeinbevölkerung [1, 2]. Obwohl depressive Erkrankungen auch im höheren Lebensalter gut behandelbar sind, bleiben sie bei Pflegeheimbewohner*innen häufig unbemerkt und dementsprechend unbehandelt. Lediglich ca. 40 % der Menschen mit Major Depression in Altenpflegeeinrichtungen erhalten eine ärztliche Diagnose und nur die Hälfte davon eine adäquate Therapie [3]. Diese Tatsache stellt ein eklatantes Versorgungsdefizit dar, zumal unbehandelte Depressionen u.a. zu reduzierter Lebensqualität, schlechterem körperlichen Funktionsniveau, vermehrter Hospitalisierung und höherer Mortalität führen [4].

Zielsetzung und Methodik

Ziel des Praxis-Forschungsprojekts DAVOS war die Entwicklung, Implementierung und Evaluation eines innovativen Case Management-Konzepts (Abb. 1) zur Verbesserung der Depressionsbehandlung von Menschen in Pflegeeinrichtungen. Zentrale Elemente dabei waren: Identifikation, Assessment, Planung, Koordination und Monitoring [5].

Im Rahmen einer cluster-randomisierten Studie im Stepped-Wedge-Design wurden insgesamt zehn Altenpflegeeinrichtungen randomisiert einer der drei Clustergruppen zugeordnet und stiegen zeitversetzt in die Interventionsphasen ein (vgl. Abb. 1). Einschlusskriterien waren wie folgt: Alter > 60 Jahre, Einwilligungsfähigkeit, Vorliegen subsyndromaler oder klinisch manifester Depression. Bewohner*innen ohne depressive Symptome konnten im Sinne der Prävention ebenfalls teilnehmen. Initial wurden 449 Pflegeheimbewohner*innen mit und ohne Depression rekrutiert (307 Frauen (68,4%), Alter: M = 82,5 Jahre (SD = 10,5)). Bei 38,8% der Teilnehmenden lag zur Baseline eine depressive Symptomatik vor [6].

Mindestens zwei Mitarbeitende pro Einrichtung wurden zu Depression Case Managern qualifiziert und fortlaufend supervidiert. Mittels eines speziellen Screenings haben sie Bewohner*innen mit Depressionen identifiziert, danach folgte eine eingehende Diagnostik und indikationsgerechte psychotherapeutische Behandlung (im Rahmen gestufter Interventionsmodule, vgl. Abb. 1). Zur Erfassung studienrelevanter Outcomes (z.B. Depressivität, Lebensqualität, Funktionsniveau, soziale Partizipation) wurden zur Baseline und zu sechs Messzeitpunkten etablierte, validierte psychometrische Instrumente und Testverfahren eingesetzt [5, 6].

Ergebnisse

Die nachhaltige Implementierung des speziell entwickelten Case-Management-Konzepts wurde erfolgreich umgesetzt, was sich u.a. in der summativen Evaluation aufseiten der Case Manager und Heimleitungen nachweisen ließ [6, 7]. Die in Pflegeeinrichtungen vorgefundene Depressionsprävalenz bestätigt entsprechende Angaben früherer Studien. Unter Berücksichtigung der recht hohen Drop-outs lag die Psychotherapieindikation bei 17,8% der Gesamtstichprobe vor, wobei nur 10,5% das psychotherapeutische Angebot angenommen haben. Die Haupthypothese, dass die Intervention zur Verringerung der Depressionsprävalenz führt, konnte nicht als globaler Effekt bestätigt werden, jedoch blieb sie trotz negativer Auswirkungen der Corona-Pandemie auf

die Pflegeheimpopulation relativ konstant. Dagegen zeigten sich auf Einrichtungsebene positive Tendenzen, teils sogar signifikante Verbesserungen des Depressionsschweregrades ($p = .026$) [6]. Bei sekundären Parametern wie Lebensqualität und soziale Teilhabe ergaben sich zumeist leicht positive Ausprägungen unter der Interventionsbedingung.

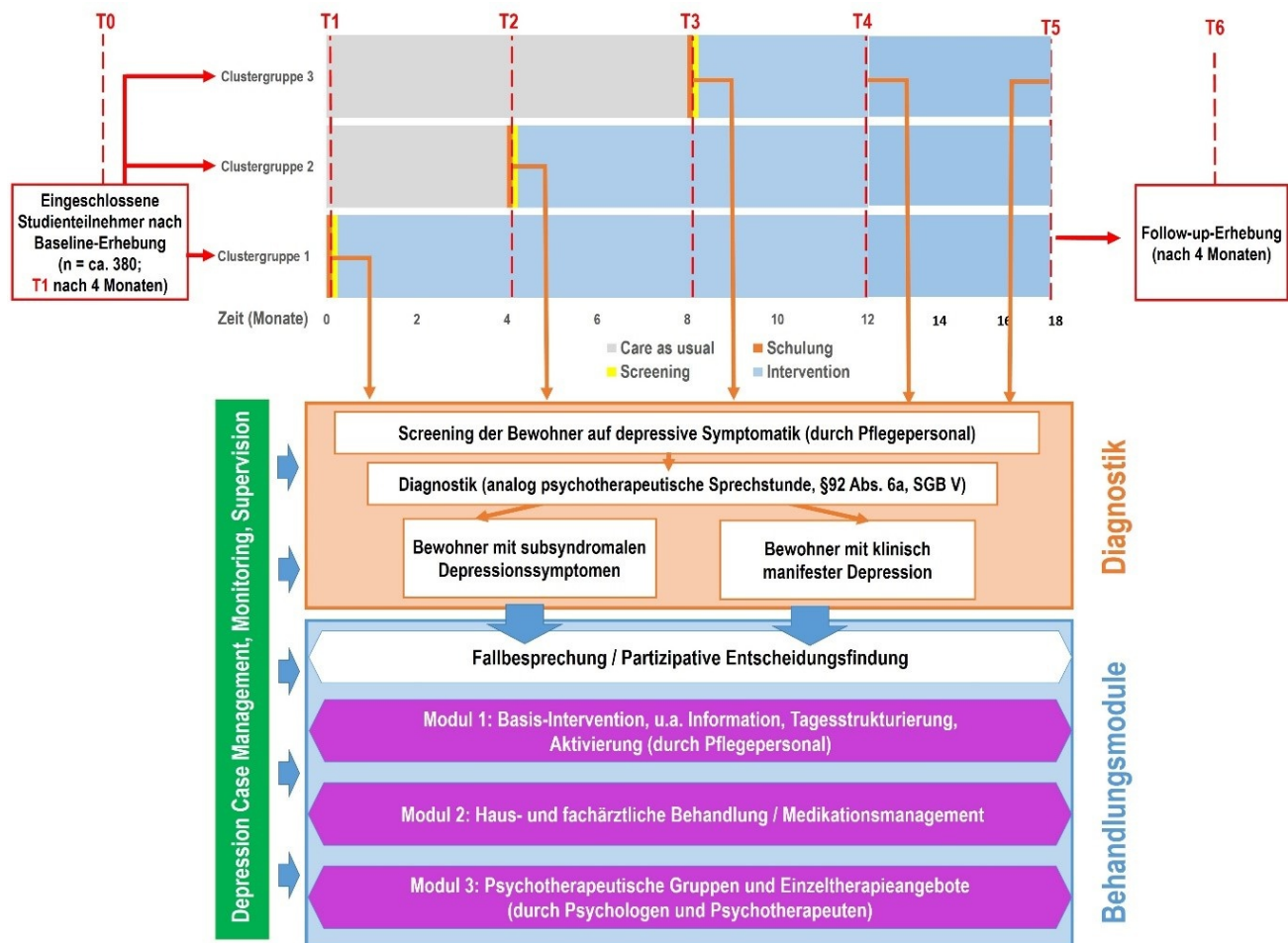


Abbildung 1: Studiendesign und Ablaufstruktur der DAVOS-Intervention

Diskussion

DAVOS liefert neben praxistauglichen Qualifizierungsansätzen für das Pflegepersonal wichtige Anregungen und Erkenntnisse zur Verbesserung der Versorgung von Pflegeheimbewohner*innen mit Psychotherapiebedarf. Allerdings konnte die Gesamtintervention aufgrund erheblicher pandemischer Einschränkungen phasenweise nicht ihre volle Wirkung entfalten (u.a. Drop-out-Raten von bis zu 69%). Darüber hinaus zeigten systematische Auswertungen, dass eine ganze Reihe von Bewohner*innen schon bei Projektbeginn zu depressiv war und sich nicht mehr zur Teilnahme motivieren ließ. Gleichwohl konnten viele Bewohner*innen mit depressiver Symptomatik und entsprechender Indikation erstmals einer Psychotherapie zugeführt werden.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA, 04/2018-09/2021

Literaturangaben

- [1] Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression – Langfassung, Version 3.2. 2022. Online unter: https://register.awmf.org/assets/guidelines/nvl-0051_S3_Unipolare-Depression_2023-07.pdf
- [2] Weyerer S. Epidemiologie der Altersdepression. In: Fellgiebel A, Hautzinger M, Hrsg. Altersdepression. Ein interdisziplinäres Handbuch. Berlin: Springer; 2017: 3–11.
- [3] Kramer D, et al. Depression in nursing homes: prevalence, recognition, and treatment. *Int J Psych Med* 2009; 39(4):345–358.
- [4] Alexopoulos GS. Mechanisms and treatment of late-life depression. *Transl Psychiatry* 2019; 9: 188.
- [5] Tesky VA, et al. Depression in the nursing home: a cluster-randomized stepped-wedge study to probe the effectiveness of a novel case management approach to improve treatment (the DAVOS project). *Trials* 2019; 20(1): 424.
- [6] Schall A, et al. DAVOS – Depression im Altenpflegeheim: Verbesserung der Behandlung durch ein gestuftes kollaboratives Versorgungsmodell. Ergebnisbericht 2023. Online unter: https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/397/2023-04-05_DAVOS_Ergebnisbericht.pdf
- [7] Nagel LC, et al. Psychotherapie bei Depressionen im Pflegeheim: Vorstellung eines Behandlungsmanuals. *Psychotherapie im Alter (PiA)* 2023; 20: 407–421.

Kontakt:



Univ.-Prof. Dr. med. Johannes Pantel, Dr. rer. med. Dipl.-Psych. M.A. Arthur Schall, Dr. rer. med. Dipl.-Psych. Valentin A. Tesky

Institut für Allgemeinmedizin

Arbeitsbereich Altersmedizin mit Schwerpunkt Psychogeriatric und klinische Gerontologie

Goethe-Universität Frankfurt am Main

E-Mail: pantel@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de, schall@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de, tesky@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

FORSCHUNGSBEITRAG

Entwicklung und Bewertung von Forschungsfragen in der partizipativen Gesundheitsforschung: Standardisiertes Vorgehen der James-Lind-Alliance (JLA)

Brinks R^{1*}, Voß S¹, Brzoska P²

¹Lehrstuhl für Medizinische Biometrie und Epidemiologie (MBE), Department für Humanmedizin, Universität Witten/Herdecke

²Lehrstuhl für Versorgungsforschung, Department für Humanmedizin, Universität Witten/Herdecke

Zusammenfassung: Das *Priority Setting Partnership* (PSP) der James Lind Alliance ist ein standardisiertes Verfahren zur Generierung und Auswahl von Forschungsfragen, das die Perspektiven aller beteiligten Personen berücksichtigt. Mithilfe einer Lenkungsgruppe, die sich aus Patient*innen, Angehörigen und Vertreter*innen des medizinischen Fachpersonals zusammensetzt, werden unerforschte Forschungsfragen gesammelt und priorisiert. Der Ansatz der JLA geht dabei aufgrund der Zusammensetzung der Lenkungsgruppe über eine reine Patient*innenbeteiligung hinaus, da auch die Wünsche und Bedarfe weiterer an einem Behandlungsprozess beteiligter und bisher in der Forschungslandschaft unberücksichtigten Personen gehört werden. Der PSP ermöglicht es, Forschungsfragen mit der für alle Personengruppen gemeinsam höchsten Priorität zu untersuchen, ohne dass dabei die Sichtweise einer Gruppe im Vordergrund steht.

Einleitung

Wenn wir nutzerorientiert forschen wollen, müssen wir Patient*innen in alle Phasen des Forschungsprozesses einbeziehen. Zum einen lassen sich Forschungsfragen dadurch besser auf die Erwartungen und Bedarfe von Patient*innen ausrichten; zum anderen können Patient*innen an der Entwicklung von Forschungszugängen und -instrumenten sowie bei der Auswertung und Interpretation von Forschungsdaten mitwirken. Dies trägt dazu bei, Forschungsprozesse zu optimieren und die Forschungsqualität zu sichern [1].

Ein alleiniger Fokus auf Patient*innen ist im Rahmen partizipativer Gesundheitsforschung allerdings nicht ausreichend. Viele Forschungsfragen im Gesundheitsbereich betreffen nicht nur Patient*innen (und ihre Angehörigen), sondern direkt oder indirekt auch Behandelnde. Ihre Perspektiven sind ebenso relevant und müssen daher bei der For-

schung berücksichtigt werden. Auch medizinische Laien, selbst wenn sie von einer bestimmten Erkrankung nicht betroffen sind, können eine wertvolle gesellschaftliche Perspektive auf den Forschungsgegenstand einbringen [2]. Es ist daher von enormer Bedeutung, dass bei der Generierung und Priorisierung von Forschungsfragen ebenso wie in anderen Phasen des Forschungsprozesses auch diese Stakeholder gleichermaßen einbezogen werden. Ebenso sind Vertreter*innen der (pharmazeutischen) Industrie ein entscheidender Akteur, dessen Forschungsagenda allerdings oft stark auf eigene Interessen ausgerichtet ist, ohne den Perspektiven anderer Stakeholder Rechnung zu tragen [3]. Die Integration der (pharmazeutischen) Industrie in den Forschungsprozess bietet die Möglichkeit, ihre Perspektive zu erweitern und für die Bedürfnisse anderer Stakeholder zu sensibilisieren.

Der Einbezug der Vielfalt dieser Perspektiven kann aufgrund ihrer Heterogenität für Forschende herausfordernd sein. Verfahren wie der von der James Lind Alliance (JLA) entwickelte *Priority Setting Partnership*-Prozess können hierbei unterstützen (nähere Informationen zu der JLA sind der Infobox zu entnehmen). Im Rahmen des vorliegenden Beitrags stellen wir das standardisierte Verfahren der JLA vor und zeigen anhand eines konkreten Beispiels, wie es partizipative Forschungsprozesse unterstützen kann.

Vorgehen der JLA

Zur Generierung und Auswahl von Forschungsfragen geht die JLA nach einem standardisierten Verfahren vor, das als *Priority Setting Partnership* (PSP) bezeichnet wird. In einer kontinuierlich aktualisierten Leitlinie (Guidebook) wird das Verfahren detailliert beschrieben. Aktuell liegt das Guidebook in der zehnten Version vom März 2021 vor, an der wir uns hier orientieren [4]. Eine englischsprachige Zusammenfassung der PSP-Methodik ist in einem knapp vierminütigen Video der JLA dargestellt [5]. *Tabelle 1* enthält die wichtigsten Schritte, die im Folgenden erläutert werden.

Wesentlich für die PSP ist eine Lenkungsgruppe (*steering group*) mit paritätischer Besetzung professioneller Vertreter*innen (je nach Krankheitsbild zum Beispiel: Kliniker*innen, Pflegepersonal, Physiotherapeut*innen) und Betroffener (Patient*innen und ihre Angehörigen). Die Lenkungsgruppe ist für den Ablauf der PSP verantwortlich und entscheidet gemeinsam über alle Aspekte der PSP. Die Lenkungsgruppe wird von einer/m geschulten Berater*in (*Adviser*) der JLA moderierend begleitet.

Nach der Initiierung der Lenkungsgruppe wird eine größere Gruppe wiederum bestehend aus Patient*innen mit dem betreffenden Krankheitsbild, ihren Angehörigen, Mitgliedern von Selbsthilfegruppen und medizinischem Fachpersonal zusammengesetzt, um mögliche Forschungsfragen zu generieren. Da für die Fragengenerierung Perspektivenvielfalt und eine breite Basis von Ideen wichtig sind, kann dieser Schritt durch Online-Umfragen unterstützt werden. Das Ergebnis ist eine Liste (*longlist*) von möglichst vielfältigen Forschungsfragen, die in der JLA als (*evidence*) *uncertainties* bezeichnet werden.

Um die Liste der Forschungsfragen zu komplettieren, werden die aktuellen Diagnose- und Therapieleitlinien aus dem Umfeld des Krankheitsbildes systematisch untersucht und die Liste der Forschungsfragen gegebenenfalls ergänzt. Nach der Entfernung von Duplikaten und Fragen außerhalb der PSP-Themenbereichs werden die verbleibenden Forschungsfragen zusammengefasst und mittels einer Literaturrecherche überprüft, ob sie als beantwortet zu betrachten sind. Die auf der Liste verbliebenen Forschungsfragen werden dann in der zweiten Umfrage unter medizinischem Fachpersonal und Betroffenen einer vorläufigen Priorisierung zugeführt (*interim priorities*). Auf einem zumeist als Workshop organisierten Consensus-Treffen werden die vorläufig priorisierten Forschungsfragen abschließend auf eine Rangfolge von zehn Prioritäten überführt. Dieses Treffen erfolgt unter der Leitung eines JLA-Advisers und der Beteiligung von zwei weiteren JLA-Advisern als Unterstützung. Die JLA-Adviser werden speziell für diese Aufgabe von der JLA als Koordinator*in und Moderator*in trainiert und ein JLA-Adviser betreut eine PSP von Beginn an.

Die so ermittelten Forschungsprioritäten stellen nun eine wichtige Grundlage für präklinische und klinische Forschende und Förderinstitutionen dar, Richtungen zukünftiger Forschung zu erwägen.

Am Beispiel des Krankheitsbildes Pankreaskarzinom wird das in Deutschland erste PSP der JLA erläutert (siehe Kasten "Beispiel eines PSP nach der Methodik der JLA").

Diskussion

Der vorliegende Beitrag zeigt beispielhaft, wie das standardisierte Verfahren des *Priority Setting Partnership* (PSP) der *James Lind Alliance* (JLA) in der Entwicklung von Forschungsprozessen unterstützend wirken kann, indem Forschungsfragen generiert werden, die alle relevanten Personengruppen einbeziehen.

Ein wesentlicher Vorteil des Vorgehens der JLA ist, dass es ermöglicht, ein Gesundheitsproblem und die zugehörigen notwendigen Forschungsschritte aus verschiedenen Blickwinkeln und unter Berücksichtigung verschiedener Erwartungen zu betrachten. So kann in der Generierung und Bewertung von

Tabelle 1: Reihenfolge bei der Durchführung einer Forschungsfragenpriorisierung nach der Methode der JLA

1) Erstellen einer Lenkungsgruppe: Diese Gruppe setzt sich zu gleichen Teilen aus Patient*innen und Angehörigen sowie aus Vertreter*innen des medizinischen Fachpersonals zusammen.
2) Sammeln von Forschungsfragen: Patient*innen, Angehörige und Fachpersonal nehmen an einer Umfrage teil, um zu erkunden, welche Fragen sie an die Forschung haben und welche Lücken in der vorhandenen Evidenz bestehen.
3) Zusammenfassung der gesammelten Antworten: Mithilfe eines Informationsspezialisten sortiert die PSP alle Forschungsfragen und fasst sie zur Longlist zusammen.
4) Prüfung: Die Longlist wird anhand vorhandener Evidenz überprüft, um sicherzustellen, dass es sich tatsächlich um offene Forschungsfragen handelt.
5) Vorläufige Prioritätenliste: Um die verbleibende Longlist auf eine kürzere Liste zu reduzieren, wird ein breites Spektrum von Betroffenen und Fachpersonal gebeten, eine vorläufige Prioritätensetzung im Rahmen des „Interim Priority Setting“ vorzunehmen.
6) Consensus-Workshop: Die am höchsten bewerteten 25–30 Fragen aus der vorläufigen Prioritätenliste werden in einem Workshop mit Patient*innen, Betreuer*innen und Kliniker*innen besprochen, um sich gemeinsam auf die „Top 10“-Prioritätenliste zu einigen.
7) Veröffentlichen der Forschungsprioritäten: Die Top 10 werden auf der JLA-Website bekannt gegeben und veröffentlicht.

Beispiel eines PSP nach der Methodik der JLA

Das in Deutschland erste PSP nach JLA-Methodik wurde zum Krankheitsbild des Pankreaskarzinoms durchgeführt. Dazu wurden Patient*innen mit Bauchspeicheldrüsenkrebs, ihre Angehörigen, Mitglieder von Patientenselbsthilfegruppen und medizinisches Fachpersonal zusammengebracht. Die *steering group* war zu etwa gleichen Anteilen aus professionellen Interessenvertreter*innen und Patient*innen mit Angehörigen zusammengesetzt. In der ersten Umfrage von August bis November 2017 sammelten 140 Befragte (52% Patient*innen und Angehörige) 519 *uncertainties*. Weitere 47 *uncertainties* kamen nach Sichtung der aktuellen Leitlinien hinzu. Nach der Entfernung von Duplikaten und Fragen außerhalb des PSP-Themenbereichs wurden die verbleibenden Forschungsfragen zusammengefasst und mittels einer Literaturrecherche überprüft, ob sie als unbeantwortet zu betrachten sind. Die verbliebenen 63 *uncertainties* wurden in der zweiten Umfrage zur vorläufigen Priorisierung aufgeführt, die zwischen Juni und September 2019 von 211 Teilnehmer*innen (51 % Patient*innen und Angehörige) durchgeführt wurde. Von den 20 Fragen, die die meisten Stimmen erhielten, einigte man sich bei dem abschließenden Consensus-Treffen im Dezember 2019, an dem sieben Patientenvertreter*innen, sechs Angehörige oder Betreuer*innen und zwölf Angehörige der Gesundheitsberufe teilnahmen, auf eine Rangfolge von zehn Prioritäten. Platz 1 war die Frage nach der zuverlässigen Identifikation der bestmöglichen Behandlung für jede/n individuelle/n Patient*in: How can the best treatment for each individual patient with pancreatic cancer be identified (e.g. regarding surgery and chemotherapy)? [6]

Forschungsfragen eine Perspektivenvielfalt erhalten werden, die notwendige Schritte nicht ausschließlich auf Basis der Motivation einer einzelnen Personengruppe wählt.

Derzeit besteht in der Ausrichtung der Forschungsprozesse und der Erstellung konkreter Forschungsfragen eine starke Dominanz der forschenden Pharmaunternehmen der pharmazeutischen Industrie, deren Motivation, Fokus und Anreiz zur Durchführung von Studien nicht zwingend deckungsgleich mit den Wünschen und Prioritäten beispielsweise der betroffenen Patient*innen selbst sind [7]. Durch das Vorgehen der PSP können insbesondere auch Aspekte einbezogen werden, die bei alleiniger Dominanz der pharmazeutischen Industrie nicht berücksichtigt werden würden, da die Bearbeitung einiger Forschungsfragen aus wirtschaftlicher Sicht für die pharmazeutische Industrie nicht direkt erstrebenswert wäre oder über deren speziellen Forschungsbereich hinausgehen würde. In der Krebsforschung zeigt sich die „Allianz für Patientenbeteiligung in der Krebsforschung“ als ein erster Ansatz zur Berücksichtigung der Patient*innen in allen Phasen der Studiendurchführung [8]. Unter anderem die *Nationale Dekade gegen Krebs* hebt eine umfassende Beteiligung von Patient*innen (nicht ausschließlich nur als Proband*innen in klinischen Prüfungen) im Forschungsprozess hervor. Da Forschende (u.a. Pharmaunternehmen) ihre Untersuchungen für das Wohlergehen der Patient*innen durchführen sollten, können sie mit der JLA und der Nutzung der PSP auch deren „Bedürfnisse, Sorgen und Nöte“ berücksichtigen. Die *Nationale Dekade gegen Krebs* betont zudem, dass diese oftmals denen der Patient*innen entgegengesetzt sind, da sie den Fokus weniger auf die Weiterentwicklung von Therapien zur Verlängerung des Lebens, sondern vielmehr auf eine Erhaltung bzw. Gewährleistung einer möglichst hohen Lebensqualität und-zufriedenheit legen [9]. Da beide Aspekte wichtig und wert sind, erforscht zu werden, können mit Hilfe der PSP all diese Sichtweisen Einfluss auf die Entwicklung von Forschungsprojekten nehmen. Die JLA bietet Methoden zur Ermöglichung einer Überwindung der Dominanz pharmaorientierter Forschungsfragen in

der medizinischen Forschung. Dabei ist herauszustellen, dass die Forschungsfragen, die unter Partizipation von Betroffenen in einer PSP generiert werden, Studien, die in Abstimmung mit Zulassungsbehörden von der pharmazeutischen Industrie durchgeführt werden, nicht ersetzen sollen und können, sondern Forschungsfragen generieren, die zusätzlich von besonderem Interesse sind und deren Beantwortung in weiteren (geförderten) Projekten erfolgen sollte.

Eine potenzielle Schwierigkeit bei der Umsetzung einer PSP stellt die Möglichkeit dar, dass aufgrund der Heterogenität der Mitglieder der Lenkungsgruppe insbesondere im finalen Workshop, der in Präsenz stattfindet, Personen mit mehr Selbstsicherheit und besseren rhetorischen Fähigkeiten in der Diskussion Dominanz zugunsten ihrer bevorzugten Forschungsfragen ausüben könnten. Die JLA versucht mit dem vorgegebenen Ablauf des finalen Workshops diesem möglichen Problem entgegenzuwirken. Neben dem JLA Adviser, der bereits von Beginn an an der PSP beteiligt ist, nehmen an diesem Termin noch zwei weitere ausgebildete JLA Adviser teil. Gemeinsam mit diesen Advisern werden drei Kleingruppen mit maximal 10 Personen (gleichmäßig besetzt mit allen Personengruppen) gebildet, in denen jede teilnehmende Person die eigenen Einschätzungen zu den Forschungsfragen einbringen kann. In schwierigen Gruppen sollen hier die JLA Adviser eingreifen und Karten mit den Forschungsfragen auslegen, die zusätzlich Informationen zu den Bewertungen im Interim Priority Setting enthalten. Auf Basis der drei Ranglisten aus diesen Kleingruppen wird ein vorläufiges Ranking erstellt, das zunächst in der gesamten Gruppe und anschließend in neuen Kleingruppen diskutiert wird. Abschließend wird moderiert durch den JLA Adviser eine Top-10-Liste als Ergebnis der PSP bestimmt, die, falls keine Einigung möglich ist, durch Abstimmung gewählt wird. Das Guidebook der JLA enthält zudem eine Checkliste mit Vorschlägen, wie der Workshop am besten gestaltet werden sollte (JLA Guidebook). Mit diesem Vorgehen soll sichergestellt werden, dass die Rangliste zu gleichen Teilen von allen Mitgliedern der Lenkungsgruppe mitgestaltet wurde.

Nygaard et al. (2019) erstellten einen Review zu 37 PSPs, die zu einem Großteil in Großbritannien (n=27) und Kanada (n=8) in den Jahren 2010 bis 2019 durchgeführt wurden. Es zeigte sich, dass Patient*innen und Pflegende vermehrt Fragen zu psychologischen Themen (u.a. Depression, Angst und Stress betreffend) sowie zu Symptomen und Funktionen beigetragen haben, während Kliniker*innen den Fokus eher auf die Behandlung der Krankheit legten. Dies zeigt deutlich die Notwendigkeit des Einbeziehens unterschiedlicher Perspektiven in die Gestaltung und Planung von Forschungsprojekten. Dennoch wurden in etwa der Hälfte der berichteten PSPs keine Pflegenden in der Lenkungsgruppe, sondern ausschließlich für die initiale Fragensammlung,

berücksichtigt. Es sollte beachtet werden, dass alle Personengruppen an allen Aspekten des Prozesses beteiligt sind. Zudem sollten auch Personen unterschiedlicher Ethnizität und sozioökonomischer Position berücksichtigt werden. Dieser Aspekt stellt eine Schwierigkeit dar, die in bisherigen PSPs nicht immer voll berücksichtigt oder zumindest berichtet wurde. Bei der Rekrutierung der Mitglieder der Lenkungsgruppe sowie der initialen Fragensammlung sollte dies bedacht werden, um eine noch größere Vielfalt an Perspektiven einbeziehen zu können. Neben diesen Eigenschaften der Personen, die initial Fragen beisteuern, muss auch abgewägt werden, welche Anzahl an Personen zur Fragensammlung einbezogen wird. In dem o.g. Review wurden in einer der

Infobox zur James Lind Alliance (JLA)

- Die JLA ist eine Non-Profit-Initiative, die 2004 gegründet wurde
- Die Koordinierung der JLA wird durch das National Institute for Health and Care Research (NIHR) gefördert
- Das Team der JLA befindet sich im NIHR Coordinating Centre (NIHRCC) and der University of Southampton

(<https://www.jla.nihr.ac.uk/about-the-james-lind-alliance/> Abfragedatum: 19.07.2024)

untersuchten PSP im Maximum 8227 Fragen von 2587 Personen und im Minimum in einer anderen PSP 323 Fragen von 58 Personen beigesteuert. Somit sollte bei der Gestaltung einer PSP im Hinblick auf die Bestimmung der Zahl der Teilnehmenden zwischen der Menge und möglichen Variabilität von Fragen/Themen und dem zeitlichen und personellen Aufwand, der aus der Nachbearbeitung der Fragen entsteht, abgewägt werden, um eine eigene optimale und beherrschbare Zahl festzulegen. Der Review belegt einen großen Nutzen der PSP und erachtet den Einbezug der Öffentlichkeit zur Berücksichtigung verschiedener Perspektiven als sinnvoll. Das Verfahren selbst sollte allerdings noch hinsichtlich der Konzeptualisierung und dem anschließenden Einbringen der Ergebnisse in der Forschung überarbeitet werden [10].

Staley et al. (2020) führten an 20 Personen, die zuvor an mindestens einer PSP (insgesamt wurden so 25 PSP berücksichtigt) beteiligt waren, eine inter-

viewbasierte Studie zur Implementierung der Resultate nach dem Workshop und möglichen Problemen durch, um festzustellen, wie die Ergebnisse der PSP genutzt und verbreitet wurden. Die Autor*innen betonen, dass der Erfolg einer PSP stark von dem Ausgangspunkt, der initiierenden Gruppe und dem Grund für den Start der PSP beeinflusst wurde. So wurden Ergebnisse von Projekten, die schon zu Beginn gemeinsam mit oder unter Beteiligung von größeren Organisationen und Förderern durchgeführt wurden, eher als Basis von Folgeprojekten genutzt als eine PSP, die dies nicht vorweisen konnte (als Negativbeispiel wurde eine PSP zur Lyme-Borreliose genannt, aus der auch 7 Jahre nach Beendigung kein Projekt entstanden war). Die Arbeit und Zeit, die auch noch nach Beendigung der PSP für die Verbreitung und Umsetzung der Forschungsfragen in Projekten nötig ist, sollte somit nicht unterschätzt werden. Zudem empfehlen die Autor*innen, die Top-10-Fragen unbedingt auch im Rahmen wissen-

schaftlicher Publikationen zu verbreiten. Zusätzlich konnte festgestellt werden, dass die mit der PSP generierten Ergebnisse teilweise noch überarbeitet und konkretisiert werden mussten, um nutzbare oder zu Fördermöglichkeiten passende Forschungsfragen zu erhalten. Die Möglichkeit der Verbreitung der Ergebnisse und die Gestaltung und Förderung von daraus resultierenden Projekten sollte bereits bei der Planung und Initiierung einer PSP bedacht werden, so dass die PSP auch zielführend ist und die Ergebnisse realisierbar und nutzbar sind [11].

Neben dieser Empfehlung haben Jongasma und Milota (2022) Lehren veröffentlicht, die sie aus einer eigenen PSP zum Thema *juvenile idiopathische Arthritis* gezogen haben und die bei der Planung und Umsetzung einer PSP (in Deutschland) berücksichtigt werden sollten. Die PSP von Jongasma und Milota wurde in den Niederlanden durchgeführt, so dass dort das Problem einer sprachlichen Barriere (die auch in Deutschland zu erwarten wäre) zwischen den JLA-Advisern, die direkt von der JLA aus Großbritannien geschickt werden, und den Mitgliedern der Lenkungsgruppe vorhanden war. Dies erschwerte es für den JLA-Adviser, den finalen Workshop zu lenken und diesen für die Teilnehmenden zu erleichtern. Zur Besetzung der Lenkungsgruppe wird betont, dass schon bei der Rekrutierung bedacht werden sollte, welche Rolle jede Person einnehmen kann. So sollten Personen einbezogen werden, die als Vermittler*innen tätig sein können und sicherstellen, dass jeder gehört wird. In der beschriebenen PSP wurde beobachtet, dass Personen vorbereitet zu dem letzten Treffen kamen und versuchten, die anderen mit Belehrungen und einem Bezug zu persönlichen und beruflichen Erfahrungen von ihren persönlichen Top 10 zu überzeugen. Personen mit weniger Wortgewandtheit könnten so leicht untergehen. Moderator*innen sollten somit nicht ausschließlich aufgrund klinischer Expertise, sondern auch auf Basis ihrer Aufgeschlossenheit und der Fähigkeit zum Zuhören gewählt werden. Die Autor*innen der Studie empfehlen zudem das Durchführen regelmäßiger Feedback-Gespräche, so dass Moderator*innen und Mitglieder der Lenkungsgruppe ihre Einschätzung des Prozesses reflektieren und bewerten können. Ergänzend zu den Vorgaben der JLA haben Jongasma und Milota (2022) eine zusätzliche Fo-

kusgruppe mit Jüngeren (9 bis 16 Jahre) etabliert und Umfragen an Ältere bzw. deren Pflegenden gesendet, um deren Perspektiven ebenfalls berücksichtigen zu können [12].

Insgesamt geht der Ansatz der JLA noch einmal weit über eine reine Patient*innenbeteiligung hinaus, indem auch Bedarfe weiterer an einem Behandlungsprozess beteiligter Personen, wie Angehörige und Behandelnde, Berücksichtigung finden. Diese Perspektiven sind bisher in der Forschungslandschaft weitgehend unberücksichtigt. Mit der PSP erhalten Forschende die Möglichkeit, Forschung durchzuführen, die für alle Personengruppe gemeinsam die höchste Priorität hat ohne eine Sichtweise dominierend in den Vordergrund zu stellen. Wichtig ist dabei zu beachten, dass das Vorgehen bei einer PSP, falls notwendig, zielführend angepasst werden muss, so dass nicht nur die PSP selbst erfolgreich sein kann, sondern auch darauf aufbauende Forschungsprojekte entstehen können oder das Durchführen bereits in der Planung befindlicher Projekte gerechtfertigt werden kann.

Finanzierung: Eigenmittel.

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

Literatur

- [1] Sacristán JA, Aguarón A, Avendaño-Solá C, Garrido P, Carrión J, Gutiérrez A, Kroes R, Flores A (2016). Patient involvement in clinical research: why, when, and how. *Patient Prefer Adherence* 27(10): 631–640.
- [2] Duea SR, Zimmerman EB, Vaughn LM, Dias S, Harris J (2022). A guide to selecting participatory research methods based on project and partnership goals. *Journal of Participatory Research Methods* 3(1).
- [3] Olivier C, Williams-Jones B, Godard B, Mikalson B, Ozdemir V (2008). Personalized medicine, bioethics and social responsibilities: Re-thinking the pharmaceutical industry to remedy inequities in patient care and international health. *Current Pharmacogenomics and Personalized Medicine (Formerly Current Pharmacogenomics)* 6(2):108–120.
- [4] JLA Guidebook Version 10, March 2021. Online unter: <https://www.jla.nihr.ac.uk/jla-guidebook/downloads/JLA-Guidebook-Version-10-March-2021.pdf>

- [5] An introduction to James Lind Alliance Priority Setting Partnerships. Video: <https://youtu.be/BGuTYf5IJQQ>
- [6] Klotz R, et al (2020). Top ten research priorities for pancreatic cancer therapy. *The Lancet Oncology* 21(6), e295-e296.
- [7] Tagesspiegel (2015). Arzneimittelforschung: Studie: Pharmaindustrie folgt Rendite, nicht Bedarf der Patienten. Online unter: <https://www.tagesspiegel.de/wirtschaft/studie-pharmaindustrie-folgt-rendite-nicht-bedarf-der-patienten-5458546.html>
- [8] BMBF – Nationale Dekade gegen Krebs. Allianz für Patientenbeteiligung in der Krebsforschung in Deutschland. Online unter: https://www.dekade-gegen-krebs.de/de/wir-ueber-uns/aktuelles-aus-der-dekade/_documents/allianz-fuer-patientenbeteiligung/allianz-fuer-patientenbeteiligung.html
- [9] BMBF – Nationale Dekade gegen Krebs. Patientenbeteiligung in der Forschung. Online unter: https://www.dekade-gegen-krebs.de/de/patientenbeteiligung/patientenbeteiligung-in-der-forschung/patientenbeteiligung-in-der-forschung_node.html
- [10] Nygaard A, et al (2019). The James Lind Alliance process approach: scoping review. *BMJ Open* 9:e027473.
- [11] Staley K, et al (2020). What happens after James Lind Alliance Priority Setting Partnerships? A qualitative study of contexts, processes and impacts. *Res Involv Engagem* 6 (41).
- [12] Jongsma KR, Milota MM (2022). Establishing a multistake holder research agenda: lessons learned from a James Lind Alliance Partnership. *BMJ Open* 12(5):e059006.

Historie

Eingereicht: 08.05.2024

Angenommen: 04.09.2024

Veröffentlicht: 01.10.2024

*Korrespondenz



Prof. Dr. Ralph Brinks

Lehrstuhl für Medizinische Biometrie

und Epidemiologie (MBE)

Department für Humanmedizin

Fakultät für Gesundheit

Universität Witten/Herdecke

E-Mail: ralph.brinks@uni-wh.de

Bibliographie

Interdisziplinäre Versorgungsforschung 2024; 4:26-32
DOI: 10.53195/izvf.2024.4.1

VERÖFFENTLICHUNGEN (JULI-SEPTEMBER 2024)

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.

- **Annac K**, Basyigit M, Öztürk S, Örs ER, **Aksakal T**, Kuhn C, Rutenkröger A, Tezcan-Güntekin H, **Yilmaz-Aslan Y**, **Brzoska P**. Diversity-On: A Diversity-Sensitive Online Self-Help Program for Family Caregivers-A Protocol for a Mixed Methods Study. J Adv Nurs 2024, IF: 3,057.
- Bagheri M, Tietz K, Kohout M von, Fuchs PC, **Lefering R**, Schiefer JL. Is It Possible to Monitor the Safest Time to Perform Secondary Surgery on Free Flaps? A Clinical Evaluation of the Tewameter(®). Medicina (Kaunas) 2024; 60(8), IF: 2,948.
- Beyersdorf C, Bieler D, **Lefering R**, Imach S, Hackenberg L, Schiffner E, Thelen S, Lakomek F, Windolf J, Jaekel C, TraumaRegister D. Early Point-of-Care Thromboelastometry Reduces Mortality in Patients with Severe Trauma and Risk of Transfusion: An Analysis Based on the TraumaRegister DGU(®). J Clin Med 2024; 13(14), IF: 4,964.
- Bruch D, Resch O, Sehlen S, **Prediger B**, Schröter F, Franzen A, Ronckers C, Neugebauer E, May S. Obtaining a Second Opinion in Germany: an Analysis of the Billing Data of the Health Insurer AOK Nordost. Gesundheitswesen 2024; 86(7):494–8, IF: 1,199.
- Bunz O, Diekamp M, Bizhang M, Testrich H, **Piwowarczyk A**. Surface roughness associated with bacterial adhesion on dental resin-based materials. Dent Mater J 2024, IF: 2,418.
- Dörner J, Wehner K, **Halek M**, Dichter MN. Sleep-related measurements to assess sleep disturbances among people living with dementia in nursing homes: a systematic review. Int Psychogeriatr 2024:1–29, IF: 7,191.
- Engel L, Strassmann S, Merten M, Schaefer S, Färber J, Windisch W, **Karagiannidis C**. Surviving Critical Care: A Follow-Up Study Assessing Pulmonary Function, Cardiopulmonary Exercise Testing, and Quality of Life in COVID-19-Affected Patients. Respiration 2024:1–11, IF: 3,966.
- Fahsold A, Schmüdderich K, Verbeek H, **Palm R**, Holle B. Dementia-Sensitive Environmental Design of Living Units in German Nursing Homes: First Results of the German Environmental Audit Tool (G-EAT). Gesundheitswesen 2024; 86(S 04):S282-S289, IF: 1,199.
- **Fetz K**, Rutetzki J, **Lefering R**. How to: correctly read scientific articles : Research design and methodology. Ophthalmologie 2024; 121(7):595–604, IF: 0,8.
- Grothus S, Sommer A, Stahlschmidt L, Hirschfeld G, Höfel L, Linder R, **Zernikow B**, Wager J. Pediatric chronic pain grading: a revised classification of the severity of pediatric chronic pain. Pain 2024; 165(9):2087–97, IF: 7,926.
- Gwiasda M, Rathjens L, **Martin DD**, Möhler R, Schwarz S, Jenetzky E. Distribution of mHealth applications in Germany: analysis of the FeverApp registry. J Int Med Res 2024; 52(9):3000605241274550, IF: 1,573.
- **Hahn U**, Kellner U. Training of Medical Assistants in Ophthalmology: Survey of a Sample of Large Ophthalmic Centers. Gesundheitswesen 2024; 86(8-09):587–92, IF: 1,199.

- Helsloot D, Fitzgerald M, **Lefering R**, Groombridge C, Becaus N, Verelst S, Missant C. Calcium supplementation during trauma resuscitation: a propensity score-matched analysis from the TraumaRegister DGU®. *Crit Care* 2024; 28(1):222, IF: 19,334.
- Hilmer SN, Schwartz J, Petrovic M, Walker LE, **Thürmann P**, Le Couteur DG. Addressing the gaps in evaluation of new drugs for older adults: Strategies from the International Union of Basic and Clinical Pharmacology (IUPHAR) Geriatric Committee. *J Am Geriatr Soc* 2024; 72(9):2942–50, IF: 7,538.
- Hoffmann-Hoffrichter AL, Rommerskirch-Manietta M, Bergmann JM, Roes M, Holle B, **Palm R**. Describing the status quo of person-centred dementia care in different types of care units in German nursing homes: A convergent mixed methods study. *Int J Nurs Stud Adv* 2024; 7:100233, IF: 3,1.
- Huettemann R, Sevov B, **Meister S**, Fehring L. How to establish digital health ecosystems from the perspective of health service-organizations: A taxonomy developed based on expert interviews conducted as modified Delphi approach. *Digit Health* 2024; 10:20552076241271890, IF: 4,687.
- **Karagiannidis C**, Krause F, Bentlage C, Wolff J, Bein T, Windisch W, Busse R. In-hospital mortality, comorbidities, and costs of one million mechanically ventilated patients in Germany: a nationwide observational study before, during, and after the COVID-19 pandemic. *Lancet Reg Health Eur* 2024; 42:100954, IF: 13,6.
- Kernebeck S, **Busse TS**, Fischer F, Ehlers JP. Participatory Design of Health Technologies- Challenges and Requirements for Action from the Perspective of Health Services Research. *Gesundheitswesen* 2024; 86(8-09):553–8, IF: 1,199.
- Kirchner H, Ullrich H, Hulsmans N, **Brzoska P**, Pajonk F-GB. "Is there a Link Between Heat Waves and Mental Health Emergencies in the Emergency Department?". *Psychiatr Prax* 2024, IF: 3,537.
- Kölbel B, Imach S, Engelhardt M, Wafaisade A, **Lefering R**, Beltzer C. Angioembolization in patients with blunt splenic trauma in Germany-guidelines vs. Reality a retrospective registry-based cohort study of the TraumaRegister DGU®. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2024, IF: 2,374.
- Könsgen N, Hauprich J, Wahlen S, Hellbrecht I, Becker M, **Bühn S**, Meyer N, Blödt S, Carl G, Follmann M, Frenz S, Langer T, Nothacker M, Schaefer C, Pieper D, **Breuing J**. Recommendations to improve use and dissemination of patient versions of oncological clinical practice guidelines in Germany: results of a multi-stakeholder workshop. *BMC Public Health* 2024; 24(1):2393, IF: 4,135.
- **Lefering R**, Bieler D. Cause of Death after Severe Trauma: 30 Years Experience from TraumaRegister DGU. *Zentralbl Chir* 2024; 149(4):378–83, IF: 0,79.
- Maslowski S, Hohenstein S, Bollmann A, **Karagiannidis C**, Papan C, Thal SC, Wirth S, Tenenbaum T, Aydin M. The severity of respiratory syncytial virus infection in children during the SARS-CoV-2/COVID-19 pandemic: A nationwide study of 11,915 cases in Germany. *Infection* 2024, IF: 7,455.
- Matthes H, Baars EW, Brinkhaus B, Christoph M, Edelhäuser F, Grah C, Gründemann C, Keßler C, **Martin D**, Michalsen A, Rosslenbroich B, Siroka J, Soldner G, Teut M, Vagedes J, Willich SN. The Earth as a Living Organism: Contribution of Integrative Medicine to the Healing of Our Planet (One Health). *Complement Med Res* 2024:1–7, IF: 1,449.
- Mercante A, Owens J, Bruni O, Nunes ML, Gringras P, Li SX, Papa S, Kreicbergs U, Wolfe J, **Zernikow B**, Lacerda A, Benini F. International consensus on sleep problems in pediatric palliative care: Paving the way. *Sleep Med* 2024; 119:574–83, IF: 4,842.
- Molinnus D, Kurth A, Mainz A, **Meister S**, Marx G, Bickenbach J. Online Survey Study on the Needs of Former Intensive-Care Patients for the Development of a User-Friendly App. *Stud Health Technol Inform* 2024; 316:7–8.
- **Molitor V**, **Busse TS**, Giehl C, Lauer R, Otte IC, Vollmar HC, **Thürmann P**, Holle B, **Palm R**. Educational interventions aimed at improving knowledge of delirium among nursing home staff-a realist review. *BMC Geriatr* 2024; 24(1):633, IF: 4,07.

- Neumann N, Peter F, Lenz R, **Höhmann U**, Knecht C, Heitmann D. Advanced practice nurses in geriatric traumatology : A scoping review. *Z Gerontol Geriatr* 2024; 57(4):302–7, IF: 1,292.
- **Pacolli-Tabaku L, Führer A, Wahidie D**, Trohl U, **Yilmaz-Aslan Y, Brzoska P**. "The police came in white protective suits and with batons, it was pure disaster"- a multi-stakeholder perspective on infection control in reception centers for asylum seekers during the COVID-19 pandemic in Germany. *BMC Public Health* 2024; 24(1):2445, IF: 4,135.
- **Postberg J**, Schubert MT, Nin V, Wagner L, **Piefke M**. A perspective on epigenomic aging processes in the human brain and their plasticity in patients with mental disorders- a systematic review. *Neurogenetics* 2024, IF: 3,017.
- Rau L-M, Korwisi B, Barke A, Frosch M, **Zernikow B**, Wager J. 11th revision of the International Classification of Diseases chronic primary pain diagnoses in children and adolescents: representation of pediatric patients in the new classification system. *Pain* 2024, IF: 7,926.
- Samadzadeh S, Havla J, Lepka K, **Brinks R**, Meuth SG, Klotz L, Albrecht P. High socioeconomic impact on prescription behavior despite unrestricted access to disease-modifying therapies in people with multiple sclerosis. *Front Immunol* 2024; 15:1458458, IF: 8,786.
- Schäfer TE, Knol LI, Haas FV, Hartley A, Pernickel SCS, Jády A, Finkbeiner MSC, Achberger J, Arelaki S, Modic Ž, Schröer K, Zhang W, Schmidt B, Schuster P, Haferkamp S, Doerner J, Gebauer F, Ackermann M, Kvasnicka H-M, Kulkarni A, Bots STF, Kemp V, Hawinkels, Lukas J A C, Poetsch AR, Hoeben RC, **Ehrhardt A**, Marchini A, Ungerechts G, Ball CR, Engeland CE. Biomarker screen for efficacy of oncolytic virotherapy in patient-derived pancreatic cancer cultures. *EBioMedicine* 2024; 105:105219, IF: 11,205.
- Scherer J, Jensen KO, Suda AJ, **Lefering R**, Kollig E, Pape H-C, Bieler D. Gunshot injuries in Central Europe- Epidemiology and outcome in Germany, Switzerland and Austria- an analysis based on the TraumaRegister DGU®. *Injury* 2024; 55(10):111734, IF: 2,687.
- Schlunegger MC, Zumstein-Shaha M, **Palm R**. Methodologic and Data-Analysis Triangulation in Case Studies: A Scoping Review. *West J Nurs Res* 2024; 46(8):611–22, IF: 1,774.
- Schmüdderich K, Dörner J, Fahsold A, **Palm R**, Roes M, Holle B. Current situation, strengths and problems in intra- and interprofessional collaboration in German nursing homes- A holistic multiple case study. *BMC Geriatr* 2024; 24(1):610, IF: 4,07.
- Schulz A, **Bohnet-Joschko S**. Enhancing patient informed consent in elective skin cancer surgeries: a comparative study of traditional and digital approaches in a German public hospital. *BMC Health Serv Res* 2024; 24(1):879, IF: 2,908.
- Seuthe IMC, Krause L, Ruwe M, Silling S, **Ehrhardt A**, Eichhorn S, Ehrke-Schulz E, Park JJ-H. Expression and prognosis of DSG-2, CXADR, CD46 in head and neck squamous cell carcinoma. *Pathol Res Pract* 2024; 262:155541, IF: 3,309.
- Silverman-Retana O, **Brinks R**, Hoyer A, Witte DR, Tönnies T. Using the illness-death model to estimate age- and sex-standardized incidence rates of diabetes in Mexico from 2003 to 2015. *BMC Public Health* 2024; 24(1):1882, IF: 4,135.
- Soehnchen C, Burmann A, Henningsen M, **Meister S**. A Digital Sexual Health Education Web Application for Resource-Poor Regions in Kenya: Implementation-Oriented Case Study Using the Intercultural Research Model. *JMIR Form Res* 2024; 8:e58549, IF: 2,0.
- Sterr F, Bauernfeind L, Knop M, Rester C, **Metzing S, Palm R**. Weaning-associated interventions for ventilated intensive care patients: A scoping review. *Nurs Crit Care* 2024, IF: 2,897.
- Störmann P, Hörauf JA, Sturm R, Zankena L, Zumsteg JS, **Lefering R**, Marzi I, Pape H-C, Jensen KO. Extremity fractures, attempted suicide, blood transfusion and thromboembolic events are independent risk factors for a prolonged hospital stay in severely injured elderly. *Aging Clin Exp Res* 2024; 36(1):161, IF: 4,481.

- Voeltz D, Vetterer M, Seidel-Jacobs E, **Brinks R**, Tönnies T, Hoyer A. Projecting the economic burden of type 1 and type 2 diabetes mellitus in Germany from 2010 until 2040. *Popul Health Metr* 2024; 22(1):17, IF: 2,936.
- **Wahidie D, Yilmaz-Aslan Y, Brzoska P**. A Comparative Analysis of Mammography Uptake between Migrant and Non-Migrant Women in Austria-Results of the Austrian Health Interview Survey. *Healthcare (Basel)* 2024; 12(15), IF: 2,4.
- 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* 2024; 78(7):453–514, IF: 1,2.
- Wiesheu P, Heye A-L, Tillmann J, Dianti NR, Völkel K, Weckbecker K, **Münster E**. Impact of Non-Pharmacological Measures during COVID-19 Pandemic in Adolescents- A Cross-sectional Study of 649 10th Grade Pupils in the City of Witten, Germany (GeWIT-Study). *Gesundheitswesen* 2024, IF: 1,199.
- Windisch W, Stanzel SB, **Karagiannidis C**. Noninvasive Ventilation in COPD-Pressure Matters. *JAMA* 2024, IF: 63,1.
- Zippel C, Wirth P, Biedenstein S, Weismüller A, Weigen-Schauer H, Moustafa S, **Bohnet-Joschko S**, Schreckenberger M, Giesel FL, Antoch G. What is important to young medical technologists for radiology when choosing a job? *Rofo* 2024; 196(8):828–33, IF: 2,295.

VERÖFFENTLICHUNGEN, sortiert nach Impact Factor (JULI-SEPTEMBER 2024)

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.

- Windisch W, Stanzel SB, **Karagiannidis C**. Noninvasive Ventilation in COPD-Pressure Matters. JAMA 2024, IF: 63,1.
- Helsloot D, Fitzgerald M, **Lefering R**, Groombridge C, Becaus N, Verelst S, Missant C. Calcium supplementation during trauma resuscitation: a propensity score-matched analysis from the TraumaRegister DGU®. Crit Care 2024; 28(1):222, IF: 19,334.
- **Karagiannidis C**, Krause F, Bentlage C, Wolff J, Bein T, Windisch W, Busse R. In-hospital mortality, comorbidities, and costs of one million mechanically ventilated patients in Germany: a nationwide observational study before, during, and after the COVID-19 pandemic. Lancet Reg Health Eur 2024; 42:100954, IF: 13,6.
- Schäfer TE, Knol LI, Haas FV, Hartley A, Pernickel SCS, Jády A, Finkbeiner MSC, Achberger J, Arelaki S, Modic Ž, Schröer K, Zhang W, Schmidt B, Schuster P, Haferkamp S, Doerner J, Gebauer F, Ackermann M, Kvasnicka H-M, Kulkarni A, Bots STF, Kemp V, Hawinkels, Lukas J A C, Poetsch AR, Hoeben RC, **Ehrhardt A**, Marchini A, Ungerechts G, Ball CR, Engeland CE. Biomarker screen for efficacy of oncolytic virotherapy in patient-derived pancreatic cancer cultures. EBioMedicine 2024; 105:105219, IF: 11,205.
- Samadzadeh S, Havla J, Lepka K, **Brinks R**, Meuth SG, Klotz L, Albrecht P. High socioeconomic impact on prescription behavior despite unrestricted access to disease-modifying therapies in people with multiple sclerosis. Front Immunol 2024; 15:1458458, IF: 8,786.
- Grothus S, Sommer A, Stahlschmidt L, Hirschfeld G, Höfel L, Linder R, **Zernikow B**, Wager J. Pediatric chronic pain grading: a revised classification of the severity of pediatric chronic pain. Pain 2024; 165(9):2087–97, IF: 7,926.
- Rau L-M, Korwisi B, Barke A, Frosch M, **Zernikow B**, Wager J. 11th revision of the International Classification of Diseases chronic primary pain diagnoses in children and adolescents: representation of pediatric patients in the new classification system. Pain 2024, IF: 7,926.
- Hilmer SN, Schwartz J, Petrovic M, Walker LE, **Thürmann P**, Le Couteur DG. Addressing the gaps in evaluation of new drugs for older adults: Strategies from the International Union of Basic and Clinical Pharmacology (IUPHAR) Geriatric Committee. J Am Geriatr Soc 2024; 72(9):2942–50, IF: 7,538.
- Maslowski S, Hohenstein S, Bollmann A, **Karagiannidis C**, Papan C, Thal SC, Wirth S, Tenenbaum T, Aydin M. The severity of respiratory syncytial virus infection in children during the SARS-CoV-2/COVID-19 pandemic: A nationwide study of 11,915 cases in Germany. Infection 2024, IF: 7,455.
- Dörner J, Wehner K, **Halek M**, Dichter MN. Sleep-related measurements to assess sleep disturbances among people living with dementia in nursing homes: a systematic review. Int Psychogeriatr 2024:1–29, IF: 7,191.

- Beyersdorf C, Bieler D, **Lefering R**, Imach S, Hackenberg L, Schiffner E, Thelen S, Lakomek F, Windolf J, Jaekel C, TraumaRegister D. Early Point-of-Care Thromboelastometry Reduces Mortality in Patients with Severe Trauma and Risk of Transfusion: An Analysis Based on the TraumaRegister DGU(®). *J Clin Med* 2024; 13(14), IF: 4,964.
- Mercante A, Owens J, Bruni O, Nunes ML, Gringras P, Li SX, Papa S, Kreicbergs U, Wolfe J, **Zernikow B**, Lacerda A, Benini F. International consensus on sleep problems in pediatric palliative care: Paving the way. *Sleep Med* 2024; 119:574–83, IF: 4,842.
- Huettemann R, Sevov B, **Meister S**, Fehring L. How to establish digital health ecosystems from the perspective of health service-organizations: A taxonomy developed based on expert interviews conducted as modified Delphi approach. *Digit Health* 2024; 10:20552076241271890, IF: 4,687.
- Störmann P, Hörauf JA, Sturm R, Zankena L, Zumsteg JS, **Lefering R**, Marzi I, Pape H-C, Jensen KO. Extremity fractures, attempted suicide, blood transfusion and thromboembolic events are independent risk factors for a prolonged hospital stay in severely injured elderly. *Aging Clin Exp Res* 2024; 36(1):161, IF: 4,481.
- Könsgen N, Hauprich J, Wahlen S, Hellbrecht I, Becker M, **Bühn S**, Meyer N, Blödt S, Carl G, Follmann M, Frenz S, Langer T, Nothacker M, Schaefer C, Pieper D, **Breuing J**. Recommendations to improve use and dissemination of patient versions of oncological clinical practice guidelines in Germany: results of a multi-stakeholder workshop. *BMC Public Health* 2024; 24(1):2393, IF: 4,135.
- **Pacolli-Tabaku L, Führer A, Wahidie D**, Trohl U, **Yilmaz-Aslan Y, Brzoska P**. "The police came in white protective suits and with batons, it was pure disaster"- a multi-stakeholder perspective on infection control in reception centers for asylum seekers during the COVID-19 pandemic in Germany. *BMC Public Health* 2024; 24(1):2445, IF: 4,135.
- Silverman-Retana O, **Brinks R**, Hoyer A, Witte DR, Tönnies T. Using the illness-death model to estimate age- and sex-standardized incidence rates of diabetes in Mexico from 2003 to 2015. *BMC Public Health* 2024; 24(1):1882, IF: 4,135.
- **Molitor V, Busse TS**, Giehl C, Lauer R, Otte IC, Vollmar HC, **Thürmann P**, Holle B, **Palm R**. Educational interventions aimed at improving knowledge of delirium among nursing home staff-a realist review. *BMC Geriatr* 2024; 24(1):633, IF: 4,07.
- Schmüdderich K, Dörner J, Fahsold A, **Palm R**, Roes M, Holle B. Current situation, strengths and problems in intra- and interprofessional collaboration in German nursing homes- A holistic multiple case study. *BMC Geriatr* 2024; 24(1):610, IF: 4,07.
- Engel L, Strassmann S, Merten M, Schaefer S, Färber J, Windisch W, **Karagiannidis C**. Surviving Critical Care: A Follow-Up Study Assessing Pulmonary Function, Cardiopulmonary Exercise Testing, and Quality of Life in COVID-19-Affected Patients. *Respiration* 2024:1–11, IF: 3,966.
- Kirchner H, Ullrich H, Hulsmans N, **Brzoska P**, Pajonk F-GB. "Is there a Link Between Heat Waves and Mental Health Emergencies in the Emergency Department?". *Psychiatr Prax* 2024, IF: 3,537.
- Seuthe IMC, Krause L, Ruwe M, Silling S, **Ehrhardt A**, Eichhorn S, Ehrke-Schulz E, Park JJ-H. Expression and prognosis of DSG-2, CXADR, CD46 in head and neck squamous cell carcinoma. *Pathol Res Pract* 2024; 262:155541, IF: 3,309.
- Hoffmann-Hoffrichter AL, Rommerskirch-Manietta M, Bergmann JM, Roes M, Holle B, **Palm R**. Describing the status quo of person-centred dementia care in different types of care units in German nursing homes: A convergent mixed methods study. *Int J Nurs Stud Adv* 2024; 7:100233, IF: 3,1.
- **Annac K**, Basyigit M, Öztürk S, Örs ER, **Aksakal T**, Kuhn C, Rutenkröger A, Tezcan-Güntekin H, **Yilmaz-Aslan Y, Brzoska P**. Diversity-On: A Diversity-Sensitive Online Self-Help Program for Family Caregivers-A Protocol for a Mixed Methods Study. *J Adv Nurs* 2024, IF: 3,057.

- **Postberg J**, Schubert MT, Nin V, Wagner L, **Piefke M**. A perspective on epigenomic aging processes in the human brain and their plasticity in patients with mental disorders- a systematic review. *Neurogenetics* 2024, IF: 3,017.
- Bagheri M, Tietz K, Kohout M von, Fuchs PC, **Lefering R**, Schiefer JL. Is It Possible to Monitor the Safest Time to Perform Secondary Surgery on Free Flaps? A Clinical Evaluation of the Tewameter®. *Medicina (Kaunas)* 2024; 60(8), IF: 2,948.
- Voeltz D, Vetterer M, Seidel-Jacobs E, **Brinks R**, Tönnies T, Hoyer A. Projecting the economic burden of type 1 and type 2 diabetes mellitus in Germany from 2010 until 2040. *Popul Health Metr* 2024; 22(1):17, IF: 2,936.
- Schulz A, **Bohnet-Joschko S**. Enhancing patient informed consent in elective skin cancer surgeries: a comparative study of traditional and digital approaches in a German public hospital. *BMC Health Serv Res* 2024; 24(1):879, IF: 2,908.
- Sterr F, Bauernfeind L, Knop M, Rester C, **Metzing S**, **Palm R**. Weaning-associated interventions for ventilated intensive care patients: A scoping review. *Nurs Crit Care* 2024, IF: 2,897.
- Scherer J, Jensen KO, Suda AJ, **Lefering R**, Kollig E, Pape H-C, Bieler D. Gunshot injuries in Central Europe- Epidemiology and outcome in Germany, Switzerland and Austria- an analysis based on the TraumaRegister DGU®. *Injury* 2024; 55(10):111734, IF: 2,687.
- Bunz O, Diekamp M, Bizhang M, Testrich H, **Piwowarczyk A**. Surface roughness associated with bacterial adhesion on dental resin-based materials. *Dent Mater J* 2024, IF: 2,418.
- **Wahidie D**, **Yilmaz-Aslan Y**, **Brzoska P**. A Comparative Analysis of Mammography Uptake between Migrant and Non-Migrant Women in Austria-Results of the Austrian Health Interview Survey. *Healthcare (Basel)* 2024; 12(15), IF: 2,4.
- Kölbel B, Imach S, Engelhardt M, Wafaisade A, **Lefering R**, Beltzer C. Angioembolization in patients with blunt splenic trauma in Germany-guidelines vs. Reality a retrospective registry-based cohort study of the TraumaRegister DGU®. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2024, IF: 2,374.
- Zippel C, Wirth P, Biedenstein S, Weismüller A, Weigen-Schauer H, Moustafa S, **Bohnet-Joschko S**, Schreckenberger M, Giesel FL, Antoch G. What is important to young medical technologists for radiology when choosing a job? *Rofo* 2024; 196(8):828–33, IF: 2,295.
- Soehnchen C, Burmann A, Henningsen M, **Meister S**. A Digital Sexual Health Education Web Application for Resource-Poor Regions in Kenya: Implementation-Oriented Case Study Using the Intercultural Research Model. *JMIR Form Res* 2024; 8:e58549, IF: 2,0.
- Schlunegger MC, Zumstein-Shaha M, **Palm R**. Methodologic and Data-Analysis Triangulation in Case Studies: A Scoping Review. *West J Nurs Res* 2024; 46(8):611–22, IF: 1,774.
- Gwiasda M, Rathjens L, **Martin DD**, Möhler R, Schwarz S, Jenetzky E. Distribution of mHealth applications in Germany: analysis of the FeverApp registry. *J Int Med Res* 2024; 52(9):3000605241274550, IF: 1,573.
- Matthes H, Baars EW, Brinkhaus B, Christoph M, Edelhäuser F, Grah C, Gründemann C, Keßler C, **Martin D**, Michalsen A, Rosslenbroich B, Siroka J, Soldner G, Teut M, Vagedes J, Willich SN. The Earth as a Living Organism: Contribution of Integrative Medicine to the Healing of Our Planet (One Health). *Complement Med Res* 2024:1–7, IF: 1,449.
- Neumann N, Peter F, Lenz R, **Höhmann U**, Knecht C, Heitmann D. Advanced practice nurses in geriatric traumatology : A scoping review. *Z Gerontol Geriatr* 2024; 57(4):302–7, IF: 1,292.
- 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* 2024; 78(7):453–514, IF: 1,2.

- Bruch D, Resch O, Sehlen S, **Prediger B**, Schröter F, Franzen A, Ronckers C, Neugebauer E, May S. Obtaining a Second Opinion in Germany: an Analysis of the Billing Data of the Health Insurer AOK Nordost. *Gesundheitswesen* 2024; 86(7):494–8, IF: 1,199.
- Fahsold A, Schmüdderich K, Verbeek H, **Palm R**, Holle B. Dementia-Sensitive Environmental Design of Living Units in German Nursing Homes: First Results of the German Environmental Audit Tool (G-EAT). *Gesundheitswesen* 2024; 86(S 04):S282-S289, IF: 1,199.
- **Hahn U**, Kellner U. Training of Medical Assistants in Ophthalmology: Survey of a Sample of Large Ophthalmic Centers. *Gesundheitswesen* 2024; 86(8-09):587–92, IF: 1,199.
- Kernebeck S, **Busse TS**, Fischer F, Ehlers JP. Participatory Design of Health Technologies- Challenges and Requirements for Action from the Perspective of Health Services Research. *Gesundheitswesen* 2024; 86(8-09):553–8, IF: 1,199.
- Wiesheu P, Heye A-L, Tillmann J, Dianti NR, Völkel K, Weckbecker K, **Münster E**. Impact of Non-Pharmacological Measures during COVID-19 Pandemic in Adolescents- A Cross-sectional Study of 649 10th Grade Pupils in the City of Witten, Germany (GeWIT-Study). *Gesundheitswesen* 2024, IF: 1,199.
- **Fetz K**, Rutetzki J, **Lefering R**. How to: correctly read scientific articles : Research design and methodology. *Ophthalmologie* 2024; 121(7):595–604, IF: 0,8.
- **Lefering R**, Bieler D. Cause of Death after Severe Trauma: 30 Years Experience from TraumaRegister DGU. *Zentralbl Chir* 2024; 149(4):378–83, IF: 0,79.
- Molinnus D, Kurth A, Mainz A, **Meister S**, Marx G, Bickenbach J. Online Survey Study on the Needs of Former Intensive-Care Patients for the Development of a User-Friendly App. *Stud Health Technol Inform* 2024; 316:7–8.

Interdisziplinäres Zentrum für Versorgungsforschung

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