

Jg. 3
AUSGABE

05

Dezember 2023

Interdisziplinäre Versorgungsforschung

universität
Witten/Herdecke

ISSN 2750-5499



Ein wissenschaftliches Journal des
Interdisziplinären Zentrums für Versorgungsforschung
der Universität Witten/Herdecke

In dieser Ausgabe:

- Rückblick:
ScienceClub
- Rück- und Ausblick:
Qualitative
Forschungswerkstatt
- Forschungsprojekte
(TIMELY, Stuck in Mobility)
- Einblick über den
Tellerrand
(KIKK, NOVELLE, CCC-
Integrativ, BlenCon)
- Veröffentlichungen

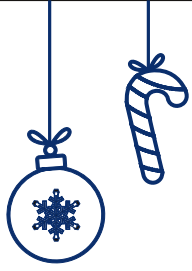
SAVE THE DATE:

ScienceClub
(Do., 11.01.2024)



INHALTSVERZEICHNIS

Editorial.....	2
Rückblick: ScienceClub.....	3
Qualitative Forschungswerkstatt.....	5
Forschungsprojekte.....	7
EinBlick über den Tellerrand.....	11
Veröffentlichungen.....	21
Veröffentlichungen, sortiert nach Impact Factor.....	23



EDITORIAL

Liebe Kolleg*innen,

zum Abschluss des Jahres ist es uns eine Freude, Ihnen die mittlerweile 15. Ausgabe der *Interdisziplinären Versorgungsforschung* präsentieren zu können. Wie immer berichten wir zunächst über den zuletzt durchgeführten **ScienceClub**. Im Rahmen dieser Veransaltungsreihe präsentierten diesmal das Projektteam ParDiMi und Dr. med. Stephan Probst einen Beitrag zum Thema "*Partizipative Entwicklung einer Handreichung zur diversitätssensiblen Palliativ- und Hospizversorgung am Beispiel des Migrationshintergrunds (ParDiMi)*". Wir hoffen, auch 2024 wieder zahlreiche spannende Forschungsvorhaben in den ScienceClubs gemeinsam mit Ihnen diskutieren zu können. Sollten Sie Interesse an der Vorstellung Ihrer Arbeit haben, kontaktieren Sie uns gerne unter izvf@uni-wh.de. Der nächste ScienceClub wird am 11.01.2024 (diesmal ein Donnerstag) stattfinden. Hier werden Studierende, die in diesem Semester ihre Wissenschaftlichen Arbeiten (WiA) am Lehrstuhl für Versorgungsforschung angefertigt haben, ihre Forschungsergebnisse vorstellen. Details folgen in Kürze.

Das IZVF wird auch im kommenden Jahr die **Qualitative Forschungswerkstatt** fortsetzen. Einen Rückblick auf das vergangene Jahr sowie einen Ausblick auf das kommende Jahr finden Sie auf den Seiten 5-6. Unter anderem beabsichtigen wir, die Qualitative Forschungswerkstatt um eine neue Reihe von **Methodenworkshops** zu erweitern. Melden Sie sich gerne bis zum 26. Januar für die kommende Forschungswerkstatt an.

Darüber hinaus stellen wir in dieser Ausgabe wieder **Forschungsprojekte** von Mitgliedern des IZVF vor. Sie erhalten diesmal einen Einblick in die Inhalte und Ziele der Projekte *TIMELY* und *Stuck in Mobility*.

Zudem präsentieren wir Ihnen in der Rubrik **EinBlick über den Tellerrand** erneut Forschungsvorhaben von Versorgungsforschenden externer Einrichtungen. Diesmal handelt es sich um die Projekte *KICK* der Universität Bielefeld, *NOVELLE* der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften, *CCC-Integrativ* der Universitätsklinik Tübingen sowie *BlenCon* der Techniker Krankenkasse.

Zuletzt möchten wir uns für Ihre fortwährende Unterstützung bedanken und freuen uns auf eine weiterhin produktive Zusammenarbeit im kommenden Jahr.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen und ein frohes Weihnachtsfest,

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: 19. ScienceClub

Am 17.11.2023 stellten Dr. Yüce Yilmaz-Aslan, Fabian Erdsiek, Latife Pacolli, Prof. Dr. Patrick Brzoska (Projektteam ParDiMi, Lehrstuhl für Versorgungsforschung, Universität Witten/Herdecke) das Projekt "Partizipative Entwicklung einer Handreichung zur diversitätssensiblen Palliativ- und Hospizversorgung am Beispiel des Migrationshintergrunds (ParDiMi)" vor.

Die Gesellschaft ist gekennzeichnet durch eine große Vielfalt im Hinblick auf unterschiedliche Merkmale, wie z.B. Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund, sexuelle Identität oder das Vorliegen psychischer oder körperlicher Beeinträchtigungen. In der Palliativ- und Hospizversorgung werden die mit dieser Vielfalt einhergehenden Bedürfnisse und Erwartungen oft nicht ausreichend berücksichtigt. Ein Grund hierfür ist das Fehlen niedrigschwelliger Handlungshilfen.

Im Rahmen des partizipativen Mixed-Methods-Forschungsprojekts ParDiMi – gefördert von der Deutschen Krebshilfe – wird vor diesem Hintergrund eine praxisorientierte Handreichung zur diversitätssensiblen Palliativ- und Hospizversorgung entwickelt, die interessierte Einrichtungen bei der Einführung und Umsetzung diversitätssensibler Versorgungsstrategien unterstützen soll. Dazu wird gemeinsam mit Patient*innen, Angehörigen und Einrichtungsvertreter*innen ein Entwurf erarbeitet und im Rahmen einer quantitativen Befragung und qualitativer Interviews getestet. Basierend auf den Ergebnissen dieser Erhebungen wird eine revidierte Fassung erstellt und konsentiert.

In der Kick-off-Veranstaltung wurden – unterstützt durch einen Gastvortrag von Dr. Stephan Probst (Klinik für Hämatologie/Onkologie und Palliativmedizin, Klinikum Bielefeld) – die aktuelle Versorgungssituation dargelegt und der Entwicklungsprozess der Handreichung vorgestellt, wobei auch gezielt auf den Aspekt der Partizipation eingegangen wurde.

Kontakt:



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

Lehrstuhl für Versorgungsforschung

Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit

Universität Witten/Herdecke

Tel: 02302 / 926-78610

E-Mail: yuce.yilmaz-aslan@uni-wh.de, fabian.erdsiek@uni-wh.de, latife.pacolli-tabaku@uni-wh.de,

patrick.brzoska@uni-wh.de



Dr. med. Stephan Probst

Klinik für Hämatologie/Onkologie und Palliativmedizin

Facharzt für Innere Medizin, Schwerpunkt: Hämatologie und internistische Onkologie,

Zusatzbezeichnungen: Notfallmedizin, Palliativmedizin

Tel: 0521 / 5 81 10 60

E-Mail: stephan.probst@klinikumbielefeld.de

QUALITATIVE FORSCHUNGSWERKSTATT

Auch im kommenden Jahr setzen wir die 'Qualitative Forschungswerkstatt' 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 Feedback zu erhalten.

Rückblick auf das vergangene Halbjahr

Im vergangenen Halbjahr fanden fünf Termine statt. Die Teilnehmenden, bestehend aus Forschenden verschiedener Arbeitsgruppen 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 untereinander und des persönlichen Fortschritts der Teilnehmenden. Gemeinsam wurden Leitfäden und Forschungsfragen bearbeitet sowie empirisches Material analysiert.

Im Dezember 2023 führten wir zudem erfolgreich einen praxisorientierten Methodenworkshop durch. Unter dem Titel "Herausforderungen und Lösungsansätze im qualitativen Forschungsprozess: Interviewführung und Ergebnisdarstellung" erhielten die Teilnehmenden wertvolle Einblicke von den erfahrenen Referentinnen Frau Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin und Frau Dr. Cornelia Weiß. Der Workshop fokussierte zwei zentrale Themen; erstens die Interviewführung bei potenziell vulnerablen Bevölkerungsgruppen und zweitens die Auswertung sowie Darstellung von Ergebnissen im qualitativen Forschungsprozess. Die Referentinnen teilten ihre Expertise zu ethischen Herausforderungen und effektiven Analysemethoden und präsentierten Lösungsansätze für eine aussagekräftige Ergebnisdarstellung. Die hohe Teilnehmendenzufriedenheit und positives Feedback im Rahmen der Evaluation bestätigten den insgesamt positiven Gesamteindruck.

Ausblick auf die Qualitative Forschungswerkstatt 2024

Die erneut monatlich stattfindende Veranstaltung wird sich wie gewohnt wieder auf den gesamten Forschungsprozess qualitativer Arbeiten beziehen, einschließlich der Themen Leitfadenentwicklung, Rekrutierung, Interviewdurchführung und mehr. Die Teilnehmenden haben weiterhin die Möglichkeit, ihre aktuellen Forschungsarbeiten in einzelnen Sitzungen vorzustellen und zu diskutieren. Neben dem fachlichen Input wird der Schwerpunkt darauf liegen, 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 erste Halbjahr 2024:

- 28. Februar 2024 von 11:00 Uhr bis 13:00 Uhr (Einführungsveranstaltung)
- 27. März 2024 von 11:00 Uhr bis 13:00 Uhr
- 24. April 2024 von 11:00 Uhr bis 13:00 Uhr
- 29. Mai 2024 von 11:30 Uhr bis 13:00 Uhr
- 26. Juni 2024 von 11:00 Uhr bis 13:00 Uhr

Ein Anmeldeformular finden Sie unter folgendem Link:

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

Bitte melden Sie sich bis zum **26.01.2024** an und teilen Sie uns gerne Ihre Erwartungen, Bedürfnisse und Wünsche für die Veranstaltung mit.

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

Ansprechpartner*innen:



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

Lehrstuhl für Versorgungsforschung

Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit

Universität Witten/Herdecke

Tel: 02302 / 926-78610

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

FORSCHUNGSPROJEKTE

TIMELY – KI-gestützte telemedizinische Plattform für Patientinnen und Patienten mit koronarer Herzerkrankung



Rund 1,8 Millionen Menschen in der EU sterben jedes Jahr an den Folgen der koronaren Herzkrankheit. Um Reinfarkte zu vermeiden, bedarf es einer Umstellung der Lebensweise einschließlich mehr körperlicher Aktivität. Doch vielen Betroffenen fällt es schwer, ihren Lebensstil nachhaltig umzustellen; die Therapietreue nimmt mit wachsendem zeitlichem Abstand zur Rehabilitation ab. „Patienten, die nach einem Herzinfarkt bei uns stationär versorgt werden, klären wir ausführlich über die Risikofaktoren auf und zeigen ihnen, wie wichtig es ist, den Lebensstil nachhaltig zu verändern – dazu zählen mehr Bewegung, gesündere Ernährung, kein Nikotinkonsum mehr. Und dennoch – wenn die Patienten nach einem halben Jahr zur Kontrolluntersuchung kommen, zeigt sich oftmals, dass sie in ihre alten Verhaltensmuster zurückgefallen sind“, erläutert Dr. Dr. Boris Schmitz (DRV Klinik Königfeld sowie UW/H; Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Frank Mooren), einer der TIMELY-Studienleiter. Die integrative und multifunktionale TIMELY-Plattform wird im Rahmen eines EU-geförderten Projektes von insgesamt 13 Partnern entwickelt. Ihre Datenauswertung und Risikoeinschätzung basiert auf den Leitlinien zur Sekundärprävention bei koronaren Herzkrankheiten. Mittels Blutdruckmessgerät, einem Aktivitätstracker sowie einem EKG-Pflaster ausgestattet, übermitteln Patient*innen ihre Vitalparameter. Über das digitale TIMELY können Ärzt*innen, Therapeut*innen und Case Manager*innen auf diese Werte zugreifen und das individuelle Risikoprofil ihrer Patient*innen, welches automatisiert ausgewertet und interpretiert wird, einsehen und bei Bedarf die Therapie anpassen. Für Patient*innen bietet die TIMELY-Plattform zahlreiche weitere Funktionen: Mit Hilfe künstlicher Intelligenz erhalten sie individuell angepasste Empfehlungen für einen gesunden Lebensstil. Hierbei hilft ein von der Universität Amsterdam entwickelter Chatbot, welcher die Patient*innen dabei unterstützt, die Empfehlungen umzusetzen. Situativ angepasste und individualisierte Nachrichten sollen motivierend wirken und die körperliche Aktivität steigern. Zudem bietet die Plattform die Möglichkeit, wöchentlich aktualisierte Trainingspläne zu erstellen und die Zielerreichung zu dokumentieren. In die TIMELY-Studie werden 360 Patient*innen an insgesamt drei Studienzentren in Deutschland, Spanien und den Niederlanden eingeschlossen, die sich nach diagnostizierter koronarer Herzkrankheit einer myokardialen Revaskularisation (perkutane Koronarintervention oder Koronararterien-Bypass) unterzogen haben und im Rahmen einer kardiologischen Rehabilitation nachversorgt worden sind. Die Studie läuft bis Mitte 2024. Den primären Endpunkt bildet ein Biomarker-Score, der das Risiko für die Mortalität der nächsten 10 Jahre abbildet, sowie der 6-Minuten-Gehtest zur Beurteilung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Zudem werden Änderungen im Ernährungs- und Bewegungsverhalten analysiert.

Förderung und Laufzeit: Horizon 2020 Research and Innovation Programme (Grant agreement ID: 101017424), 01/2021-06/2024

Mehr erfahren Sie unter: <https://www.timely-project.com/>

Kontakt:



Dr. Dr. Boris Schmitz
Leiter Forschung/Labor
Lehrstuhl für Rehabilitationswissenschaften
Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke
Tel: 02333 / 9888 156
E-Mail: boris.schmitz@uni-wh.de



Prof. Dr. Frank Mooren
Lehrstuhlinhaber
Lehrstuhl für Rehabilitationswissenschaften
Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke
Tel: 02333 / 988 8101
E-Mail: frank.mooren@uni-wh.de

Stuck in Mobility – Confined Migrant Populations during COVID-19

Hintergrund

Die Unterbringung von Geflüchteten in Aufnahmeeinrichtungen der Länder bzw. in Sammeleinrichtungen während der COVID-19-Pandemie stellte eine besondere Herausforderung dar. Die engen Verhältnisse, Mehrbettzimmer und die gemeinschaftliche Nutzung von Küchen und Sanitäranlagen begünstigten ein hohes Übertragungsrisiko von SARS-CoV-2. Die physische Distanzierung ist in solchen Einrichtungen oft schwer umsetzbar, was zu einer verstärkten Anfälligkeit für Infektionen führt. Das Projekt „A multi-stakeholder perspective on infection control in reception centers for asylum seekers during the COVID-19 pandemic in Germany“ (RECENT) der Universitäten Halle-Wittenberg und Witten/Herdecke untersuchte unter anderem, wie die Infektionsschutzmaßnahmen von verschiedenen Akteur*innen wahrgenommen wurden und welche Herausforderungen und Konflikte sich aufgrund dieser Maßnahmen ergaben.

Das in der gleichen Förderlinie geförderte Projekt „Neither Dead nor Alive: Seafarers as Frontline Workers in the Covid-19 Crisis and Beyond“ der Universität Halle-Wittenberg untersuchte die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Seeleute. Die Pandemie hat die Arbeitswelt in diesem Sektor stark beeinträchtigt, wobei die internationale Schifffahrt und Versorgungsketten ins Zentrum der Aufmerksamkeit gerückt sind. Während sich die Welt im Ausnahmezustand befand, waren Seeleute auf den Weltmeeren unterwegs. Ihre Arbeit war wichtiger denn je für die Aufrechterhaltung der globalen Versorgungsketten und die Lieferung von dringend benötigten Medikamenten, fossilen Brennstoffen, Lebensmitteln und anderen lebenswichtigen Gütern. Vielen Seeleuten stand es während der Pandemie nicht frei, ihre Schiffe umzuleiten und nach der vereinbarten Einsatzzeit wie vorgesehen heimzukehren. Die Aussetzung des weltweiten Flugverkehrs und die im März 2020 verhängten Grenzsicherungen verhinderten ihrerseits einen Wechsel der Besatzung.

Ziel des Vorhabens

Im Projekt ‚Stuck in Mobility‘ der Universitäten Halle-Wittenberg und Witten/Herdecke werden die Ergebnisse aus den zwei Forschungsprojekten zusammengeführt und gemeinsam in Form einer Ausstellung für ein nicht-wissenschaftliches Publikum aufbereitet. Die in diesem Vorhaben zusammengefassten Forschungsprojekte haben zwei Gemeinsamkeiten: Beide beschäftigen sich mit bestimmten internationalen Migrantenpopulationen, deren Leben (und Arbeit) – insbesondere während der Pandemie – durch eine Beschränkung auf einen von außen vorgegebenen, engen Raum geprägt ist. Im Zentrum des Vorhabens ‚Stuck in Mobility‘ steht vor diesem Hintergrund, die räumliche Dimension der Pandemie für diese Bevölkerungsgruppen der Öffentlichkeit zu vermitteln und so für Außenstehende erfahrbar zu machen, wie sich das Leben während der Pandemie für Menschen gestaltet hat, die zwangsweise in institutionalisiertem, engem Raum zusammenleben (und arbeiten) mussten.

Projektdesign

Die Ausstellung vereint die Ergebnisse zweier Forschungsprojekte, um ein umfassendes Verständnis der komplexen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie exemplarisch an zwei Beispielen zu vermitteln. Dabei sind inter-

disziplinäre Forschungs- und Kommunikationsansätze notwendig. Das Ausstellungsformat, als Wanderausstellung konzipiert, ermöglicht es, Themen grafisch und medial ansprechend zu präsentieren. Die Zielgruppe umfasst eine allgemeine, nichtwissenschaftliche Öffentlichkeit, die schwer durch wissenschaftliche Kommunikationsformen zu erreichen ist. Zusätzlich werden politische Entscheidungsträger*innen angesprochen. Der Ausstellungsansatz berücksichtigt die räumlichen Einschränkungen während der Pandemie für Seeleute und Bewohner*innen von Sammelunterkünften. Durch Workshops mit den betroffenen Gruppen wird eine partizipative Gestaltung angestrebt. Die Ausstellung wird virtuell verfügbar sein und kann nach Projektende kostenfrei an andere Standorte übertragen werden.

Förderung und Laufzeit: Volkswagenstiftung, 10/2023-03/2025

Kontakt:

Prof. Dr. Patrick Brzoska, Dr. Yüce Yilmaz-Aslan, Latife Pacolli-Tabaku

Lehrstuhl für Versorgungsforschung

Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit

Universität Witten/Herdecke

Tel: 02302 / 926-78610

E-Mail: patrick.brzoska@uni-wh.de, yuece.yilmaz-aslan@uni-wh.de, latife.pacolli-tabaku@uni-wh.de



EINBLICK ÜBER DEN TELLERRAND

KIKK – Kultursensible Informationen über Krebsprävention und -früherkennung für Personen mit eigener Migrationserfahrung aus dem Mittleren und Nahen Osten

Hintergrund

Krebserkrankungen gehören zu den größten Volkskrankheiten in Deutschland. Präventives Verhalten wie ein gesunder Lebensstil und die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen können diese verhindern oder den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen. In Deutschland leben rund 21,2 Millionen Personen mit Migrationshintergrund. Sie repräsentieren damit etwa ein Viertel der in Deutschland lebenden Bevölkerung, sind aber angesichts sprachlicher, kultureller und sozioökonomischer Unterschiede sowie verschiedener Migrationserfahrungen sehr heterogen. Trotz der bekannten Heterogenität von Personen mit Migrationshintergrund existieren nur wenige differenzierende Studien zur onkologischen Versorgung und Prävention in diesen Bevölkerungsgruppen. Hier zeigen die wenigen vorhandenen Studien insbesondere Defizite in der gesundheitlichen Versorgung der ersten Zuwanderungsgeneration (nicht in Deutschland geborene Personen). Dies gilt im Hinblick auf Gesundheitsverhalten in der Krebsprävention und -früherkennung sowie hinsichtlich Bedarfen an kultursensiblen Informationsstrategien, um krebsbezogene Risiken spezifisch zu adressieren und damit verbundene gesundheitliche Kompetenzen zu fördern.

Ziel des Vorhabens

Das Ziel des Forschungsvorhabens KIKK ist es, migrationsdifferenzierende, situations- und kontextbezogene Daten zur Krebsprävention und -früherkennung unter neu zugewanderten Personengruppen aus dem Mittleren und Nahen Osten zu erheben und in ‚Co-Creation‘ mit Studienteilnehmenden darauf abgestimmte kultursensible Informationsangebote zu entwickeln.

Das Forschungsprojekt untergliedert sich in die folgenden Teilziele:

- A) Ökosystemische Identifikation von Barrieren, Ressourcen und Potenzialen beim Zugang, dem Verständnis und der Beurteilung von Informationen zur Krebsprävention und -früherkennung im Dialog mit Personen mit eigener Migrationserfahrung aus dem Mittleren und Nahen Osten und ihrem Informationsnetzwerk;
- B) Identifikation von Barrieren, Ressourcen und Potenzialen aus der Perspektive von für die Dialoggruppe relevanten medizinischen Fachkräften und Sprachmittler*innen mit Migrationshintergrund (erste und zweite Zuwanderungsgeneration);
- C) Entwicklung und Prüfung von Konzepten für kultursensible Gesundheitsinformationen in Workshops mit Vertreter*innen der beteiligten Gruppen, relevanten Multiplikator*innen und in Versorgungsstrukturen mit und ohne Gesundheitsbezug (z.B. Krankenkassen, Migrant*innenorganisationen).

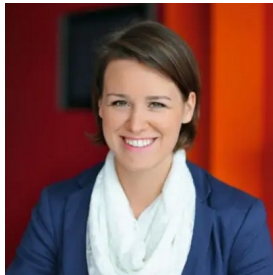
Projektdesign

Das Forschungsdesign umfasst qualitative, partizipative Methoden. Auf der Basis eines ökosystemischen Modells, um der Komplexität soziokultureller Einflüsse (wie soziale, kontextuelle, persönliche und situationale Determinanten) dieser Bevölkerungsgruppe gerecht zu werden, werden zunächst Interviews und Fokusgruppen mit medizinischem Personal, Sprachmittler*innen und kürzlich zugewanderten Personen aus dem Mittleren und Nahen Osten geführt. Die Teilnehmenden dieser Erhebungen werden über weitere Möglichkeiten der Beteiligung im Forschungsprojekt informiert und können sich, je nach Wunsch und persönlichen Ressourcen, in die Analyse und Diskussion von Ergebnissen sowie Konzeptworkshops und Dissemination der Konzepte einbringen. Zudem werden zur Konzeptentwicklung zuvor identifizierte Multiplikator*innen und Versorgungsstrukturen rekrutiert und in die Konzeptentwicklung einbezogen.

Das Projekt wird durch einen Beirat begleitet, der sich aus wissenschaftlich Forschenden und Vertreter*innen aus der Krebsselfhilfe und Migrant*innenorganisationen zusammensetzt.

Förderung und Laufzeit: Stiftung Deutsche Krebshilfe, 08/2023-08/2026

Kontakt:



Prof. Dr. Doreen Reifegerste und Dr. Hanna Lütke Lanfer
AG 4 Prävention und Gesundheitsförderung
Universität Bielefeld
Postfach 100131, 33501 Bielefeld
Tel: 0521 / 106-67807
E-Mail: doreen.reifegerste@uni-bielefeld.de,
hanna.luetkelanfer@uni-bielefeld.de

NOVELLE – Sektorenübergreifendes und integriertes Notfall- und Verfügungsmanagement für die letzte Lebensphase in der stationären Langzeitpflege

Hintergrund

Zum Versorgungsalltag in Pflegeeinrichtungen (PE) der stationären Langzeitpflege gehören neben der allgemeinen pflegerischen Versorgung auch die Versorgung der vulnerablen Bewohnenden in gesundheitlich kritischen bzw. Notfallsituationen (NFS). In Abhängigkeit verschiedener Kontextfaktoren, wie gesundheitlicher Zustand, Wochentag, Uhrzeit, Erreichbarkeit der hausärztlichen Versorgung, Verfügbarkeit des Patientenwillens, interne Handlungsvorgaben etc., müssen Pflegefachberufe unter Zeitdruck Entscheidungen zur Weiterversorgung der in Not geratenen Bewohnenden treffen. Die Kumulation der verschiedenen Faktoren führt zu Handlungsunsicherheit bei den Pflegefachpersonen, in der Regel einhergehend mit einer unzureichenden Berücksichtigung bzw. Umsetzung des Bewohnendenwillens im Sinne der gewünschten oder verfügbaren Versorgung in Notfällen. So bleiben nicht selten Patientenverfügungen unbeachtet. Zu häufig wird in der Folge mit lebenserhaltenden Maßnahmen begonnen [1]. Hierdurch kommt es zu vermeidbaren Rettungsdiensteinsätzen und Krankenhauseinweisungen [2]. Weiter kann in diesem Zusammenhang antizipiert werden, dass eine sektorenübergreifende Versorgung von Bewohnenden mit komplexem geriatrischen Syndrom oder in kritischen gesundheitlichen Situationen eine Versorgungsoption zum Transport in eine Notaufnahme ist [3].

Zielsetzung

Das vom Innovationsfonds geförderte Forschungsprojekt NOVELLE verfolgt mit der evidenzbasierten Entwicklung eines Notfallalgorithmus in Form von Handlungsempfehlungen für Pflegefachpersonen die Ziele, die Versorgung von Bewohnenden in NFS zu verbessern, mehr Handlungssicherheit bei Pflegefachpersonen zu erreichen, die Selbstbestimmtheit der Bewohnenden zu stärken und die Zahl der vermeidbaren Rettungsdiensteinsätze zu reduzieren.

Methodik

Das Projekt NOVELLE nutzt ein Mixed-Methods-Design und gliedert sich in sieben konsekutive Arbeitspakete über 42 Monate. Die Arbeitspakete sind interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend ausgelegt. Die Teilnehmenden der partizipativen Forschung setzen sich zusammen aus Pflegefachpersonen sowie Vertreter*innen des Pflegemanagements, der Pflege- und Sozialwissenschaft, der Rechtswissenschaft und Ethik sowie der Medizin (s. Abb. 1).

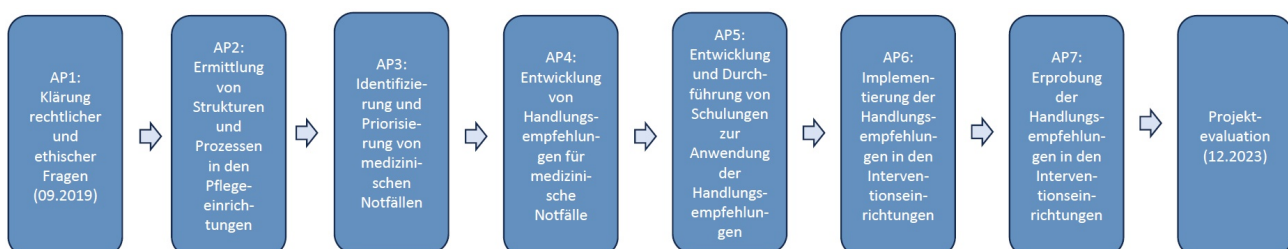


Abbildung 1: Methodische Vorgehensweise des Projektes NOVELLE

Ergebnisse

Die ersten Ergebnisse der partizipativen Forschung zeigen, dass acht NFS wie bspw. Sturzgeschehen, entgleiste Vitalwerte und Luftnot zu den häufigsten Notfällen in den Pflegeeinrichtungen gehören. Wesentlich ist zudem das Ergebnis, dass Pflegefachpersonen Notfälle und somit die Wahl der Weiterversorgung anders beurteilen als befragte Ärztinnen und Ärzte. Für sie ist die „Gesamtsituation“ inklusive der Kontextfaktoren entscheidend, während der Rettungsdienst sowie Ärzte und Ärztinnen einen Notfall anhand von überwiegend Vitalparametern beurteilen. Zur Bestimmung, ob ein Notfall vorliegt, wurde für Pflegefachpersonen das ABCD-Pflegenotfallassessment interdisziplinär entwickelt und in den Interventionseinrichtungen implementiert und evaluiert. Es ermöglicht ihnen, den Gesundheitszustand der betroffenen Person zu beurteilen und eine Empfehlung für die Weiterversorgung auszusprechen bzw. im Bedarfsfall im Sinne des Willens der Bewohnenden Entscheidungen zu treffen (s. Abb. 2).

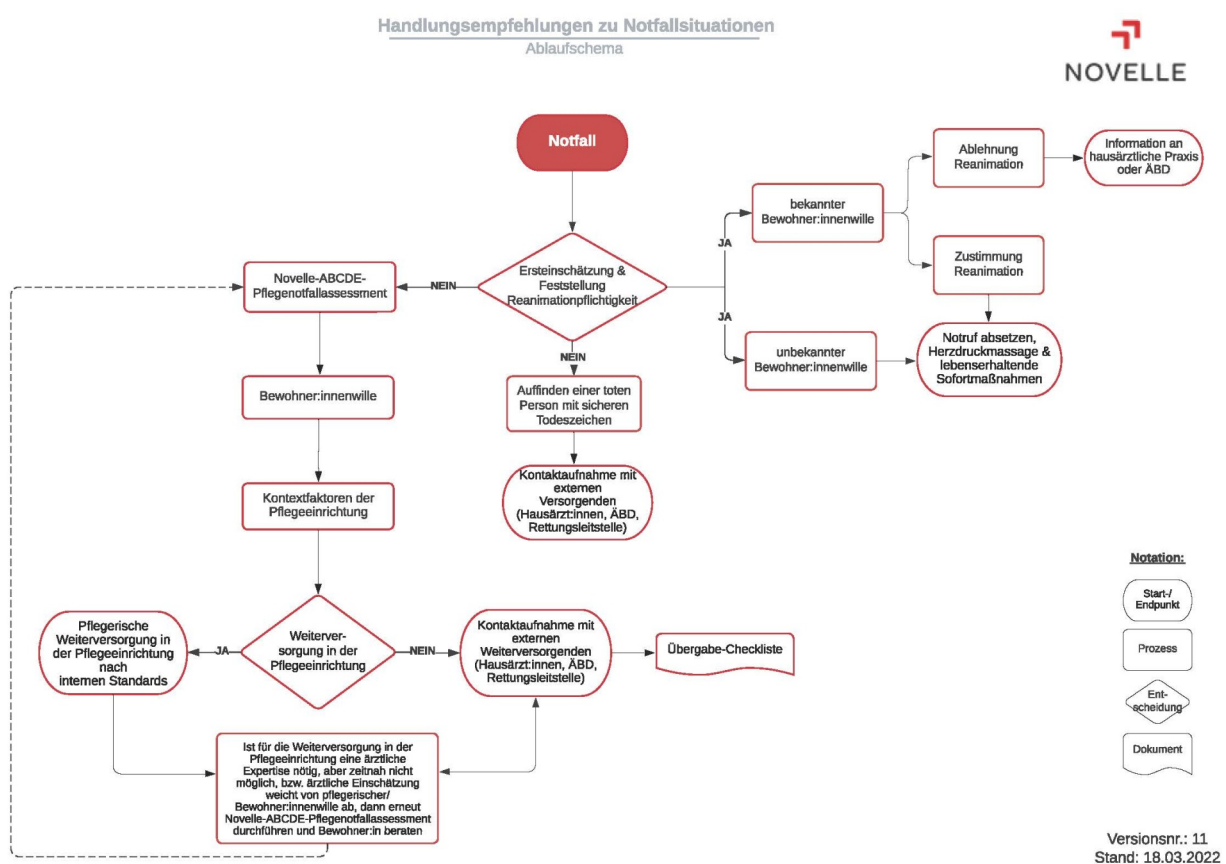


Abbildung 2: Ablaufschema – NOVELLE Handlungsempfehlung

Die Ergebnisse der abschließenden Projektevaluation stehen noch aus.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA, 09/2019-07/2023

Literaturangaben

- [1] Sommer S, et al. Advance directives in nursing homes. Dtsch Arztebl Int 2012; 109(37): 577–583.
- [2] Burke RE, et al. Identifying Potentially Preventable Emergency Department Visits by Nursing Home Residents in the United States. J Am Med Dir Assoc 2015; 16(5): 395–399.
- [3] Singler K, et al. Der geriatrische Patient in der Notaufnahme. Notfall Rettungsmed 2016; 19(6): 496–499.

Kontakt:

Prof. Dr. Martina Hasseler
Projektleitung
Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften
Fakultät für Gesundheitswesen
Tel.: 05331 / 8922-23170
m.hasseler@ostfalia.de



Sven-Nelson Ruppert
Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften
Fakultät für Gesundheitswesen
Tel.: 05331 / 8922-23690
s.rupper@ostfalia.de

NOVELLE Projektteam:

Institut für Geschichte und Ethik der Medizin Universität Heidelberg
Stadt Braunschweig, Bereich Feuerwehr
PLRI-Institut der TU-Braunschweig
Medizinischen Hochschule Hannover, Fakultät für Allgemeinmedizin
Universitätsklinikum Jena, Fakultät für Allgemeinmedizin
AOK-Niedersachsen

CCC-Integrativ – Implementierung eines sektorenübergreifenden, interprofessionellen Programms zur evidenzbasierten Beratung zu Komplementärer Medizin und Pflege (KMP) an den vier Comprehensive Cancer Centers in Baden-Württemberg

Hintergrund

Viele Krebspatient*innen wünschen sich eine stärkere Berücksichtigung naturheilkundlich-komplementärer Verfahren in Medizin und Pflege (KMP). Für einige KMP-Verfahren, wie beispielsweise Yoga, Akupunktur/Akupressur, einzelne pflanzliche Arzneimittel und Aromatherapie, wurden positive Wirkungen im Hinblick auf die Lebensqualität und Beschwerdeverbesserung bereits wissenschaftlich nachgewiesen [1-4]. Evidenzbasierte Empfehlungen zu KMP sind in der S3-Leitlinie Komplementärmedizin in der Behandlung onkologischer Patient*innen veröffentlicht [5]. Maßnahmen zu KMP haben zudem das Potenzial, Patient*innen zu aktivieren und deren Eigenverantwortung zu stärken. Für onkologische Patient*innen konnte gezeigt werden, dass es einen Zusammenhang zwischen Aktivierung, Selbstwirksamkeit und Therapietreue gibt, die dazu beitragen, die Nebenwirkungen der konventionellen onkologischen Therapie besser zu bewältigen [6-9].

Ziele und Studiendesign

Ziel der CCC-Integrativ-Studie war es, eine interprofessionelle evidenzbasierte Beratung zu KMP an 4 Comprehensive Cancer Centers (CCC) in Baden-Württemberg zu implementieren und zu evaluieren.

Gemäß Evaluation von komplexen Interventionen in der Versorgungsforschung [10] umfasste das Projekt Elemente auf Mikro- (Patient*in: Beratung und Anleitung zu KMP); Meso- (Leistungserbringer: Schulung, Interprofessionelles Team-Building) und Makroebene (System: Dissemination, transsektorale Verknüpfung).

Die Intervention auf Patientenebene bestand aus 3 Beratungen innerhalb von 3 Monaten, davon wurde mindestens die erste Beratung interprofessionell durchgeführt. Als leitende konfirmatorische Hypothese wurde untersucht, ob sich die Patientenaktivierung, gemessen prä/post (T1/T2) mit dem Patient Activation Measure-13 (PAM-13), zwischen Interventionsgruppe (IG; mit Beratungsprogramm) und Kontrollgruppe (KG; ohne Beratungsprogramm/Routineversorgung) unterscheidet. Sekundäre Outcomes wie Lebensqualität, Selbstwirksamkeit und Fatigue wurden ebenfalls analysiert.

Auf Mesoebene wurde im Rahmen einer begleitenden Prozessevaluation die interprofessionelle Zusammenarbeit und Arbeitszufriedenheit mittels Fragebogen und Fokusgruppen untersucht.

Ergebnisse

Mikroebene: 1129 onkologische Patient*innen mit unterschiedlichen Tumorentitäten und -stadien (KG: n = 443, IG: n = 686) wurden an den 4 CCCs eingeschlossen (Tübingen-Stuttgart: 287, Freiburg: 322, Heidelberg: 281, Ulm: 239).

Das primäre Outcome 'Patientenaktivierung' als auch sekundäre Parameter wie Lebensqualität und Selbstwirksamkeit zeigten eine signifikante Verbesserung nach der 3-monatigen Beratung.

Mesoebene: Die Analysen zur interprofessionellen Zusammenarbeit und der Arbeitszufriedenheit ergaben ebenfalls eine Verbesserung innerhalb der Beratungsteams über die Interventionszeit hinweg. Ärztliche und pflegerische Beratungsmitglieder sahen einen großen Mehrwert des interprofessionellen Beratungsansatzes durch die Beteiligung der anderen Professionen im Beratungsgespräch.

Ausblick/ Diskussion

Die interprofessionelle und evidenzbasierte CCC-Integrativ-Beratung ermöglicht die Integration der Perspektiven von Patient*innen, Ärzt*innen und Pflegefachpersonen.

Es zeigte sich, dass viele Patient*innen sehr dankbar und wertschätzend gegenüber einem Beratungsangebot wie bei CCC-Integrativ sind. Dabei ist in Bezug auf KMP im wissenschaftlichen Kontext vieles noch offen. Die Methodenvielfalt ist erheblich und trotz einer schnell wachsenden Evidenz besteht weiterhin ein immenser Forschungsbedarf. Im Projekt CCC-Integrativ werden die Interprofessionalität und die gegenseitige Wahrnehmung der fachlichen Kompetenzen als eine Grundbedingung für eine künftige Entwicklung ganzheitlicher, patientenzentrierter Gesundheitsversorgung angesehen.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA, 10/2019-03/2023

Literaturangaben

- [1] Greenlee H, et al. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. *CA Cancer J Clin* 2017; 67(3): 194–232.
- [2] Haller H, et al. Mindfulness-based interventions for women with breast cancer: an updated systematic review and meta-analysis. *Acta Oncol* 2017; 56(12):1665–1676.
- [3] Hershman DL, et al. Effect of Acupuncture vs Sham Acupuncture or Waitlist Control on Joint Pain Related to Aromatase Inhibitors Among Women With Early-Stage Breast Cancer: A Randomized Clinical Trial. *Jama* 2018; 320(2): 167–176.
- [4] Hilfiker R, et al. Exercise and other non-pharmaceutical interventions for cancer-related fatigue in patients during or after cancer treatment: a systematic review incorporating an indirect-comparisons meta-analysis. *Br J Sports Med* 2018; 52(10): 651–658.
- [5] Krebsgesellschaft. S3-Leitlinie Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen PatientInnen; 2021.
- [6] Hibbard JH, et al. What the evidence shows about patient activation: better health outcomes and care experiences; fewer data on costs. *Health Aff (Millwood)* 2013; 32(2): 207–214.
- [7] Krouse RS, et al. A chronic care ostomy self-management program for cancer survivors. *Psycho-Oncology* 2016; 25(5): 574–581.
- [8] Liu R, et al. Improving Patient-Centered Care: A Cross-Sectional Survey of Prior Use and Interest in Complementary and Integrative Health Approaches Among Hospitalized Oncology Patients. *J Altern Complement Med* 2016; 22(2): 160–165.
- [9] Regeer H, et al. Change is possible: How increased patient activation is associated with favorable changes in well-being, self-management and health outcomes among people with type 2 diabetes mellitus: A prospective longitudinal study. *Patient Educ Couns* 2022; 105(4): 821–827.
- [10] Skivington K, et al. A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. *Bmj* 2021; 374: n2061.

Kontakt:

Prof. Dr. med. Stefanie Joos
 Konsortialführung und Studienleitung
 Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung
 Universitätsklinik Tübingen
 Tel: 07071/2985213
 E-Mail: stefanie.joos@med.uni-tuebingen.de



Prof. Dr. Cornelia Mahler
 Stellvertretende Studienleitung
 Institut für Pflegewissenschaft
 Universitätsklinik Tübingen
 Tel: 07071 / 2989160
 E-Mail: cornelia.mahler@med.uni-tuebingen.de



Dr. med. Jan Valentini
 Ärztlicher Projektleiter
 Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung
 Universitätsklinik Tübingen
 Tel: 07071 / 2980255
 E-Mail: jan.valentini@med.uni-tuebingen.de



Regina Stolz
 Pflegewissenschaftliche Projektleitung
 Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung
 Universitätsklinik Tübingen
 Tel: 07071 / 2980614
 E-Mail: regina.stolz@med.uni-tuebingen.de



Daniela Fröhlich
 Projektkoordinatorin
 Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung
 Universitätsklinik Tübingen
 Tel: 07071 / 2980254
 daniela.froehlich2@med.uni-tuebingen.de

BlenCon – Blended Consultation – Berufsgruppenübergreifende und telemedizinische Versorgung von Pflegeheimbewohnern mit kardiologischen Erkrankungen

Hintergrund

Zu den häufigsten Leiden pflegebedürftiger Personen gehören Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Aufgrund von Einschränkungen in der Mobilität und mangelnder Ausstattung von Diagnostik- und Nachsorgemöglichkeiten können Untersuchungen in den Pflegeeinrichtungen häufig nicht vorgenommen werden. Gleichzeitig sind Praxisbesuche beim/bei der Kardiolog*in mit einem hohen Aufwand verbunden. Durch eine fast ausschließlich hausärztliche Betreuung findet häufig keine ausreichende Abstimmung mit dem/r Kardiolog*in statt. Insbesondere bei Pflegebedürftigen mit vielen Erkrankungen führt dies im Laufe der Zeit zu Verschlechterungen des Gesundheitszustands und zu potenziell vermeidbaren Krankenhausfällen.

Zielsetzung

Mit dem Behandlungsangebot von BlenCon soll die Versorgung von pflegebedürftigen Personen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen verbessert werden. Durch regelmäßige Kontrolluntersuchungen und intensive Abstimmungen zwischen Hausarzt*in und Kardiolog*in sollen Veränderungen des Gesundheitszustandes schneller erkannt und behandelt werden können. Zusätzlich werden die Behandlungen vor Ort im Pflegeheim durchgeführt, um den Teilnehmenden Wartezeiten und Anfahrten zu ihren Ärzt*innen zu ersparen.

Studiendesign

Das Studiendesign entspricht einer prospektiv cluster-kontrollierten Studie zum Vergleich der Intervention durch BlenCon mit der Regelversorgung unter Alltagsbedingungen in Pflegeheimen. Die Patientenpopulation umfasst gesetzlich Versicherte in Berlin mit kardiologischen Erkrankungen, welche Bewohner*innen eines teilnehmenden Pflegeheims sind. Die Kontrollgruppe setzt sich aus einer gematchten Gruppe an Versicherten der Techniker Krankenkasse zusammen, die im Rahmen der Regelversorgung versorgt werden und ebenfalls Bewohner*innen von Pflegeheimen sind.

Die Evaluation beantwortet die Fragestellung nach der Wirksamkeit der Intervention durch BlenCon als qualitätsgesicherte Versorgung inklusive telemedizinischer Anwendungen im Vergleich zur Regelversorgung anhand des primären Endpunkts der Hospitalisierungsrate (inklusive Notfälle sowie reguläre Einweisungen). Weitere sekundäre Indikatoren für die Zielerreichung umfassen die Krankenhausverweildauer, die Krankentransporte und die Inanspruchnahme von Rettungsdiensten, die Intensität der fachärztlichen kardiologischen Betreuung und die Adhärenz im Hinblick auf medizinische Leitlinien (u.a. Arzneimittelverordnungen) sowie die Kosten-Effektivität der Studie. Flankierend zur Evaluation der primären und sekundären Endpunkte werden innerhalb des Beobachtungszeitraums Prozessindikatoren gemäß MRC-Guidelines erhoben, die den Behandlungsprozess beschreiben.

Ausblick

Die Wirksamkeit der BlenCon Intervention wird durch den primären Endpunkt der Hospitalisierungsrate überprüft. Hierfür werden Krankenhausfallraten der Patient*innen in den Interventionseinrichtungen mit denen der Kontrolleinrichtungen verglichen.

Als sekundäre Endpunkte werden die durchschnittliche Krankenhausverweildauer bei der Hospitalisierung der Patient*innen sowie die Anzahl an Krankentransporten/Rettungsdiensten betrachtet. Ergänzend werden Indikatoren zur Prozessqualität der Versorgung wie die fachärztliche kardiologische Betreuung und leitliniengerechte Behandlung der Patient*innen evaluiert.

Der primäre Endpunkt der Krankenhausfallraten wird über Primärdaten (Interventionsgruppe) und Routinedaten der Krankenkasse (Kontrollgruppe) abgebildet. Die sekundären Endpunkte Verweildauer im Krankenhaus, Krankentransporte, in Anspruch genommene Rettungsdienste, Facharztbesuche und Behandlungskosten sowie Leitlinienadhärenz werden für die Subgruppe der Versicherten bei der beteiligten Krankenkasse durchgeführt. In semistrukturierten Telefoninterviews/Fragebögen mit den Pflegekräften und ambulanten Ärzt*innen werden aus Sicht aller beteiligten Leistungserbringer die Erwartungen, die Zufriedenheit und förderliche Faktoren und Hürden im Prozess, welche die Implementierung beeinflussen könnten, erfragt. Zusätzlich werden die Teilnehmer*innen der Interventionsgruppe über standardisierte Fragebögen zu ihrer Zufriedenheit mit der Behandlung ihrer Herzerkrankung sowie mit der Betreuung im Rahmen von BlenCon und ihrer Lebensqualität befragt. Weiterhin werden Angehörige zu ihrer Zufriedenheit mit der Versorgung ihrer Angehörigen befragt.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA,10/2023-09/2026

Kontakt:



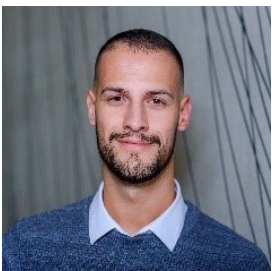
Nina Schilder
Innovationsfonds & Produktportfolio
Techniker Krankenkasse
Tel: 040 / 6909 4258
E-Mail: nina.schilder@tk.de



Hannes Böbinger
Innovationsfonds & Produktportfolio
Techniker Krankenkasse
Tel: 040 / 6909 3045
E-Mail: hannes.boebinger@tk.de



Dr. Wiebke Schüttig
Technische Universität München
TUM School of Medicine and Health
Lehrstuhl für Gesundheitsökonomie



Philip Bammert
Technische Universität München
TUM School of Medicine and Health
Lehrstuhl für Gesundheitsökonomie

VERÖFFENTLICHUNGEN (NOVEMBER-DEZEMBER 2023)

Aufgeführt sind nur Pubmed-gelistete Veröffentlichungen der IZVF-Mitglieder, auf denen die Universität Witten/Herdecke als Affiliation genannt ist (alphabetisch sortiert nach Erstautor*in). Sie wurden automatisiert extrahiert. Fehlende Veröffentlichungen können unter dem nachfolgend verlinkten CryptPad-Dokument nachgemeldet werden: <https://cryptpad.fr/pad/#/2/pad/edit/oPHW02afia1K7IQEpmw7QIXI/>. Alle Angaben ohne Gewähr.

- Bagheri M, Kohout M von, Fuchs PC, Seyhan H, Stromps JP, **Lefering R**, Opländer C, Schiefer JL. How to evaluate scar colour after burn injuries- A clinical comparison of the Mexameter® and the subjective scar assessment (POSAS/VSS). Burns 2023; IF: 2,609.
- Beltzer C, Imach S, Wafaisade A, **Lefering R**, Kölbel B. Use of angioembolization, treatment modalities and mortality in association with blunt liver trauma in Germany- a data analysis of the TraumaRegister DGU®. Langenbecks Arch Surg 2023; 409(1):6, IF: 2,895.
- Böckler B, Preisner A, Bathe J, Rauch S, Ristau P, Wnent J, Gräsner J-T, Seewald S, **Lefering R**, Fischer M. Gender-related differences in adults concerning frequency, survival and treatment quality after out-of-hospital cardiac arrest (OHCA): An observational cohort study from the German resuscitation registry. Resuscitation 2023; 194:110060, IF: 6,251.
- Dieudonné J, Jantzen L, Sanwald M, Trompke M, Pieper D, Stegbauer C, Willms G, Buchberger B, Brian Büchter R, **Bühn S**, Fischer F, Klein K, Kuhn J, Messer M, Wegewitz U, Niederberger M. What is a public health intervention? Results of a Delphi process in German-speaking countries. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes 2023; 182-183:89–97, IF: 1,1.
- Hauch H, Janisch M, **Zernikow B**, Bausewein C. Overestimated prevalence of life-threatening and life-shortening illnesses in children and adolescents in Germany-Comment on the article by Burgio and Jennessen (issue 7/2023). Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2023; 66(12):1434–8, IF: 1,595.
- Hax J, Teuben M, Halvachizadeh S, Berk T, Scherer J, Jensen KO, **Lefering R**, Pape H-C, Sprengel K. Timing of Spinal Surgery in Polytrauma: The Relevance of Injury Severity, Injury Level and Associated Injuries. Global Spine J 2023; 21925682231216082, IF: 2,23.
- Heisig J, Bücker B, **Schmidt A**, Heye A-L, Rieckert A, Löscher S, Hirsch O, Donner-Banzhoff N, Wilm S, Barzel A, Becker A, Viniol A. Efficacy of a computer based discontinuation strategy to reduce PPI prescriptions: a multicenter cluster-randomized controlled trial. Sci Rep 2023; 13(1):21633, IF: 4,996.
- Helsloot D, Fitzgerald MC, **Lefering R**, Verelst S, Missant C. The first hour of trauma reception is critical for patients with major thoracic trauma: A retrospective analysis from the TraumaRegister DGU. Eur J Anaesthesiol 2023; 40(11):865–73, IF: 4,183.
- Kirchner H, Ullrich H, Neu P, Hulsmans N, Juckel G, **Brzoska P**. The significance of nonurgent psychiatric emergencies in an ED: a retrospective study. BMC Emerg Med 2023; 23(1):131, IF: 2,485.
- Mair O, Müller M, Rittstieg P, Zehnder P, **Lefering R**, Biberthaler P, Wenk MJ, Hanschen M, The TraumaRegister D; The TraumaRegister, Dgu. Predicting Genitourinary Injuries in Polytraumatized Patients-Development of the GUIPP Scoring System. J Clin Med 2023; 12(23), IF: 4,964.

- Mallmann C, Langenbach MR, Florescu R-V, Köhler A, Barkus J, Ritz J-P, Gebauer F, **Lefering R**, Boenicke L. Parameters predicting postoperative pain and quality of life after hemorrhoidectomy: follow-up results from a prospective multicenter randomized trial. *Int J Colorectal Dis* 2023; 38(1):262, IF: 2,796.
- May S, Könsgen N, Glatt A, Bruch D, Muehlensiepen F, Mählmann S, Peter S von, Pieper D, Neugebauer E, **Prediger B**. Does the second opinion directive in Germany reach the patient? A parallel-convergent mixed-methods study. *BMC Health Serv Res* 2023; 23(1):1198, IF: 2,908.
- Paasch C, Santo G de, Berndt N, Strik MW, **Lefering R**, Siegel R. Feasibility of laparoscopic resection for perforated diverticulitis: a retrospective observational study of 77 consecutive patients. *Acta Chir Belg* 2023; 123(6):632–9, IF: 0,99.
- Pelzer F, Tröger W, Reif M, Schönberg S, **Martin DD**, Müller C, Utz-Billing I, Kühn T, Baumgartner S, Kiechle M, Paepke D. Fatigue and quality of life during neoadjuvant chemotherapy of early breast cancer: a prospective multicenter cohort study. *Breast Cancer* 2023, IF: 3,307.
- Raak CK, Unger S, **Martin DD**, Ostermann T. Information technology and changing role models in German libraries: The example of OPEN-CAM. *Health Info Libr J* 2023; 40(4):436–9, IF: 3,55.
- Requejo JH, Strong K, Aboud F, Agweyu A, Billah SM, Black M, Boschi-Pinto C, Horiuchi S, Jamaluddine Z, Lazzerini M, Maiga A, Munos M, Schellenberg J, **Weigel R**, Sacks E. Harmonizing Data Visualizations on Child Health and Well-Being to Strengthen Advocacy and Monitoring Efforts. *Glob Health Sci Pract* 2023, IF: 3,409.
- Schillen P, Dehnen A, Schmitt J in der, **Kersting C, Mortsiefer A**, Hemming B, Heistermann P, Neumann A, Dehnen D. Physician assistants as a future model in primary care: Experiences, needs, potentials and barriers. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 2023; 182-183:44–52, IF: 1,1.
- Soehnchen C, Rietz A, Weirauch V, **Meister S**, Henningsen M. Creating an Intercultural User-Centric Design for a Digital Sexual Health Education App for Young Women in Resource-Poor Regions of Kenya: Qualitative Self-Extended Double Diamond Model for Requirements Engineering Analysis. *JMIR Form Res* 2023; 7:e50304, IF: 2,2.
- Spering C, Bieler D, Ruchholtz S, Bouillon B, Hartensuer R, Lehmann W, **Lefering R**, Düsing H. Evaluation of the interhospital patient transfer after implementation of a regionalized trauma care system (TraumaNetzwerk DGU®) in Germany. *Front Med (Lausanne)* 2023; 10:1298562, IF: 5,058.
- Strong K, Requejo J, Billah SM, Schellenberg J, Munos M, Lazzerini M, Agweyu A, Boschi-Pinto C, Horiuchi S, Maiga A, **Weigel R**, Jamaluddine Z, Black M, Aboud F, Sacks E. Advocacy for Better Integration and Use of Child Health Indicators for Global Monitoring. *Glob Health Sci Pract* 2023, IF: 3,409.
- Wang J, Tulka S, Knippschild S, Schneider M, Distler JHW, Baraliakos X, **Brinks R**, Sewerin P. A population-based projection of psoriatic arthritis in Germany until 2050: analysis of national statutory health insurance data of 65 million German population. *Rheumatol Int* 2023; 43(11):2037–47, IF: 3,58.
- Westhoff M, Neumann P, Geiseler J, Bickenbach J, Arzt M, Bachmann M, Braune S, Delis S, Dellweg D, Dreher M, Dubb R, Fuchs H, Hämäläinen N, **Heppner H**, Kluge S, Kochanek M, Lepper PM, Meyer FJ, Neumann B, Putensen C, Schimandl D, Schönhofer B, Schreiter D, Waltersbacher S, Windisch W. Non-invasive Mechanical Ventilation in Acute Respiratory Failure. *Clinical Practice Guidelines-* on behalf of the German Society of Pneumology and Ventilatory Medicine. *Pneumologie* 2023, IF: 1,2.

VERÖFFENTLICHUNGEN, sortiert nach Impact Factor (NOVEMBER-DEZEMBER 2023)

Aufgeführt sind nur Pubmed-gelistete Veröffentlichungen der IZVF-Mitglieder, auf denen die Universität Witten/Herdecke als Affiliation genannt ist. Sie wurden automatisiert extrahiert. Fehlende Veröffentlichungen können unter dem nachfolgend verlinkten CryptPad-Dokument nachgemeldet werden: <https://cryptpad.fr/pad/#/2/pad/edit/oPHW02afia1K7IQEpmw7QIXI/>. Alle Angaben ohne Gewähr.

- Böckler B, Preisner A, Bathe J, Rauch S, Ristau P, Wnent J, Gräsner J-T, Seewald S, **Lefering R**, Fischer M. Gender-related differences in adults concerning frequency, survival and treatment quality after out-of-hospital cardiac arrest (OHCA): An observational cohort study from the German resuscitation registry. *Resuscitation* 2023; 194:110060, IF: 6,251.
- Spring C, Bieler D, Ruchholtz S, Bouillon B, Hartensuer R, Lehmann W, **Lefering R**, Düsing H. Evaluation of the interhospital patient transfer after implementation of a regionalized trauma care system (TraumaNetzwerk DGU(®)) in Germany. *Front Med (Lausanne)* 2023; 10:1298562, IF: 5,058.
- Heisig J, Bücker B, **Schmidt A**, Heye A-L, Rieckert A, Löscher S, Hirsch O, Donner-Banzhoff N, Wilm S, Barzel A, Becker A, Viniol A. Efficacy of a computer based discontinuation strategy to reduce PPI prescriptions: a multicenter cluster-randomized controlled trial. *Sci Rep* 2023; 13(1):21633, IF: 4,996.
- Mair O, Müller M, Rittstiege P, Zehnder P, **Lefering R**, Biberthaler P, Wenk MJ, Hanschen M, The TraumaRegister D; The TraumaRegister, Dgu. Predicting Genitourinary Injuries in Polytraumatized Patients-Development of the GUIPP Scoring System. *J Clin Med* 2023; 12(23), IF: 4,964.
- Helsloot D, Fitzgerald MC, **Lefering R**, Verelst S, Missant C. The first hour of trauma reception is critical for patients with major thoracic trauma: A retrospective analysis from the TraumaRegister DGU. *Eur J Anaesthesiol* 2023; 40(11):865–73, IF: 4,183.
- Wang J, Tulka S, Knippschild S, Schneider M, Distler JHW, Baraliakos X, **Brinks R**, Sewerin P. A population-based projection of psoriatic arthritis in Germany until 2050: analysis of national statutory health insurance data of 65 million German population. *Rheumatol Int* 2023; 43(11):2037–47, IF: 3,58.
- Raak CK, Unger S, **Martin DD**, Ostermann T. Information technology and changing role models in German libraries: The example of OPEN-CAM. *Health Info Libr J* 2023; 40(4):436–9, IF: 3,55.
- Requejo JH, Strong K, Aboud F, Agweyu A, Billah SM, Black M, Boschi-Pinto C, Horiuchi S, Jamaluddine Z, Lazzarini M, Maiga A, Munos M, Schellenberg J, **Weigel R**, Sacks E. Harmonizing Data Visualizations on Child Health and Well-Being to Strengthen Advocacy and Monitoring Efforts. *Glob Health Sci Pract* 2023, IF: 3,409.
- Strong K, Requejo J, Billah SM, Schellenberg J, Munos M, Lazzarini M, Agweyu A, Boschi-Pinto C, Horiuchi S, Maiga A, **Weigel R**, Jamaluddine Z, Black M, Aboud F, Sacks E. Advocacy for Better Integration and Use of Child Health Indicators for Global Monitoring. *Glob Health Sci Pract* 2023, IF: 3,409.
- Pelzer F, Tröger W, Reif M, Schönberg S, **Martin DD**, Müller C, Utz-Billing I, Kühn T, Baumgartner S, Kiechle M, Paepke D. Fatigue and quality of life during neoadjuvant chemotherapy of early breast cancer: a prospective multicenter cohort study. *Breast Cancer* 2023, IF: 3,307.

- May S, Könsgen N, Glatt A, Bruch D, Muehlensiepen F, Mählmann S, Peter S von, Pieper D, Neugebauer E, **Prediger B**. Does the second opinion directive in Germany reach the patient? A parallel-convergent mixed-methods study. *BMC Health Serv Res* 2023; 23(1):1198, IF: 2,908.
- Beltzer C, Imach S, Wafaisade A, **Lefering R**, Kölbl B. Use of angioembolization, treatment modalities and mortality in association with blunt liver trauma in Germany- a data analysis of the TraumaRegister DGU®. *Langenbecks Arch Surg* 2023; 409(1):6, IF: 2,895.
- Mallmann C, Langenbach MR, Florescu R-V, Köhler A, Barkus J, Ritz J-P, Gebauer F, **Lefering R**, Boenicke L. Parameters predicting postoperative pain and quality of life after hemorrhoidectomy: follow-up results from a prospective multicenter randomized trial. *Int J Colorectal Dis* 2023; 38(1):262, IF: 2,796.
- Bagheri M, Kohout M von, Fuchs PC, Seyhan H, Stromps JP, **Lefering R**, Opländer C, Schiefer JL. How to evaluate scar colour after burn injuries- A clinical comparison of the Mexameter® and the subjective scar assessment (POSAS/VSS). *Burns* 2023, IF: 2,609.
- Kirchner H, Ullrich H, Neu P, Hulsmans N, Juckel G, **Brzoska P**. The significance of nonurgent psychiatric emergencies in an ED: a retrospective study. *BMC Emerg Med* 2023; 23(1):131, IF: 2,485.
- Hax J, Teuben M, Halvachizadeh S, Berk T, Scherer J, Jensen KO, **Lefering R**, Pape H-C, Sprengel K. Timing of Spinal Surgery in Polytrauma: The Relevance of Injury Severity, Injury Level and Associated Injuries. *Global Spine J* 2023:21925682231216082, IF: 2,23.
- Soehnchen C, Rietz A, Weirauch V, **Meister S**, Henningsen M. Creating an Intercultural User-Centric Design for a Digital Sexual Health Education App for Young Women in Resource-Poor Regions of Kenya: Qualitative Self-Extended Double Diamond Model for Requirements Engineering Analysis. *JMIR Form Res* 2023; 7:e50304, IF: 2,2.
- Hauch H, Janisch M, **Zernikow B**, Bausewein C. Overestimated prevalence of life-threatening and life-shortening illnesses in children and adolescents in Germany-Comment on the article by Burgio and Jennessen (issue 7/2023). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2023; 66(12):1434–8, IF: 1,595.
- Westhoff M, Neumann P, Geiseler J, Bickenbach J, Arzt M, Bachmann M, Braune S, Delis S, Dellweg D, Dreher M, Dubb R, Fuchs H, Hämäläinen N, **Heppner H**, Kluge S, Kochanek M, Lepper PM, Meyer FJ, Neumann B, Putensen C, Schimandl D, Schönhofer B, Schreiter D, Waltersbacher S, Windisch W. Non-invasive Mechanical Ventilation in Acute Respiratory Failure. *Clinical Practice Guidelines-* on behalf of the German Society of Pneumology and Ventilatory Medicine. *Pneumologie* 2023, IF: 1,2.
- Dieudonné J, Jantzen L, Sanwald M, Trompke M, Pieper D, Stegbauer C, Willms G, Buchberger B, Brian Büchter R, **Bühn S**, Fischer F, Klein K, Kuhn J, Messer M, Wegewitz U, Niederberger M. What is a public health intervention? Results of a Delphi process in German-speaking countries. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 2023; 182-183:89–97, IF: 1,1.
- Schillen P, Dehnen A, Schmitt J in der, **Kersting C**, **Mortsiefer A**, Hemming B, Heistermann P, Neumann A, Dehnen D. Physician assistants as a future model in primary care: Experiences, needs, potentials and barriers. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 2023; 182-183:44–52, IF: 1,1.
- Paasch C, Santo G de, Berndt N, Strik MW, **Lefering R**, Siegel R. Feasibility of laparoscopic resection for perforated diverticulitis: a retrospective observational study of 77 consecutive patients. *Acta Chir Belg* 2023; 123(6):632–9, IF: 0,99.



Interdisziplinäres Zentrum für Versorgungsforschung

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