

Jg.4
AUSGABE

05

Dezember 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: Qualitative Forschungswerkstatt
- Rückblick: Winter School „Qualitative Forschung kompakt“
- Forschungsprojekte (PICO, Kunst des Zuhörens)
- Einblick über den Tellerrand (HI-PLUS, NaMeCa, Avenue-Pal, DECADE, DS-Demenz)
- Veröffentlichungen

SAVE THE DATE:

IZVF-
Mitgliederversammlung
(19. Dez. 2024)

Tag der
Allgemeinmedizin 2025
(02. Apr. 2025)



INHALTSVERZEICHNIS

Editorial.....	2
Rückblick: Qualitative Forschungswerkstatt.....	3
Rückblick: Winter School.....	5
Tag der Allgemeinmedizin 2025.....	7
Forschungsprojekte.....	9
EinBlick über den Tellerrand.....	14
Veröffentlichungen.....	24
Veröffentlichungen, sortiert nach Impact Factor.....	28



EDITORIAL

Liebe Kolleg*innen,

wir freuen uns, Ihnen zum Jahresende die 20. Ausgabe der *Interdisziplinären Versorgungsforschung* präsentieren zu können. Diese Jubiläumsausgabe schließt den mittlerweile vierten Jahrgang des Journals ab. Sie markiert damit einen wichtigen Meilenstein und bietet zugleich Gelegenheit, auf einige Ereignisse des vergangenen Jahres zurückzublicken und einen Ausblick auf zukünftige Entwicklungen zu geben.

Den Auftakt dieser Ausgabe bildet ein Rückblick auf die **Qualitative Forschungswerkstatt** des zweiten Halbjahres 2024. Die QFW hat sich mittlerweile als fester Bestandteil des IZVF etabliert und wird auch im kommenden Jahr fortgeführt. Wir laden Sie herzlich ein, sich für die geplanten Veranstaltungen anzumelden und Teil dieses inspirierenden Austauschs zu werden. Ein besonderes Highlight war in diesem Jahr die **Winter School "Qualitative Forschung kompakt – Methoden und Anwendung in der Versorgungsforschung"**, die Ende November am Campus unserer Universität stattfand. Die Veranstaltung bot spannende Einblicke in die Methodologie und praktische Anwendung qualitativer Forschung. Einen ausführlichen Bericht hierzu finden Sie auf den Seiten 5 und 6 dieser Ausgabe.

Wir stellen Ihnen außerdem wieder zwei **Forschungsprojekte** von Forschenden der UW/H vor. Auf den Seiten 9-11 erfahren Sie mehr über die Inhalte und Ziele des Projektes *PICo*. Zudem wird ein Projekt zum Thema "*Die Kunst des Zuhörens: Wie wirkt sich wertfreies Zuhören auf das Wohlbefinden aus?*" vorgestellt. Darüber hinaus werfen wir in der Rubrik **Einblick über den Tellerrand** einen Blick auf fünf Forschungsprojekte von Forschenden außerhalb der UW/H. Diesmal präsentieren wir die Projekte *HI-PLUS* des Universitätsklinikums Würzburg, *NaMeCa* des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, *Avenue-Pal* der TransMIT Gesellschaft für Technologietransfer mbH, *DECADE* des Universitätsklinikums Freiburg und *DS-Demenz* der Universität Duisburg-Essen.

Zum Abschluss möchten wir uns herzlich für Ihre Unterstützung und Mitwirkung in diesem Jahr bedanken und blicken mit Freude auf eine weiterhin erfolgreiche Zusammenarbeit im nächsten Jahr.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen und eine besinnliche Weihnachtszeit,

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





QUALITATIVE FORSCHUNGSWERKSTATT

DES INTERDISZIPLINÄREN ZENTRUMS FÜR VERSORGUNGSFORSCHUNG



Qualitative Forschungswerkstatt: Rück- und Ausblick

Auch im Wintersemester 2024 setzte das Interdisziplinäre Zentrum für Versorgungsforschung die Qualitative Forschungswerkstatt fort. Forschende und andere Interessierte hatten erneut die Möglichkeit, aktuelle Projekte einzubringen, wertvolle methodische und inhaltliche Rückmeldungen zu erhalten und sich über Herausforderungen im Forschungsprozess auszutauschen. Entsprechend positiv waren auch die Rückmeldungen im Rahmen der Evaluation.

Rückblick auf die Veranstaltungen des Wintersemesters 2024

In mehreren Terminen behandelten wir zentrale Aspekte qualitativer Forschung. Die Schwerpunkte lagen auf der Rekrutierung von Studienteilnehmenden, der Entwicklung von Interviewleitfäden sowie der Auswertung (u.a. nach der Grounded Theory). Wie gewohnt, profitierten die Teilnehmenden von der interdisziplinären Zusammensetzung der Gruppe und der Vielfalt der Perspektiven.

[Daumen hoch für:] „Den Austausch untereinander; die Bereitschaft, andere mit in das eigene Studienprojekt mit hineinzunehmen; die Betonung der Wichtigkeit qualitativer Forschung und das digitale Format.“

[Mein Schmuckstück bei der QFW war]:

„Die Herangehensweise, einen Fragebogen mittels SPSS [Sammeln, Prüfen, Sortieren, Subsumieren; nach Helfereich] mit Hilfe verschiedener Professionen durchzuführen.“

Ausblick auf die Qualitative Forschungswerkstatt 2025

Auch im kommenden Halbjahr wird die Qualitative Forschungswerkstatt monatlich (ab Februar) stattfinden und erneut den gesamten Forschungsprozess abdecken. Neben bewährten Formaten planen wir wieder interaktive Workshops, in denen Sie Ihre Forschungsfragen einbringen können.

[Mein Schmuckstück bei der QFW war]: „Einblick in die frühen Phasen der Forschungsprojekte anderer Forschender.“

Termine für das erste Halbjahr 2025:

- 26. Februar 2025 von 11:00 Uhr bis 13:00 Uhr (Einführungsveranstaltung)
- 26. März 2025 von 11:00 Uhr bis 13:00 Uhr
- 30. April 2025 von 11:00 Uhr bis 13:00 Uhr
- 28. Mai 2025 von 11:00 Uhr bis 13:00 Uhr
- 25. Juni 2025 von 11:00 Uhr bis 13:00 Uhr

Sie können sich bis zum **24.01.2025** über folgenden Link für die Veranstaltung anmelden:

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

Wir freuen uns auf Ihre spannenden Inputs und anregenden Diskussionen in der Qualitativen Forschungswerkstatt 2025!

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"

Ein besonderes Highlight im Kontext der Qualitativen Forschungswerkstatt war in diesem Jahr die Winter School „Qualitative Forschung kompakt – Methoden und Anwendung in der Versorgungsforschung“, die vom 27. bis 29. November 2024 in den Räumen der Universität Witten/Herdecke stattfand. Die Veranstaltung bot eine intensive Einführung in alle wesentlichen Aspekte der qualitativen Forschung und richtete sich an Forschende und andere Interessierte mit und ohne Vorkenntnissen.

Programm und Inhalte

Über drei Tage hinweg erhielten die ca. 50 Teilnehmenden vertiefende Einblicke in den gesamten Forschungsprozess qualitativer Arbeiten – von der Planung über die Datenerhebung und -analyse bis hin zur Ergebnisdarstellung.

Zu den Programmpunkten gehörten u.a.:

- **Einführung in Theorie und Praxis qualitativer Forschung**

Grundlegende Ansätze und Methoden wurden praxisnah vermittelt.

- **Praxisorientierte Herausforderungen und Lösungen**

Diskussion typischer Probleme in der qualitativen Forschung mit einem Schwerpunkt auf der Ergebnisdarstellung.

- **Innovative Ansätze in der qualitativen Forschung**

Moderne Technologien, einschließlich KI-gestützter Methoden, wurden mit ihren Möglichkeiten und Grenzen als Tools vorgestellt, um den Forschungsprozess effizienter zu gestalten.



Referierende und Schwerpunkte

Renommierte Expert*innen aus verschiedenen Disziplinen gestalteten das abwechslungsreiche Programm und brachten wertvolle Einblicke in Theorie und Praxis der qualitativen Forschung:



Prof. Dr. Philipp Mayring eröffnete die Winter School mit einer Einführung in die qualitative Forschung und qualitative Inhaltsanalyse. Er legte den Fokus auf methodische Grundlagen und praxisnahe Anwendungsmöglichkeiten, die als Orientierung für Forschende mit unterschiedlichem Vorwissen dienen.

Dr. Amand Führer sprach über Qualität und Ergebnisdarstellung in der qualitativen Forschung. Mit anschaulichen Beispielen zeigte er Techniken auf, wie qualitative Ergebnisse methodisch präzise erarbeitet und wirkungsvoll kommuniziert werden können.

Kübra Annaç präsentierte die Sekundärdatenanalyse anhand des Innovationsfonds-Projekts „Diversity-On“. Sie erläuterte, wie bestehende Datenquellen für qualitative Fragestellungen genutzt und analysiert werden können, und zeigte die Bedeutung von (qualitativen) Sekundärdaten in der Forschung auf.



Fabian Erdsiek beleuchtete die Ergebnisdarstellung in multiperspektivischen Studien. Sein Vortrag fokussierte auf Strategien, um komplexe qualitative Daten strukturiert aufzubereiten und für verschiedene Zielgruppen verständlich zu kommunizieren.

Prof. Dr. Hermann Brandenburg führte in die Dokumentarische Methode ein, die tiefere Bedeutungsstrukturen in qualitativen Daten identifiziert. Sein Beitrag zeigte konkrete Anwendungsmöglichkeiten dieser Methode bei der Datenauswertung.

Christian Kempny thematisierte den Einsatz von KI in der qualitativen Inhaltsanalyse. Er zeigte, wie KI-gestützte Technologien die Vorbereitung und Datenanalyse erleichtern können, und diskutierte die Potenziale sowie die Grenzen dieser Ansätze.

Rückmeldungen und Ausblick

Die Winter School wurde von den Teilnehmenden sehr positiv bewertet. Besonders gelobt wurden:

- Die kritische Einordnung neuer Informationen, die das Verständnis für qualitative Forschung vertiefte.
- Die Vielfalt der vorgestellten Methoden und Perspektiven.
- Die gute Organisation und der reibungslose Ablauf.
- Der Raum für Austausch und Vernetzung.

„Die genaue Darstellung der Regeln einer Inhaltsanalyse waren sehr informativ präsentiert und viel besser als in den Büchern.“

„Die kleinen neuen Informationen, die das große Bild der qualitativen Forschung ergänzen.“

Die positiven Rückmeldungen unterstreichen die Relevanz der Veranstaltung, die als inspirierend und praxisorientiert wahrgenommen wurde. Auch im nächsten Jahr wird es weitere Veranstaltungen geben, über die wir Sie rechtzeitig über die üblichen Kanäle informieren werden.

[Am letzten Tag]: „Rekonstruktive Sozialforschung und nicht wieder Inhaltsanalyse. Die Veranstaltung der drei Tage waren insgesamt sehr gut organisiert.“

TAG DER ALLGEMEINMEDIZIN 2025: "SICHERHEIT IN DER UNSICHERHEIT"

Das Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung (iamag) der Universität Witten/Herdecke und die Abteilung für Allgemeinmedizin der Ruhr-Universität Bochum veranstalten am **02.04.2025** von **10-17 Uhr** den **Tag der Allgemeinmedizin 2025**. Das Thema lautet: "Sicherheit in der Unsicherheit". Die Veranstaltung findet am Campus der Universität Witten/Herdecke statt.

Hausärzt*innen und Medizinische Fachangestellte (MFA) stehen täglich vor der Herausforderung, mit Unsicherheiten umzugehen. Aber ist eine rückblickend falsche Entscheidung überhaupt ein Fehler oder doch eher ein Pseudofehler? Die Keynote Lecture von **Norbert Donner-Banzoff** eröffnet eine neue Perspektive auf die Arbeit in der Praxis.

Gerichtsverfahren zu Behandlungsfehlern sind lehrreich. Begutachtet werden hausärztliche Verfahren immer von hausärztlichen Sachverständigen. Im Rahmen der Veranstaltung werden einzelne Fälle vorgestellt und Teilnehmende können sich mit der Frage auseinandersetzen, wie sie selbst entscheiden würden. Der Tag der Allgemeinmedizin soll in diesem Zusammenhang Sicherheit in der Unsicherheit geben.

Anmeldung:

Eine verbindliche Anmeldung ist bis zum **05.03.2025** über folgendes Anmeldeformular möglich:

<https://pretix.eu/iamag/tda2025/>

Weitere Informationen zur Veranstaltung finden Sie hier: <https://www.uni-wh.de/tag-der-allgemeinmedizin>

Das Veranstaltungsteam freut sich auf interessante Diskussionen und heißt Sie im Namen der Universität Witten/Herdecke und der Ruhr-Universität Bochum herzlich willkommen.

Kontakt:

Sekretariat des iamag, Universität Witten/Herdecke

Tel: 02302/926-743

E-Mail: kongress-iamag@uni-wh.de



Programm:**02.04.2025, 10-17 Uhr in Witten****Keynotes:**

- **Keynote 1 „Von Fehlern und Menschen. Wie unterscheiden wir echte von vermeintlichen Fehlern bei der Diagnose?“**
Prof. Dr. med. Norbert Donner-Banzhoff
- **Keynote 2 „Der Arzt vor Gericht – wie würden Sie entscheiden?“**
Prof. Dr. med. Klaus Weckbecker

Workshops:*Vormittags*

- **Weniger ist mehr! Effektive Strategien zum Absetzen von Medikamenten**
Prof. Dr. med. Achim Mortsiefer
- **KWWL: „Kommunikation und psychosoziale Fragestellungen in der Hausarztpraxis“ (Teil 1)**
Dr. med. Lucas Bisplinghoff
- **MFA-Forum: Konflikte in der Praxis – Herausforderungen, Handlungsziele und Strategien zur Deeskalation**
Dr. rer. medic. Anja Maja Demisch, Michaela Maas
- **Von Fehlern und Menschen – Falldiskussionen**
Prof. Dr. med. Norbert Donner-Banzhoff

Nachmittags

- **„Verdammt, was mache ich jetzt?“ – Sicherheit in der Aus- & Weiterbildung**
Prof. Dr. med. Bert Huenges, Dr. med. Thomas Bandorski
- **KWWL: „Kommunikation und psychosoziale Fragestellungen in der Hausarztpraxis“ (Teil 2)**
Dr. med. Lucas Bisplinghoff
- **MFA-Forum nachmittags: Reanimationstraining – Tipps und Tricks für einen entspannten Umgang mit hausärztlichen Notfällen**
Dr. med. Nils Thiessen, Michaela Maas
- **Stressbewältigung und Achtsamkeit im Praxisalltag**
Susanne Kersten

FORSCHUNGSPROJEKTE

PICo – Professionelle Identität und Coping-Strategien von Pflegenden angesichts der Corona-Krise. Stärkung des pflegerischen Berufs als Antwort auf gesellschaftliche Herausforderungen der Gesundheitsversorgung

Hintergrund

Während der COVID-19-Pandemie (2020-2023) war auch die stationäre Altenpflege mit besonderen Herausforderungen wie erhöhter Distanz als neue Form der Nähe, medialer Aufmerksamkeit, Begegnung mit dem Tod und realer Erschöpfung konfrontiert. Studien zeigen in diesem Zusammenhang einen Anstieg psychischer Erkrankungen wie Burnout, posttraumatischer Stressstörungen sowie von Ängsten und Depressionen von Pflegenden in der stationären Altenpflege, was oft zu Berufsausstiegen und reduzierten Arbeitszeiten mit teilweise prekären Arbeitsverhältnissen führte.

Um die Belastung zu senken, sind effektive Coping-Strategien notwendig, die sowohl die Selbstfürsorge der Pflegenden (d.h. Strategien, die die eigenen Belastungen reduzieren und Bedürfnisse in den Mittelpunkt stellen) als auch ihre Sorge um Andere (d.h. die fürsorgliche Begleitung von Bewohner*innen) fördern.

Ziele

Ziel des PICo-Projekts ist es, Empfehlungen im Hinblick darauf zu entwickeln, wie eine qualitativ hochwertige stationäre Altenpflege auch unter hohen Belastungen, wie etwa der COVID-19-Pandemie, gewährleistet werden kann. Diese Empfehlungen werden interdisziplinär und multiperspektivisch entwickelt und in Szenarien dargestellt. Die positive Bewältigung individueller Belastungen soll durch berufliche, institutionelle und gesellschaftliche Maßnahmen unterstützt werden.

Studiendesign

Das PICo-Projekt besteht aus drei Ebenen (s. Abb. 1):

Ebene 1: Die erste Fragestellung untersucht, welche Coping-Strategien beruflich Pflegende in der stationären Altenpflege unter den besonderen Belastungen der COVID-19-Pandemie gewählt haben und welche Strategien sich aus Sicht der Befragten als wirksam erwiesen haben. Zur Beantwortung dieser Frage wird ein *Online-Faktorieller Survey* durchgeführt, der die individuellen Erfahrungen und Strategien der Pflegenden erfasst und analysiert.

Ebene 2: In der zweiten Fragestellung geht es darum, welche Coping-Strategien von Expert*innen speziell für beruflich Pflegende in der stationären Altenpflege angesichts der besonderen Belastungen der COVID-19-Pandemie empfohlen werden, unter Einbeziehung der Erkenntnisse aus der vorherigen Untersuchung. Hierzu wird zunächst eine Expert*innenkonferenz organisiert, deren Ziel es ist, das Kern-Set an Coping-Strategien weiterzuentwickeln. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf der Umsetzbarkeit und der Akzeptanz unter den An-

wender*innen sowie auf hinderlichen und fördernden Faktoren. Es sollen Expert*innen verschiedener Ebenen teilnehmen: praktisch Pflegende (Mikroebene), praktisch Pflegende mit Personalverantwortung und leitende Pflegepersonen (Mesoebene), Vertreter*innen von Trägern und Krankenkassen (Makroebene) sowie Expert*innen für Coping-Strategien von Pflegenden in der stationären Altenpflege (Metaebene). Im Anschluss findet eine Konsensuskonferenz statt, um auf Grundlage der vorliegenden Erkenntnisse gemeinsam Empfehlungen zu formulieren.

Ebene 3: Die dritte Fragestellung widmet sich dem öffentlichen Diskurs zur Altenpflege während der COVID-19-Pandemie. Es soll herausgearbeitet werden, welches Narrativ sich in der öffentlichen Wahrnehmung über die Altenpflege während der Pandemie etabliert hat und wie die Öffentlichkeit auf die Ergebnisse und Fortschritte des Projekts reagiert.

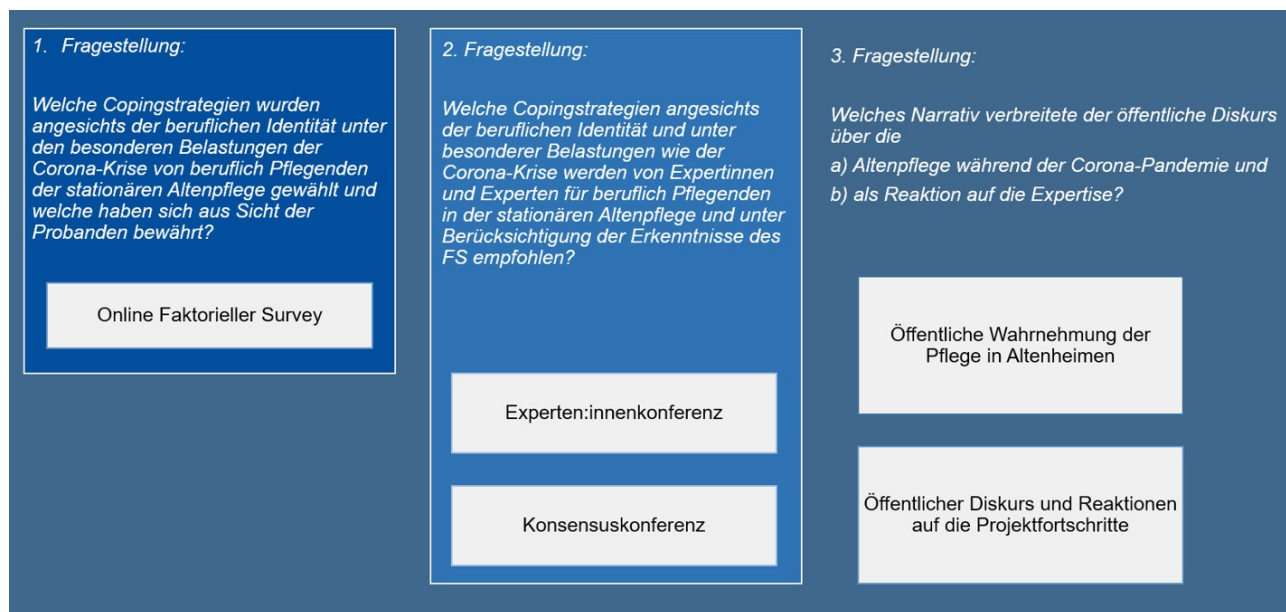


Abbildung 1: PICo Projektverlauf

Das Projekt wird gemeinsam vom Lehrstuhl für Sozialphilosophie und Ethik im Gesundheitswesen der Universität Witten/Herdecke und dem Institut für Pflegewissenschaft und -praxis der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg durchgeführt.

Aktueller Stand

Die Expert*innenkonferenz wurde im November durchgeführt. Die neuesten Erkenntnisse und nächsten Schritte können über Social Media verfolgt und kommentiert werden – das Kommentieren ist dabei Bestandteil des Projektes: PICo-Projekt (@PicoProjekt) / X und PICo Projekt (@picoprojekt) / Instagram

Förderung und Laufzeit: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), 01/2023-01/2026

Kontakt:

Prof. Dr. Martin W. Schnell, Ass.-Prof. Dr. Christine Dunger
Lehrstuhl für Sozialphilosophie und Ethik im Gesundheitswesen
Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke
Tel: 02302/926-808, 02302/926-809
E-Mail: martin.schnell@uni-wh.de, christine.dunger@uni-wh.de

Die Kunst des Zuhörens: Wie wirkt sich wertfreies Zuhören auf das Wohlbefinden aus?




Hintergrund

Zuhören wird als der Beginn von Verbundenheit und als wichtiger Bestandteil zwischenmenschlicher Beziehungen betont. In unserer schnelllebigen Gesellschaft nehmen sich die wenigsten Menschen Zeit, um anderen zuzuhören. Das unerfüllte essenzielle Bedürfnis, gehört zu werden, hat weitreichende Auswirkungen wie Einsamkeit und die damit assoziierten psychischen und körperlichen Erkrankungen. Der Innovationsgedanke des durch das BMBF DATipilot geförderten Projektes ist, einen bewertungsfreien Zuhörerraum für Beziehung auf Augenhöhe zu schaffen, durch die Verbundenheit zu sich, zum Quartier und zur Gesellschaft wachsen kann.

Seit dem Frühling 2023 steht in der Münchner Innenstadt bereits ein Zuhörerraum von 'momo hört zu' (www.momohoertzu.de). Hier können Menschen spontan und zufällig in einem geschützten Rahmen auf ausgebildete Zuhörer*innen treffen und von ihrem Leben, ihren Krisen sowie ihren Glücksmomenten erzählen. Der Zuhörerraum ist bewusst niederschwellig konzipiert. So verbinden die Menschen im Zuhörerraum z.B. "einfach mal einen Kaffee trinken" mit Zuhören. Die bisher nicht systematisch erfassten Feedbacks von Menschen, die den Zuhörerraum in der Innenstadt aufgesucht haben, sind sehr positiv. Menschen bleiben oft bis zu ein oder zwei Stunden, fühlen sich verbundener und innerlich gestärkter. Viele wollen Zuhörer*in werden und sich als Zuhörer*in ausbilden lassen.

Ziel des Projektes

Ziel des Projekts ist es, den bisher experimentellen Zuhörerraum auf ein neues, innovatives Setting am Tegernsee zu übertragen und die Wirksamkeit sowohl bezogen auf das individuelle Empfinden, das sich aus dem "gehört werden" heraus entwickelt, als auch die gesellschaftliche Akzeptanz und Veränderung bezüglich eines "Zuhörerraums" zu evaluieren.

Studiendesign

Die Wirksamkeit wird in einem Mixed-Methods-Ansatz evaluiert, in dem soziale Unterstützung, Verbundenheit, Glück und Lebenszufriedenheit sowie Affekt an verschiedenen Zeitpunkten der Intervention bei Teilnehmenden abgefragt werden. Tiefeninterviews ermöglichen Einblicke in die Wirkmechanismen des Zuhörens für individuelle und soziale Veränderung und Gesundheit. Die Evaluation setzt sich aus drei Teilen zusammen:

1. Ad-hoc-Evaluation des Zuhörens anhand von Kurzfragebögen, die sich auf den aktuellen Glückszustand, momentanen Affekt sowie die Intensität des Verbundenheitsgefühls mit dem Gegenüber (Zuhörer*in) beziehen.
2. Prä-Post-Befragung im Quartier vor und nach der Einrichtung des Zuhörerraums am Tegernsee. Der Online-Survey enthält standardisierte Fragebögen zur empfundenen sozialen Unterstützung (inkl. Einsamkeit), sozialen Verbundenheit, Glück und Lebenszufriedenheit sowie Gesundheit. Die Teilnehmenden werden nach 6 Monaten aufgefordert, diesen Fragebogen erneut auszufüllen. Es wird verglichen, ob Menschen, die den Zuhörerraum genutzt haben, im Vergleich zu Nicht-Nutzer*innen eine Verbesserung dieser Outcomes erfahren haben.

3. Qualitative Befragungen werden direkt nach dem Zuhören implementiert, um potentielle Wirkmechanismen herauszuarbeiten.

Fazit

Das Projekt wird als Leuchtturmprojekt positioniert, das innovative Lösungen für soziale Herausforderungen bietet. Schließlich dient das Zuhörprojekt auch dazu, die Fähigkeit zum Zuhören nicht nur in öffentlichen Räumen, sondern auch in privaten und persönlichen Bereichen zu stärken. Es wird betont, dass Zuhören ein wichtiger Bestandteil zwischenmenschlicher Beziehungen und persönlicher Entwicklung ist. Darüber hinaus können die Forschungsergebnisse weitere Forschung zum Thema Zuhören und ähnlichen gesundheitsförderlichen Ressourcen ermöglichen, da der explorative Charakter des Projekts die Grundlage für größere Interventionsstudien legt. Die Ergebnisse aus diesem Projekt werden es ermöglichen, den Zuhörraum in anderen Settings einzurichten und für weitere Zielgruppen zu evaluieren.

Förderung und Laufzeit: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Rahmen von DATIpilot, 08/2024-01/2026

Kontakt:



Prof. Dr. med. Tobias Esch, Dr. Dr. Maren M. Michaelsen, Dr. Nicole Jankovic
 Institutsleitung IGVF, Forschungsleitung IGVF, Projektleitung
 Institut für Integrative Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung (IGVF)
 Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
 Universität Witten/Herdecke
 Tel: 02302/926-838, 02302/926-881, 02302/926-8647
 E-Mail: tobias.esch@uni-wh.de, maren.michaelsen@uni-wh.de, nicole.jankovic@uni-wh.de

Links:

Institut für Integrative Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung- Universität Witten/Herdecke
www.momohoertzu.de

Kooperationspartner:

Michael Spitzenberger Gründer von Momo hört zu ev. und Florian Ziebert Inhaber Hotel Blyb am Tegernsee (<https://blyb.co/hotel/>).

EINBLICK ÜBER DEN TELLERRAND

HI-PLUS – Bedarfsoptimierte Versorgung durch nichtärztliches Fachpersonal und Herzinsuffizienz eHealth-Plattform

Hintergrund

Die Prävalenz der Herzinsuffizienz (HI) liegt in Deutschland bei 3,9%. Trotz relevanter therapeutischer Fortschritte ist die Diagnose HI weiterhin mit einer hohen Mortalitätsrate verbunden und stellt den häufigsten Hospitalisierungsgrund in Deutschland dar. Die Versorgung von HI-Patient*innen ist komplex und die Lebensqualität der Betroffenen oftmals stark eingeschränkt. Es ist jedoch davon auszugehen, dass etwa die Hälfte der Hospitalisierungen vermeidbar wäre und dass die Versorgungsqualität von der Qualität der Kooperation zwischen den verschiedenen Behandelnden abhängig ist. Oftmals fehlt dafür eine angepasst-engmaschige, bedarfsgerechte Betreuung dieser Patient*innen, die nachweislich durch eine gesteigerte Krankheitskompetenz zu deutlich besseren Behandlungsergebnissen führt.

Studiendesign

Im Rahmen von HI-PLUS wird untersucht, ob sich bei Patient*innen mit einer eingeschränkten linksventrikulären Ejektionsfraktion (LVEF $\leq 40\%$) nach zwölfmonatiger Betreuung durch ein neues Versorgungskonzept (HI-PLUS) die krankheitsbezogene Lebensqualität verbessern lässt. Das Projekt wird als Cluster-randomisierte, kontrollierte Studie durchgeführt. Dabei stellt jeweils eine kardiologische Praxis ein Cluster dar. Die Praxen werden in einen von zwei Studienarmen randomisiert: Interventionsgruppe und Kontrollgruppe.

In der Interventionsgruppe (=neue Versorgungsform) erfolgt zusätzlich zur Regelversorgung eine Behandlung im Rahmen eines strukturierten und evidenzbasierten Care- und Case-Managements. Dabei kommt speziell geschultes, koordinierendes Fachpersonal zum Einsatz, die sog. spezialisierte Herzinsuffizienz-Assistenz (=HI-MFA). Sie führt ein angepasstes Monitoring unter Zuhilfenahme von telemedizinischen Geräten (Blutdruck, Herzfrequenz, Körperwaage, EKG) durch und schult die Patient*innen telefonisch. Dabei arbeitet die HI-MFA auf einer innovativen eHealth-Plattform, die auch die Einbindung von Hausärzt*innen erlaubt.

In der Kontrollgruppe findet die Regelversorgung unverändert statt.

Insgesamt sollen an 56 kardiologischen Praxen deutschlandweit 1.350 Patient*innen rekrutiert werden.

Forschungsziel

HI-PLUS möchte den Nachweis erbringen, dass eine zwölfmonatige Behandlung im Rahmen der neuen Versorgungsform die Qualität der Versorgung und infolgedessen die Lebensqualität der Betroffenen im Vergleich zur Standardbehandlung verbessern kann.

Längerfristig erwartete Effekte sind zudem die Verbesserung der Versorgungsqualität und -effizienz sowie das Beheben von Versorgungsdefiziten, wie beispielsweise mangelnde Interaktion zwischen Haus- und

Fachärzt*innen oder insuffiziente Therapieanpassungen. Letztendlich soll die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen, Versorgungseinrichtungen und Berufsgruppen optimiert werden.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA, 10/2022- 09/2026

Kontakt:



Prof. Dr. Stefan Störk
Studienleitung HI-PLUS
Deutsches Zentrum für Herzinsuffizienz Würzburg
Universitätsklinikum Würzburg
Tel: 0931/201-46363
E-Mail: stoerk_s@ukw.de



Lisa Kimmelman
HI-PLUS Studienzentrale
Deutsches Zentrum für Herzinsuffizienz Würzburg
Universitätsklinikum Würzburg
Tel: 0931/201-46306
E-Mail: HI-plus@ukw.de

Konsortialpartner*innen:

Institut für Klinische Epidemiologie und Biometrie, Universität Würzburg

Lehrstuhl für Controlling und Interne Unternehmensrechnung am Betriebswirtschaftlichen Institut, Universität Würzburg

Deutsche Stiftung für chronisch Kranke

SVA System Vertrieb Alexander GmbH

NaMeCa – Online-Versorgungslotse für Menschen mit psychischen Erkrankungen – Navigating Mental Health Care

Hintergrund

Für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Beschwerden gibt es viele verschiedene Angebote in der deutschen psychosozialen Versorgungslandschaft; sie reichen von Beratungsangeboten und Angeboten zur Selbsthilfe über digitale Gesundheitsanwendungen, ambulante Psychotherapie, ambulante fachärztliche Behandlung bis hin zu stationären Behandlungen in Fachkliniken und Rehabilitationseinrichtungen und umfassen auch betreutes Wohnen sowie Wiedereingliederungshilfen. Aufgrund der Komplexität und der vielfältigen Angebote des deutschen psychosozialen Versorgungsangebots ist es schwer, die Versorgungslandschaft zu überblicken und Zugangswege entsprechender Angebote sind selten bekannt. Einige Angebote sind nur schwer zugänglich und bspw. aufgrund von langen Wartezeiten zu wenig oder oftmals zu spät verfügbar, wie z.B. eine ambulante Psychotherapie. Infolgedessen können Betroffene zu spät oder gar nicht adäquat versorgt werden oder nehmen zum Teil unpassende Versorgungsangebote in Anspruch, was zum einen zu einer Chronifizierung der Grunderkrankung und zum anderen zu einer erhöhten Belastung betreffender Personen beitragen kann. Infolgedessen mögen sich auch die Kosten für das Gesundheits- und Sozialsystem erhöhen.

Projektziele

Im Rahmen des NaMeCa-Projektes möchte das Forschungsteam einen Online-Versorgungslotsen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Beschwerden entwickeln, welcher Betroffene durch das breite psychosoziale Versorgungssystem leitet und dabei unterstützt, adäquate Angebote zu finden und in Anspruch zu nehmen.

Design

Für die erste Projektphase ist eine Bedarfsanalyse, relevant für die Entwicklung des Online-Versorgungslotsen, vorgesehen. Dazu werden qualitative Interviews mit Betroffenen und Expert*innen geführt, systematisch nach relevanter Literatur in diesem Kontext gesucht und eine quantitative Querschnittserhebung mittels betreffender Personen durchgeführt. Auf Grundlage der ermittelten Bedarfe kommt es zur inhaltlichen Entwicklung und Pilotierung des Online-Versorgungslotsen. Dabei werden Betroffene sowie entsprechende Expert*innen mit einbezogen. Abschließend soll dieser im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Studie hinsichtlich unterschiedlicher Endpunkte evaluiert werden (z.B. Empowerment, Gesundheitskompetenz), wobei der Online-Versorgungslotse mit einer Wartekontrollgruppe verglichen werden soll.

Im Erfolgsfall unterstützt der Online-Versorgungslotse Betroffene sowie An- und Zugehörige dabei, sich besser im deutschen psychosozialen Versorgungssystem zurechtzufinden sowie zielgerichteter Hilfsangebote zu identifizieren und wahrzunehmen. Der Online-Versorgungslotse soll auch nach Beendigung des Projektes via www.psychenet.de langfristig verfügbar gemacht und kontinuierlich aktualisiert werden.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA (Förderkennzeichen: 01VSF24026), 04/2025-03/2028

Kontakt:

Dr. Moritz Köhnen
Projektleitung
Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Tel: 040/741057705
E-Mail: m.koehnen@uke.de



PD Dr. Jörg Dirmaier
Co-Projektleitung
Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Tel: 040/7410591375
E-Mail: dirmaier@uke.de



Prof. Dr. Dr. Martin Härter
Co-Projektleitung
Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Tel: 040/741052978
E-Mail: m.haerter@uke.de

Avenue-Pal – Analyse und Verbesserung des sektor- und bereichsübergreifenden Schnittstellen- und Verlegungsmanagements in der Palliativversorgung

Der Trend ist ungebrochen, sterbende Menschen für deren letzten Lebensstage in die stationäre Versorgung von Krankenhaus und Pflegeheim zu verlegen. Dies geschieht, obwohl sich der weit überwiegende Teil der Bevölkerung wünscht, im häuslichen Umfeld zu versterben. Auch von den bereits stationär Versorgten wird ein nicht unerheblicher Anteil auf eine andere Station verlegt. Zu den Ursachen hierfür gibt es nur wenige Studien, obwohl sich aus Verlegungen Gefährdungen und Risiken ergeben. Auch die Angehörigen und Helfer reagieren vielfach mit Stress bzw. beruflicher Unzufriedenheit.

Neben der Bestimmung der genaueren Bedingungen, ergab sich als zentrales Ziel des 3-jährigen Avenue-Pal-Projektes [1] die Vermeidung von Verlegungen, die weder aus medizinischen, pflegerischen und/oder juristischen Erwägungen noch aufgrund des Patientenwohls gerechtfertigt sind. Durch die systematische Entwicklung und Implementierung geeigneter Interventionen sollte dies auf 5% der betreuten Sterbenden reduziert werden. Für Versorger*innen sollten sich, neben der besseren Versorgungsqualität und Planbarkeit der Patientensteuerung, positive Auswirkungen auf die Angehörigen- und Mitarbeiterzufriedenheit ergeben.

Damit operationalisiert Avenue-Pal die fachliche, gesellschaftliche und politische Willensbildung, indem ein würdevolles Sterben unabhängig vom Sterbeort ermöglicht wird. In einem formativen Projektmanagement, das Zwischenergebnisse des Vorgehens berücksichtigt, wurden folgende Projektphasen realisiert:

1. Analyse der Verlegungspraxis Sterbender mittels empirischer Mitarbeiterbefragungen in Krankenhäusern, Pflegeheimen, Arztpraxen durch qualitative und quantitative Expert*innenreviews und Fokusgruppen.
2. Auf Grundlage der Ergebnisse aus Phase 1 wurden AWMF-konforme Versorgungsleitlinien zum Verlegungsmanagement Sterbender für Krankenhäuser und Pflegeheime sowie ein Umsetzungsinstrumentarium entwickelt.
3. Implementierung und Anpassung der Leitlinien in einem Krankenhaus (UKGM Gießen) und einer Pflegeeinrichtung (AWO Gießen) und hierbei auch IuK-PM-technisch unterstützt.
4. Auf Basis der Projektevaluation wurde ein Transferprozess etabliert, der auch den wahrscheinlichen Fall einer Nicht-Weiterförderung berücksichtigt.

Als wesentliche Kooperationspartner*innen wurden gewonnen: Hessischer Städte- und Gemeindebund, Hessische KV, THM Gießen, Deutsche Krankenhaus Institut, BIG-Krankenkasse, Institut der AWMF Marburg. Etabliert wurde ein 24-köpfiger, die notwendigen Kompetenzen und Erfahrungen abbildender Projektbeirat, der die Entwicklung der beiden im Multistakeholder-Konsensusverfahren AWMF-konformen Leitlinien erarbeitete. Aufgrund der Ergebnisse von Phase 1 ergaben sich 13 Risikofelder, die zu Verlegungen führen (s. Abb.1).

Diese wurden in Phase 2 durch das Projektteam und den Beirat unter Moderation der AWMF in 2 (regionale) Leitlinien überführt (jeweils ca. 500 Interventionen) in den Bereichen: Organisation/Personal (grün), externe Partner (blau), chronische bzw. akute Patientenzustandsverschlechterung (rot). Um deren Implementierung in Phase 3 zu ermöglichen, wurden ergänzende Werkzeuge erarbeitet: Entscheidungshilfen für Angehörige, Not- und Krankenhausärzt*innen, ein Leitfaden für Kommunen. Insbesondere wurde ein extern unterstützendes

Projektmanagement identifiziert, etwa um eine empirische Bestimmung und Koordination der Risikofaktoren und deren Bearbeitung vorzunehmen. Für das Management wurden eine Balanced Scorecard und Kostenermittlungsformel entwickelt.

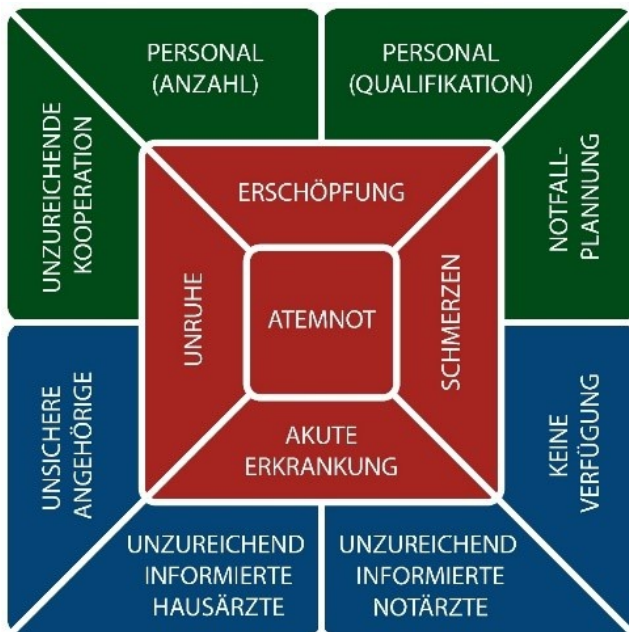


Abbildung 1: Zentrale Risikofaktoren

Neben der ELSI-Begleitforschung wurden in Phase 3 durch quantitative und qualitative Messungen bzw. Messwertreihen die Verlegungshäufigkeit und beeinflussende Faktoren, Angehörigen- und Mitarbeiterzufriedenheit überprüft. Aufgrund der Protokolle kam es zu geringfügigen Anpassungen der Leitlinien. Die wenigen sich aus MEESTAR [2] begründenden Anregungen, etwa die Betroffenenintegration zu erhöhen, mündeten in das Teilprojekt einer „Angehörigen-App“.

Die COVID-19-Pandemie hat die Phasen 3-4 erheblich touchiert. Das Projektziel 5% wurde in der Pflegeeinrichtung um ca. 4% verfehlt. In dem kooperierenden Universitätskrankenhaus, in welchem ein palliativer Konsiliardienst empowert wurde,

gelang es nicht unter der Corona-Versorgungsrealität, alle notwendigen Analysen zu führen. Auch war unterschätzt worden, dass eine Konsolidierung auf der nicht-palliativen Station eine längere Einführungszeit benötigen würde. Gleichwohl wurden die validen Leitlinien und Instrumente auf einer eigenen Homepage der Community zur Verfügung gestellt, mehrere Fachkonferenzen mit über 400 Teilnehmer*innen durchgeführt und in verschiedensten Fachzeitschriften publiziert.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA, 06/2018-05/2021

Literaturangaben

- [1] George MW, et al. Das G-BA-Innovationsfonds-Projekt "Avenue-Pal". MMW - Fortschritte der Medizin 2021; 163 (Suppl 5), 3–11.
 [2] Weber K. MEESTAR: Ein Modell zur ethischen Evaluierung sozio-technischer Arrangements in der Pflege- und Gesundheitsversorgung. Technisierung des Alltags–Beitrag für ein gutes Leben 2015; 247–262.

Kontakt:



Dipl.-Psych. Prof. Dr. Wolfgang M. George
 TransMIT Gesellschaft für Technologietransfer mbH
 Leiter: Projektbereich für Versorgungsforschung
 Tel: 0641/943640
 E-Mail: george@transmit.de

Förderung des Selbstmanagements in der hausärztlichen kardiovaskulären Risikoberatung durch die Intervention DECADE. Eine cluster-randomisierte kontrollierte Studie in den Regionen Freiburg, Hamburg und Dresden

Hintergrund/Fragestellung

Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE) und assoziierte Komorbiditäten sind die häufigsten Behandlungsanlässe in Deutschland [1, 2] und verursachen die höchsten Krankheitskosten [3]. Vorzeitige HKE sind durch Prävention weitestgehend vermeidbar, allerdings scheitern Verhaltensänderungen häufig. Mangelnder Erfolg von Gesundheitsberatungen bei gleichzeitigem Zeitmangel stellen eine Hürde in der hausärztlichen Präventionsberatung dar [4]. Die DECADE-Intervention soll diese Situation verbessern. DECADE kombiniert strukturierte, patient*innenzentrierte Folgeberatungen unter Einbeziehung des kardiovaskulären Risikorechners „arriba“ (Modul kvP) mit DECADE-Materialien für Patient*innen. Die Materialien enthalten evidenzbasierte Informationen sowie Entscheidungs- und Handlungshilfen. In der Pilotstudie [5] wurden positive Effekte auf die Patient*innenaktivierung (PAM13-D) [6] festgestellt. Durch die Studie soll geklärt werden, ob bzw. welche Interventionsteile stärker auf die Patient*innenaktivierung (PAM13-D) und weitere Outcomes wirken.

Methoden

Zusammen mit den allgemeinmedizinischen Instituten der Universitätskliniken Freiburg, Hamburg-Eppendorf und Dresden wurde eine cluster-randomisierte Studie mit 2x2-Design durchgeführt. Teilnehmende Hausärzt*innen der drei Regionen wurden mittels Blockrandomisierung einem von vier Studienarmen zugewiesen und sollten jeweils 12 Patient*innen einschließen. Alle Patient*innen erhielten kardiovaskuläre Risikokalkulationen (kvP-Modul „arriba“). Für die Kontrollgruppe gab es keine weiteren Vorgaben (treatment as usual). In den drei Interventionsgruppen (IG) galten folgende Bedingungen: Die Hausärzt*innen der IG1 gaben die DECADE-Materialien inklusive personalisiertem Webzugang aus. Die Hausärzt*innen der IG2 führten 4-5 strukturierte, patient*innenzentrierte Folgeberatungen durch. In der IG3 wurden beide Interventionsteile kombiniert. Die Studienlaufzeit je Patient*in betrug 12 Monate. Mittels Fragebögen wurden patient*innenberichtete Daten zur Baseline (t0), nach 6 Monaten (t1) und nach 12 Monaten (t2) erhoben. Die Hausärzt*innen führten die kardiovaskuläre Risikoberechnungen zu t0 und t2 durch und übermittelten die Daten an die allgemeinmedizinischen Institute.

Primäres Outcome ist die Veränderung der Patient*innenaktivierung (PAM13-D) zu t1. Sekundäre Outcomes sind u.a. die Veränderungen zu t1 und t2 u.a. von PAM13-D (t2), des Gesundheitszustands, Gesundheitsverhaltens, Body-Mass-Index, der klinischen Daten sowie das Ausmaß der Zielerreichung, Partizipation und Zufriedenheit. Zusätzlich wird eine Kosten-Nutzen-Analyse durchgeführt. Die Datenanalysen erfolgen überwiegend mittels gemischter Modellen mit Messzeitwiederholung. Gesondert finden formative Evaluationen mittels quantitativer und qualitativer Methoden statt (Details siehe Studienprotokoll [7]).

Studienverlauf

Der Projektstart während der COVID-19-Pandemie ging mit erheblichen Herausforderungen aller Beteiligten und Verzögerungen einher. Die Rekrutierung erfolgte zwischen November 2021 und Januar 2023 (Last Patient Out: Januar 2024). Erfreulicherweise war die Drop-out-Rate mit < 20% geringer als kalkuliert.

Die Publikation der konkreten Ergebnisse ist für Anfang 2025 geplant. Die Materialien und Informationen des Projekts sind für Ärzt*innen, Patient*innen und die Allgemeinheit frei zugänglich (<https://decade-studie.de>).

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA (Förderkennzeichen 01VSF19021), 09/2020-08/2024

Literaturangaben

- [1] Nordrhein. KV. Die häufigsten ICD-10 Schlüssel. Online unter:
https://www.kvno.de/fileadmin/shared/pdf/online/verordnungen/morbidityaetsstatistik/100icd_22-1.pdf?v=1657801105
- [2] Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Häufigste Diagnosen in Praxen; 2015. Online unter: <https://www.gbe-bund.de/gbe/>
- [3] Nier H. Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursachen höchste Kosten. Statista; 2017. Online unter:
<https://de.statista.com/infografik/11301/herz-kreislauf-erkrankungen-verursachen-hoehchste-kosten/>
- [4] Nino de Guzman Quispe E, et al. The Perspectives of Patients with Chronic Diseases and Their Caregivers on Self-Management Interventions: A Scoping Review of Reviews. Patient. 2021; 14(6):719–740.
- [5] Tinsel I, et al. Encouraging Self-Management in Cardiovascular Disease Prevention. Dtsch Arztebl Int. 2018; 115(27-28):469–476.
- [6] Brenk-Franz K, et al. Validation of the German version of the patient activation measure 13 (PAM13-D) in an international multicentre study of primary care patients. PLoS One. 2013; 8(9):e74786.
- [7] Tinsel I, et al. Encouragement of patients' self-management in primary care for the prevention of cardiovascular diseases (DECADE): protocol for a cluster randomised controlled trial. BMJ Open. 2023; 13(4):e071230.

Kontakt:



Iris Tinsel
 Institut für Medizinische Biometrie und Statistik
 Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung (SEVERA)
 Hugstetter Str. 49
 79106 Freiburg
 Tel: 0761/270-74870
 Email: iris.tinsel@uniklinik-freiburg.de



Prof. Andy Maun
 Institut für Allgemeinmedizin
 Universitätsklinikum Freiburg
 Elsässer Str. 2m
 79110 Freiburg
 Tel: 0761/270-72490
 E-Mail: andy.maun@uniklinik-freiburg.de

Projektbeteiligte

Universitätsklinikum Freiburg

- Institut für Allgemeinmedizin
- Institut für Medizinische Biometrie und Statistik
- Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung (SEVERA)
- Zentrum Klinische Studien (ZKS)
- Institut für Medizinische Biometrie und Statistik, Methods in Clinical Epidemiology (MICLEP)

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf: Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin (IPA)

TU Dresden: Bereich Allgemeinmedizin (AMED)

Kooperationspartner*innen

AOK Baden-Württemberg

Gesellschaft für patientenzentrierte Kommunikation (gpzk)

DS-Demenz – (Zugang zur) Diagnostik und Therapie dementieller Erkrankungen bei Menschen mit einem Down-Syndrom



Hintergrund

Die Lebenserwartung von Menschen mit Down-Syndrom (DS) ist in den letzten Jahrzehnten stark gestiegen. Diese erfreuliche Tatsache bringt jedoch neue Herausforderungen mit sich, denn: Menschen mit DS haben genetisch bedingt ein stark erhöhtes Risiko, an einer frühen Alzheimer-Demenz zu erkranken. Grund dafür ist ein für die Alzheimer-Krankheit verantwortliches Gen auf Chromosom 21, welches für das Amyloid-Vorläuferprotein codiert und bei den meisten Menschen mit DS dreifach vorhanden ist. Über 80% der Menschen mit DS entwickeln voraussichtlich bis zum Alter von 65 Jahren eine Alzheimer-Demenz. Gleichzeitig liegen gerade in Bezug auf die Symptomerkennung, Diagnostik und Behandlung eine Reihe von Herausforderungen vor. Ein umfassendes Versorgungskonzept für diese Patient*innengruppe gibt es in Deutschland bisher nicht.

Ziel

Das Ziel des Projekts "(Zugang zur) Diagnostik und Therapie dementieller Erkrankungen bei Menschen mit einem Down-Syndrom (DS-Demenz)" ist es, gesundheitspolitische Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Versorgungssituation von Patient*innen mit DS und Demenz zu entwickeln.

Methoden

Das Projekt ist als Mixed-Methods-Ansatz in vier Arbeitspaketen konzipiert. Im ersten Arbeitspaket wurde basierend auf einer systematischen Literaturrecherche ein Leitfaden zur bedarfsgerechten medizinischen Versorgung der Patient*innengruppe entwickelt. Arbeitspaket 2 hatte zum Ziel, bestehende Versorgungsdefizite und mögliche Maßnahmen zur Gegensteuerung zu identifizieren. Hierfür wurden eine Analyse von Krankenkassendaten zu Versicherten mit Demenz mit und ohne DS, ein Scoping Review und zwei Interviewstudien durchgeführt. In Arbeitspaket 3 soll mit Hilfe eines Expert*innenworkshops nach der World-Café-Methode und einer schriftlichen Expert*innenbefragung ein Maßnahmenpaket entwickelt werden, das im Rahmen von Arbeitspaket 4 in gesundheitspolitische Handlungsempfehlungen münden wird.

Bisherige Ergebnisse

Erste Projektergebnisse legen nahe, dass die medizinische Versorgung von Menschen mit DS und Demenz unzureichend ist. Handlungsfelder bestehen entlang des gesamten Versorgungsprozesses, angefangen von Zugangshindernissen über unzureichende Diagnostik und nicht angemessene therapeutische Ansätze. Aufgrund des variablen kognitiven Ausgangsniveaus, der in Teilen der Regelversorgung nicht vorhandenen Kenntnis angemessener Screening- und Testinstrumente und des nicht ausreichenden Angebots an spezialisierten Versorgungsangeboten finden häufig nur unzureichende diagnostische Maßnahmen statt. Die therapeutische und insbesondere die medikamentöse Versorgung von Patient*innen mit DS und Demenz unterscheidet sich deutlich von derjenigen von Menschen ohne DS und Demenz. Dies zeigt sich insbesondere in einer verringerten Versorgung mit Antidementiva und einer häufigeren Verordnung sedierender Medikamente.

Insgesamt wurden 8 Handlungsfelder identifiziert und mit jeweils konkreten Maßnahmenvorschlägen hinterlegt, die im Rahmen einer Expertenbefragung bewertet werden und auf dieser Basis in die gesundheitspolitischen Handlungsempfehlungen eingehen sollen.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA (Förderkennzeichen 01VSF21030), 02/2022-01/2025

Publikationen

- Hürer T, et al. Alzheimer-Demenz bei Menschen mit einem Down-Syndrom. *Z Gerontol Geriat*; 2024.
- Walendzik A, et al. Bedarfsgerechte medizinische Versorgung von Patient*innen mit Down-Syndrom und Demenz: Wie kann sie gelingen?. *Leben mit Down-Syndrom*, Nr. 107; 2024.

Kontakt:



Prof. Dr. Jürgen Wasem
Lehrstuhl für Medizinmanagement
Universität Duisburg-Essen
Thea-Leymann-Straße 9
45127 Essen
Tel: 0201/183-4072
E-Mail: juergen.wasem@uni-due.de

Konsortialpartner*innen

AOK-Bundesverband GbR: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)
Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main
Klinikum der Universität München AÖR
Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement GmbH

VERÖFFENTLICHUNGEN (OKTOBER-DEZEMBER 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.

- Asegu LM, **Kitschen A**, **Neuwirth MM**, Sauerland D. The economic burden of nosocomial infections for hospitals: evidence from Germany. *BMC Infect Dis* 2024; 24(1):1294, IF: 3,667.
- **Bencheva V**, **Mann N-K**, Rombey T, Pieper D, **Schmiel S**. Barriers and facilitators to enrollment in pediatric clinical trials: an overview of systematic reviews. *Syst Rev* 2024; 13(1):283, IF: 3,136.
- Bianquis C, Leo G de, Morana G, Duarte-Silva M, Nolasco S, Vilde R, Tripipitsirawat A, Viegas P, Purenkovs M, Duiverman M, **Karagiannidis C**, Fisser C. Highlights from the Respiratory Failure and Mechanical Ventilation Conference 2024. *Breathe (Sheff)* 2024; 20(3):240105.
- Blum C, Landoll M, Strassmann SE, Steinseifer U, Neidlin M, **Karagiannidis C**. Blood trauma in veno-venous extracorporeal membrane oxygenation: low pump pressures and low circuit resistance matter. *Crit Care* 2024; 28(1):330, IF: 19,334.
- **Bohnet-Joschko S**, Schmidt L. Digital care of chronic wounds. *Urologie* 2024; 63(10):1037–9.
- Breuer-Kaiser Andreas Friedrich C, **Lefering R**, Weber Thomas P, Gräsner J-T, Wnent J. Use of CPR feedback devices to treat out-of-hospital cardiac arrest in Germany: Associated with improved ROSC-rates, but infrequent usage, in a registry-based analysis of 107,548 cases. *Resuscitation* 2024:110453, IF: 6,251.
- **Büssing A**, Starck L, van Treeck K, Roser T. Perception of Acceptance and Discrimination Among the LGBTQI+ Community in their Churches and its Association with Spiritual Dryness: Findings from a Cross-Sectional Study in Germany. *J Relig Health* 2024; 63(6):4397–423, IF: 2,732.
- **Fetz K**, Grimaldi G, Bieler D, Neubert A, Jaekel C, Hoefler C, Schwojer E, Bartha S, Glaesener J-J, Becker L, Wienhoefer L, **Lefering R**. LeAf Trauma- an intersectoral prospective multicenter study assessing quality of life and return to work after major trauma-study protocol. *PLoS One* 2024; 19(11):e0312320, IF: 3,752.
- Freitag B, Fehring L, Uncovska M, Olsacher A, **Meister S**. Negotiating pricing and payment terms for insurance covered mHealth apps: a qualitative content analysis and taxonomy development based on a German experience. *Health Econ Rev* 2024; 14(1):81, IF: 2,118.
- Freitag B, Uncovska M, **Meister S**, Prinz C, Fehring L. Cost-effectiveness analysis of mHealth applications for depression in Germany using a Markov cohort simulation. *NPJ Digit Med* 2024; 7(1):321, IF: 15,357.
- Gilligan C, Bujnowska-Fedak MM, Essers G, Frerichs W, Brinke DJ-T, Junod Perron N, **Kiessling C**, Pype P, Tsimtsiou Z, van Nuland M, Wilkinson TJ, Rosenbaum M. Assessment of communication skills in health professions education; Ottawa 2024 consensus statement. *Med Teach* 2024; 46(12):1593–606, IF: 4,277.
- Grothus S, Sommer A, Stahlschmidt L, Hirschfeld G, Höfel L, Linder R, **Zernikow B**, Wager J. Reply to Roman-Juan et al. *Pain* 2024; 165(10):2390–1, IF: 7,926.

- Gümbe! D, Matthes G, Ekkernkamp A, Laue F, **Lefering R**. Influencing factors for delayed diagnosed injuries in multiple trauma patients- introducing the 'Risk for Delayed Diagnoses Score' (RIDD-Score). *Eur J Trauma Emerg Surg* 2024; 50(5):2199–207, IF: 2,374.
- Haß L, Knippschild S, Tönnies T, Hoyer A, **Palm R**, Voß S, **Brinks R**. Projected number of people in need for long-term care in Germany until 2050. *Front Public Health* 2024; 12:1456320, IF: 6,461.
- 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.
- Hurraß J, Heinzow B, Walser-Reichenbach S, Aurbach U, Becker S, Bellmann R, Bergmann K-C, Cornely OA, Engelhart S, Fischer G, Gabrio T, Herr CEW, Joest M, **Karagiannidis C**, Klimek L, Köberle M, Kolk A, Lichtnecker H, Lob-Corzilius T, Mülleneisen N, Nowak D, Rabe U, Raulf M, Steinmann J, Steiß J-O, Stemler J, Umpfenbach U, Valtanen K, Werchan B, Willinger B, Wiesmüller GA. Medical clinical diagnostics for indoor mould exposure- Update 2023 (AWMF Register No. 161/001). *Pneumologie* 2024; 78(10):693–784.
- Imach S, **Lefering R**, Kölbel B, Wolf M, Hackenberg L, Bieler D. Utilization of registers to create an evidence-based approach in catastrophes and civil defence. *Unfallchirurgie (Heidelb)* 2024; 127(12):855–60, IF: 0,8.
- Ito C, Baune BT, Kurth T, **Brinks R**. Projections of anxiety disorder prevalence during and beyond the COVID-19 pandemic in Germany using the illness-death model. *BJPsych Open* 2024; 10(5):e174, IF: 5,165.
- Jagoda FA, Hirt J, Mueller C, **Halek M**. Involvement of family caregivers in dementia care research: a scoping review protocol. *Syst Rev* 2024; 13(1):277, IF: 3,136.
- Jensen KO, **Prediger B**, Könsgen N, Teuben MPJ. Initial surgical management of injuries to the lower extremities in patients with multiple and/or severe injuries- A systematic review and clinical practice guideline update. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2024, IF: 2,374.
- **Kersting C**, Just J, Piotrowski A, **Schmidt A**, Kufeld N, Bisplinghoff R, Maas M, **Bencheva V**, Preuß J, Wiese B, Weckbecker K, **Mortsiefer A**, **Thürmann P**. Development and feasibility of a sex- and gender-sensitive primary care intervention for patients with chronic non-cancer pain receiving long-term opioid therapy (GESCO): a study protocol. *Pilot Feasibility Stud* 2024; 10(1):132.
- 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; 51(7):392–5, 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; 50(5):2451–62, IF: 2,374.
- Krüger C, Huss G, Yasmin F, **Weigel R**. The "Pocket book of primary health care for children and adolescents": WHO standards for improving paediatric and adolescent primary care in Europe, Central Asia and worldwide. *Front Pediatr* 2024; 12:1462303, IF: 3,569.
- Muento C, Pachanov A, Hirt J, Hoffmann F, **Palm R**, Munschek S, Pieper D. Use and application of geographical restrictions in systematic reviews with the aim of including studies about Germany: An update of a methodological review. *Health Info Libr J* 2024, IF: 3,55.
- Neubert A, Hempe S, Jaekel C, Gaeth C, Spering C, **Fetz K**, Windolf J, Kollig E, Bieler D. Lived experiences of working-age polytrauma patients in Germany- A qualitative Analysis. *Injury* 2024:111938, IF: 2,687.
- **Neuwirth MM**, Marche B, Defosse J, Mattner F, Otchwemah R. Effect of the implementation of infection prevention measures by an infection prevention link physician in trauma/orthopaedics surgery on hygiene-relevant processes and nosocomial infections. *Infect Prev Pract* 2024; 6(4):100415, IF: 1,8.

- Pass B, Aigner R, **Lefering R**, Lendemans S, Hussmann B, Maek T, Bieler D, Bliemel C, Neuerburg C, Schoeneberg C, The TraumaRegister D. An Additional Certification as a Centre for Geriatric Trauma Had No Benefit on Mortality Among Seriously Injured Elderly Patients-An Analysis of the TraumaRegister DGU(®) with Data of the Registry for Geriatric Trauma (ATR-DGU). *J Clin Med* 2024; 13(22), IF: 4,964.
- Perry R, Huntley AL, Lai NM, Teut M, **Martin DD**, van der Werf, Esther T. The effectiveness of homeopathy in relieving symptoms and reducing antibiotic use in patients with otitis media: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon* 2024; 10(20):e39174, IF: 3,776.
- **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; 25(4):351–66, IF: 3,017.
- Reick S, Blume-Peytavi U, Walcher B, **Palm R**. Development of items for the assessment of paediatric incontinence-associated dermatitis in German: Delphi study. *Pflege* 2024, IF: 1,317.
- Sallard E, Fischer J, Schroerer K, Dawson L-M, Beaudé N, Affes A, Ehrke-Schulz E, Zhang W, Westhaus A, Cabanes-Creus M, Lisowski L, Ruzsics Z, **Ehrhardt A**. ADEVO: Proof-of-concept of adenovirus-directed EVOLUTION by random peptide display on the fiber knob. *Mol Ther Oncol* 2024; 32(4):200867, IF: 5,7.
- Scherer J, Hax J, Teuben MPJ, Pape H-C, **Lefering R**, Sprengel K. Epidemiology and Mortality of Surgical Amputations in Severely Injured Patients with Extremity Injuries-A Retrospective Analysis of 32,572 Patients from the TraumaRegister DGU(®). *J Clin Med* 2024; 13(22), IF: 4,964.
- 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.
- Schreyer C, Schulz-Drost S, Markewitz A, **Breuing J**, **Prediger B**, Becker L, Spering C, Neudecker J, Thiel B, Bieler D. Surgical management of chest injuries in patients with multiple and/or severe trauma- a systematic review and clinical practice guideline update. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2024; 50(5):2061–71, IF: 2,374.
- Schwarz S, Krafft H, Maurer T, Lange S, Schemmer J, Fischbach T, Emgenbroich A, Monks S, Hubmann M, **Martin D**. Screen Time, Nature, and Development: Baseline of the Randomized Controlled Study "Screen-free till 3". *Dev Sci* 2025; 28(1):e13578, IF: 4,939.
- 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.
- 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; 29(6):1564–79, IF: 2,897.
- Sterr F, Reintke M, Bauernfeind L, Senyol V, Rester C, **Metzing S**, **Palm R**. Predictors of weaning failure in ventilated intensive care patients: a systematic evidence map. *Crit Care* 2024; 28(1):366, IF: 19,334.
- Trojan S, Stein F, **Lefering R**, Annecke T, Wappler F, Limper U. Survey about target temperature and thermal management in intensive care for severe thermal trauma in burn centres of Germany, Austria and Switzerland. *Burns* 2024; 51(1):107308, IF: 2,609.
- **Wahidie D**, **Pacolli-Tabaku L**, **Yilmaz-Aslan Y**, **Brzoska P**. Strategies and Measures to Strengthen the Health Literacy of Migrants: An Online Survey of Primary Care Providers in Hessen. *Gesundheitswesen* 2024, IF: 1,199.
- Wang X, Aurich K, Zhang W, **Ehrhardt A**, Greinacher A, Bayer W. Longitudinal Analysis of Binding Antibody Levels Against 39 Human Adenovirus Types in Sera from 60 Regular Blood Donors from Greifswald, Germany, over 5 Years from 2018 to 2022. *Viruses* 2024; 16(11), IF: 3,8.

- 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; 86(12):761–8, IF: 1,199.
- Windisch W, Stanzel SB, **Karagiannidis C**. Noninvasive Ventilation in COPD-Pressure Matters. *JAMA* 2024; 332(20):1705–6, IF: 63,1.
- Wrenger J, **Berger B, Martin DD**, Jenetzky E. Information needed for optimal immunization related to medical advice: an observational prospective cohort study protocol (INFORMed). *Front Public Health* 2024; 12:1481942, IF: 6,461.

VERÖFFENTLICHUNGEN, sortiert nach Impact Factor (OKTOBER-DEZEMBER 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; 332(20):1705–6, IF: 63,1.
- Blum C, Landoll M, Strassmann SE, Steinseifer U, Neidlin M, **Karagiannidis C**. Blood trauma in venovenous extracorporeal membrane oxygenation: low pump pressures and low circuit resistance matter. Crit Care 2024; 28(1):330, IF: 19,334.
- Sterr F, Reintke M, Bauernfeind L, Senyol V, Rester C, **Metzing S, Palm R**. Predictors of weaning failure in ventilated intensive care patients: a systematic evidence map. Crit Care 2024; 28(1):366, IF: 19,334.
- Freitag B, Uncovska M, **Meister S**, Prinz C, Fehring L. Cost-effectiveness analysis of mHealth applications for depression in Germany using a Markov cohort simulation. NPJ Digit Med 2024; 7(1):321, IF: 15,357.
- Grothus S, Sommer A, Stahlschmidt L, Hirschfeld G, Höfel L, Linder R, **Zernikow B**, Wager J. Reply to Roman-Juan et al. Pain 2024; 165(10):2390–1, IF: 7,926.
- Haß L, Knippschild S, Tönnies T, Hoyer A, **Palm R**, Voß S, **Brinks R**. Projected number of people in need for long-term care in Germany until 2050. Front Public Health 2024; 12:1456320, IF: 6,461.
- Wrenger J, **Berger B, Martin DD**, Jenetzky E. Information needed for optimal immunization related to medical advice: an observational prospective cohort study protocol (INFORMed). Front Public Health 2024; 12:1481942, IF: 6,461.
- Breuer-Kaiser Andreas Friedrich C, **Lefering R**, Weber Thomas P, Gräsner J-T, Whent J. Use of CPR feedback devices to treat out-of-hospital cardiac arrest in Germany: Associated with improved ROSC-rates, but infrequent usage, in a registry-based analysis of 107,548 cases. Resuscitation 2024:110453, IF: 6,251.
- Sallard E, Fischer J, Schroeer K, Dawson L-M, Beaudé N, Affes A, Ehrke-Schulz E, Zhang W, Westhaus A, Cabanes-Creus M, Lisowski L, Ruzsics Z, **Ehrhardt A**. ADEVO: Proof-of-concept of adenovirus-directed EVOLUTION by random peptide display on the fiber knob. Mol Ther Oncol 2024; 32(4):200867, IF: 5,7.
- Ito C, Baune BT, Kurth T, **Brinks R**. Projections of anxiety disorder prevalence during and beyond the COVID-19 pandemic in Germany using the illness-death model. BJPsych Open 2024; 10(5):e174, IF: 5,165.
- Pass B, Aigner R, **Lefering R**, Lendemans S, Hussmann B, Maek T, Bieler D, Bliemel C, Neuerburg C, Schoeneberg C, The TraumaRegister D. An Additional Certification as a Centre for Geriatric Trauma Had No Benefit on Mortality Among Seriously Injured Elderly Patients-An Analysis of the TraumaRegister DGU(®) with Data of the Registry for Geriatric Trauma (ATR-DGU). J Clin Med 2024; 13(22), IF: 4,964.

- Scherer J, Hax J, Teuben MPJ, Pape H-C, **Lefering R**, Sprengel K. Epidemiology and Mortality of Surgical Amputations in Severely Injured Patients with Extremity Injuries-A Retrospective Analysis of 32,572 Patients from the TraumaRegister DGU(®). *J Clin Med* 2024; 13(22), IF: 4,964.
- Schwarz S, Krafft H, Maurer T, Lange S, Schemmer J, Fischbach T, Emgenbroich A, Monks S, Hubmann M, **Martin D**. Screen Time, Nature, and Development: Baseline of the Randomized Controlled Study "Screen-free till 3". *Dev Sci* 2025; 28(1):e13578, IF: 4,939.
- Gilligan C, Bujnowska-Fedak MM, Essers G, Frerichs W, Brinke DJ-T, Junod Perron N, **Kiessling C**, Pype P, Tsimtsiou Z, van Nuland M, Wilkinson TJ, Rosenbaum M. Assessment of communication skills in health professions education; Ottawa 2024 consensus statement. *Med Teach* 2024; 46(12):1593–606, IF: 4,277.
- Wang X, Aurich K, Zhang W, **Ehrhardt A**, Greinacher A, Bayer W. Longitudinal Analysis of Binding Antibody Levels Against 39 Human Adenovirus Types in Sera from 60 Regular Blood Donors from Greifswald, Germany, over 5 Years from 2018 to 2022. *Viruses* 2024; 16(11), IF: 3,8.
- Perry R, Huntley AL, Lai NM, Teut M, **Martin DD**, van der Werf, Esther T. The effectiveness of homeopathy in relieving symptoms and reducing antibiotic use in patients with otitis media: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon* 2024; 10(20):e39174, IF: 3,776.
- **Fetz K**, Grimaldi G, Bieler D, Neubert A, Jaekel C, Hoefler C, Schwojer E, Bartha S, Glaesener J-J, Becker L, Wienhoefer L, **Lefering R**. LeAf Trauma- an intersectoral prospective multicenter study assessing quality of life and return to work after major trauma-study protocol. *PLoS One* 2024; 19(11):e0312320, IF: 3,752.
- Asegu LM, **Kitschen A**, **Neuwirth MM**, Sauerland D. The economic burden of nosocomial infections for hospitals: evidence from Germany. *BMC Infect Dis* 2024; 24(1):1294, IF: 3,667.
- Krüger C, Huss G, Yasmin F, **Weigel R**. The "Pocket book of primary health care for children and adolescents": WHO standards for improving paediatric and adolescent primary care in Europe, Central Asia and worldwide. *Front Pediatr* 2024; 12:1462303, IF: 3,569.
- Munte C, Pachanov A, Hirt J, Hoffmann F, **Palm R**, Munschek S, Pieper D. Use and application of geographical restrictions in systematic reviews with the aim of including studies about Germany: An update of a methodological review. *Health Info Libr J* 2024, IF: 3,55.
- 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; 51(7):392–5, 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.
- **Bencheva V**, **Mann N-K**, Rombey T, Pieper D, **Schmiedl S**. Barriers and facilitators to enrollment in pediatric clinical trials: an overview of systematic reviews. *Syst Rev* 2024; 13(1):283, IF: 3,136.
- Jagoda FA, Hirt J, Mueller C, **Halek M**. Involvement of family caregivers in dementia care research: a scoping review protocol. *Syst Rev* 2024; 13(1):277, IF: 3,136.
- **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; 25(4):351–66, IF: 3,017.
- 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; 29(6):1564–79, IF: 2,897.
- **Büssing A**, Starck L, van Treeck K, Roser T. Perception of Acceptance and Discrimination Among the LGBTQI+ Community in their Churches and its Association with Spiritual Dryness: Findings from a Cross-Sectional Study in Germany. *J Relig Health* 2024; 63(6):4397–423, IF: 2,732.

- Neubert A, Hempe S, Jaekel C, Gaeth C, Spering C, **Fetz K**, Windolf J, Kollig E, Bieler D. Lived experiences of working-age polytrauma patients in Germany- A qualitative Analysis. *Injury* 2024;111938, IF: 2,687.
- 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.
- Trojan S, Stein F, **Lefering R**, Annecke T, Wappler F, Limper U. Survey about target temperature and thermal management in intensive care for severe thermal trauma in burn centres of Germany, Austria and Switzerland. *Burns* 2024; 51(1):107308, IF: 2,609.
- Gümbel D, Matthes G, Ekkernkamp A, Laue F, **Lefering R**. Influencing factors for delayed diagnosed injuries in multiple trauma patients- introducing the 'Risk for Delayed Diagnoses Score' (RIDDScore). *Eur J Trauma Emerg Surg* 2024; 50(5):2199–207, IF: 2,374.
- Jensen KO, **Prediger B**, Könsgen N, Teuben MPJ. Initial surgical management of injuries to the lower extremities in patients with multiple and/or severe injuries- A systematic review and clinical practice guideline update. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2024, IF: 2,374.
- 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; 50(5):2451–62, IF: 2,374.
- Schreyer C, Schulz-Drost S, Markewitz A, **Breuing J**, **Prediger B**, Becker L, Spering C, Neudecker J, Thiel B, Bieler D. Surgical management of chest injuries in patients with multiple and/or severe trauma- a systematic review and clinical practice guideline update. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2024; 50(5):2061–71, IF: 2,374.
- Freitag B, Fehring L, Uncovska M, Olsacher A, **Meister S**. Negotiating pricing and payment terms for insurance covered mHealth apps: a qualitative content analysis and taxonomy development based on a German experience. *Health Econ Rev* 2024; 14(1):81, IF: 2,118.
- **Neuwirth MM**, Marche B, Defosse J, Mattner F, Otchwemah R. Effect of the implementation of infection prevention measures by an infection prevention link physician in trauma/orthopaedics surgery on hygiene-relevant processes and nosocomial infections. *Infect Prev Pract* 2024; 6(4):100415, IF: 1,8.
- Reick S, Blume-Peytavi U, Walcher B, **Palm R**. Development of items for the assessment of paediatric incontinence-associated dermatitis in German: Delphi study. *Pflege* 2024, IF: 1,317.
- **Wahidie D**, **Pacolli-Tabaku L**, **Yilmaz-Aslan Y**, **Brzoska P**. Strategies and Measures to Strengthen the Health Literacy of Migrants: An Online Survey of Primary Care Providers in Hessen. *Gesundheitswesen* 2024, 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; 86(12):761–8, IF: 1,199.
- Imach S, **Lefering R**, Kölbel B, Wolf M, Hackenberg L, Bieler D. Utilization of registers to create an evidence-based approach in catastrophes and civil defence. *Unfallchirurgie (Heidelb)* 2024; 127(12):855–60, IF: 0,8.
- Bianquis C, Leo G de, Morana G, Duarte-Silva M, Nolasco S, Vilde R, Tripipitsirawat A, Viegas P, Purenkovs M, Duiverman M, **Karagiannidis C**, Fisser C. Highlights from the Respiratory Failure and Mechanical Ventilation Conference 2024. *Breathe (Sheff)* 2024; 20(3):240105.
- **Bohnet-Joschko S**, Schmidt L. Digital care of chronic wounds. *Urologie* 2024; 63(10):1037–9.
- 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.

- Hurraß J, Heinzow B, Walser-Reichenbach S, Aurbach U, Becker S, Bellmann R, Bergmann K-C, Cornely OA, Engelhart S, Fischer G, Gabrio T, Herr CEW, Joest M, **Karagiannidis C**, Klimek L, Köberle M, Kolk A, Lichtnecker H, Lob-Corzilius T, Mülleneisen N, Nowak D, Rabe U, Raulf M, Steinmann J, Steiß J-O, Stemler J, Umpfenbach U, Valtanen K, Werchan B, Willinger B, Wiesmüller GA. Medical clinical diagnostics for indoor mould exposure- Update 2023 (AWMF Register No. 161/001). *Pneumologie* 2024; 78(10):693–784.
- **Kersting C**, Just J, Piotrowski A, **Schmidt A**, Kufeld N, Bisplinghoff R, Maas M, **Bencheva V**, Preuß J, Wiese B, Weckbecker K, **Mortsiefer A**, **Thürmann P**. Development and feasibility of a sex- and gender-sensitive primary care intervention for patients with chronic non-cancer pain receiving long-term opioid therapy (GESCO): a study protocol. *Pilot Feasibility Stud* 2024; 10(1):132.



Interdisziplinäres Zentrum für Versorgungsforschung

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