

Jg. 6
AUSGABE

01

März 2026

Interdisziplinäre Versorgungsforschung

uni**versität**
Witten/Herdecke

ISSN 2750-5499

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

In dieser Ausgabe:

- Rückblick:
ScienceClub
- Kurzprofile
- Forschungsprojekte
(GERI@Home,
Einstellungen leitender
Ärzt*innen zu ihrer
Gesundheit, Embodied
Science Communication in
Health Research, PFADE,
ePA.IMPULS)
- Einblick über den
Tellerrand
(PRISMA, VIBES,
STARKIDS, Family eNav,
eHealth-COMPATH,
AnDem-RoSe, DIAMANT-
SD, BEPPO)
- Veröffentlichungen

SAVE THE DATE:

IZVF-Methodenworkshop
„Qualitative
Interviewführung“
(Do., 25.03.2026)



INHALTSVERZEICHNIS

Editorial.....	2
Rückblick: ScienceClub.....	3
Kurzprofile.....	5
IZVF-Methodenworkshop.....	8
Forschungsprojekte.....	10
EinBlick über den Tellerrand.....	20
Veröffentlichungen.....	37
Veröffentlichungen, sortiert nach Impact Factor.....	41

EDITORIAL

Liebe Kolleg*innen,

wir freuen uns, Ihnen die 26. Ausgabe der *Interdisziplinären Versorgungsforschung* zu präsentieren und damit mittlerweile das sechste Jahr unseres Journals einzuläuten. Den Auftakt bildet ein Rückblick auf den zuletzt durchgeführten **ScienceClub**: Studierende der Humanmedizin – *Avîn Burtscher, Selma Sarlan, Maike Erb, Clara Salih* und *Sonami Adhikari* – stellten ihre Forschungsarbeiten vor, die im Rahmen des Moduls Wissenschaftliches Arbeiten (WIA) im Modellstudiengang Humanmedizin 2018+ am Lehrstuhl für Versorgungsforschung entstanden sind. Nähere Informationen dazu finden Sie auf den Seiten 3-4.

Zudem freuen wir uns, in dieser Ausgabe drei neue IZVF-Mitglieder, *Wiebke Döring, Alena Allak* und *Valeria Schellenberg*, begrüßen zu dürfen, die in einem **Kurzprofil** Einblicke in ihre Forschungsschwerpunkte, methodische Expertise sowie laufenden Projekte geben.

Wie gewohnt präsentieren wir Ihnen zudem aktuelle **Forschungsprojekte** von Mitgliedern des IZVF. In dieser Ausgabe erhalten Sie Einblicke in die Projekte *GERI@Home*, das Dissertationsprojekt "*Wir sind nicht krank – Einstellungen leitender Ärzt*innen zu ihrer eigenen Gesundheit*", *Embodied Science Communication in Health Research – Insights into the exhibition "Stuck in Mobility – Seafarers and Refugees during the Pandemic"*, *PFADE* sowie *ePA.IMPULS*.

In der Rubrik **EinBlick über den Tellerrand** richten wir unseren Fokus erneut auf spannende externe Forschungsarbeiten. Vorgestellt werden diesmal die Projekte *PRISMA* und *VIBES* des TUM Klinikums Rechts der Isar, *STARKIDS* des Universitätsklinikums Tübingen, *Family eNav* des Universitätsklinikums Halle (Saale), *eHealth-COMPATH* von solimed, *AnDem-RoSe* der Friedrich-Schiller-Universität Jena, *DIAMANT-SD* des Uniklinikums Erlangen sowie *BEPPPO* des Universitätsklinikums Essen (AÖR) und der Uniklinik Köln (AÖR).

Abschließend noch ein Veranstaltungshinweis: Am 26.03.2025 findet online per Zoom der **IZVF-Methodenworkshop** "*Qualitative Interviewführung in der Versorgungsforschung: Grundlagen, Praxis und Herausforderungen*" statt. Im Workshop werden zentrale Techniken der Gesprächsführung, unterschiedliche Fragetechniken sowie typische Herausforderungen qualitativer Interviews praxisnah thematisiert. Melden Sie sich bei Interesse gerne bis zum 16.03.2026 unter dem Link auf Seite 8 an.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre und freuen uns auf den weiteren wissenschaftlichen Austausch mit Ihnen.

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: 34. ScienceClub

Am 22.01.2026 stellten Avîn Burtscher, Selma Sarlan, Maike Erb, Clara Salih und Sonami Adhikari (Studierende der Humanmedizin, Universität Witten/Herdecke) ihre Forschungsarbeiten vor, die sie im Rahmen des Moduls 'Wissenschaftliches Arbeiten (WIA)' im Modellstudiengang 2018+ der Humanmedizin am Lehrstuhl für Versorgungsforschung durchgeführt haben.

Das Thema Krebs-Langzeitüberlebende rückt zunehmend in den Fokus, da durch verbesserte medizinische Behandlungsoptionen immer mehr Menschen eine Krebserkrankung langfristig überleben, gleichzeitig jedoch auch die Zahl der Neuerkrankungen auf hohem Niveau verbleibt. Ziel der Arbeit von **Avîn Burtscher** (*"Bedürfnisse und Bedarfe von Krebs-Langzeitüberlebenden im Hinblick auf digitale Unterstützungsangebote – eine qualitative Studie aus Perspektive von Patient*innenorganisationen und Selbsthilfegruppen"*) war es, die Perspektiven von Vertreter*innen von Patient*innenorganisationen und Selbsthilfegruppen auf digitale Unterstützungsangebote für Langzeitüberlebende zu untersuchen. Der Fokus lag auf der Ermittlung zentraler Herausforderungen in der Versorgung sowie auf der Erhebung von Bedarfen, Barrieren und Anforderungen an digitale Unterstützungsangebote. Die Datenerhebung erfolgte mittels zehn leitfadengestützter qualitativer Interviews. Die Ergebnisse zeigen vielfältige psychische, körperliche, soziale und versorgungsbezogene Herausforderungen sowie einen Bedarf an seriösen, verständlichen und niedrigschwelligen digitalen Unterstützungsangeboten, die zur Überbrückung bestehender Versorgungslücken beitragen können.



Die Arbeit von **Selma Sarlan** (*"Digitale Tools in der Krebsnachsorge: Fachliche Perspektiven zu Anforderungen, Versorgungslücken und Prioritäten – eine qualitative Befragung von Psychoonkolog*innen"*) befasste sich mit der Entwicklung eines digitalen Tools zur Unterstützung von Krebs-Langzeitüberlebenden. Im Rahmen des von der Deutschen Krebshilfe geförderten Projekts *HeLiS* wurden mithilfe leitfadengestützter Interviews mit Psychoonkolog*innen aus Praxis, Klinik und Rehabilitationseinrichtungen die Bedarfe sowie die nutzerorientierten inhaltlichen und funktionalen Anforderungen an ein solches digitales Angebot erhoben. Perspektivisch soll das digitale Tool die Unterstützung von Krebs-Langzeitüberlebenden ergänzen und bestehende Versorgungsangebote erweitern.



Europäische Studien zeigen deutliche Unterschiede in der Inanspruchnahme medizinischer Versorgung zwischen Menschen mit und ohne Migrationshintergrund. Die quantitative Studie von **Maike Erb** (*"Inanspruchnahme zahnärztlicher Versorgung bei Menschen mit und ohne Migrationshintergrund in Österreich: Ergebnisse der nationalen Gesundheitsbefragung ATHIS 2019"*) untersuchte für Österreich mithilfe multivariabler logistischer Regressionsanalysen die Inanspruchnahme zahnärztlicher Versorgung bei Menschen ohne Migrationshintergrund und Menschen mit einem Migrationshintergrund aus dem ehemaligen Jugoslawien, Deutschland, der Türkei, Rumänien und Ungarn. Dabei wurden soziodemografische, sozioökonomische und gesundheitsbezogene Faktoren berücksichtigt. Die Ergebnisse können dazu beitragen, gezielte Strategien zur Verbesserung der zahnärztlichen Versorgung zu entwickeln und bestehende Ungleichheiten im Zugang zu präventiven zahnärztlichen Leistungen zu reduzieren.



The aim of the study of **Clara Salih** (*"When innovation excludes: How modern technologies marginalise individuals with sensory impairments – a qualitative investigation of social media discourse on rehabilitation experiences"*) was to explore the rehabilitation of individuals with sensory disabilities based on social media data. By examining user-generated content by affected individuals with or without direct experience, the study seeks to identify and understand psychological experience, expressed needs, perceived barriers



ers, and perceived facilitators related to rehabilitation. This information originating from online discussions may foster a better understanding of relevant themes in the rehabilitative experience of those affected and thus contributes to improving rehabilitative practices and service provision.

"Barrierefreiheit ist kein Extra, sondern Voraussetzung." Solche Aussagen finden sich auf Social-Media-Beiträgen von Menschen mit Sinnesbehinderungen, in denen grundlegende Kritik an der Barrierefreiheit im Gesundheitswesen geäußert wird. In ihren Beiträgen berichten sie von persönlichen Erfahrungen mit strukturellen, kommunikativen und organisatorischen Barrieren. Diese Erfahrungen zeigen eine deutliche Diskrepanz zwischen dem Anspruch auf barrierefreie Gesundheitsversorgung und der tatsächlichen Praxis. Ziel der Arbeit von **Sonami Adhikari** (*"Barrierefreie Gesundheitsversorgung aus Sicht von Menschen mit Sinnesbehinderungen in deutschsprachigen Social-Media-Beiträgen"*) war es, deutschsprachige Instagram-Beiträge von Menschen mit Sinnesbehinderungen zu analysieren. Dabei werden wiederkehrende Erfahrungen, zentrale Kritikpunkte und Erwartungen an eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung aus Sicht der Betroffenen untersucht. Die Daten wurden im Rahmen einer qualitativen Social-Media-Analyse erhoben und die Auswertung erfolgte mithilfe einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz. Die Ergebnisse sollen sowohl bestehende Defizite als auch Ansatzpunkte für eine inklusivere Gestaltung der Gesundheitsversorgung sichtbar machen.



KURZPROFILE

Nachfolgend stellen sich drei neue Mitglieder des IZVF näher vor.

Wiebke Döring

Lehrstuhl/Arbeitsgruppe: Lehrstuhl für Allgemeinmedizin II und Patientenorientierung in der Primärversorgung, Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung (iamag)

Forschungsschwerpunkte/-interessen:

- Versorgungsforschung
- Dysphagie
- Geriatrie
- Versorgungsmodelle an der Schnittstelle von ambulanter und stationärer Versorgung

Methodische Expertise:

- Qualitative Datenerhebung/-analyse
- Grundlegende quantitative Datenanalyse

Aktuelle Projekte:

- GERI@Home; Förderung: *Interne Forschungsförderung der Universität Witten/Herdecke*

Kontakt:

E-Mail: wiebke.doering@uni-wh.de



Alena Allak

Lehrstuhl/Arbeitsgruppe: Lehrstuhl für Versorgungsforschung

Forschungsschwerpunkte/-interessen:

- Versorgung von Menschen mit Migrationsgeschichte
- Diversität in der Gesundheitsversorgung
- Chronische Krankheiten
- Pflege und Rehabilitation
- Auswirkungen von COVID-19 auf die Gesundheitsversorgung



Methodische Expertise:

- Qualitative Datenerhebung und Auswertung
- Durchführung systematischer Literaturanalysen
- Durchführung von Dokumentenanalysen
- Rekrutierung schwer erreichbarer Bevölkerungsgruppen

Aktuelle Projekte:

- **DivEndo** – Diversitätssensible Versorgung von Patientinnen mit Endometriose: Partizipative Entwicklung und Evaluation eines digitalen Angebots für Patientinnen und Behandelnde zur Verbesserung der Diagnosestellung und Optimierung der Arzt-Patienten-Kommunikation; Förderung: *Interne Forschungsförderung der UW/H*
- **DiDaMi** – Diversitätssensible Förderung einer informierten Entscheidungsfindung bei der Nutzung von Darmkrebsvorsorgeuntersuchungen; Förderung: *Interne Forschungsförderung der UW/H*

Kontakt:

E-Mail: alena.allak@uni-wh.de

Valeria Schellenberg

Lehrstuhl/Arbeitsgruppe: Lehrstuhl für Versorgungsforschung

Forschungsschwerpunkte/-interessen:

- Geschlechtersensible Versorgung
- Diversität in der Gesundheitsversorgung
- Versorgung von Menschen mit Migrationsgeschichte

Methodische Expertise:

- Qualitative Datenerhebung und Auswertung
- Durchführung quantitativer (Online-)Surveys
- Durchführung systematischer Literaturanalysen
- Rekrutierung von Zielgruppen über Social Media

Aktuelle Projekte:

- **DivEndo** – Diversitätssensible Versorgung von Patientinnen mit Endometriose: Partizipative Entwicklung und Evaluation eines digitalen Angebots für Patientinnen und Behandelnde zur Verbesserung der Diagnosestellung und Optimierung der Arzt-Patienten-Kommunikation; Förderung: *Interne Forschungsförderung der UW/H*

Kontakt:

E-Mail: valeria.schellenberg@uni-wh.de



IZVF-METHODENWORKSHOP

"QUALITATIVE INTERVIEWFÜHRUNG IN DER VERSORGUNGSFORSCHUNG"

Datum und Uhrzeit: Do., 26.03.2025, 9-12 Uhr

Format: Online per Zoom

Das Interdisziplinäre Zentrum für Versorgungsforschung (IZVF) lädt Sie herzlich zum Workshop *"Qualitative Interviewführung in der Versorgungsforschung: Grundlagen, Praxis und Herausforderungen"* ein.

Qualitative Interviewführung ist ein zentrales Instrument, um subjektive Perspektiven, Erfahrungen und Deutungsmuster von Versorgungsnutzer*innen, Versorgenden, Angehörigen und weiteren beteiligten Akteur*innen systematisch zu erfassen. Sie ermöglicht einen vertieften Zugang zur sozialen Wirklichkeit der Befragten und trägt dazu bei, komplexe Versorgungsprozesse differenziert zu verstehen. Gleichzeitig stellt die Durchführung qualitativer Interviews besondere Anforderungen – etwa hinsichtlich Gesprächsführung, Rollenklärung, Sensibilität im Umgang mit vulnerablen Gruppen sowie der Balance zwischen Offenheit und Struktur.

An dieser Stelle setzt der Methodenworkshop des IZVF an. Ziel des digitalen Workshops ist es, praxisnah in die qualitative Interviewführung einzuführen und zentrale Methoden, Herausforderungen sowie Tipps und Tricks zu vermitteln. Der Workshop wurde auf Basis von Rückmeldungen und Wünschen der Teilnehmer*innen der Qualitativen Forschungswerkstatt entwickelt. Er verbindet theoretischen Input mit praktischen Übungen und bietet die Gelegenheit, zentrale Aspekte der qualitativen Interviewführung praxisnah zu erproben und auf eigene Forschungsprojekte zu übertragen.

Für den Workshop konnte **Dr. Anna Christina Nowak** (Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld) gewonnen werden. Sie ist eine ausgewiesene Expertin für qualitative Sozialforschung mit besonderer Expertise in der Konzeption, Durchführung und Auswertung qualitativer Interviews. Im Verlauf des Workshops werden zentrale Techniken der Gesprächsführung sowie unterschiedliche Fragetechniken in unterschiedlichen Interviewtypen in der Gesundheits- und Versorgungsforschung vorgestellt. Darüber hinaus werden typische Herausforderungen gemeinsam diskutiert und mögliche Lösungsstrategien erarbeitet.

Die Teilnehmenden haben zudem die Möglichkeit, eigene Anliegen oder Forschungsvorhaben einzubringen und als Diskussionsgrundlage zu nutzen. Auf diese Weise erwerben sie grundlegende Kompetenzen in der Vorbereitung, Durchführung und Reflexion qualitativer Interviews und entwickeln konkrete Strategien für ihre individuellen Projekte. Vorerfahrungen in der qualitativen Interviewführung oder eine vorherige Teilnahme an der Qualitativen Forschungswerkstatt sind nicht erforderlich.

Wenn Sie sich für eine Teilnahme interessieren, melden Sie sich gerne bis zum **16.03.2026** unter dem folgenden Link an: <https://limesurvey.uni-wh.de/index.php/497397>

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme und auf anregende Diskussionen.

Für Fragen oder Anregungen wenden Sie sich gerne an: izvf@uni-wh.de

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 / 926-78608

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

FORSCHUNGSPROJEKTE

GERI@Home – Potenziale zur Vermeidung von Hospitalisierungen bei geriatrischen Patient*innen durch eine allgemeinmedizinisch geleitete Hospital-at-Home-Versorgung

Hintergrund und Zielsetzung

Geriatrische Patient*innen haben ein erhöhtes Risiko für Krankenhausaufenthalte und krankenhaussassoziierte Komplikationen [1]. Krankenhausaufenthalte sind zudem kosten- und ressourcenintensiv [2], und die Hospitalisierungsrate bei über 65-Jährigen liegt deutlich über der jüngerer Altersgruppen [3]. Das international etablierte Versorgungsmodell "Hospital at Home" (HaH) bietet eine patientenzentrierte Alternative zur stationären Versorgung, indem eine ärztlich und pflegerisch betreute Behandlung im häuslichen Umfeld – ggf. ergänzt durch (Tele-)Monitoring – erfolgt, sodass eine Hospitalisierung vermieden oder verkürzt werden kann [4,5]. Studien weisen zudem darauf hin, dass eine Versorgung zu Hause gegenüber einer stationären Behandlung kostengünstiger sein kann [6] und dass Patient*innen häufig ein außerstationäres Setting bevorzugen, sofern die Behandlungsqualität vergleichbar ist [7,8].

Das Projekt GERI@Home untersucht, welche Potenziale eine allgemeinmedizinisch geleitete Hospital-at-Home-Versorgung zur Vermeidung geriatrischer Hospitalisierungen aus Sicht von Patient*innen, Angehörigen und Hausärzt*innen bietet. Im Fokus stehen Bedarfe, Barrieren, Gelingensbedingungen sowie personelle, strukturelle und organisatorische Ressourcen für eine mögliche Umsetzung in der Primärversorgung.

Methodik

Die Datenerhebung erfolgt in einem Mixed-Methods-Design. Zunächst wird ein Literaturreview zu allgemeinmedizinisch geleiteten Hospital-at-Home-Modellen durchgeführt. Darauf aufbauend folgen retrospektive Fallanalysen mit 12 Dyaden-Interviews (geriatrische Patient*in und nahestehende Person) sowie ergänzenden leitfadengestützten Expert*inneninterviews und Kurzfragebögen mit den betreuenden Hausärzt*innen. Die Ergebnisse werden im Projektverlauf zusammengeführt und trianguliert. Der Patient*innenbeirat der Universität Witten/Herdecke wird projektbegleitend einbezogen.

Status

Die Datenerhebung ist für den Zeitraum 05/2026-09/2026 vorgesehen. Die Ergebnisse werden im Herbst/Winter 2027 erwartet.

Förderung und Laufzeit: Interne Forschungsförderung der Universität Witten/Herdecke, 01/2026-12/2027

Literaturangaben

- [1] Storz-Pfennig P, Krause F. Alte Menschen im Krankenhaus: Empirische Bestandsaufnahme und Vorausberechnung. In: Klauber J, Wasem J, Beivers A, Mostert C, Scheller-Kreinsen D (Hrsg.). Krankenhaus-Report 2025: Versorgung Hochbetagter. Berlin: Springer; 2025. S. 5–26.
- [2] Verband der Ersatzkassen (vdek). Daten zum Gesundheitswesen: Krankenhaus. 2024. Online unter: https://www.vdek.com/presse/daten/d_ausgaben_krankenhaus.html (zuletzt geprüft am 19.05.2025).
- [3] Boucher EL et al. Prevalence and outcomes of frailty in unplanned hospital admissions: a systematic review and meta-analysis of hospital-wide and general (internal) medicine cohorts. *EClinicalMedicine*. 2023; 59: 101947.
- [4] Edgar K et al. Admission avoidance hospital at home. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2024; 3: CD007491.
- [5] Shepperd S et al. Hospital at Home admission avoidance with comprehensive geriatric assessment to maintain living at home for people aged 65 years and over: a RCT. 2022.
- [6] Saenger PM et al. Cost of home hospitalization versus inpatient hospitalization inclusive of a 30-day post-acute period. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2022; 70(5): 1374–1383.
- [7] Peter S et al. Exploring patients' perspectives: a mixed methods study on Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy (OPAT) experiences. *BMC Health Services Research*. 2024; 24(1): 544.
- [8] Cox KM et al. Randomized cross-over trial comparing inpatient and outpatient administration of high-dose cisplatin. *Internal Medicine Journal*. 2011; 41(2): 172–178.

Kontakt:



Dr. Sophie Peter
Studienleitung
Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung (iamag)
Universität Witten/Herdecke
Tel. 02302/926-735
E-Mail: sophie.peter@uni-wh.de



Wiebke Döring, M.Sc.
Projektkoordination
Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung (iamag)
Universität Witten/Herdecke
Tel: 02302/926-7308
E-Mail: wiebke.doering@uni-wh.de
Projekt-E-Mail: geri@uni-wh.de

Wir sind nicht krank – Einstellungen leitender Ärzt*innen zu ihrer eigenen Gesundheit

Hintergrund und Zielsetzung

Seit vielen Jahren zeigen zahlreiche Studienergebnisse die Gefährdung psychischer und physischer Gesundheit von Ärzt*innen. Neben der damit einhergehenden Belastung für Ärzt*innen und ärztliche Teams geht dies mit einer Beeinträchtigung der Qualität der Patient*innenversorgung sowie hohen gesellschaftlichen Kosten einher. Interventionen zur Verbesserung ärztlicher Gesundheit zeigen uneindeutige und inkonsistente mittel- und langfristige Ergebnisse. Um mögliche Ursachen hierfür zu erforschen, untersuchte das Forschungsteam die Einstellungen leitender Ärzt*innen bezüglich der Relevanz eigener Gesundheit sowie die Frage, ob und wie diese in Zusammenhang stehen könnten mit der Schwierigkeit, die Gesundheit von Ärzt*innen zu verbessern.

Methode

Es wurde eine qualitative Forschungsarbeit durchgeführt. Hierzu wurden 19 halbstrukturierte Interviews mit leitenden Ärzt*innen verschiedener medizinischer Fachrichtungen geführt. Die Daten wurden mit der Methode der Grounded Theory analysiert und zu einer Theorie verdichtet.

Ergebnisse

Auf der Grundlage der Interviews konnten Einstellungen identifiziert werden, die zeigen, dass die eigene Gesundheit von leitenden Ärzt*innen als nachrangig oder irrelevant bewertet wird. Die Interviewpartner*innen bewerteten den Stellenwert ihrer Gesundheit in der Klinik als klein, setzten ihre eigene Gesundheit mit Einsatz- und Leistungsfähigkeit gleich und beschrieben die Unterdrückung eigener Bedürfnisse sowie das Ignorieren von Schwäche und Krankheit als alltäglich und selbstverständlich. Die Studie zeigte darüber hinaus, dass diese Einstellungen einen Teil der kollektiven beruflichen Identität von Ärzt*innen ausmachen. Weiterhin konnte die Studie Gruppenmechanismen identifizieren, die diesen Status quo aufrechterhalten und Einstellungen schwer veränderbar machen. Hierzu gehören die Distanzierung zu Patient*innen und zu kranken Ärzt*innen, die frühe entsprechende Sozialisation, der Stolz auf die eigene außergewöhnliche Leistungsfähigkeit sowie die Tabuisierung von Schwäche und Krankheit unter Kolleg*innen. Gleichzeitig zeigt die Studie, dass Ärzt*innen Kompensationsstrategien entwickelt haben, um die hohe Belastung in ihrem Arbeitsalltag auszuhalten und das oben beschriebene System aus Einstellungen, professioneller Identität und Gruppenmechanismen nicht verändern zu müssen. Zu diesen Kompensationsstrategien gehören die Akzeptanz der hohen Belastung, die Fähigkeit, schnell Um- und Abschalten zu können, die Ressourcenaktivierung durch Sinnerleben gegen Widerstände und gute Teamarbeit sowie Ausgleich im Außen, das Finden einer fachlichen Nische und die emotionale Entlastung durch Zynismus.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse stützen die Annahme, dass eine Ursache für die geringen mittel- und langfristigen Effekte gesundheitsfördernder Maßnahmen auf der Ebene der Einstellungen von Ärzt*innen bezüglich der Relevanz eigener Gesundheit liegen könnte, die als Teil der kollektiven professionellen Identität wirken und verstärkt durch Gruppenmechanismen schwer zu verändern sind. Bei den identifizierten Mechanismen handelt es sich nach der Theorie sozialer Identität um gruppentypische Strategien, die für die Stabilität des Status quo sorgen

und bestehende kollektive Einstellungen schwer beeinflussbar machen. Es stellt sich die Frage nach der Veränderbarkeit dieses fest verwobenen Systems. Hierbei stellt sich zum einen die Frage, ob eine Veränderung von Ärzt*innen überhaupt gewollt ist. Zum anderen verlässt sich aktuell oft genug das Gesundheitssystem darauf, dass Ärzt*innen systematisch und regelmäßig ihre Grenzen überschreiten. Ein Ansatz, um trotz der genannten Hürden und vermutlicher Widerstände eine Veränderung zu initiieren, könnte darin bestehen, die den Einstellungen zugrunde liegende kollektive professionelle Identität des „wir sind nicht krank“ und die stabilisierenden Gruppenmechanismen zu verändern durch einen Veränderungsprozess, der, so zeigen Studien aus der Sozialpsychologie, von erfahrenen, kompetenten und möglichst prototypischen Mitgliedern der In-Group unterstützt werden müsste – zum Nutzen von Ärzt*innen und Patient*innen.

Kontakt:

Dipl. Psych. Heike Schulte
Lernberatung Humanmedizin
Studiendekanat Humanmedizin
Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke
E-Mail: heike.schulte@uni-wh.de

Embodied science communication in health research – insights into the exhibition "Stuck in Mobility – Seafarers and Refugees during the Pandemic"

Background

The project "Stuck in Mobility – Seafarers and Refugees during the Pandemic" investigated how empirical research on structural vulnerability and mobility restrictions during COVID-19 can be translated into an accessible public format. In response to limited public visibility of marginalized groups affected by containment measures, the exhibition aimed to communicate findings from health services research, social medicine and anthropology beyond academic audiences. By combining scientific analysis with creative and participatory approaches, the project sought to explore exhibitions as tools of science communication that render complex health related inequalities tangible and socially relevant.



Methods

The project followed a qualitative translational framework that treated exhibition design as an interpretive extension of research. Empirical material from qualitative studies with refugees and seafarers informed the narrative and spatial development of a multisensory installation. An interdisciplinary team of researchers, designers and sound artists collaborated through iterative workshops, narrative scripting and prototyping processes. Analytical themes such as confinement, invisibility and dependency were translated into spatial metaphors, immersive soundscapes and participatory elements that invited visitors to engage with both research findings and their own pandemic experiences.

Results

The exhibition presented research content through narrative condensation around the themes of dignity, protection and participation. Interview excerpts were integrated into chat

based visual formats, while photographic documentation and curated audio environments conveyed lived experiences of restricted mobility. The container like exhibition structure functioned as a physical metaphor for structural constraints, and interactive components encouraged reflection and dialogue among visitors. Together, these strategies created a hybrid interface between scientific knowledge and public engagement, highlighting the potential of multisensory storytelling for communicating structural determinants of health.

Conclusion

"Stuck in Mobility" demonstrates how exhibitions can operate as translational platforms that connect empirical research with broader publics through narrative, spatial and participatory practices. The project illustrates opportunities for interdisciplinary science communication in health services research while also revealing challenges related to resource intensity, collaboration and evaluation. As such, it offers insights into how research institutions might expand dissemination strategies beyond conventional academic formats and foster more inclusive engagement with complex health and social issues.

Funding and duration: Volkswagenstiftung, 10/2023-03/2025

Kontakt:



Till Neugebauer
Lehrstuhl für Versorgungsforschung
Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke
Tel: 02302/926-711
E-Mail: till.neugebauer@uni-wh.de

PFADE – Perspektiven und einflussnehmende Faktoren aus Sicht von Patient*innen und Angehörigen zur Inanspruchnahme einer Demenzdiagnostik im hausärztlichen und fachärztlichen Setting

Hintergrund

In Deutschland leben rund 1,8 Millionen Menschen mit Demenz und ihre Zahl steigt kontinuierlich an. Die rechtzeitige Diagnostik ist zentral in der geriatrischen Versorgung, dennoch wird die Diagnose häufig erst spät gestellt. Sie erfolgt meist in spezialisierten Fachzentren wie Gedächtnisambulanzen, obwohl Hausarzt*innen in der Regel die erste Anlaufstelle für Betroffene sind. Doch Versorgungspfade funktionieren nicht immer reibungslos, wie im Projekt *"iCreate"* (in Ausgabe 25 des IZVF-Journals vorgestellt) gezeigt: 95 Patient*innen erhielten nach einer tabletbasierten Kognitionstestung in ihrer Hausarztpraxis ein auffälliges Testergebnis und wurden zur Differenzialdiagnostik an eine Gedächtnisambulanz überwiesen. Dieses Angebot nahmen jedoch nur 68 Patient*innen wahr; 27 waren so genannte "No-shows". Während Barrieren vor dem ersten Arztbesuch gut erforscht sind, fehlt die Analyse des Übergangs zwischen haus- und fachärztlichem Setting. Ziel ist es zu verstehen, warum eine weiterführende Differenzialdiagnostik nach positivem Case-Finding nicht in Anspruch genommen wird, und Handlungsempfehlungen abzuleiten.

Methode

Die Studie besteht aus drei Teilprojekten:

- (1) Qualitatives Design mit leitfadengestützten Interviews (n=9) und telefonischen Befragungen (n=15) der "No-shows" bzw. Angehörigen aus *"iCreate"*
- (2) Fokusgruppe mit dem Patientenbeirat des Instituts für Allgemeinmedizin, um mögliche Faktoren erkrankungsunabhängig identifizieren und übertragen zu können
- (3) Scoping Review zum Abgleich mit aktueller Literatur aus der Perspektive von Patient*innen und Angehörigen

Bisherige Ergebnisse

Die Analysen des ersten Teilprojekts zeigen, dass die Betroffenen eine Versorgungslücke mit Unklarheiten sowie ein Zusammenspiel individueller Hürden auf drei Ebenen erleben:

- **Psycho-sozial:** Angst vor Autonomieverlust/Stigmatisierung, Abwehr/Ambivalenz, Wunsch/Recht auf Nicht-Wissen, Einfluss des sozialen Umfelds
- **Strukturell/organisatorisch:** Transport-/Termin-/Koordinationsprobleme
- **Versorgungs- und prozessbezogen:** unklarer Nutzen der Differenzialdiagnostik, fehlende Anschlussoptionen und Informationslücken

Diskussion

Zur Verbesserung der Versorgung werden standardisierte Kommunikationspfade zwischen haus- und fachärztlichem Setting benötigt. Für die Patient*innen und Angehörigen können schriftliche Zusammenfassungen mit Arbeitsdiagnose, nächsten Schritten und Ansprechpartner*innen sowie ein gestuftes, partizipatives Shared-Decision-Making, z.B. unterstützt durch Dementia Care Manager, helfen, empfundene Hürden und Drop-outs zu reduzieren sowie die Versorgungslücke zu schließen.

Förderung und Laufzeit: Interne Forschungsförderung der Fakultät für Gesundheit der Universität Witten/Herdecke, 01/2025-12/2026

Kontakt:



Carolin Rosendahl
Lehrstuhl für Allgemeinmedizin I und Interprofessionelle Versorgung
Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung (iamag)
Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke
Tel: 02302/926-7302
E-Mail: carolin.rosendahl@uni-wh.de

Weitere Informationen:

- Studienregister: <https://www.drks.de/search/de/trial/DRKS00036261>

Projekt-Homepage und Publikationen:

<https://www.uni-wh.de/pfade>

Rosendahl C et al. Hürden im Versorgungspfad der Demenzdiagnostik: Framework-Analyse des Projektes "iCreate". Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2025; 1–7.

Rosendahl C et al. "No-shows" in der Demenzdiagnostik verstehen: Qualitative Perspektiven von Patient*innen und Angehörigen. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2026; submitted.

Rolke K et al. How do patients, medical assistants and physicians accept and experience tablet-based cognitive testing by medical assistants in general practice? - A qualitative study. BMC primary care 2025; 26(1): 174.

Schaper P et al. Usability of a Tablet-Based Cognitive Assessment Administered by Medical Assistants in General Practice: Implementation Study. JMIR Formative Research 2025; 9: e76010.

ePA.IMPULS – Optimierung von Nutzung und Nutzen durch strukturierte Einführung und Implementierung der ePA für alle

Mit der Einführung der ePA für alle ist die elektronische Patientenakte (ePA) seit Oktober 2025 in Deutschland für ärztliche und psychotherapeutische Praxen sowie Krankenhäuser verpflichtend. Gleichzeitig können Versicherte der Nutzung der ePA widersprechen ("widerspruchsbasierte ePA"). Die Implementierung der ePA bei den Leistungserbringenden verlief heterogen. In Nordrhein-Westfalen wurde die Einführung durch eine enge, strukturierte Begleitung von 140 Praxen und 10 Krankenhäusern durch die beiden Kassenärztlichen Vereinigungen (KVWL und KVNO) sowie die Krankenhausgesellschaft NRW (KGNW) im Rahmen einer Pilotierung im Vorfeld unterstützt. Aus diesem Vorgehen ergibt sich implizit eine Kontroll- und eine Interventionsgruppe, die wertvolle Einblicke in die unterschiedlichen Implementationsverläufe ermöglichen.

Das Innovationsausschuss-Projekt *ePA.IMPULS* (Förderkennzeichen: 01VSF25045) ist als Kohortenansatz konzipiert und kombiniert retrospektive sowie prospektive Erhebungsphasen in einem longitudinalen Mixed-Methods-Design (t_0 – t_3). Analysiert werden Daten aus zwei Gruppen: (a) exponierte Arztpraxen und Krankenhäuser im Sinne einer Quasi-Intervention sowie (b) nicht exponierte Einrichtungen als Kontrollgruppe. Datenbasis sind neben der quantitativen Befragung von Arztpraxen, Krankenhäusern und Versicherten auch Routinedaten (ePA-assoziierte Abrechnungsziffern) und Fokusgruppen mit Leistungserbringenden. Die Exposition im Untersuchungsmodell umfasst die Bereitstellung von Informationsangeboten und Weiterbildungsformaten im Rahmen eines strukturierten Beteiligungsprozesses. Erforscht werden u.a. Einführung, Implementierung, Nutzung und Nutzen der ePA.

Erste Datenerhebungen finden derzeit statt. Vorläufige qualitative Auswertungen von Fehlertickets (Problem-meldungen von Ärzt*innen) aus dem Ticketsystem der gematik GmbH zeigen, dass insbesondere anbieterseitige Probleme – etwa im Zusammenhang mit von Praxisverwaltungssoftware-Herstellern bereitgestellten ePA-Modulen –, standort- und arbeitsplatzbezogene sowie anwendungs- und prozessbezogene Probleme berichtet werden.

Der theoriegeleitete Ansatz ermöglicht es, erstmals im Rahmen eines Innovationsvorhabens aufzuzeigen, welche zentralen Faktoren erforderlich sind, um Nutzung und Nutzen gesetzlich verpflichtender digitaler Anwendungen durch strukturierte Einführung und Implementierung nachhaltig zu steigern. Als Theoriebasis dient u.a. die Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT), die Vorhersagen von Absichten und Verhalten von Nutzer*innen bzgl. der Einführung von neuen Technologien ermöglicht. Auf dieser Grundlage werden evidenzbasierte Handlungsempfehlungen für die Weiterentwicklung der ePA für alle abgeleitet.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA, 10/2025-03/2028

Projektwebseite:

<https://epa-impuls.de/>

Kontakt:

Dr. Sophie Peter
 Lehrstuhl für Allgemeinmedizin II und Patientenorientierung in der Primärversorgung
 Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung (iamag)
 Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
 Universität Witten/Herdecke
 Tel: 02302/926-735
 E-Mail: sophie.peter@uni-wh.de, epaimpuls@uni-wh.de



Pascal Raszke
 Lehrstuhl für Gesundheitsinformatik
 Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
 Universität Witten/Herdecke
 E-Mail: pascal.raszke@uni-wh.de, epaimpuls@uni-wh.de

Konsortialpartner*innen:

- MedEcon Ruhr GmbH
- AOK Rheinland/Hamburg- Die Gesundheitskasse
- Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
- Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.

EINBLICK ÜBER DEN TELLERRAND

PRISMA – Digital unterstützte Nachsorge zur Verbesserung der Lebensqualität und Therapietreue bei Brustkrebs

Hintergrund

Mit knapp 75.000 Neuerkrankungen pro Jahr ist Brustkrebs die häufigste Krebserkrankung bei Frauen in Deutschland. Für Patientinnen mit hormonsensitivem Brustkrebs ist nach der Operation sowie einer möglichen Chemo- und Strahlentherapie eine langfristige medikamentöse Nachsorge erforderlich. Zur Halbierung des Rezidivrisikos wird eine fünf- bis zehnjährige Antihormontherapie durchgeführt. Trotz des nachgewiesenen Nutzens setzen bis zu 50% der Frauen die täglich einzunehmenden Medikamente bereits innerhalb der ersten beiden Jahre ab – häufig aufgrund von Nebenwirkungen oder mangelnder Unterstützung im Alltag.

Zielsetzung

Das durch den Innovationsfonds geförderte Projekt *PRISMA* setzt an dieser Versorgungslücke an und verfolgt das Ziel, die Lebensqualität und die Therapietreue von Brustkrebspatientinnen durch eine digitale App-Anwendung in der Nachsorge nachhaltig zu verbessern.

Methodik

Die Studie wird unter der Leitung der Frauenklinik am TUM Klinikum Rechts der Isar an 19 zertifizierten Brustzentren in Bayern durchgeführt. Im Projekt wurde eine App genutzt, die Patientinnen während der Antihormontherapie kontinuierlich begleitet. Diese wurde um ein digitales Monitoring mit Feedback und bedarfsgerechter Kontaktaufnahme erweitert. Zentrale Elemente sind:

- tägliche Erinnerungsfunktion an die Medikamenteneinnahme
- regelmäßige Befragungen zu psychosozialer Situation, Nebenwirkungen und Therapietreue
- automatisierte Benachrichtigung des zuständigen Brustzentrums bei auffälligen Angaben
- direkte Unterstützung durch eine onkologische Pflegefachkraft per (Video-)Telefon

Studienaufbau/Ergebnisse

400 Patientinnen mit hormonsensitivem Brustkrebs werden in zwei Gruppen randomisiert:

- Interventionsgruppe: Nutzung der PRISMA-App zur Therapiebegleitung
- Kontrollgruppe: konventionelle Brustkrebs-Nachsorge

Verglichen werden die Gruppen hinsichtlich Lebensqualität, Therapietreue, Überleben und Kosteneffektivität.

Schlussfolgerung/Perspektiven

Digitale Nachsorge-Tools wie die PRISMA-App besitzen großes Potenzial, die Versorgung von Brustkrebspatientinnen langfristig zu verbessern.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA, 01/2022-12/2025

Kontakt:

Prof. Dr. med. Marion Kiechle, Dr. med. Heike Jansen

Projektleitung, Projektkoordination

TUM Klinikum Rechts der Isar

Tel: 089/4140-2420

E-Mail: marion.kiechle@tum.de, heike.jansen@mri.tum.de

Projektpartner*innen:

- AIM – Apps in Medicine GmbH
- BITS GmbH – Business IT Solutions
- AOK Bayern – Die Gesundheitskasse
- DAK-Gesundheit
- Technische Universität München

Weiterführende Links:

Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses:

- <https://innovationsfonds.g-ba.de/service/projekteinblicke/prisma/>
- <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/prisma.431#projektleitung-und-konsortialpartner>

VIBES – Versorgungssituation, Versorgungsinanspruchnahme und Bedarfsanalyse von Patient*innen mit postviralen Syndromen am Beispiel von Post-COVID

Hintergrund

Postvirale Syndrome stellen seit der COVID-19-Pandemie eine zunehmende Herausforderung für die gesundheitliche Versorgung dar. Ein relevanter Anteil der SARS-CoV-2-Infizierten berichtet auch nach Abklingen der Akutinfektion über persistierende oder neu auftretende gesundheitliche Beschwerden, die unter dem Begriff Post-COVID-Syndrom (PCS) zusammengefasst werden. Die Symptomatik ist häufig multidimensional und umfasst sowohl somatische als auch psychische Beschwerden, die mit psychosozialen Belastungen und teils erheblichen Einschränkungen der Lebensqualität einhergehen können.

Die Versorgung von Menschen mit PCS erfordert daher eine interdisziplinäre und sektorenübergreifende Herangehensweise. Bislang liegen jedoch nur begrenzt strukturierte und evidenzbasierte Versorgungspfade vor, und es bestehen weiterhin Unsicherheiten hinsichtlich Versorgungsinanspruchnahme, Bedarfen und der Koordination zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen.

Zielsetzung

Vor diesem Hintergrund untersucht das Verbundprojekt *VIBES* die aktuelle Versorgungslage in Deutschland. Ziel ist es, bestehende Versorgungsstrukturen systematisch zu erfassen, Versorgungsbedarfe zu identifizieren und Ansatzpunkte für eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Versorgung abzuleiten. Dabei werden sowohl die Perspektiven der Betroffenen als auch die von Leistungserbringenden berücksichtigt.

Methodik

VIBES verfolgt einen multimodalen Forschungsansatz, der quantitative und qualitative Erhebungen kombiniert. Zentrale Grundlage bildet eine kohortenbasierte Analyse, bei der Befragungsdaten aus einer groß angelegten Gesundheitsstudie (DigiHero) mit Routinedaten der gesetzlichen Krankenkassen verknüpft werden, um Versorgungsinanspruchnahme und Versorgungspfade abzubilden.

Ergänzend werden Post-COVID-Spezialambulanzen mittels eines standardisierten quantitativen Fragebogens zu Strukturen und Angeboten der spezialisierten Versorgung befragt. Qualitative Erhebungen umfassen leitfadengestützte Interviews mit Patient*innen zur Erstellung von Patient Journey Maps, Interviews mit Patient*innen und Leitungen von Spezialambulanzen zur vertieften Analyse der spezialisierten Versorgung sowie Fokusgruppen mit Patient*innen und Hausärzt*innen zur Darstellung der primärärztlichen Versorgung. In allen Teilprojekten liegt ein besonderer Fokus auf psychosozialen Bedarfen, Versorgungserfahrungen und Schnittstellen zwischen Versorgungsbereichen.

Auf Basis der Ergebnisse sollen Unter-, Über- und Fehlversorgungen identifiziert und ein integriertes, evidenzbasiertes Versorgungsmodell entwickelt werden. Dieses Modell zielt darauf ab, die Diagnostik und Behandlung von Menschen mit PCS zu verbessern und langfristig eine bundesweit übertragbare Orientierung für die Versorgung zu bieten. Darüber hinaus sollen die gewonnenen Erkenntnisse auch für andere postvirale Syndrome nutzbar gemacht werden und damit zur Weiterentwicklung der interdisziplinären Versorgungsforschung beitragen.

Förderungsrahmen und Kooperationspartner*innen:

Das Projekt wird über einen Zeitraum von drei Jahren durch den Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) mit rund 1,2 Millionen Euro gefördert. Die Projektleitung liegt bei Dr. med. Christine Allwang, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München. Beteiligt sind außerdem die Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg (Prof. Dr. med. Florian Junne), das Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung ebendort (Prof. Dr. Sc.hum. Christian Apfelbacher) sowie das Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik (IMEBI) der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Prof. Dr. med. Rafael Mikolajczyk).

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA , 04/2025-03/2028

Kontakt:

Dr. med. Christine Allwang
Projektleitung
TUM Klinikum Rechts der Isar
E-Mail: christine.allwang@mri.tum.de

Tamara Frank, M.Sc.
Projektkoordination
TUM Klinikum Rechts der Isar
E-Mail: tamara.frank@mri.tum.de

STARKIDS – Stufenmodell Adipositasprävention und -therapie im Kindes- und Jugendalter

Hintergrund

Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen zählen weltweit zu den größten Herausforderungen der öffentlichen Gesundheit. Sie erhöhen das Risiko für zahlreiche Folgeerkrankungen, bestehen häufig bis ins Erwachsenenalter fort und verursachen erhebliche gesellschaftliche und wirtschaftliche Kosten. Gezielte Präventions- und Behandlungsmethoden sind daher entscheidend. Für die Behandlung fehlt es in Deutschland bislang an flächendeckenden, strukturierten und leitliniengerechten ambulanten Versorgungsangeboten. Vor diesem Hintergrund wurde das STARKIDS-Programm entwickelt: ein mehrstufiges, individuell anpassbares und digital unterstütztes Interventionsprogramm.

Das STARKIDS-Programm

Ziel des STARKIDS-Programms ist es, Kinder und Jugendliche mit Übergewicht und Adipositas und deren Familien für eine gesunde Gewichtsentwicklung zu stärken. Familien nehmen dabei in Stufe 1 des Programms an einem einjährigen, onlinegestützten Schulungsprogramm teil und beschäftigen sich in 5-6 Schulungsstunden in ihrer Kinder- und Jugendarztpraxis (KJAP) mit den Themen Ernährung, Bewegung, Medienkonsum und Familienleben. Die begleitende Online-Plattform ermöglicht die Vertiefung der Inhalte mithilfe von Reflexionen, serious games, Umsetzungshilfen im Alltag und weiteren Ressourcen. In Stufe 2 werden Familien mit nicht zufriedenstellendem Erfolg in Stufe 1 durch örtliche Gesundheitsämter weiter beraten.

Methoden

Die Effektivität des Programms wurde zwischen April 2022 und Dezember 2024 in einer clusterrandomisierten kontrollierten Studie Baden-Württemberg-weit untersucht. Dabei wurden KJAP entweder zum neuen STARKIDS-Programm oder zu einer einmaligen Basisberatung zu Adipositas-assoziierten Themen randomisiert. Teilnehmende Familien wurden über ihre Zugehörigkeit zur jeweiligen KJAP den Gruppen zugeordnet. Bei Einschluss, nach 12 Monaten und nach 18 Monaten erfolgten Verlaufsmessungen in der KJAP (u.a. Größe, Gewicht, Erhebung möglicher Begleit- und Folgeerkrankungen) sowie Fragebogenbefragungen von Eltern und teilnehmenden Jugendlichen.

Erste Ergebnisse und Ausblick

N = 89 Praxen wurden in die STARKIDS-Studie eingeschlossen und rekrutierten insgesamt 611 Familien. Die Hauptergebnisse befinden sich gerade in Einreichung zur Veröffentlichung, weitere Publikationen sind in Vorbereitung.

Das STARKIDS-Konsortium und Homepage

An der Entwicklung des STARKIDS-Programms und der Durchführung der begleitenden Evaluationsstudie waren eine Vielzahl an Partner*innen beteiligt. Die Konsortialführung lag bei der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums Tübingen, Konsortialpartner für die inhaltliche Entwicklung waren Expert*innen des Universitätsklinikums Tübingen und der Universität Tübingen (Ernährungswissenschaft, Sportmedizin, Sportwissenschaft, Medienwissenschaft). Darüber hinaus waren das Gesundheitsamt Stuttgart, das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg, das ZI Mannheim

(gesundheitsökonomische Analyse), Institut für Klinische Epidemiologie und angewandte Biometrie Tübingen (Evaluation), Data Medico GmbH (Programmierung), das Zentrum für Klinische Studien Tübingen (Monitoring) und die AOK Baden-Württemberg am Projekt beteiligt. Weitere Informationen zum Projekt sind auf der Homepage zu finden: <https://starkids.medizin.uni-tuebingen.de>.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA , 09/2019-12/2024

Kontakt:



Dr. Katrin Ziser, PD Dr. Rebecca Erschens
Universitätsklinikum Tübingen
Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
E-Mail: katrin.ziser@med.uni-tuebingen.de,
rebecca.erschens@med.uni-tuebingen.de



Apl. Prof. Dr. Stefan Eehalt
Landeshauptstadt Stuttgart
Gesundheitsamt Stuttgart
E-Mail: stefan.eehalt@stuttgart.de



Prof. Dr. med. Florian Junne, M.Sc. (LSE)
Universitätsklinikum A.ö.R.
Univ.-Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
E-Mail: florian.junne@med.ovgu.de

Family eNav – Entwicklung und Evaluation eines familienzentrierten, digitalen Navigators zur überprofessionellen, sektorenübergreifenden Bedarfskoordination von Familien

Hintergrund

Die Peripartalperiode stellt für viele Familien eine Lebensphase großer Umbrüche dar – medizinisch, psychologisch und sozial. In dieser sensiblen Zeit kann eine gezielte Unterstützung entscheidend dazu beitragen, Entwicklungsrisiken für Eltern und Kinder frühzeitig zu erkennen und nachhaltig abzumildern. Obwohl in Deutschland ein breites Spektrum an Hilfs- und Beratungsangeboten zur Verfügung steht, werden diese häufig nicht von den Personen in Anspruch genommen, die am meisten davon profitieren würden. Gründe dafür liegen in Informationsdefiziten, fehlender sektorübergreifender Vernetzung sowie individuellen psychosozialen Hemmschwellen [1].

Zielsetzung

Das vom Innovationsfonds geförderte Projekt *Family eNav* setzt hier an. Ziel ist die Entwicklung und Evaluation einer intelligenten, appbasierten Navigationslösung, die Familien während der Schwangerschaft und im ersten Jahr nach der Geburt individuell unterstützt und passgenau in bestehende Hilfestrukturen einbindet. Die Anwendung nutzt einen strukturierten digitalen Onboarding-Fragebogen, um medizinische, psychische und soziale Faktoren zu erfassen. Auf Grundlage dieser Angaben erfolgt eine automatisierte Risikostratifizierung. Basierend auf dieser Einschätzung erstellt die App einen individualisierten Versorgungsplan, der evidenzbasierte und lokal verfügbare Unterstützungsangebote empfiehlt – etwa Hebammenhilfe, psychosoziale Beratungsstellen oder Angebote der Frühen Hilfen. Damit soll die Hemmschwelle gesenkt werden, sich aktiv Unterstützung zu suchen, und gleichzeitig die interdisziplinäre Kommunikation zwischen Gesundheitswesen, psychosozialen Diensten und kommunalen Angeboten gestärkt werden.

Methodik

Bei dieser Interventionsstudie handelt es sich um eine tri-zentrische randomisiert-kontrollierte Studie. Um die App anwender- und anbieterfreundlich zu gestalten wurden Konzeptions- und Pilotierungsstudien im Mixed-Methods-Design durchgeführt (s. Abb 1).

Nach Studieneinschluss steht die App den Patientinnen dauerhaft zur Verfügung. Im Kontrollarm (TAU) und in der Interventionsgruppe (IG) werden sie zu fünf festgelegten Basisvisiten (T1–T5) per Push-Mitteilung zur Beantwortung digitaler Fragebögen eingeladen. Soziodemographische, geburtshilfliche, anamnestische und psychometrische Daten werden im Cross-lagged-Design erhoben, um das kausale Evidenzniveau zu erhöhen. Beide Gruppen erhalten zusätzlich maßgeschneiderte Informationen zur Schwangerschaft, Neonatalperiode und zum ersten Lebensjahr (Ratgebertexte, Lehrvideos, Audiodateien). In der IG werden abhängig von psychosozialer Belastung, Schwangerschaftswoche bzw. Kindesalter Hinweise auf psychosoziale Versorgungsangebote sowie Erinnerungen an Untersuchungen und Termine freigeschaltet; ergänzend erfolgen 14-tägige Kurzabfragen zu Gesundheitszustand, Komplikationen, psychischer Belastung und Veränderungen im sozialen Umfeld.

STUDIENABLAUF FAMILY ENAV

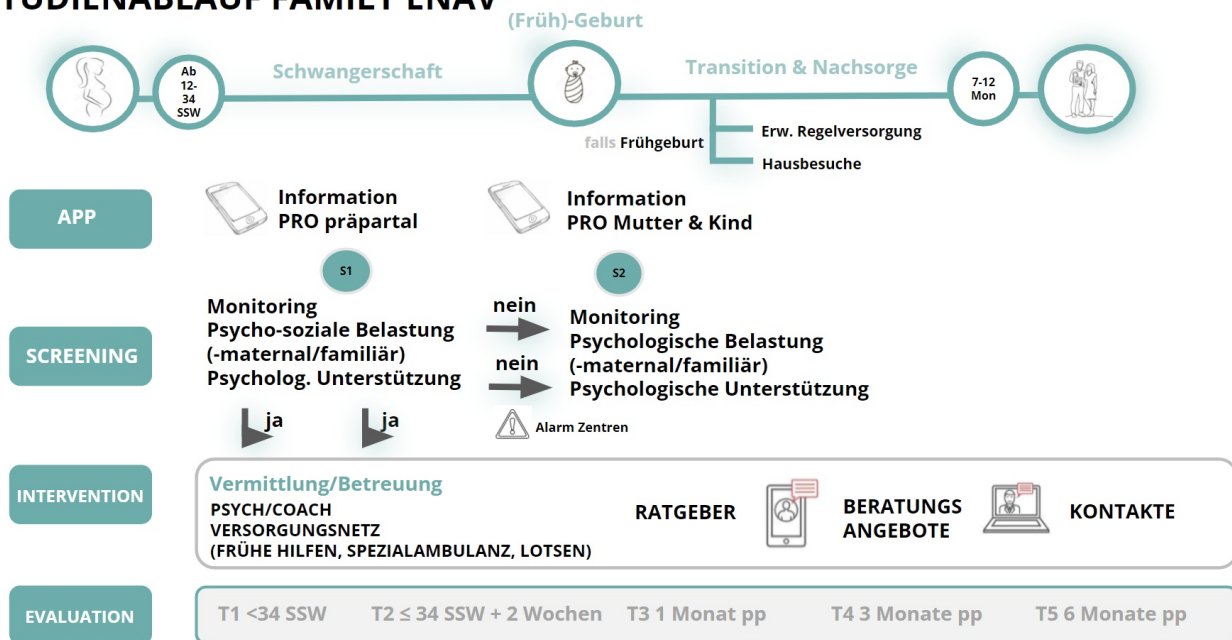


Abbildung 1: Studienablauf

Ergebnisse der Konzeptions- und Pilotierungsstudie

Aus der Konzeptionsstudie ließen sich zwei zentrale Themenkomplexe mit jeweils drei Unterkategorien identifizieren: (1) medizinische und psychosoziale Betreuung, einschließlich Zugangswegen sowie Gründen für oder gegen die Nutzung, und (2) die antizipierte Akzeptanz des digitalen Lotsens, bestehender Unterstützungsbedarf sowie fördernde und hemmende Faktoren für die Inanspruchnahme der Intervention. Insgesamt berichteten alle Studienteilnehmer*innen einen klaren Unterstützungsbedarf und zeigten eine hohe Bereitschaft, die digitale Intervention zu nutzen [2].

Die Teilnehmer*innen der 2-wöchigen präpartalen Pilotstudie (Medianalter 33 Jahre, mediane Schwangerschaftswoche 30) berichteten über mäßige bis hohe Belastungs-, Angst- und Depressionssymptome. Die Benutzerfreundlichkeit wurde als ausgezeichnet bewertet (Median-SUS 80; MAUQ 105). Das Wissen über Unterstützungsangebote nahm innerhalb der kurzen Anwendung signifikant zu (im Mittel +1,2 Punkte, $p < 0.01$), während die Inanspruchnahme nur vereinzelt verbessert wurde. In der qualitativen Analyse wurden Erfolgsfaktoren wie eine intuitive Struktur, vertrauenswürdige medizinische Inhalte und personalisierte Informationen identifiziert. Als Hürden wurden technische Störungen, Navigationsprobleme, begrenzte Personalisierung und eine unvollständige regionale Einbindung von Gesundheitsdiensten genannt [3].

Ausblick

Die Daten der Hauptstudie werden aktuell ausgewertet. Langfristig soll *Family eNav* einen Beitrag dazu leisten, Versorgungslücken in der peripartalen Gesundheitsversorgung zu schließen, Risiken frühzeitig zu erkennen und Familien niedrigschwellig in geeignete Unterstützungssysteme zu begleiten. Das Projekt verbindet damit digitale Innovation mit einem klaren sozialmedizinischen Auftrag: gleiche Gesundheitschancen für alle Familien – von Anfang an.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA (Förderkennzeichen: 01VS20002), 08/2021-01/2025

Literaturangaben

- [1] Eickhorst A et al. Inanspruchnahme von Angeboten der Frühen Hilfen und darüber hinaus durch psychosozial belastete Eltern. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2016; 59(10): 1271–1280.
- [2] Kristina K et al. Pre-use acceptance of a family-centered, need based, and interprofessional perinatal care mobile health intervention: An exploratory study. J Med Internet Res. Human Factors; 2025.
- [3] Kristina K et al. Feasibility and Usability of a Digital Perinatal Navigator for High-Risk Pregnancies: A Mixed-Methods Study; 2026. *(under revision at JMIR)*

Kontakt:



Prof. Dr. Stephanie Wallwiener
 Universitätsklinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin
 Universitätsklinikum Halle (Saale)
 Tel: 0345/557-3922
 E-Mail: stephanie.wallwiener@uk-halle.de



Dr. med. Kristina Killinger
 Universitätsklinikum Heidelberg
 Tel: 0622/56-32078
 E-Mail: kristina.killinger@med.uni-heidelberg.de

eHealth-COMPATH – Partizipative Adaptation und Evaluation eines Concept-Mapping-Ansatzes zur Entwicklung von Implementierungsstrategien für eHealth-Lösungen in der Patientenversorgung

Hintergrund

Die Implementierung digitaler Innovationen im deutschen Gesundheitswesen verläuft trotz nachgewiesener Wirksamkeit einzelner eHealth-Lösungen augenscheinlich stockend [1]. Es liegt daher nahe, dass effektive Implementierungsstrategien entweder fehlen oder nicht ausreichend an den lokalen Kontext angepasst sind [2,3]. Die Implementierungswissenschaft zeigt, dass eine auf Barrieren ausgerichtete, kontextsensible und partizipative Strategieentwicklung den Implementierungserfolg maßgeblich beeinflusst [4]. Gleichzeitig mangelt es an praxistauglichen, empirisch geprüften Ansätzen, die eine routinemäßige Anwendung in der Versorgungspraxis ermöglichen [5]. Das Concept Mapping bietet als partizipatives Verfahren zur strukturierten Konzeptualisierung von Implementierungsstrategien hierfür grundsätzlich eine geeignete methodische Grundlage [6], bedarf jedoch einer Adaptation hinsichtlich Machbarkeit, Akzeptanz und Angemessenheit für den Routinebetrieb [7].

Methoden

Das Projekt *eHealth-COMPATH* gliedert sich in zwei Phasen. In Phase 1 wurde der Concept-Mapping-Ansatz (CMA) über einen Scoping Review, qualitative Experteninterviews mit Versorgungsakteur*innen und Vertreter*innen der Selbstverwaltung sowie Re-Analysen von Sekundärdaten aus bereits abgeschlossenen Implementierungsprojekten zu eHealth-Lösungen für den Einsatz in der Implementierungspraxis adaptiert. Die Ergebnisse wurden in einem Konsensusworkshop mittels nominalem Gruppenprozess konsentiert und in ein Toolkit überführt. In Phase 2 wird derzeit der adaptierte CMA in einer cluster-randomisierten, kontrollierten Studie (cRCT) mit konvergentem Mixed-Methods-Design evaluiert. Der Use Case umfasst beispielsweise die Implementierung von e-Rezepten unter Verwendung der Kommunikation via KIM (Kommunikation im Medizinwesen) zwischen Arztpraxen und Pflegeheimen in Solingen. Haus- und Facharztpraxen werden randomisiert einer CMA-Gruppe oder einer Kontrollgruppe zugewiesen. Primärer Endpunkt ist das Kommunikationsverhalten auf organisationaler Ebene. Sekundäre Endpunkte umfassen Adoption, Fidelity und Sustainability gemäß Proctor's Implementation Outcome Framework [8]. Die cRCT wird von einer Prozessevaluation sowie einem Sozio-ökonomischen Impact Assessment begleitet.

Erwartete Ergebnisse

Die Ergebnisse der Adaptationsphase liegen vor und der adaptierte CMA wird seit Anfang 2025 im Rahmen der cRCT pilotiert. Es wird erwartet, dass die partizipative Strategieentwicklung zu einer wirkungsvolleren Implementierung, höheren Akzeptanz und verbesserten Wirtschaftlichkeit des Implementierungsprozesses beiträgt.

Schlussfolgerungen

eHealth-COMPATH adressiert eine zentrale Forschungslücke an der Schnittstelle von Implementierungswissenschaft und Digitalisierung des Gesundheitswesens. Das Projekt beabsichtigt, empirische Evidenz zu den Effekten einer partizipativen, kontextsensiblen Strategieentwicklung zu liefern und mit dem Toolkit ein praxistaugliches Instrument für zukünftige Implementierungsvorhaben bereitzustellen.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA (Förderkennzeichen: 01VSF23029), 11/2023-10/2026

Literaturangaben

- [1] Bratan T et al. E-Health in Deutschland: Entwicklungsperspektiven und internationaler Vergleich, Studien zum deutschen Innovationssystem, No. 12-2022, Expertenkommission Forschung und Innovation (EFI), Berlin; 2022.
- [2] Powell BJ et al. Methods to Improve the Selection and Tailoring of Implementation Strategies. *J Behav Health Serv Res* 2017; 44(2): 177–194.
- [3] Waltz TJ, et al. Choosing implementation strategies to address contextual barriers. *Implement Sci* 2019; 14(1): 42.
- [4] Baker R et al. Tailored interventions to overcome identified barriers to change. *Cochrane Database Syst Rev* 2010; (3): CD005470.
- [5] Beidas RS, et al. Promises and pitfalls in implementation science from the perspective of US-based researchers. *Implement Sci* 2022; 17(1): 55.
- [6] Trochim W, Kane M. Concept mapping: an introduction to structured conceptualization in health care. *Int J Qual Health Care* 2005; 17(3): 187–191.
- [7] Kwok EYL et al. Selecting and tailoring implementation interventions: a concept mapping approach. *BMC Health Serv Res* 2020; 20(1): 385.
- [8] Proctor E et al. Outcomes for implementation research. *Adm Policy Ment Health* 2011; 38(2): 65–76.

Kontakt:



Prof. Dr. Juliane Köberlein-Neu
Lehrstuhl für Versorgungsforschung und gesundheitsökonomische Evaluation
Bergische Universität Wuppertal
Tel: 0202/439-1381
E-Mail: koeberlein@wiwi.uni-wuppertal.de



Prof. Dr. Silke Kuske
Forschungsbereichs Versorgungs- und Implementierungsforschung
Fliehdner Fachhochschule Düsseldorf
Tel: 0211/409-3259
E-Mail: kuske@fliehdner-fachhochschule.de



Ute Stern
solimed – Unternehmen Gesundheit GmbH & Co. KG
Tel: 0212/249467-5
E-Mail: stern@solimed.de

AnDem-RoSe – Ressourcenrealisierung und Selbsthilfe für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Hintergrund

Mit derzeit rund 1,8 Millionen Betroffenen stellen Demenzerkrankungen eine zentrale Herausforderung in der gesundheitlichen Versorgung dar, die überwiegend von Angehörigen im häuslichen Umfeld gestemmt wird [1]. Die häusliche Pflege von Menschen mit Demenz ist dabei äußerst vielschichtig. Neben der kontinuierlichen Alltagsunterstützung fordert sie von Angehörigen bspw. die Co-Regulation von wiederkehrenden Unruhezuständen sowie den Umgang mit eigenen Gefühlen von Trauer und Verlust angesichts der fortschreitenden krankheitsbedingten Veränderungen. Diese komplexen Anforderungen gehen mit einer erheblichen und häufig chronischen Belastung einher. Empirische Studien verweisen auf erhöhte Prävalenzen von Depressionen und Angststörungen aufgrund der ausgeprägten Pflegebelastung [2, 3]. Vor diesem Hintergrund besteht ein deutlicher Bedarf an wirksamen Interventionen zur psychischen Entlastung pflegender Angehöriger. Während psychosoziale Beratungsangebote niederschwellige Unterstützung bieten können, weisen psychotherapeutische Ansätze stärkere und nachhaltigere Effekte in Hinblick auf die Reduktion psychischer Belastung und die Verbesserung des Wohlbefindens auf [4]. Insbesondere ermöglichen kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze neben der Vermittlung von Problemlösestrategien auch die Bearbeitung dysfunktionaler, mit der Pflegebelastung assoziierter Gedanken [5]. Im Rahmen des Tele.TAnDem-Interventionskonzepts [6] wurden kognitiv-verhaltenstherapeutische Strategien an die spezifischen Belastungen pflegender Angehöriger adaptiert. Die telefonbasierte Psychotherapie konnte in mehreren Vorgängerstudien positiv evaluiert werden [u.a. 7].

Projektziel

Ziel des AnDem-RoSe-Projekts ist es, das bestehende Tele.TAnDem-Interventionskonzept um die Option der Videotelefonie sowie die angeleitete Nutzung eines Online-Selbsthilfecoches zu erweitern. Mithilfe der gezielten psychotherapeutischen Unterstützung sollen Ressourcen gestärkt und psychische Belastungen reduziert werden. Im Projektverlauf sollen außerdem zentrale strukturelle Voraussetzungen für eine spätere Implementierung in der Versorgungspraxis erarbeitet werden (u.a. Fortbildungsnetzwerke, rechtliche und vertragliche Rahmenbedingungen, standardisierte Screeningprozesse).

Studiendesign

Die Wirksamkeit der Intervention wird in einer randomisiert-kontrollierten Studie mit insgesamt N = 348 pflegenden Angehörigen überprüft. Die Interventionsgruppe erhält über einen Zeitraum von sechs Monaten zwölf psychotherapeutische Gespräche, die wahlweise im Video- oder Telefonsetting durchgeführt werden und einen Online-Selbsthilfecoch integrieren. Die Kontrollgruppe hat nach Abschluss des Interventionszeitraums die Möglichkeit, an einer onlinebasierten Gruppenintervention teilzunehmen. Primärer Endpunkt ist die Depressivität der Teilnehmenden, die zu vier Messzeitpunkten erhoben wird (vor Beginn der Intervention, während des Interventionszeitraums, unmittelbar nach Abschluss der Intervention sowie sechs Monate nach Interventionsende). Eingeschlossen werden pflegende Angehörige, die eine Person mit diagnostizierter Demenz im häuslichen Umfeld betreuen und im Rahmen eines standardisierten Screenings relevante psychische Belastungen aufweisen. Die Rekrutierung erfolgt über Beratungsinstitutionen und Interessenverbände sowie durch ein zugehendes Vorgehen beteiligter Krankenkassen.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA (Förderkennzeichen 01NVF24314), 11/2025-07/2029

Literaturangaben

- [1] Blotenberg I, Hoffmann W, Thyrian JR. Dementia in Germany: Epidemiology and Prevention Potential. *Deutsches Arzteblatt international* 2023; 120(27-28): 470–476.
- [2] Collins RN, Kishita N. Prevalence of depression and burden among informal care-givers of people with dementia: a meta-analysis. *Ageing & Society* 2020; 40(11): 2355–2392.
- [3] Kaddour L, Kishita N. Anxiety in informal dementia carers: A meta-analysis of prevalence. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology* 2020; 33(3): 161–172.
- [4] Fischer A, Risch AK, Wilz G. Effektivität psychosozialer und psychotherapeutischer Interventionsansätze für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz. *Psychotherapie im Alter* 2020; 17(2): 165-176.
- [5] Wrede N, Töpfer NF, Wilz G. Unraveling the optimal balance of problem-related affective experiences and need satisfaction in cognitive-behavioral therapy: A response surface analysis. *Psychotherapy research: journal of the Society for Psychotherapy Research* 2025; 35(7): 1087–1102.
- [6] Wilz G, Schinköthe D, Kalytta T. Therapeutische Unterstützung für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz. Das Tele.TAnDem-Behandlungsprogramm. Göttingen: Hogrefe; 2015.
- [7] Wilz G et al. The Tele.TAnDem Intervention: Telephone-based CBT for Family Caregivers of People With Dementia. *The Gerontologist* 2018; 58(2): e118–e129.

Kontakt:



Prof. Dr. Gabriele Wilz
Leiterin Abteilung Klinisch-psychologische Intervention
Friedrich-Schiller-Universität Jena
Tel: 03641/945-171
E-Mail: gabriele.wilz@uni-jena.de



Sophie Geßner
Wissenschaftliche Mitarbeiterin AnDem-RoSe Projekt
Friedrich-Schiller-Universität Jena
Tel: 03641/945-173
E-Mail: sophie.gessner@uni-jena.de

Konsortialpartner*innen:

Robert Bosch Gesellschaft für Medizinische Forschung mbH, Dr. Klaus Pfeiffer
Medical School Berlin, Prof. Dr. Uwe Altmann
Leibniz Universität Hannover, Center for Health Economics Research Hannover, PD Dr. Jan Zeidler
AOK Bayern – Die Gesundheitskassen, Dr. Ana Babac

DIAMANT-SD – SchilddrüsenDiagnostik in der AMbULANTen Versorgung



Hintergrund

Labortests und Sonographien werden oft sehr früh zur Abklärung unspezifischer Symptome, die auch auf eine Schilddrüsenerkrankung hindeuten können, eingesetzt [1,2]. Besonders Schilddrüsenknoten haben eine sehr hohe und mit dem Alter zunehmende Prävalenz [3]. Die Wahrscheinlichkeit sonographisch einen Schilddrüsenknoten zu entdecken ist entsprechend hoch. Die meisten Schilddrüsenknoten sind gutartig und medizinisch ohne Bedeutung. Dennoch löst die Detektion eines Schilddrüsenknotens oft unnötige Folgeuntersuchungen und Therapien aus – nicht selten verbunden mit Verunsicherung bei den Betroffenen [4]. Ob eine laborchemische und sonographische Untersuchung der Schilddrüse sinnvoll ist, sollte in jedem Fall kritisch hinterfragt werden. Bislang fehlen jedoch standardisierte Verfahren zur korrekten Risikoabwägung und entsprechenden Kommunikation mit den Patient*innen.

Projektziel

Um Hausärzt*innen bei der Abwägung von Nutzen und Risiken von Schilddrüsen-Tests zu unterstützen, wird eine Diagnostik-Box entwickelt. Grundlage bilden die Empfehlungen der neuen DEGAM-S3-Leitlinie "Schilddrüsenknoten bei Erwachsenen in der hausärztlichen Versorgung" (aktuell noch nicht veröffentlicht) [5, 6] und der DEGAM-S2k-Leitlinie "Erhöhter TSH-Wert in der Hausarztpraxis" [7, 8]. Bestandteile der Box sind:

- 1) **Asynchrone Online-Schulung** für Ärzt*innen zur diagnostischen Abklärung von Hypothyreose und Schilddrüsenknoten sowie zur Risikokommunikation
- 2) **Informationsmaterialien** für Patient*innen
- 3) **Digitales Tool zur gemeinsamen Entscheidungsfindung**: Es wird ein arriba-Modul 'Schilddrüsenknoten' entwickelt, mit dem Hausärzt*innen das weitere Vorgehen mit den Betroffenen besprechen können.
- 4) **Vergleichsfeedback** zur Reflexion der Häufigkeit von Labortests und Sonographien

Methodik

Die Diagnostik-Box wird partizipativ mit Haus- und Fachärzt*innen der nordbayerischen Praxisnetze UGeF GmbH & Co. KG (Unternehmen Gesundheit Franken in Forchheim) und QuE eG (Qualität und Effizienz in Nürnberg) sowie den Bürger- bzw. Patientenbeiräten der Lehrstühle Allgemeinmedizin in Erlangen und Dresden entwickelt. Getestet wird die Diagnostik-Box anschließend in einer randomisiert kontrollierten Pilotstudie. Ziel ist es, Akzeptanz, Umsetzbarkeit und wahrgenommenen Nutzen zu bewerten und den Effekt auf die Versorgung explorativ zu analysieren. An der Studie nehmen 30 hausärztliche Praxen aus Thüringen, Sachsen und Bayern teil. Eine Hälfte nutzt die Diagnostik-Box für 6 Monate, während die andere Hälfte wie gewohnt ihre Patient*innen behandelt. Anhand von Krankenkassendaten der GWQ ServicePlus AG wird zudem eine aktuelle Versorgungsanalyse zu Schilddrüsendiagnostik durchgeführt.

Ausblick

Basierend auf Evaluation und Machbarkeitsprüfung sowie einer gesundheitsökonomischen Evaluation werden gemeinsam mit Stakeholdern Strategien zur Implementierung erarbeitet. Langfristig soll die Diagnostik-Box zur Reduktion von Über-, aber auch Unter- und Fehlversorgung sowie zur Entlastung finanzieller und personeller

Ressourcen beitragen. Der Entwicklungsprozess der Diagnostik-Box Schilddrüse dient als methodische Vorlage für weitere Diagnostik-Boxen zur Verbesserung der Risikokommunikation.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA, 04/2025-03/2028

Literaturangaben

- [1] Larios F et al. Factors and Outcomes of Inappropriate Thyroid Ultrasonography. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg 2025; 151(9): 843–852.
- [2] Hildebrandt M et al. Quantifying low-value care in Germany: an observational study using statutory health insurance data from 2018 to 2021. Value in Health 2025; 28(6): 884–893.
- [3] Meisinger C et al. Geographic variations in the frequency of thyroid disorders and thyroid peroxidase antibodies in persons without former thyroid disease within Germany. Eur J Endocrinol 2012; 167(3): 363–371.
- [4] Li R et al. Psychological Distress and Sleep Disturbance Throughout Thyroid Nodule Screening, Diagnosis, and Treatment. J Clin Endocrinol Metab 2021; 106(10): e4221–e30.
- [5] Schubel J et al. Thyroid Nodules: Diagnosis and Treatment in Primary Care. Dtsch Arztebl Int 2025; 112(13): 341–347.
- [6] Voigt K et al. DEGAM Leitlinie: S3 053-058. Schilddrüsenknoten bei Erwachsenen. Empfehlungen zu Prävention, Diagnostik und Therapie in der hausärztlichen Versorgung; 2026.
- [7] Voigt K et al. Erhöhter TSH-Wert bei erwachsenen Patienten in der Hausarztpraxis. Zeitschrift für Allgemeinmedizin 2017; 93(4): 150–155.
- [8] Voigt K, Schübel J, Uebel T. DEGAM Leitlinie: S2k 053-046 Erhöhter TSH-Wert in der Hausarztpraxis; 2023.

Kontakt:



Dr. phil. Susann Hueber, Dr. med. Lisette Warkentin
Konsortialführung
Allgemeinmedizinisches Institut
Uniklinikum Erlangen
Tel: 09131/85-45762
E-Mail: susann.hueber@uk-erlangen.de, lisette.warkentin@uk-erlangen.de

Konsortialpartner*innen:

- Prof. Dr. PH Verena Vogt, Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Jena
- Prof Dr. med. Jeannine Schübel (Medizinische Universität Lausitz – Carl Thiem, Cottbus) und Dr. rer. med. Karen Voigt: Bereich Allgemeinmedizin, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden
- GWQ ServicePlus AG, Düsseldorf
- Kassenärztliche Vereinigung Thüringens (KVT), Weimar

Kooperationspartner*innen:

- Gesellschaft für patientenzentrierte Kommunikation GPZK
- Praxisnetze: QuE Nürnberg, UGeF Forchheim
- PD Dr. Matti Sievert, Hals-Nasen-Ohren-Klinik – Kopf- und Halschirurgie, Uniklinikum Erlangen
- Was hab ich? gGmbH (als Expert*innen für leichtverständliche Sprache)
- Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
- Forschungspraxennetzwerke: RESPONSE, BayFoNet, SaxoN
- Patientenvertreter: Bürgerbeirat Erlangen und Jena, Praxen- und Patientenbeirat SaxoN
- Wiss. Beirat: Juan Brito, Simone van Dulmen, Julian Treadwell, Jean-François Chenot, Joachim Feldkamp

BEPPPO – Evaluation BEwegungs- und sPorttherapeutischer Interventionen unter medizinischer Therapie in der Pädiatrischen Onkologie

Hintergrund und Ziel

Kinder und Jugendliche mit einer onkologischen Erkrankung sind während der Akuttherapie häufig körperlich inaktiv [1]. Lange stationäre Aufenthalte, intensive medizinische Behandlungen und therapiebedingte Nebenwirkungen führen zu einem Verlust an Muskelkraft, funktioneller Mobilität und körperlicher Leistungsfähigkeit. Diese Einschränkungen beeinträchtigen die gesundheitsbezogene Lebensqualität, soziale Teilhabe und den Krankheitsverlauf [2,3].

Obwohl die aktuelle S2k-Leitlinie „Bewegungsförderung und Bewegungstherapie in der pädiatrischen Onkologie“ eine frühzeitige, strukturierte und qualitätsgesicherte Bewegungstherapie empfiehlt [4], ist diese bislang noch nicht routinemäßig in die Versorgung integriert. Bestehende Bewegungsprogramme werden zwar über das Netzwerk ActiveOncoKids gebündelt und begleitet [5], sind jedoch nicht nachhaltig abgesichert und unterscheiden sich in Umfang, Intensität und Reichweite.

Das Projekt *BEPPPO* (Evaluation BEwegungs- und sPorttherapeutischer Interventionen unter medizinischer Therapie in der Pädiatrischen Onkologie), gefördert durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses mit rund 7,3 Mio. Euro über 3,5 Jahre, verfolgt daher vorrangig das Ziel, eine evidenzbasierte Grundlage für die nachhaltige Integration und strukturelle Verankerung einer qualitätsgesicherten Sport- und Bewegungstherapie in der pädiatrisch-onkologischen Regelversorgung zu schaffen. Die Evaluation der Intervention dient dabei als zentraler Schritt, um Wirksamkeit, Umsetzbarkeit und Wirtschaftlichkeit systematisch nachzuweisen.

Studiendesign

BEPPPO ist eine multizentrische, randomisierte kontrollierte Studie mit 1:1-Zuteilung in die Interventions- oder Kontrollgruppe. Eingeschlossen werden insgesamt 346 Kinder und Jugendliche (3-18 Jahre) mit einer neu diagnostizierten malignen Erkrankung. Die Rekrutierung erfolgt an 13 kideronkologischen Zentren in Deutschland.

Die Interventionsgruppe erhält über einen Zeitraum von sechs Monaten eine strukturierte, individualisierte Sport- und Bewegungstherapie (3-5x/Woche). Die Intervention wird sektorenübergreifend umgesetzt und umfasst sowohl angeleitete Bewegungseinheiten im Kliniksetting als auch telemedizinisch begleitete Einheiten während der Aufenthalte zu Hause. Ergänzend werden pro Teilnehmenden vier standardisierte, familienorientierte und ressourcenorientierte Bewegungsberatungen durchgeführt.

Die Kontrollgruppe erhält die jeweils standortspezifischen bewegungsbezogenen Angebote, die das derzeit in der Praxis bestehende heterogene Versorgungsangebot widerspiegelt.

Primärer Endpunkt ist die Veränderung der Beinkraft der unteren Extremität nach sechs Monaten. Sekundäre Endpunkte umfassen u. a. funktionelle Mobilität, Bewegungsverhalten, Fatigue, gesundheitsbezogene Lebensqualität sowie gesundheitsökonomische Parameter. Ergänzend erfolgt eine Prozessevaluation zur Analyse der Implementierbarkeit und Übertragbarkeit der neuen Versorgungsform.

Aktueller Stand und Ausblick

Das BEPPO-Projekt ist planmäßig am 01.10.2025 gestartet. Im Rahmen eines digitalen Kick-off-Meetings am 11.12.2025 wurden alle Projektpartner zusammengeführt, organisatorische Abläufe abgestimmt und Verantwortlichkeiten definiert. Der Beginn der multizentrischen Rekrutierung ist zum 01.07.2026 vorgesehen. Bei einer Laufzeit von 3,5 Jahren ist der Projektabschluss für das Frühjahr 2029 geplant. Erste belastbare Ergebnisse werden voraussichtlich im Anschluss an die Datenauswertung erwartet und sollen zeitnah publiziert sowie in gesundheits- und versorgungspolitische Entscheidungsprozesse eingebracht werden.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA, 10/2025-03/2029

Literaturangaben

- [1] Götte M et al. Comparison of self-reported physical activity in children and adolescents before and during cancer treatment. *Pediatr Blood Cancer* 2014; 61: 1023–1028.
- [2] Yildiz Kabak V et al. Short and long-term impairments of cardiopulmonary fitness level in previous childhood cancer cases: a systematic review. *Support. Care Cancer* 2019; 27: 69–86.
- [3] Götte M et al. Motor performance in children and adolescents with cancer at the end of acute treatment phase. *Eur J Pediatr* 2015; 174: 791–799.
- [4] Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH)/ AG Netzwerk ActiveOncoKids. S2k-Leitlinie Bewegungsförderung und Bewegungstherapie in der pädiatrischen Onkologie; 2021.
- [5] Götte M et al. A National Implementation Approach for Exercise as Usual Care in Pediatric and Adolescent Oncology: Network ActiveOncoKids. *Pediatr Exerc Sci* 2022; 34: 219–226.

Kontakt:



Priv.-Doz. Dr. Miriam Götte
Projektleitung
Leitung Institut Sport- und Bewegungstherapie
Universitätsklinikum Essen (AÖR)
Westdeutsches Tumorzentrum (WTZ) Essen

Projektkoordination:

Dr. Theresa Heering und Annika Tomanek
E-Mail: wtz.studiebepo@uk-essen.de



Prof. Dr. Freerk Baumann
Projektleitung
Leiter AG Onkologische Bewegungsmedizin
Uniklinik Köln (AÖR)
Centrum für Integrierte Onkologie (CIO) Köln

Projektkoordination:

Anja Großek
E-Mail: anja.grossek1@uk-koeln.de

VERÖFFENTLICHUNGEN (JANUAR-FEBRUAR 2026)

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.

- **Allak A, Wahidie D, Yilmaz-Aslan Y, Brzoska P.** Challenges, expectations and wishes in the use of colorectal cancer screening: a qualitative study of people with a Turkish and Afghan migration history. *Gesundheitswesen* 2026, IF: 0,7.
- **Annac K, Allak A, Bayrak S, Yilmaz-Aslan Y, Brzoska P.** Experiences of Turkish-Origin Family Caregivers of People with Dementia in Germany-A Qualitative Analysis of Social Media Posts. *Z Gerontol Geriatr* 2026, IF: 1,1.
- Bahlmann N, Alshawabkeh M, Tsoukas R, Schröer K, Schellhorn S, Sieler M, Dittmar T, Ehrke-Schulz E, **Ehrhardt A**, Zhang W. Desmoglein 2 (DSG2)-knockout human respiratory epithelial cell model to study species B adenovirus receptor usage. *Virology* 2026, IF: 4,3.
- Bayrak S, **Allak A, Neugebauer T**, Pardon S, **Yilmaz-Aslan Y**, Schiermeier S, **Kiessling C, Schmiedl S**, Dockweiler C, **Brzoska P.** Barriers and Facilitators Affecting the Care of Patients with Endometriosis: A Scoping Review. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 2026; 86(2):189–200, IF: 2,4.
- Becker L, Krüger L, Wolf M, Alfen K, Theysohn J, **Lefering R**, Dudda M, Kamp O. The necessity of CT scans on pediatric carotid injury after blunt trauma- An analysis of the traumaregister DGU(®). *Eur J Trauma Emerg Surg* 2026; 52(1):13, IF: 1,9.
- Berner N, **Busse TS**, Ehlers JP, Jagoda FA, Meibeck A, Otte IC, **Nitsche J.** Empowering informal caregivers of people living with dementia and enhancing digital health literacy through an extended digital intervention of the WHO iSupport manual: protocol for the project iDEM-Support. *BMC Geriatr* 2026, IF: 3,4.
- **Bohnet-Joschko S**, Loboiko K. Between tablet and teamwork : Digital competence as a part of professional nursing. *Urologie* 2026, IF: 0,5.
- Brütt AL, Borgmann S, Buchholz E, Burggraf L, Engler J, Fischer F, Holetzke T, Houwaart S, Icks A, Jagoda F, Kernebeck S, **Kersting C**, Krieger T, Kugler C, Kuske S, Lander J, Messer M, Muche-Borowski C, Münte C, Röper A-L, Salm S, Schindel D, Schreiter S, Teupen S, Peter S von, Farin-Glattacker E. Correction: DNVF Memorandum Participatory Health Services Research (Part 1). *Gesundheitswesen* 2026, IF: 0,7.
- Dianti NR, Heye A-L, Maas M, Weckbecker K, Wiesheu P, **Klassen O, Münster E.** Sports as a pathway to wellness: sports and health-related quality of life among adolescents in Germany (a cross-sectional analysis from GeWIT Study). *BMC Public Health* 2026; 26(1):607, IF: 3,5.
- Eichhorn S, Mitze FN, Wagner F, Seuthe IMC, **Brinks R**, Zimmermann A, Dastur M, Ladenbauer J, Park JJ-H. Representativeness of a German AI-enabled data network for secondary epidemiological analysis based on electronic health records. *PLoS One* 2026; 21(1):e0339647, IF: 2,9.
- Engele VI, Vassiliou V, Wheelwright S, Sztankay M, Puglisi C, Pogoda K, van Leeuwen R, Bleiker E, Abdel-Razeq H, Fox L, Lanceley A, Dabakuyo S, **Bjelic-Radisic V**, Nordin A, Ioannidis G, Kulís D, Brédart A, Schwaninger G, Arraras JJ, Holzner B, Oberguggenberger AS. Assessing quality of life in

individuals with hereditary cancer risk: Results from phases 1-3a of the EORTC QLQ-HCR30 questionnaire. *Eur J Cancer* 2026; 235:116226, IF: 7,6.

- **Erdsieck F**, Idris MM, **Yilmaz-Aslan Y**, **Brzoska P**. Diversity-sensitive palliative and hospice care in Germany- awareness, attitudes, and measures taken by service providers. *BMC Palliat Care* 2026; 25(1):11, IF: 2,5.
- Haerdtlein A, Bernartz K, **Peter S**, Lepenies LK, Puzhko S, Eberhardt Y, Maas M, Picker-Huchzermeyer S, Brisnik V, Falomir D, Gensichen J, Steimle T, Huppertz G, Koller M, Zeman F, Vanella P, Seidling HM, **Mortsiefer A**, Muth C, Dreischulte T. General practitioner-pharmacist collaboration to enhance deprescribing of psychotropics, sedatives, and anticholinergics among older polypharmacy patients in primary care: study protocol of a cluster-randomized controlled trial (PARTNER). *Ther Adv Drug Saf* 2026; 17:20420986251400042, IF: 3,4.
- Hagebusch P, **Lefering R**, Koch DA, Faul P, Störmann P, Bieler D, Münzberg M, Schweigkofler U. Evaluation of trauma team activation criteria in Germany. A retrospective analysis of 94.000 cases from the TraumaRegister DGU®. *Injury* 2026; 57(2):113010, IF: 2,2.
- Heitzmann W, Mossing M, Kohout M von, Alhujaili Y, Akkan J, Fuchs PC, **Lefering R**, Schiefer JL. Long-term skin quality and scar formation after enzymatic debridement of deep-dermal burn wounds: A follow-up comparative study of Suprathel® and Jelonet®. *Burns* 2026; 52(1):107803, IF: 3,2.
- Houdelet-Oertel A, Lauer R, **Molitor V**, Walter R, Dörner J, **Palm R**, Otte I, Vollmar HC, Holle B. Prevalence of delirium among older nursing home residents: a systematic review and meta-analysis. *Eur Geriatr Med* 2026, IF: 3,5.
- Ito C, Baune BT, Berger K, Kurth T, **Brinks R**. Applying the illness-death model to estimate the incidence and remission of severe anxiety and depressive symptoms in the German National Cohort (NAKO). *Eur Psychiatry* 2026; 69(1):e23, IF: 7,2.
- **Kersten S**, **Kersting C**, **Mortsiefer A**, Weissbach S, Calis A, Berges N, Hohmann E, Dehnen D, Schweizer J. Organisational, hygiene- and team-related changes in German general practices during and after the COVID-19 pandemic: a participatory cross-sectional survey among medical assistants (WiSBAH study). *BMC Public Health* 2026, IF: 3,5.
- Kirchner H, Mangiapane S, Hulsmans N, Hu E, Pajonk F-GB, **Brzoska P**. Nonurgent psychiatric emergencies in German EDs: comparison of 2019 vs. 2022 in the context of the COVID-19 pandemic. *Psychiatr Prax* 2026; 53(1):27–34, IF: 1,1.
- Lemke J, Mühlberg M, Walter F, Jenetzky E, **Martin D**. Fever management by parents: A quantitative cross-sectional study. *Pflege* 2026, IF: 0,8.
- Lüttmann C, **Halek M**, Kalthoff D, Büscher A. Development of a competency model on future skills in nursing: a qualitative study. *Pflege* 2026, IF: 0,8.
- Müller B, Padberg I, Lorke M, **Brinks R**, Cripps S, Gomes MGM, Haake D, Ioannidis JPA. Uncertainty and inconsistency of COVID-19 non-pharmaceutical intervention effects with multiple competitive statistical models. *Sci Rep* 2026; 16(1):5767, IF: 3,8.
- **Ortloff J-H**, **Fiedler M**, Boelmann N, **Schmitz D**. Researching teaching-learning concepts in the health professions using document analyses? *GMS J Med Educ* 2026; 43(1):Doc7, IF: 1,5.
- Pecha S, **Brinks R**, Feinkohl I, Macare C, Koseoglu-Ornek O. Health status, health behavior and perceived stress of nursing staff in Germany: a scoping review. *BMC Nurs* 2026; 25(1):97, IF: 3,1.
- Raab A, **Schmitz D**. Heat spells and birth and peripartum pregnancy complications in Germany: a scoping review. *Arch Gynecol Obstet* 2026; 313(1):25, IF: 2,1.
- Requejo JH, **Weigel R**, Lazzarini M, Cerna-Turoff I, Billah SM, Horiuchi S, Black M, Schellenberg J. Measuring and monitoring child health and well-being-an integral part of the climate change agenda. *Health Policy Plan* 2026; 41(1):117–21, IF: 2,9.
- Rutetzki J, **Breuing J**, Goossen K, Lucius F, Ostermann T, **Fetz K**. Psychological care in acute and

emergency medicine: a scoping review of support interventions by healthcare professionals. BMC Emerg Med 2026; IF: 2,3.

- Sallard E, Pembaur D, Ciancaglini M, Manov-Bouard L, Weklak D, Hamdan F, Chan CK, Jönsson F, Chabot E, Musielak C, Scurti E, Feola S, Schellhorn S, Beaude N, Schröer K, Sarkar D, Koukou G, Wang X, Schmidt N, Bayer W, Aydin M, Kemp V, Parker AL, Grimm D, Viitala T, Cerullo V, Singharoy A, Baker AT, Zhang W, Pinschewer D, Kreppel F, **Ehrhardt A**. Novel adenovirus vaccine vectors lacking thrombosis-associated interactions with platelet factor 4. iScience 2026; 29(1):114329, IF: 4,6.
- **Schellenberg V, Neugebauer T, Yilmaz-Aslan Y, Brzoska P**. Trends in endometriosis hospitalizations in Germany, 2000-2023. BMC Womens Health 2026; IF: 2,4.
- Schüller D, Wafaisade A, **Lefering R**, Migliorini F, Bolierakis E, Weuster M, Kubo Y, Fröhlich M, Driessen A. Predictive Accuracy of Glasgow Coma Scale and Pupillary Data on Presence of Traumatic Brain Injury. J Clin Med 2026; 15(2), IF: 3,0.
- Shinn E, Zahrieh D, DeMichele A, Zdenkowski N, Lemieux J, Mao J, **Bjelic-Radusic V**, Naughton MJ, Pfeiler G, Gelmon K, Balko JM, Egle D, Zoppoli G, Traina T, Jimenez MM, Novoa SA, Haddad T, Chan A, Ring A, Wolff A, Symmans WF, Lorenzo JP, Sabanathan D, Burstein HJ, Nowecki ZI, Pristauz-Telsnigg G, Brufsky A, Bellet-Ezquerria M, Foukakis T, Novik Y, Rubovszky G, Singer CF, Muehlbacher K, Filho OM, Goulioti T, Law E, Partridge AH, Carey LA, Zoroufy A, Hlauschek D, Fesl C, Mayer EL, Gnant M. Correction: Impact of adding palbociclib on treatment adherence to ongoing adjuvant endocrine treatment in the global randomized PALLAS randomized trial in patients with early breast cancer. Breast Cancer Res Treat 2026; 216(2):12, IF: 3,0.
- Singh Solorzano C, Frick E, Porter C, Pignoli M, Zanon S, Zorzella L, Rodrigues Recchia D, **Büssing A**. Translation and Validation of the Italian Version of the Spiritual Care Competence Questionnaire (SCCQ). J Relig Health 2026; 65(1):737–51, IF: 2,2.
- Sinha M, Fischer F, Giehl C, Harst L, Härter M, Häupl T, Jerke K, Kernebeck S, Merkel S, Mewes JS, Neugebauer E, Otte I, Redaelli M, Richter JG, Scheibe M, Strotbaum V, Timpel P, Vollmar HC, Welzel F, **Busse TS**. Relevance of eHealth Literacy (eHL) for health services research and practice- Part II. Gesundheitswesen 2026; 88(2):128–34, IF: 0,7.
- Sinha M, Fischer F, Giehl C, Harst L, Härter M, Häupl T, Jerke K, Kernebeck S, Merkel S, Mewes JS, Neugebauer E, Otte I, Redaelli M, Richter JG, Scheibe M, Strotbaum V, Timpel P, Welzel F, **Busse TS**, Vollmar HC. Relevance of eHealth Literacy (eHL) for Health Services Research and Practice- Part I. Gesundheitswesen 2026; 88(2):119–27, IF: 0,7.
- Sterr F, Bauernfeind L, Rester C, **Metzing S, Palm R**. Developing a Program Theory on Ventilator Weaning in Adult Intensive Care: Protocol for a Multimethods Study. JMIR Res Protoc 2026; 15:e83342, IF: 1,4.
- Stork T, Adamkova D, Aigner C, Bravio I, Brunello A, Cerbone L, Clermidy H, Cock L de, Gasperoni S, Girard N, Mariuk-Jarema A, **Lefering R**, Melis E, Marquina G, Mazzeo F, Mykoliuk I, Okumus Ö, Penel N, Schildhaus H-U, Strippoli S, Vincenzi B, Watson S, Blay J-Y, Bauer S, Collaud S. How should primary pulmonary sarcoma be staged? Results of an International Multicenter Analysis. Eur J Cardiothorac Surg 2026; IF: 3,1.
- Sturm R, Hörauf J-A, **Lefering R**, Relja B, Marzi I, Wagner N. The influence of alcohol on prehospital diagnostics and therapy of injured patients. Alcohol Clin Exp Res (Hoboken) 2026; 50(1):e70209, IF: 3,0.
- Ulusoy N, Nienhaus A, **Brzoska P**. Experienced individual discrimination among nursing professionals with and without migration background: a cross-sectional study. Pflege 2026; 39(1):15–24, IF: 0,8.
- Vogt B, Kayser C, Köberle U, Kupferschmidt H, Langebrake C, Müller B, Rascher W, Said A, Schwalbe O, **Thürmann P**. Recording medication errors in Germany-a workshop report. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2026; 69(2):216–24, IF: 1,7.

- Wagner M, Rottländer D, Voß S, **Brinks R**. Estimating the incidence of heart failure: Insights from an illness-death model using statutory health insurance data from 70 million people in Germany. PLoS One 2026; 21(2):e0341810, IF: 2,9.
- Wagner FC, Witry D, **Lefering R**, Scholz C, Schmal H, Bayer J. Possible detrimental effects of postponed intubation during interhospital transfer of severely brain injured patients: retrospective analysis of the Traumaregister DGU(®). Eur J Trauma Emerg Surg 2026; 52(1):36, IF: 1,9.
- Weirauch V, **Mainz A, Nitsche J, Busse TS, Meister S**. Consensus-based reporting guideline for participatory development and evaluation of digital health interventions. NPJ Digit Med 2026; 9(1):169, IF: 12,4.
- Zacher S, Lauberger J, Ates DM, Bähis H, Böhmer A, **Bühn S**, Kaulbert A, Mathes T, Oerder S, Rosenau H, Steckelberg A, Steffen F, Weise A, Lühnen J. Evidence-based informed consent forms for total knee arthroplasty and anaesthesia: development and pilot study. J Orthop Surg Res 2026, IF: 2,8.

VERÖFFENTLICHUNGEN, sortiert nach Impact Factor (JANUAR-FEBRUAR 2026)

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/oPHW02afia1K7lQEpmw7QlXl/>. Alle Angaben ohne Gewähr.

- Weirauch V, **Mainz A**, **Nitsche J**, **Busse TS**, **Meister S**. Consensus-based reporting guideline for participatory development and evaluation of digital health interventions. NPJ Digit Med 2026; 9(1):169, IF: 12,4.
- Engele VI, Vassiliou V, Wheelwright S, Sztankay M, Puglisi C, Pogoda K, van Leeuwen R, Bleiker E, Abdel-Razeq H, Fox L, Lanceley A, Dabakuyo S, **Bjelic-Radisic V**, Nordin A, Ioannidis G, Kulís D, Brédart A, Schwaninger G, Arraras JJ, Holzner B, Oberguggenberger AS. Assessing quality of life in individuals with hereditary cancer risk: Results from phases 1-3a of the EORTC QLQ-HCR30 questionnaire. Eur J Cancer 2026; 235:116226, IF: 7,6.
- Ito C, Baune BT, Berger K, Kurth T, **Brinks R**. Applying the illness-death model to estimate the incidence and remission of severe anxiety and depressive symptoms in the German National Cohort (NAKO). Eur Psychiatry 2026; 69(1):e23, IF: 7,2.
- Sallard E, Pembaur D, Ciancaglini M, Manov-Bouard L, Weklak D, Hamdan F, Chan CK, Jönsson F, Chabot E, Musielak C, Scurti E, Feola S, Schellhorn S, Beaudé N, Schröer K, Sarkar D, Koukou G, Wang X, Schmidt N, Bayer W, Aydin M, Kemp V, Parker AL, Grimm D, Viitala T, Cerullo V, Singharoy A, Baker AT, Zhang W, Pinschewer D, Kreppel F, **Ehrhardt A**. Novel adenovirus vaccine vectors lacking thrombosis-associated interactions with platelet factor 4. iScience 2026; 29(1):114329, IF: 4,6.
- Bahlmann N, Alshawabkeh M, Tsoukas R, Schröer K, Schellhorn S, Sieler M, Dittmar T, Ehrke-Schulz E, **Ehrhardt A**, Zhang W. Desmoglein 2 (DSG2)-knockout human respiratory epithelial cell model to study species B adenovirus receptor usage. Virol Sin 2026, IF: 4,3.
- Müller B, Padberg I, Lorke M, **Brinks R**, Cripps S, Gomes MGM, Haake D, Ioannidis JPA. Uncertainty and inconsistency of COVID-19 non-pharmaceutical intervention effects with multiple competitive statistical models. Sci Rep 2026; 16(1):5767, IF: 3,8.
- Dianti NR, Heye A-L, Maas M, Weckbecker K, Wiesheu P, **Klassen O**, **Münster E**. Sports as a pathway to wellness: sports and health-related quality of life among adolescents in Germany (a cross-sectional analysis from GeWIT Study). BMC Public Health 2026; 26(1):607, IF: 3,5.
- Houdelet-Oertel A, Lauer R, **Molitor V**, Walter R, Dörner J, **Palm R**, Otte I, Vollmar HC, Holle B. Prevalence of delirium among older nursing home residents: a systematic review and meta-analysis. Eur Geriatr Med 2026, IF: 3,5.
- **Kersten S**, **Kerstin C**, **Mortsiefer A**, Weissbach S, Calis A, Berges N, Hohmann E, Dehnen D, Schweizer J. Organisational, hygiene- and team-related changes in German general practices during and after the COVID-19 pandemic: a participatory cross-sectional survey among medical assistants (WiSBAH study). BMC Public Health 2026, IF: 3,5.
- Berner N, **Busse TS**, Ehlers JP, Jagoda FA, Meibeck A, Otte IC, **Nitsche J**. Empowering informal caregivers of people living with dementia and enhancing digital health literacy through an extended digital intervention of the WHO iSupport manual: protocol for the project iDEM-Support.

BMC Geriatr 2026, IF: 3,4.

- Haerdtlein A, Bernartz K, **Peter S**, Lepenies LK, Puzhko S, Eberhardt Y, Maas M, Picker-Huchzermeyer S, Brisnik V, Falomir D, Gensichen J, Steimle T, Huppertz G, Koller M, Zeman F, Vanella P, Seidling HM, **Mortsiefer A**, Muth C, Dreischulte T. General practitioner-pharmacist collaboration to enhance deprescribing of psychotropics, sedatives, and anticholinergics among older polypharmacy patients in primary care: study protocol of a cluster-randomized controlled trial (PARTNER). *Ther Adv Drug Saf* 2026; 17:20420986251400042, IF: 3,4.
- Heitzmann W, Mossing M, Kohout M von, Alhujaili Y, Akkan J, Fuchs PC, **Lefering R**, Schiefer JL. Long-term skin quality and scar formation after enzymatic debridement of deep-dermal burn wounds: A follow-up comparative study of Suprathel® and Jelonet®. *Burns* 2026; 52(1):107803, IF: 3,2.
- Pecha S, **Brinks R**, Feinkohl I, Macare C, Koseoglu-Ornek O. Health status, health behavior and perceived stress of nursing staff in Germany: a scoping review. *BMC Nurs* 2026; 25(1):97, IF: 3,1.
- Stork T, Adamkova D, Aigner C, Bravio I, Brunello A, Cerbone L, Clermidy H, Cock L de, Gasperoni S, Girard N, Mariuk-Jarema A, **Lefering R**, Melis E, Marquina G, Mazzeo F, Mykoliuk I, Okumus Ö, Penel N, Schildhaus H-U, Strippoli S, Vincenzi B, Watson S, Blay J-Y, Bauer S, Collaud S. How should primary pulmonary sarcoma be staged? Results of an International Multicenter Analysis. *Eur J Cardiothorac Surg* 2026, IF: 3,1.
- Schüller D, Wafaisade A, **Lefering R**, Migliorini F, Bolierakis E, Weuster M, Kubo Y, Fröhlich M, Driessen A. Predictive Accuracy of Glasgow Coma Scale and Pupillary Data on Presence of Traumatic Brain Injury. *J Clin Med* 2026; 15(2), IF: 3,0.
- Shinn E, Zahrieh D, DeMichele A, Zdenkowski N, Lemieux J, Mao J, **Bjelic-Radusic V**, Naughton MJ, Pfeiler G, Gelmon K, Balko JM, Egle D, Zoppoli G, Traina T, Jimenez MM, Novoa SA, Haddad T, Chan A, Ring A, Wolff A, Symmans WF, Lorenzo JP, Sabanathan D, Burstein HJ, Nowecki ZI, Pristauz-Telsnigg G, Brufsky A, Bellet-Ezquerria M, Foukakis T, Novik Y, Rubovszky G, Singer CF, Muehlbacher K, Filho OM, Goulioti T, Law E, Partridge AH, Carey LA, Zoroufy A, Hlauschek D, Fesl C, Mayer EL, Gnant M. Correction: Impact of adding palbociclib on treatment adherence to ongoing adjuvant endocrine treatment in the global randomized PALLAS randomized trial in patients with early breast cancer. *Breast Cancer Res Treat* 2026; 216(2):12, IF: 3,0.
- Sturm R, Hörauf J-A, **Lefering R**, Relja B, Marzi I, Wagner N. The influence of alcohol on prehospital diagnostics and therapy of injured patients. *Alcohol Clin Exp Res (Hoboken)* 2026; 50(1):e70209, IF: 3,0.
- Eichhorn S, Mitze FN, Wagner F, Seuthe IMC, **Brinks R**, Zimmermann A, Dastur M, Ladenbauer J, Park JJ-H. Representativeness of a German AI-enabled data network for secondary epidemiological analysis based on electronic health records. *PLoS One* 2026; 21(1):e0339647, IF: 2,9.
- Requejo JH, **Weigel R**, Lazzerini M, Cerna-Turoff I, Billah SM, Horiuchi S, Black M, Schellenberg J. Measuring and monitoring child health and well-being-an integral part of the climate change agenda. *Health Policy Plan* 2026; 41(1):117–21, IF: 2,9.
- Wagner M, Rottländer D, Voß S, **Brinks R**. Estimating the incidence of heart failure: Insights from an illness-death model using statutory health insurance data from 70 million people in Germany. *PLoS One* 2026; 21(2):e0341810, IF: 2,9.
- Zacher S, Lauberger J, Ates DM, Bähis H, Böhmer A, **Bühn S**, Kaulbert A, Mathes T, Oerder S, Rosenau H, Steckelberg A, Steffen F, Weise A, Lühnen J. Evidence-based informed consent forms for total knee arthroplasty and anaesthesia: development and pilot study. *J Orthop Surg Res* 2026, IF: 2,8.
- **Erdsiek F**, Idris MM, **Yilmaz-Aslan Y**, **Brzoska P**. Diversity-sensitive palliative and hospice care in Germany- awareness, attitudes, and measures taken by service providers. *BMC Palliat Care* 2026; 25(1):11, IF: 2,5.

- Bayrak S, **Allak A, Neugebauer T**, Pardon S, **Yilmaz-Aslan Y**, Schiermeier S, **Kiessling C, Schmiedl S**, Dockweiler C, **Brzoska P**. Barriers and Facilitators Affecting the Care of Patients with Endometriosis: A Scoping Review. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 2026; 86(2):189–200, IF: 2,4.
- **Schellenberg V, Neugebauer T, Yilmaz-Aslan Y, Brzoska P**. Trends in endometriosis hospitalizations in Germany, 2000–2023. *BMC Womens Health* 2026, IF: 2,4.
- Rutetzki J, **Breuing J**, Goossen K, Lucius F, Ostermann T, **Fetz K**. Psychological care in acute and emergency medicine: a scoping review of support interventions by healthcare professionals. *BMC Emerg Med* 2026, IF: 2,3.
- Hagebusch P, **Lefering R**, Koch DA, Faul P, Störmann P, Bieler D, Münzberg M, Schweigkofler U. Evaluation of trauma team activation criteria in Germany. A retrospective analysis of 94.000 cases from the TraumaRegister DGU®. *Injury* 2026; 57(2):113010, IF: 2,2.
- Singh Solorzano C, Frick E, Porter C, Pignoli M, Zanon S, Zorzella L, Rodrigues Recchia D, **Büssing A**. Translation and Validation of the Italian Version of the Spiritual Care Competence Questionnaire (SCCQ). *J Relig Health* 2026; 65(1):737–51, IF: 2,2.
- Raab A, **Schmitz D**. Heat spells and birth and peripartum pregnancy complications in Germany: a scoping review. *Arch Gynecol Obstet* 2026; 313(1):25, IF: 2,1.
- Becker L, Krüger L, Wolf M, Alfen K, Theysohn J, **Lefering R**, Dudda M, Kamp O. The necessity of CT scans on pediatric carotid injury after blunt trauma- An analysis of the traumaregister DGU(®). *Eur J Trauma Emerg Surg* 2026; 52(1):13, IF: 1,9.
- Wagner FC, Witry D, **Lefering R**, Scholz C, Schmal H, Bayer J. Possible detrimental effects of postponed intubation during interhospital transfer of severely brain injured patients: retrospective analysis of the Traumaregister DGU(®). *Eur J Trauma Emerg Surg* 2026; 52(1):36, IF: 1,9.
- Vogt B, Kayser C, Köberle U, Kupferschmidt H, Langebrake C, Müller B, Rascher W, Said A, Schwalbe O, **Thürmann P**. Recording medication errors in Germany-a workshop report. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2026; 69(2):216–24, IF: 1,7.
- **Ortloff J-H, Fiedler M**, Boelmann N, **Schmitz D**. Researching teaching-learning concepts in the health professions using document analyses? *GMS J Med Educ* 2026; 43(1):Doc7, IF: 1,5.
- Sterr F, Bauernfeind L, Rester C, **Metzing S, Palm R**. Developing a Program Theory on Ventilator Weaning in Adult Intensive Care: Protocol for a Multimethods Study. *JMIR Res Protoc* 2026; 15:e83342, IF: 1,4.
- **Annac K, Allak A**, Bayrak S, **Yilmaz-Aslan Y, Brzoska P**. Experiences of Turkish-Origin Family Caregivers of People with Dementia in Germany-A Qualitative Analysis of Social Media Posts. *Z Gerontol Geriatr* 2026, IF: 1,1.
- Kirchner H, Mangiapane S, Hulsmans N, Hu E, Pajonk F-GB, **Brzoska P**. Nonurgent psychiatric emergencies in German EDs: comparison of 2019 vs. 2022 in the context of the COVID-19 pandemic. *Psychiatr Prax* 2026; 53(1):27–34, IF: 1,1.
- Lemke J, Mühlberg M, Walter F, Jenetzky E, **Martin D**. Fever management by parents: A quantitative cross-sectional study. *Pflege* 2026, IF: 0,8.
- Lüttmann C, **Halek M**, Kalthoff D, Büscher A. Development of a competency model on future skills in nursing: a qualitative study. *Pflege* 2026, IF: 0,8.
- Ulusoy N, Nienhaus A, **Brzoska P**. Experienced individual discrimination among nursing professionals with and without migration background: a cross-sectional study. *Pflege* 2026; 39(1):15–24, IF: 0,8.
- **Allak A, Wahidie D, Yilmaz-Aslan Y, Brzoska P**. Challenges, expectations and wishes in the use of colorectal cancer screening: a qualitative study of people with a Turkish and Afghan migration history. *Gesundheitswesen* 2026, IF: 0,7.
- Brütt AL, Borgmann S, Buchholz E, Burggraf L, Engler J, Fischer F, Holetzke T, Houwaart S, Icks A, Jagoda F, Kernebeck S, **Kersting C**, Krieger T, Kugler C, Kuske S, Lander J, Messer M, Muche-

- Borowski C, Münte C, Röper A-L, Salm S, Schindel D, Schreiter S, Teupen S, Peter S von, Farin-Glattacker E. Correction: DNVF Memorandum Participatory Health Services Research (Part 1). Gesundheitswesen 2026, IF: 0,7.
- Sinha M, Fischer F, Giehl C, Harst L, Härter M, Häupl T, Jerke K, Kernebeck S, Merkel S, Mewes JS, Neugebauer E, Otte I, Redaelli M, Richter JG, Scheibe M, Strotbaum V, Timpel P, Vollmar HC, Welzel F, **Busse TS**. Relevance of eHealth Literacy (eHL) for health services research and practice- Part II. Gesundheitswesen 2026; 88(2):128–34, IF: 0,7.
 - Sinha M, Fischer F, Giehl C, Harst L, Härter M, Häupl T, Jerke K, Kernebeck S, Merkel S, Mewes JS, Neugebauer E, Otte I, Redaelli M, Richter JG, Scheibe M, Strotbaum V, Timpel P, Welzel F, **Busse TS**, Vollmar HC. Relevance of eHealth Literacy (eHL) for Health Services Research and Practice- Part I. Gesundheitswesen 2026; 88(2):119–27, IF: 0,7.
 - **Bohnet-Joschko S**, Loboiko K. Between tablet and teamwork : Digital competence as a part of professional nursing. Urologie 2026, IF: 0,5.

