

Interdisziplinäre Versorgungsforschung

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

In dieser Ausgabe:

- Rückblick: ScienceClub
- Kurzprofile
- Rückblick: IZVF-Methodenworkshop 'Qualitative Interviewführung'
- Forschungsprojekte (WHO CC, Digitaler Diagnosekopf, [Re-]Sozialisierung im Maßregelvollzug)
- EinBlick über den Tellerrand (InfoTrans, Tempus, AdDiGA, AKOPIM, CAROL, CLOSED, VERF-AK, SOLongCOVID, DEKODE)
- Forschungsbeitrag (Heitmann-Möller et al.)
- Veröffentlichungen



INHALTSVERZEICHNIS

Editorial.....	2
Rückblick: ScienceClub.....	3
Kurzprofile.....	4
IZVF-Methodenworkshop.....	5
Forschungsprojekte.....	7
EinBlick über den Tellerrand.....	14
Forschungsbeitrag.....	33
Veröffentlichungen.....	38
Veröffentlichungen, sortiert nach Impact Factor.....	41

EDITORIAL

Liebe Kolleg*innen,

wir freuen uns, Ihnen die 27. Ausgabe der *Interdisziplinären Versorgungsforschung* präsentieren zu dürfen. Den Auftakt dieser Ausgabe bildet ein Rückblick auf den **ScienceClub** am 05.03.2026, in dessen Rahmen die Auftaktveranstaltung des Forschungsprojekts *BaSiGo* stattfand. Im Fokus standen zentrale Barrieren und Förderfaktoren in der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Sinnesbehinderungen sowie Einblicke in Zielsetzung und Studiendesign des Vorhabens.

Zudem begrüßen wir in dieser Ausgabe ein neues IZVF-Mitglied, Hildegard Klingberg, die in einem **Kurzprofil** Einblicke in ihre Forschungsschwerpunkte, methodische Expertise sowie aktuelle Projekte gibt.

Ein weiterer Rückblick gilt dem digitalen **IZVF-Methodenworkshop** "*Qualitative Interviewführung in der Versorgungsforschung: Grundlagen, Praxis und Herausforderungen*", der am 26. März 2025 stattfand. Nähere Informationen dazu finden Sie auf den Seiten 5-6.

Wie gewohnt präsentieren wir Ihnen darüber hinaus aktuelle **Forschungsprojekte** von Mitgliedern der UW/H. In dieser Ausgabe erhalten Sie Einblicke in das neu eingerichtete *WHO-Kollaborationszentrum* für globale Kindergesundheit an der Universität Witten/Herdecke, das als erstes Zentrum in Deutschland einen Schwerpunkt auf die Kinder- und Jugendgesundheit legt. Darüber hinaus stellen wir die Projekte *Digitaler Diagnosekopf* sowie *(Re-)Sozialisierung im Maßregelvollzug – im Spannungsfeld von Individuum, Organisation und Gesellschaft* vor.

In der Rubrik **EinBlick über den Tellerrand** richten wir unseren Fokus erneut auf 9 spannende externe Forschungsarbeiten. Vorgestellt werden diesmal die Projekte *InfoTrans* des Deutschen Rheuma-Forschungszentrums Berlin, *Tempus* des Robert-Bosch-Krankenhauses, *AdDiGA* der Universität Bayreuth, *AKOPIIM* des aQua-Instituts für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen, *CAROL* des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, *CLOSED* des aQua-Instituts für Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen, *VERF-AK* der Uniklinik Köln, *SOLongCOVID* des LMU Klinikums sowie *DEKODE* des Hasso-Plattner-Instituts an der Universität Potsdam.

Abschließend stellen Heitmann-Möller et al. einen **Forschungsbeitrag** zum Thema "*Diversitäts- und kultursensible Ansätze in der Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung in der stationären Langzeitpflege – Protokoll eines Scoping Reviews*" vor.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen!

Ihr Team des Interdisziplinären Zentrums für Versorgungsforschung



Prof. Dr. Patrick Brzoska
Sprecher



Diana Wahidie
Wiss. Mitarbeiterin



Dr. Yüce Yilmaz-Aslan
Wiss. Mitarbeiterin



Sinnikka Schmalschläger
Mitarbeiterin des Sekretariats

RÜCKBLICK: SCIENCECLUB

Rückblick: 35. ScienceClub

Am 05.03.2026 führten Christian Kempny, Dr. Yüce Yilmaz-Aslan, Prof. Dr. Patrick Brzoska (Projektteam BaSiGo, Lehrstuhl für Versorgungsforschung, Universität Witten/Herdecke) und Claudio Zeni die Auftaktveranstaltung für das von der Internen Forschungsförderung der UW/H geförderte Forschungsprojekt **BaSiGo** ("Barrieren und Förderfaktoren in der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung von Menschen mit Sinnesbehinderung: Eine Mixed-Methods-Studie zur Identifikation von Good-Practice-Ansätzen") im Rahmen der Veranstaltungsreihe durch.

Im Mittelpunkt der Veranstaltung stand die Frage, welche Barrieren und welche förderlichen Faktoren Menschen mit Sinnesbehinderungen in der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung erleben und welche Good-Practice-Ansätze sich daraus ableiten lassen. Seit seiner Geburt ist Claudio Zeni blind und daher auf den permanenten Einsatz von Hilfsmitteln angewiesen. Nach seiner Ausbildung zum Fachinformatiker im Bereich Anwendungsentwicklung arbeitet er heute als Supportmitarbeiter und erledigt daneben auch anfallende administrative Aufgaben. In seiner Rolle als selbstständiger Berater im Bereich Barrierefreiheit unterstützt er zusätzlich Unternehmen dabei, ihre Produkte und Dienstleistungen für möglichst viele Menschen zugänglich zu machen. Zum Auftakt gab Claudio Zeni einen praxisnahen Vortrag zu Barrieren in der Gesundheitsversorgung und typischen Herausforderungen im Versorgungsalltag. Anschließend stellte Christian Kempny das Projekt BaSiGo samt Zielen, Vorgehen und geplanten Arbeitsschritten der Mixed-Methods-Studie vor. Zum Abschluss fand eine gemeinsame praktische Diskussion statt, in der Erfahrungen, Perspektiven und erste Ideen für Good-Practice-Ansätze eingebracht werden konnten.



KURZPROFILE

Nachfolgend stellt sich ein neues Mitglied des IZVF näher vor.

Hildegard Klingberg

Lehrstuhl/Arbeitsgruppe: M.Sc. Klinische Psychologie mit dem Schwerpunkt Psychotherapie, Heilpraktikerin – Klassische Homöopathie – Systemische Beratung – Systemtherapeutische Arbeit – Fachkraftberatung-Supervision & Coaching im beruflichen Kontext und in Teams; Lehrstuhl für Medizintheorie, Integrative und Anthroposophische Medizin



Forschungsschwerpunkte/-interessen:

- Psychologie/Psychiatrie und Homöopathie
- Klinische Studien zur Wirkweise von Homöopathie auf den psychischen Organismus
- Erweiterung und Verknüpfung von Standards in Praxis, Ausbildung und wissenschaftlichen Methoden in der Homöopathie

Methodische Expertise:

- Qualitative Forschung im Mixed-Methods-Design
- Bezug von Wissenschaft und Praxis
- Psychologische und homöopathische Fachlichkeit
- Durchführung klinischer Studien

Aktuelle Projekte:

- Publikationen
- Planung weiterer Studien zu Homöopathie in unterschiedlichen Designs
- Offen für interessante Forschungsprojekte und Zusammenarbeit

Kontakt:

E-Mail: hildegard.klingberg@uni-wh.de

Homepage: www.homöopathie-klingberg.de

RÜCKBLICK: IZVF-METHODEN- WORKSHOP ZUR QUALITATIVEN INTERVIEWFÜHRUNG

Am 26. März 2026 fand der digitale IZVF-Methodenworkshop **"Qualitative Interviewführung in der Versorgungsforschung: Grundlagen, Praxis und Herausforderungen"** statt. Ca. 30 Teilnehmende nutzten die Gelegenheit, sich intensiv mit der Planung und Durchführung qualitativer Interviews auseinanderzusetzen und ihre eigenen Erfahrungen einzubringen.

Im Zentrum des Workshops stand die Frage, wie qualitative Interviews in der Versorgungsforschung methodisch fundiert und zugleich praxisnah umgesetzt werden können. Nach einer Einführung in zentrale Grundlagen der Interviewführung wurden insbesondere Herausforderungen der Forschungspraxis aufgegriffen, etwa die Gestaltung von Gesprächssituationen, der Umgang mit sensiblen Themen oder die Entwicklung geeigneter Fragetechniken.

Ein besonderes Highlight des Workshops waren die praktischen Rollenspiele, in denen Interviews mit Teilnehmenden durchgeführt wurden. Diese Übungen ermöglichten es, typische Gesprächssituationen realitätsnah zu erleben und unterschiedliche Interviewtechniken direkt auszuprobieren. Die Rollenspiele wurden von vielen Teilnehmenden als besonders eindrucksvoll und lehrreich wahrgenommen, da sie zentrale Herausforderungen der Interviewführung unmittelbar erfahrbar machten.

Geleitet wurde der Workshop von **Dr. Anna Christina Nowak** von der Universität Bielefeld, die ihre umfangreiche Erfahrung in der qualitativen Sozialforschung einbrachte. Anhand anschaulicher Beispiele und praxisnaher Hinweise vermittelte sie zentrale Aspekte der Interviewführung und ging auf typische Herausforderungen sowie mögliche Lösungsstrategien ein.

Die Rückmeldungen der Teilnehmenden fielen durchweg positiv aus. In der Evaluation wurde insbesondere die praxisnahe Gestaltung des Workshops hervorgehoben. Vor allem die interaktiven Elemente, wie die Rollenspiele, wurden als sehr hilfreich für die eigene Forschungspraxis bewertet.

Vor dem Hintergrund der sehr positiven Resonanz wird das Format fortgeführt. Künftig ist geplant, im Rahmen der IZVF-Methodenworkshops verstärkt weitere methodische Grundlagenformate anzubieten, um zentrale "Basics" der Versorgungsforschung praxisnah zu vermitteln und den Bedarf der Teilnehmenden gezielt aufzugreifen.

[Daumen hoch für]: "...den offenen, wertvollen Austausch. Die gute Wahl der Referentin. Die tolle Organisation und die Teilnahmemöglichkeit"

[Daumen hoch für]: "Einbindung vom Plenum und Praxisorientierung, z.B. Rollenspiel"

[Das merke ich mir]: "Hilfreiche praktische Tipps für die Praxis."

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

Globale Kindergesundheit im Fokus: Deutschlands erstes WHO-Kollaborationszentrum für Kinder- und Jugendgesundheit

Was sind WHO-Kollaborationszentren?

WHO-Kollaborationszentren (WHO Collaborating Centres) werden vom Generaldirektor der WHO ernannt. Die Institutionen arbeiten dann als Teil eines internationalen Netzwerks zusammen, um die Arbeit der WHO zu unterstützen. Weltweit existieren mehr als 800 (Stand 2026) solcher Zentren [1]. Die Friede Springer Stiftungsprofessur an der Universität Witten/Herdecke ist zum WHO-Kollaborationszentrum für globale Kindergesundheit ernannt worden [2]. Das Zentrum wird sich als erstes in Deutschland gänzlich der Kinder- und Jugendgesundheit widmen.

Das Mandat des WHO-Kollaborationszentrums für globale Kindergesundheit

Während der Projektdauer von insgesamt 4 Jahren wird das WHO-Kollaborationszentrum an der Umsetzung des von der WHO veröffentlichten "Pocket book of primary health care for children and adolescents" beteiligt sein [3, 4] (Abb. 1). Das Pocket Book enthält Leitlinien zur Primärversorgung von Kindern und Jugendlichen. Um unter anderem Krankenschwestern, Medizinstudent*innen und Ärzt*innen die Inhalte aus dem Pocket Book näherzubringen, wird eine Online-Lernplattform erstellt. Zuerst soll ein Einführungskurs entstehen, welcher erste Einblicke in das Pocket Book bietet. Im Verlauf soll die Lernplattform weiter ausgebaut werden und als Begleiter für die primärärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen dienen.

Ein weiterer wichtiger Teil des Mandats ist die Forschung zu Kinder- und Jugendsterblichkeit sowie zu Impfraten bei Kindern und Jugendlichen in den 53 Ländern der WHO-Europa-Region, die neben allen europäischen Ländern auch Länder Zentralasiens und Israel mit einschließt [5] (Abb. 2). Diese Forschung soll dazu dienen, die Versorgungslage von Kindern und Jugendlichen in der WHO-Europa-Region zu verstehen und Ursachen von Kinder- und Jugendsterblichkeit zu beleuchten.

Aktueller Stand und weiteres Vorgehen

Zurzeit werden die technischen Voraussetzungen für die Online-Lernplattform geschaffen und erste Inhalte erstellt. Geplant ist die Veröffentlichung des Einführungskurses für das vierte Quartal 2026. Des Weiteren wird der Kontakt zu möglichen Partner*innen, zum Beispiel dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ), der European Confederation of Primary Care

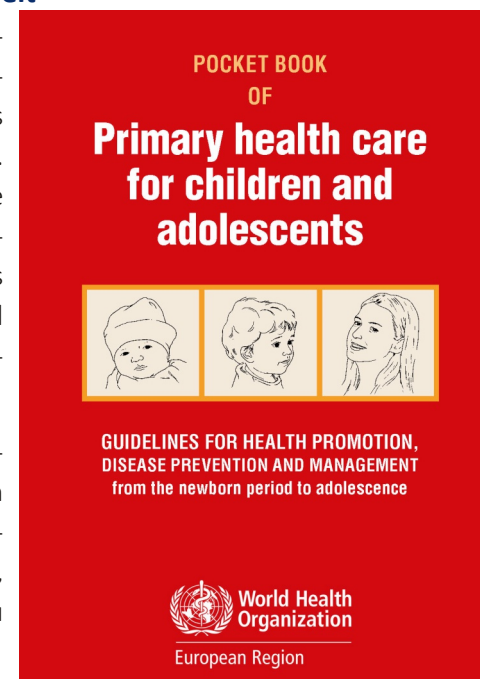


Abbildung 1: Pocket book of primary health care for children and adolescents

Pediatricians (ECPCP) und der European Academy of Paediatrics (EAP), für die Mitentwicklung, Testung und Verbreitung des Trainings aufgebaut. Die Forschungsvorhaben werden aktuell konkretisiert.



Abbildung 2: Karte der Mitgliedsstaaten der WHO-Europa-Region [6]

Literaturangaben

- [1] World Health Organization. Collaborating centres; 2026. Online unter: <https://www.who.int/about/collaboration/collaborating-centres>
- [2] World Health Organization, Regional Office for Europe. New WHO collaborating centre in Germany to strengthen child and adolescent health; 2026. Online unter: <https://www.who.int/europe/news/item/12-03-2026-new-who-collaborating-centre-in-germany-to-strengthen-child-and-adolescent-health>
- [3] World Health Organization. Pocket book of primary health care for children and adolescents: guidelines for health promotion, disease prevention and management from the newborn period to adolescence; 2022. Online unter: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057622>
- [4] Krüger C, et al. The "Pocket book of primary health care for children and adolescents": WHO standards for improving paediatric and adolescent primary care in Europe, Central Asia and worldwide. *Frontiers in Pediatrics* 2024; 12:1462303.
- [5] World Health Organization, Regional Office for Europe. European Health Information Gateway: Country profiles; 2026. Online unter: <https://gateway.euro.who.int/en/country-profiles/>
- [6] Jorgensen P, et al. How close are countries of the WHO European Region to achieving the goal of vaccinating 75% of key risk groups against influenza? Results from national surveys on seasonal influenza vaccination programmes, 2008/2009 to 2014/2015. *Vaccine* 2018; 36(4):442–52.

Kontakt:



Prof. Dr. med. Ralf Weigel, Dr. med. Paula Rauschendorf, Muhammad Waseem Yousaf
 Friede Springer Stiftungsprofessur für Globale Kindergesundheit
 Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
 Universität Witten/Herdecke
 Tel: 02302/926-796
 E-Mail: whocc-gch@uni-wh.de

Digitaler Diagnosekopf

Hintergrund

Krankenhausentlassbriefe stellen ein zentrales Kommunikationselement im Gesundheitswesen dar und sind essenziell für eine kontinuierliche und effiziente Weiterbehandlung [1]. Der darin enthaltene Diagnosekopf fasst die Krankengeschichte der Patient*innen in übersichtlicher Kurzform zusammen (s. exemplarisch Abb. 1). Einheitliche Vorgaben für dessen Gestaltung existieren aber aktuell nicht. Infolgedessen entstehen große Unterschiede bezüglich des Inhaltes und der Qualität der Diagnoseköpfe, was zu Informationsverlusten und potenziellen Fehlern in der Weiterbehandlung führen kann [2].

Ziele

Ziel des Forschungsprojektes ist es, einen digitalen einheitlichen Standard für den Inhalt und die Struktur von Diagnoseköpfen in Krankenhausentlassbriefen zu entwickeln, welche mit der elektronischen Patientenakte kompatibel sind, vergleichbar etwa mit dem bundeseinheitlichen digitalen Medikationsplan. Hierfür sollen – an den Bedürfnissen der Ärzteschaft orientierend – sowohl die allgemeine Struktur des Diagnosekopfes als auch die wichtigsten Informationselemente für die einzelnen Krankheitsbilder konsensbasiert festgelegt werden.

Methoden

Zunächst wurden 436 anonymisierte Entlassbriefe retrospektiv auf "Best Practices" untersucht. Orientiert an diesen Best-Practices wurden im Anschluss Ärzt*innen im Rahmen eines strukturellen Delphi-Prozesses zu ihren Präferenzen befragt.

Bisherige Ergebnisse

Die bisherigen Ergebnisse zeigen, dass knapp zwei Drittel der befragten Ärzt*innen mit den bestehenden Diagnoseköpfen unzufrieden sind und eine einheitliche Struktur und Inhalte von der Mehrheit der Befragten als hilfreich erachtet werden [3]. Als bevorzugte Gliederung ergaben sich folgende Zwischenüberschriften: 1. Aktuelle Behandlungsdiagnosen, 2. Chronische Diagnosen, 3. vorangegangene Diagnosen, Operationen und Prozeduren. Innerhalb dieser Kategorien sollen die Diagnosen nach ihrer Relevanz sortiert werden [3]. Des Weiteren konnten die wichtigsten Inhaltselemente für eine fachübergreifende standardisierte Vorlage eines Diagnosekopfes identifiziert werden. Um Ärzt*innen beim Erstellen von Diagnoseköpfen zu unterstützen, wurde zudem eine Checkliste mit den konsentierten Best Practices erarbeitet [4]. Darüber hinaus konnte im Rahmen einer Pilotstudie eine Methodik zur Entwicklung konsensbasierter Diagnosevorlagen für spezifische Krankheitsbilder etabliert werden, welche bereits exemplarisch für die Krankheitsbilder COPD, Lungenkrebs und Lungenentzündung angewendet wurde und entsprechende Diagnosevorlagen hervorgebracht hat.

Aktueller Stand und Ausblick

Auf Grundlage der etablierten Methodik zur Erstellung konsensbasierter Diagnosevorlagen wird derzeit an der Entwicklung einheitlicher Diagnoseköpfe für die häufigsten Krankheitsbilder der Kardiologie sowie der Gastroenterologie gearbeitet. Die daraus resultierenden Diagnoseköpfe sollen dann im weiteren Schritt als medizini-

sches Informationsobjekt (MIO) programmiert werden, um die Kompatibilität mit der elektronischen Patientenakte sicherzustellen.

Förderung und Laufzeit: Interne Forschungsförderung der Universität Witten/Herdecke, 01/2024-12/2025

Elisabeth Koch

Birthdate: 1 Jan 1961 (63 years) | Gender: Female (F) | Language: German (preferred) | Insurance: TechCare (private) | Number: 12345678

Admin data | **Diagnoses** | Medication | Course | Results/Documents | Edit | Delete | Hide all | ...

Current treatment diagnoses

Paroxysmal Atrial Fibrillation (Secured) | Initial diagnosis: 2 Feb 2024 | ICD-10: I48.2

Severity/Stage/Classification: Tachycardic
 Conduction type: 3 (hypertension, diabetes, F)
 CHA₂DS₂-VASc: 3 (daily activities affected)
 BHRA: 2 (hypertension, alcohol)
 HAS-BLED: 2 (hypertension, alcohol)

Interventions: Successful cardioversion on 14 Mar 2024
 Therapeutic approach: Anticoagulated (Apixaban) | Link (modification plan) | ...

Basal cell carcinoma (Suspected) | Initial diagnosis: 14 Mar 2024 | ICD-10: C03.89

Severity/Stage/Classification: Size/extent: 1cm
 Localization: Shoulder, R
 Diagnostic: Histology: needed
 Follow-up: Prompt referral to dermatologist for excision

Action required

Chronic diagnoses

Type 2 diabetes mellitus (Secured) | Initial diagnosis: Jan 2009 | ICD-10: E11.40

Severity/Stage/Classification: HbA1c: 7.1% (14 Mar 2024) | Link (lab results) | ...
 Therapeutic approach: Insulin | Link (medication plan) | ...
 Complications: Peripheral Neuropathy

Peripheral Neuropathy | Initial diagnosis: Jan 2019 | ICD-10: G63.2

Severity/Stage/Classification: Type: Sensorimotor
 Severity: Mild symptoms
 Localization: Feet

Adipositas (Secured) | Initial diagnosis: Jan 2009 | ICD-10: E66

Severity/Stage/Classification: WHO: Class II
 BMI: 36.2 kg/m²

Hypertension | Initial diagnosis: Jan 2009 | ICD-10: I10

Severity/Stage/Classification: ... Show details

Allergies and intolerances

Drug allergy: Penicillin | Manifestation: Generalized rash

Substance abuse

Substance abuse: C2 Alcohol | Quantification: 20g/day (beer)

Multidrug-resistant bacteria

MRSA: Negative (14 Mar 2024) | MRGN: Negative (14 Mar 2024)

Previous diagnoses, surgeries, and interventions

Cholecystectomy | Date: 4 Sep 2008 | Approach: Laparoscopic | Complications: None | Outcome: Successful | ICD-10: T80.49

Implants and medical devices

Hip total endoprosthesis (TEP) | Date: 5 Mar 2021 | Outcome: Successful | ICD-10: T89.64

Description: Model name, Serial Number: 123456789

Abbildung 1: Beispielhafte Darstellung eines Diagnosekopfes

Quelle: Die Grafik wurde unter der Creative Commons Attribution 4.0 International License veröffentlicht in folgendem Artikel: Frings, J., Rust, P., Meister, S. et al. Diagnosis Documentation Done Right: Cross-Specialty Standard for the Diagnosis Section in German Discharge Summaries — A Mixed-Methods Study. *J GEN INTERN MED* 40, 1387–1402 (2025). <https://doi.org/10.1007/s11606-025-09395-9>

Literaturangaben

- [1] Tung JYM, et al. Comparison of the Quality of Discharge Letters Written by Large Language Models and Junior Clinicians: Single-Blinded Study. J Med Internet Res 2024; 26:e57721.
- [2] Frings J et al. Diagnosis decoded: a taxonomy and natural language processing analysis of the diagnosis section in German hospital discharge summaries. Health Care Manag Sci 2025; 28: 806–823.
- [3] Frings J, et al. Diagnosis Documentation Done Right: Cross-Specialty Standard for the Diagnosis Section in German Discharge Summaries- A Mixed-Methods Study. J Gen Intern Med 2025; 40(6):1387–1402.
- [4] Frings J, Rust P und Fehring L. Struktur statt Chaos: So gelingt der perfekte Diagnosekopf im Entlassbrief [Structure over chaos: crafting the ideal diagnosis section in discharge summaries]. Dtsch Med Wochenschr 2026; 151(5):209–215.

Publikationen

Frings J, et al. Diagnosis decoded: a taxonomy and natural language processing analysis of the diagnosis section in German hospital discharge summaries. Health Care Manag Sci 2025; 28:806–823.

Frings J, et al. Diagnosis Documentation Done Right: Cross-Specialty Standard for the Diagnosis Section in German Discharge Summaries - A Mixed-Methods Study. J Gen Intern Med 2025; 40(6):1387–1402.

Frings J, Rust P und Fehring L. Struktur statt Chaos: So gelingt der perfekte Diagnosekopf im Entlassbrief [Structure over chaos: crafting the ideal diagnosis section in discharge summaries]. Dtsch Med Wochenschr 2026; 151(5):209–215.

Kontakt:



PD Dr. med. Leonard Fehring, Sophia Reinkensmeier, Julian Frings

Lehrstuhl für Gesundheitsinformatik

Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit

Universität Witten/Herdecke

E-Mail: leonard.fehring@uni-wh.de, sophia.reinkensmeier@uni-wh.de, julian.frings@uni-wh.de

(Re-)Sozialisierung im Maßregelvollzug – im Spannungsfeld von Individuum, Organisation und Gesellschaft

Hintergrund und Zielstellung

Der Maßregelvollzug nach §63 StGB verfolgt das Ziel, psychisch kranke Straftäter*innen zu behandeln und ihre Resozialisierung zu ermöglichen. Die Unterbringung erfolgt in hoch gesicherten forensisch-psychiatrischen Einrichtungen und steht im Spannungsfeld unterschiedlicher gesellschaftlicher Funktionslogiken, insbesondere von Recht, Medizin und Organisation. Resozialisierung vollzieht sich dabei nicht allein durch gezielte therapeutische Interventionen, sondern auch durch langfristige Sozialisation innerhalb einer stark regulierten institutionellen Umgebung. Ziel des von der *Deutschen Forschungsgemeinschaft* geförderten Projekts war es, diese Prozesse empirisch zu untersuchen und zu rekonstruieren, wie sich therapeutische Arrangements, organisationale Strukturen und individuelle Lebensverläufe in der Praxis des Maßregelvollzugs gegenseitig beeinflussen.

Methodik

Das Projekt folgte einem wissenssoziologisch-qualitativen Forschungsdesign und nutzte die Kontexturanalyse als methodologischen Zugang zur Untersuchung komplexer organisationaler Arrangements. In *sechs Maßregelvollzugskliniken* in vier Bundesländern wurden teilnehmende Beobachtungen sowie Interviews mit Patient*innen und unterschiedlichen Berufsgruppen (Pflege, Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Sozialarbeit) durchgeführt. Insgesamt fanden *54 Beobachtungstage* und *117 Interviews* statt. Die Analyse konzentrierte sich auf fallbezogene Rekonstruktionen des Behandlungsgeschehens, bei denen nicht nur einzelne Patient*innen, sondern das gesamte therapeutische und organisationale Arrangement um einen Fall untersucht wurde.

Ergebnisse

Die Analysen zeigen, dass Therapie im Maßregelvollzug grundsätzlich unter Bedingungen des Zwangs stattfindet und dadurch spezifische strukturelle Dilemmata entstehen. Dazu gehören insbesondere das *Autonomiedilemma* (Therapie unter Zwang bei gleichzeitig erwarteter freiwilliger Mitarbeit), das *Integritätsdilemma* (Wahrung persönlicher Integrität unter Veränderungsdruck) sowie das *Sozialisationsdilemma*, da die Institution einerseits auf Resozialisierung zielt, andererseits jedoch langfristige Internalisierung institutioneller Strukturen begünstigt.

Zugleich zeigt sich, dass der Maßregelvollzug weniger primär Heilung im medizinischen Sinne erzeugt, sondern vor allem Prozesse der *Normalisierung* und *Anpassung* unter Abwägung des Risikos der Gefährlichkeit organisiert. In der Analyse von Patient*innenkarrieren lassen sich typische Trajektorien erkennen, etwa die Rolle des „professionellen Patienten“, des „normalen Irren“ oder des „Kapitäns der Seele“, die unterschiedliche Formen institutioneller Anpassung und Selbstverhältnisse repräsentieren.

Schlussfolgerungen

Resozialisierung im Maßregelvollzug erweist sich als komplexer Prozess, der nicht allein therapeutisch gesteuert werden kann. Vielmehr entsteht sie aus der Wechselwirkung zwischen organisationalen Strukturen, professionellen Praktiken und den Selbstverhältnissen der Patient*innen. Für die Praxis bedeutet dies, dass erfolgreiche therapeutische Arrangements Freiräume für eigenständige Entwicklungen der Patient*innen eröffnen müssen, ohne die institutionellen Anforderungen an Sicherheit und Kontrolle zu vernachlässigen.

Förderung und Laufzeit: Deutsche Forschungsgemeinschaft, 04/2010-07/2023

Kontakt:



Prof. Dr. Werner Vogd
Lehrstuhl für Soziologie
Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke
Tel: 02302/926-500
E-Mail: werner.vogd@uni-wh.de

Publikationen aus dem Projekt

Vogd W und Feißt M. Therapeutische Arrangements im Maßregelvollzug. Studien zur Leerstellengrammatik und den Bezugsproblemen in der forensischen Psychiatrie. Wiesbaden: Springer VS; 2022.

Feißt M. Lebensqualitäten: Selbst- und Weltverhältnisse von Langzeituntergebrachten in der forensischen Psychiatrie. Wiesbaden: Springer VS; 2023.

Vogd W, Deilmann Wansig X und Feißt M. Professionalität in der forensischen Pflege – konstituierende Rahmungen von forensisch-psychiatrischen Pflegekräften im Maßregelvollzug. Pflege & Gesellschaft 2025; 30(2), 185–199.

Vogd W, Feißt M und Jansen T. Wirkmächtigkeit therapeutischer Arrangements im Zwangskontext – eine kontexturanalytische Untersuchung zur Therapie eines pädophilen Mannes im Maßregelvollzug. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research 2021; 22(3).

Vogd W, Feißt M und Jansen T. Wirkmächtigkeit therapeutischer Arrangements im Zwangskontext. Forum Qualitative Sozialforschung 2021; 22(3).

EINBLICK ÜBER DEN TELLERRAND

InfoTrans – Optimierung des Informations-Transfers an der Schnittstelle Kinder-/Erwachsenenrheumatologie

Hintergrund und Zielsetzung

Der Übergang von der kinder- und jugendrheumatologischen in die internistisch-rheumatologische Versorgung stellt für viele junge Menschen mit chronisch-entzündlichen rheumatischen Erkrankungen eine kritische Phase dar. Trotz bestehender Empfehlungen kommt es häufig zu Versorgungslücken und Informationsverlusten mit potenziell negativen Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf. Ziel des Innovationsfondsprojekts InfoTrans war es, durch die Verknüpfung und Weiterentwicklung digitaler Angebote den Informationsfluss zwischen Patient*innen sowie pädiatrischen und internistischen Rheumatolog*innen zu verbessern und die Transitionskompetenz junger Betroffener zu stärken.

Methodik

Die Versorgungssituation Jugendlicher und junger Erwachsener mit chronischen Arthritiden im Alter zwischen 16 und 25 Jahren wurde sowohl auf Bevölkerungsebene (BARMER-Versicherte) als auch im rheumatologischen Versorgungskontext (Kinder-Kerndokumentation = "Rheumaregister") analysiert.

Zentrale Intervention war ein digitaler Befundbericht ("Transitionspass"), der Patient*innen zur Verfügung gestellt und optional an weiterbehandelnde Ärzt*innen übermittelt werden konnte. Ergänzend wurde eine technische Schnittstelle zur strukturierten Datenübertragung in die internistische Rheumatologie (Dokumentationssoftware RheDAT) entwickelt. Die Interventionen wurden hinsichtlich Machbarkeit, Akzeptanz und potenzieller Effekte auf patient*innenberichtete Outcomes evaluiert.

Ergebnisse

Die Analysen zeigen deutliche Defizite im Transitionsprozess:

- Etwa jede/r zweite junge Erwachsene mit Gelenkrheuma ist nicht mehr rheumatologisch angebunden, trotz teils erheblicher Krankheitslast.
- Der Übergang in die Erwachsenenversorgung dauert im Mittel rund acht Monate.
- Jede/r Vierte erhält keinen zusammenfassenden Arztbericht für die Weiterbetreuung.
- Nahezu die Hälfte der Patient*innen ist mit der Vorbereitung auf den Betreuungswechsel unzufrieden.

Zudem zeigten sich im jungen Erwachsenenalter:

- geringere Transitionskompetenz (Krankheitswissen und Selbstmanagementfähigkeiten),
- mehr ungedeckte Informations- und Unterstützungsbedarfe,
- sowie eine niedrigere Versorgungszufriedenheit im Vergleich zum Jugendalter.

Transitionskompetenz war signifikant mit einer erfolgreichen Weiterbehandlung in der Erwachsenenrheumatologie assoziiert. Besonders relevant war die Nutzung bestehender Informationsangebote: Die Kenntnis der Webseite "mein-rheuma-wird-erwachsen.de" erwies sich als stärkster Prädiktor für höhere Transitionskompetenz und Therapieadhärenz im Verlauf.

Die im Projekt entwickelten digitalen Informations- und Transferlösungen konnten erfolgreich implementiert werden. Ein signifikanter Effekt des digitalen Befundberichts auf Transitionskompetenz oder Versorgungszufriedenheit junger Rheumatiker*innen konnte jedoch nicht nachgewiesen werden.

Schlussfolgerung

Die Ergebnisse unterstreichen den hohen Bedarf an strukturierten Informations- und Unterstützungsangeboten im Transitionsprozess. Bestehende Angebote zeigen ein hohes Potenzial, werden jedoch bislang unzureichend genutzt. Entscheidend sind eine frühzeitige Identifikation individueller Informationsbedarfe sowie eine stärkere Integration vorhandener Ressourcen in die Versorgung. Digitale Lösungen können hierzu beitragen, müssen jedoch in umfassendere, strukturierte Transitionskonzepte eingebettet werden. Darüber hinaus verdeutlichen die Ergebnisse, dass Informationsdefizite ein zentraler, potenziell modifizierbarer Faktor im Transitionsprozess sind. Strukturierte, frühzeitig implementierte Transitionskonzepte, die Informationsangebote systematisch einbinden und adressatengerecht vermitteln, könnten dazu beitragen, Versorgungslücken zu reduzieren und die Kontinuität der rheumatologischen Betreuung nachhaltig zu verbessern.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA (Förderkennzeichen: 01VSF20012), 07/2021-03/2025

Kontakt:



Prof. Dr. Kirsten Minden, Dr. Florian Milatz, PD Dr. Jens Klotsche
 Programmbereich Epidemiologie und Versorgungsforschung
 Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin (DRFZ)
 Ein Institut der Leibniz-Gemeinschaft
 Tel: 030/28460-669
 E-Mail: minden@drfz.de

Konsortialpartner*innen:

Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin (DRFZ); BARMER; Universität Heidelberg

Kooperationspartner*innen:

Deutsche Rheuma-Liga; Arbeitskreis Transition der Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie; Berufsverband Deutscher Rheumatologen sowie zahlreiche kinder-rheumatologische Einrichtungen

(Geplante) Publikationen:

Milatz F, et al. Gaps in transitional care for young adults with chronic arthritis: insights from german health insurance data. *Pediatric Rheumatology* 2025; 23(2):PT054.

Minden K, et al. Unmet information needs impact transition competence: infotrans interim findings. *Pediatric Rheumatology* 2025; 23(2):P099.

Niewerth M, et al. Versorgungssituation junger Erwachsener mit chronischer Arthritis. 52. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh). 18.09.- 21.09.2024, Düsseldorf. doi: 10.3205/24dgrh142

Milatz F, Schalm S und Minden K. Transition: Zwischen Anspruch und Versorgungsrealität- Ergebnisse aus dem InfoTrans-Projekt. *Z Rheumatol* (Manuskript in Vorbereitung).

TemPus – Telebasierte, multidisziplinäre Intervention zur Stabilisierung des häuslichen Pflegesettings

Hintergrund

In Deutschland sind knapp 5,7 Millionen Menschen pflegebedürftig. Davon werden 86% zu Hause von pflegenden Angehörigen versorgt [1]. Aufgrund des zunehmenden Mangels an Gesundheitsfachberufen im ambulanten und stationären Setting [2] wird es immer dringlicher, das häusliche Pflegesetting zu stärken. Eine der Voraussetzungen hierfür ist der Erhalt bzw. die Verbesserung der körperlichen Gesundheit der Pflegebedürftigen sowie ihren pflegenden Angehörigen [3].

Projektbeschreibung

Ziel des Projekts TemPus ist es, eine ortsunabhängige telemedizinische Intervention zur Stärkung der häuslichen Pflege zu erproben. Die konzeptionelle Ausrichtung von TemPus orientiert sich an den inhaltlichen Grundlagen der mobilen geriatrischen Rehabilitation, wird jedoch vollkommen digital erbracht und adressiert sowohl die pflegebedürftige Person als auch deren pflegende Angehörige. TemPus zielt darauf ab, Kraft, Ausdauer, Koordination und Beweglichkeit der pflegebedürftigen Person zu verbessern, damit alltagspraktische Handlungen besser gelingen. Für die pflegenden Angehörigen sollen Beratungs- und Entlastungsangebote zur Verfügung gestellt werden. Vor Beginn des Programms werden pflegebedürftige Personen und deren pflegende Angehörige (sogenanntes Pflegetandem) zu den individuellen Zielen befragt. Diese bilden die Grundlage für die inhaltliche Ausgestaltung der Therapieeinheiten (TE). Das Pflegetandem erhält anschließend ein Tablet ausgehändigt und wird vor Ort in der Handhabung angeleitet. Im Zeitraum von 5 Wochen werden wöchentlich drei Therapieeinheiten á 45 Minuten durch Physiotherapie, Ergotherapie und Pflege im videobasierten 1:1-Setting erbracht (insgesamt 15 TE). Im Rahmen dessen wird auch zu einem appbasierten Eigentraining mittels Trainingsvideos angeleitet. Zudem wird das Pflegetandem zu individuellen Beratungs- und Entlastungsangeboten beraten und im Bedarfsfall entsprechend in vor-Ort-Angebote vermittelt. Es finden wöchentliche Fallkonferenzen statt, in denen der Zielerreichungsgrad bestimmt und Anpassungen der Inhalte vorgenommen werden. Nach den 5 Wochen sollen die pflegebedürftigen Personen (und ggf. die pflegenden Angehörigen) das bereits zuvor angeleitete appbasierte Training für weitere 8 Wochen in Eigenregie fortführen.

Das Projekt wird durch den Gemeinsamen Bundesausschuss gefördert. Die Konsortialführung liegt bei der Abteilung für Geriatrie des Robert Bosch Krankenhauses Stuttgart.

Evaluation

Durch eine randomisierte, kontrollierte Studie wird überprüft, ob die neue Versorgungsform dazu beitragen kann, die motorischen Funktionen von pflegebedürftigen Personen zu verbessern und pflegende Angehörige zu entlasten. Zudem wird eine Prozess- und Kosten-Nutzwert-Analyse durchgeführt.

Diskussion

Im Erfolgsfall trägt die Studie dazu bei, dass pflegebedürftige Menschen möglichst lange in der eigenen Häuslichkeit leben können und pflegende Angehörige entlastet werden. Insbesondere Menschen in strukturschwachen Räumen könnten durch die neue Intervention profitieren.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA , 10/2025-09/2029

Literaturangaben

- [1] Destatis. Pflege. Online unter:
https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html
- [2] Destatis. Bis 2049 werden voraussichtlich mindestens 280 000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt. Online unter:
https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/01/PD24_033_23_12.html
- [3] Miller JM, Sabol VK und Pastva AM. Promoting Older Adult Physical Activity Throughout Care Transitions Using an Interprofessional Approach. J Nurse Pract 2017; 13(1):64-71.e2.

Kontakt:



Prof. Dr. Kilian Rapp, MPH
 Ärztlicher Leiter
 Abteilung für Geriatrie
 Robert-Bosch-Krankenhaus, Standort City
 Behandlungsexzellenz des Bosch Health Campus
 Tel: 0711/8101-5846
 E-Mail: kilian.rapp@rbk.de



Dr. biol. hum. Patrick Roigk (M.A. Pflegewissenschaft)
 Operative Leitung Mobile Geriatriische Rehabilitation
 Wissenschaftlicher Mitarbeiter
 Robert-Bosch-Krankenhaus GmbH
 Abteilung für Geriatrie und Klinik für Geriatriische Rehabilitation
 Tel: 0711/8101-2125
 E-Mail: patrick.roigk@rbk.de

AdDiGA – Adhärenz digitaler Gesundheitsanwendungen für depressive Krankheitsbilder und Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems

Hintergrund

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) sind CE-zertifizierte digitale Medizinprodukte. Sie können ärztlich oder psychotherapeutisch verordnet werden. Alternativ ist eine Nutzung nach Genehmigung durch die Krankenkasse möglich. Inzwischen sind DiGA ein fester Bestandteil der Gesundheitsversorgung. Für Patient*innen eröffnen sie neue Möglichkeiten, Behandlungen ortsunabhängig und bedarfsgerecht zu gestalten. Steigende Verschreibungszahlen und das wachsende Interesse der Behandelnden deuten darauf hin, dass DiGA das Potenzial haben, die Versorgung zu verbessern und Versorgungslücken zu schließen. Im Projekt stehen depressive Krankheitsbilder und Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems im Mittelpunkt, da für diese Indikationen bereits zahlreiche DiGA verfügbar sind und sie zusammen rund die Hälfte aller DiGA-Verordnungen ausmachen [1]. Gleichzeitig zeigt sich, dass ihr Nutzen nicht allein von der Verordnung abhängt. Entscheidend ist vielmehr, ob sie langfristig genutzt werden [2]. An diesem Punkt setzt AdDiGA an, da die Datenlage zur tatsächlichen Nutzung bislang unzureichend ist. Verfügbare Informationen erfassen vor allem Aktivierungen und Folgeverordnungen. Das konkrete Nutzungsverhalten im Alltag bleibt jedoch weitgehend unberücksichtigt [3]. Studien zeigen zudem, dass eine hohe Therapietreue Folgekosten senken kann [4], während viele Nutzende Gesundheits-Apps bereits nach kurzer Zeit wieder verlassen [5]. AdDiGA untersucht daher, welche Faktoren die Adhärenz prägen, wie sie sich besser messen lässt und wie daraus konkrete Handlungsempfehlungen für eine verbesserte Versorgung abgeleitet werden können. Dabei bringt das Projekt gezielt wirtschaftsinformatische Expertise ein, insbesondere aus der Forschung zum Nutzungsverhalten digitaler Technologien.

Methodik

Das Projekt verfolgt einen Mixed-Methods-Ansatz. Auf eine systematische Literaturanalyse folgen eine Routinedatenanalyse auf Basis von Daten der Techniker Krankenkasse, qualitative Interviews mit DiGA-Nutzenden und Behandelnden, Gruppen-Delphi-Runden mit Behandelnden und Patientenvertreter*innen sowie eine quantitative Versichertenbefragung. Ziel ist es, unterschiedliche Datenquellen zusammenzuführen, Einflussfaktoren auf die DiGA-Adhärenz zu identifizieren, ihre Relevanz zu gewichten und darauf aufbauend einen Maßnahmenkatalog mit konkreten Empfehlungen für Patient*innen, Leistungserbringende und Hersteller zu entwickeln.

Projektziele

AdDiGA zielt nicht nur auf ein besseres Verständnis von DiGA-Adhärenz, sondern auf einen konkreten Transfer in die Versorgung. Auf Basis der Ergebnisse soll ein Maßnahmenkatalog entwickelt werden, der für Patient*innen, Leistungserbringende und Hersteller Handlungsempfehlungen zur Förderung der langfristigen DiGA-Nutzung bereitstellt. Damit soll transparenter werden, welche Faktoren Nutzung, Abbruch oder Wiederaufnahme tatsächlich beeinflussen und an welchen Stellen gezielte Interventionen sinnvoll sind. Die entwickelten Maßnahmen sollen dazu beitragen, DiGA stärker an den Bedürfnissen der Patient*innen auszurichten, ihre Akzeptanz und kontinuierliche Nutzung zu fördern und so zu einer patientenorientierteren, effizienteren und zielgerichteteren Versorgung beizutragen.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA (Förderkennzeichen 01VSF25029), 03/2026-02/2029

Literaturangaben

- [1] GKV-Spitzenverband. Bericht des GKV-Spitzenverbandes über die Inanspruchnahme und Entwicklung der Versorgung mit Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA-Bericht); 2023. Online unter: https://gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/telematik/digitales/2023_DiGA_Bericht_GKV-Spitzenverband.pdf
- [2] Nie L, et al. Continuous usage intention of mobile health services: model construction and validation. BMC Health Services Research. 2023; 23(1):442.
- [3] Gerlinger G, Mangiapane N und Sander J. Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) in der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung. Chancen und Herausforderungen aus Sicht der Leistungserbringer. Bundesgesundheitsbl 2021; 64(10):1213–1219.
- [4] Schäfer C. Patientencompliance. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; 2017. Online unter: <http://link.springer.com/10.1007/978-3-658-13003-9>
- [5] Vaghefi I und Tulu B. The Continued Use of Mobile Health Apps: Insights From a Longitudinal Study. JMIR Mhealth Uhealth 2019; 7(8):e12983.

Kontakt:



Prof. Dr. Torsten Eymann
 Universität Bayreuth
 Rechts- und Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät
 Lehrstuhl für Wirtschaftsinformatik und Digitale Gesellschaft
 E-Mail: torsten.eymann@uni-bayreuth.de

Konsortium:

- Universität Bayreuth (Konsortialführung)
- Techniker Krankenkasse (Konsortialpartner)
- Deutsche Gesellschaft für Patientensicherheit DGPS gGmbH (Konsortialpartner)
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (Kooperationspartner)

AKOPIM – Algorithmische Kippunktanalyse zur Optimierung der Patient Journey bei Multimorbidität

Hintergrund und Projektziel

Mit der Einführung des § 25b SGB V durch das Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GNDG) im Jahr 2024 wurde es den gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen ermöglicht, anhand ihnen vorliegender Daten Gesundheitsgefährdungen, Risiken für Erkrankungen, eine Pflegebedürftigkeit oder das Vorliegen einer Impfindikation bei ihren Versicherten zu identifizieren und Versicherte dann darauf hinzuweisen. Im Rahmen des Projektes AKOPIM soll eine konkrete und exemplarisch betrachtete Vorgehensweise in der Identifikation und Ansprache von besonders gefährdeten Versicherten mit Multimorbidität in der Praxis erprobt und evaluiert werden. Unter Einbeziehung von Betroffenen (Patient*innen und Hausärzt*innen) sollen ggf. auch Hemmnisse in der Umsetzung identifiziert werden, woraus Handlungsempfehlungen auch für Ansprachen zu anderen Themen resultieren sollen.

Methodik

Auf Basis von sektorenübergreifenden Routinedaten der AOK Nordost zu den Jahren 2021-2025 sollen Risiken zur Überschreitung von Kippunkten in der Versorgung und bei gesundheitlichen Einschränkungen unter Versicherten mit Multimorbidität identifiziert und Modelle zur rechtzeitigen Vorhersage der Kippunkte entwickelt werden. Nach Implementierung der Modelle bei der AOK sollen besonders gefährdete Versicherte im Sinne des § 25b auf diese Risiken in einer Versichertenansprache hingewiesen werden, welche zuvor in Fokusgruppen mit Patient*innen sowie Hausärzt*innen diskutiert wurde. Anders als bislang im § 25b vorgesehen, wird bei der Ansprache auf die Möglichkeit der Teilnahme an einen bestehenden Selektivvertrag hingewiesen, der einer leitliniengerechten Versorgung bei Multimorbidität dient. Zur Evaluation der Wirksamkeit und Verständlichkeit der Versichertenansprache wird derselbe Personenkreis später befragt. Im Rahmen einer Online-Befragung wird darüber hinaus erhoben, wie das Vorgehen der kassenseitigen Versichertenansprache von den Akteuren der Gesundheitsversorgung (Hausärzt*innen) wahrgenommen wird. Ziele der Ärztebefragung bestehen darin, Hemmnisse und Fehlsteuerungen zu identifizieren und die Akzeptanz seitens der behandelnden Ärzt*innen zu erheben. Vorgehen und Ergebnisse werden ausführlich dokumentiert und hinsichtlich ihrer Bedeutung für eine Anwendung des § 25b SGB V diskutiert, wobei ggf. noch folgende gesetzliche Änderungen berücksichtigt werden sollen. Die aktuell gültige Fassung des § 25b erschwert ein abgestuftes Vorgehen und die Evaluation bislang erheblich, weshalb das Projekt AKOPIM rechtlich auf Grundlage des § 68b SGB V durchgeführt wird.

Status

Das Projekt ist im Januar 2026 gestartet. Die routinedatenbasierte Algorithmus-Entwicklung ist ab Herbst 2026 geplant. Die Evaluation ist ab Herbst 2027 vorgesehen.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA (Förderkennzeichen: 01VSF25040), 01/2026-12/2028

Kontakt:

Dr. Anna Braun

Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Gesundheitsberichterstattung und Biometrie

aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Tel: 0551/789-52176

E-Mail: anna.braun@aqua-institut.de

Dr. Thomas Grobe, Soufiane Filali Bouami, Dr. Lisa Weller

aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Konsortialpartner*innen:

- Dr. Dagmar Lühmann, Dr. Nadine Janis Pohontsch, Dr. Tina Mallon (IPA – Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf)
- Dr. Stephanie Sehlen, Dr. Sebastian Liersch, Julia Freitag (AOK Nordost – Die Gesundheitskasse)

Kooperationspartner und weiterführende Links:

- EBM-Netzwerk
- <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/akopim.770>

CAROL – Cardialer Arrest - Rückkehr zum optimalen Leben



Hintergrund

In Deutschland erleiden jährlich rund 136.000 Menschen einen außerklinischen Herz-Kreislauf-Stillstand (OHCA) [1]. Dank verbesserter Rettungs- und Notfallstrukturen überleben zunehmend mehr Menschen dieses Ereignis. Im Anschluss an die leitliniengestützte Akutversorgung bestehen jedoch weiterhin erhebliche Versorgungslücken, ein standardisierter Nachsorgepfad fehlt.

Das Outcome der Patient*innen ist sehr unterschiedlich. Viele Überlebende leiden unter neurologischen, körperlichen und psychischen Langzeitfolgen. Auch die Angehörigen sind durch das Ereignis häufig erheblich belastet – durch die Verarbeitung des Reanimationserlebnisses selbst oder durch die neue Rolle als Unterstützende im Alltag [2].

Bei jüngeren Überlebenden eines OHCA (< 50 Jahre) sind genetisch bedingte Herzerkrankungen eine häufige Ursache [3]. Dies bleibt oft über Jahre unerkannt, birgt jedoch ein hohes Risiko für weitere Herz-Kreislauf-Stillstände bei den Betroffenen selbst oder in deren Familie [4].

Eine strukturierte genetische Diagnostik und gezielte Einbindung von Angehörigen finden aktuell ebenso wenig statt wie ein frühzeitiges und ganzheitliches Screening auf körperliche und psychische Beeinträchtigungen.

Ziel

Ziel von CAROL ist die Entwicklung, Implementierung und Evaluation einer neuen sektorenübergreifenden Versorgungsform für Patient*innen nach OHCA sowie deren Angehörige, um Folgebelastungen zu reduzieren und den Genesungsprozess zu unterstützen.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf frühzeitigem Screening auf psychische Belastungsreaktionen zur Vermeidung von langfristigen psychischen Erkrankungen, Folgekosten und Arbeitsunfähigkeit. Bei Überlebenden und Verstorbenen unter 50 Jahren wird außerdem eine genetische Untersuchung durchgeführt, um potenziell erbliche Herzerkrankungen frühzeitig identifizieren zu können.

Langfristiges Ziel ist es, das Versorgungskonzept in die Regelversorgung zu überführen und allen gesetzlich Versicherten zugänglich zu machen.

Umsetzung

Kern des vierjährigen, durch den Innovationsausschuss des G-BA geförderten Projekts ist ein strukturierter Behandlungs- und Nachsorgepfad, der bereits auf der Intensivstation beginnt und sich über zwölf Monate erstreckt.

Die PRA-Nurse (PRA: Post-Reanimations-Ambulanz) übernimmt als zentrale Ansprechperson die kontinuierliche Koordination der Versorgung bis zu 12 Monate nach dem Ereignis. Sie koordiniert insbesondere klinische Untersuchungen, führt regelmäßige Gespräche mit Patient*innen und Angehörigen und informiert über Unterstützungsangebote.

Psychosoziale Belastungen werden wiederholt systematisch gescreent. Bei Auffälligkeiten erfolgt eine strukturierte Diagnostik mit anschließender bedarfsgerechter Weiterbehandlung.

Patient*innen unter 50 Jahren wird eine genetische Abklärung angeboten; bei Verstorbenen kann eine molekulare Autopsie zur Identifikation hereditärer Ursachen erfolgen.

Nach Entlassung finden regelmäßige Nachsorgetermine in der PRA statt. Die PRA-Nurse führt neurokognitive und psychosoziale Assessments durch, koordiniert Fachdisziplinen sowie die Anbindung an Haus- und Fachärzt*innen und organisiert Schulungsangebote.

Die neue Versorgungsform wird in 15 ausgewählten Cardiac-Arrest-Zentren umgesetzt und wissenschaftlich begleitet.

Die Konsortialführung obliegt dem Institut für Rettungs- und Notfallmedizin des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein. Das Zentrum für plötzlichen Herztod und Kardiogenetik des Universitätsklinikums Frankfurt am Main führt die genetischen Untersuchungen, die Risikostratifizierungen und Familienberatungen durch. Die Kerckhoff-Klinik in Bad Nauheim übernimmt die psychokardiologische Diagnostik bei Betroffenen und Angehörigen. Als weitere Konsortialpartner sind die beiden Krankenkassen BARMER und TK sowie die Visionet Hard- und Software GmbH eingebunden, die Evaluation erfolgt durch die LiKe Healthcare Research GmbH.

Ergebnisse (angestrebte Evaluation)

Untersucht werden u.a. die Lebensqualität, die Reaktion bzw. Symptome auf belastende Ereignisse, die Arbeitsfähigkeit sowie gesundheitsökonomische Aspekte. Parallel werden Transfer- und Verstetigungsstrategien entwickelt.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA, 11/2026-10/2030

Literaturangaben

- [1] Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie. Aktuelle Daten des Deutschen Reanimationsregisters: 370 Menschen pro Tag erlitten 2024 einen plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillstand; 2025. Online unter: <https://www.dgai.de/aktuelles-patientinnen-projekte/pressemitteilungen/2410-aktuelle-daten-des-deutschen-reanimationsregisters-370-menschen-pro-tag-erlitten-2024-einen-ploetzlichen-herz-kreislauf-stillstand.html>
- [2] Southern C, et al. The experiences of cardiac arrest survivors and their key supporters following cardiac arrest: a systematic review and meta-ethnography. *Resuscitation* 2024; 110:188.
- [3] Markwerth P, et al. Sudden cardiac death-update. *Int J Legal Med* 2021; 135(2):483-95.
- [4] Käuferstein S, et al. Aufklärung, Früherkennung und Prävention eines plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillstands nachhaltig fördern – Dem plötzlichen Herztod zuvorkommen. These 4 der Bad Boller Reanimations- und Notfallgespräche 2023. *Anästh Intensivmed* 2023; 64:504–506

Kontakt:



Dr. Janina Bathe, Julia Pagels
 Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
 Institut für Rettungs- und Notfallmedizin
 Tel: 0431/500-31522, 0431/ 500-31542
 E-Mail: janina.bathe@uksh.de, julia.pagels@uksh.de

CLOSED – Versorgungsverläufe von Menschen mit dauerhafter oder hochfrequenter Nutzung von geschlossenen psychiatrischen Settings in Niedersachsen

Hintergrund

Menschen mit psychischen Erkrankungen und mit sehr hohem und komplexen Versorgungsbedarf sind für das Gesundheitssystem sowie die angrenzenden Versorgungssettings außerhalb des SGB V eine große Herausforderung. Besonders relevant sind Patient*innen mit schweren psychischen Erkrankungen wie Schizophrenie und komorbiden Suchterkrankungen, aber auch Kinder und Jugendliche werden zunehmend zu "heavy user" der akutpsychiatrischen Versorgung. Diese Patient*innen verbleiben oft länger in Akutkliniken, da es an geeigneten ambulanten und teilstationären Versorgungsmodellen fehlt [1] oder sie werden zu Intensivnutzer*innen im Sinne eines hochfrequenten Nutzungsverhaltens der stationären Settings. Dies kann zu einer Überlastung und zu Fehlbelegungen der Akutkliniken führen und beeinträchtigt die Qualität der Versorgung aller Patient*innen. Die hohen Kosten, die durch Fehlbelegungen von Akutkliniken und anderer stationärer Settings mangels geeigneter ambulanter oder teilstationärer Versorgungsangebote und der damit einhergehenden intensiven Betreuung entstehen, belasten das Gesundheitssystem und die angrenzenden Versorgungsbereiche zusätzlich. Zudem erschweren Bürokratisierung, segmentierte Verantwortungsbereiche und Datenschutzaspekte die effiziente Nutzung vorhandener Ressourcen, insbesondere auch in der Kommunikation zwischen akutstationären Settings, Eingliederungshilfe und Forensik.

Zielsetzung

Ziel des Projektes ist es, die Population der Langzeitversorgten und der hochfrequenten Nutzer*innen in der akutpsychiatrischen Versorgung umfassend, v.a. auch hinsichtlich ihrer sektoren- und leistungsträgerübergreifenden Versorgungs- und Betreuungsverläufe differenziert, zu beschreiben und zu typisieren, hinsichtlich von Risiken zu analysieren und unter expliziter Berücksichtigung der Sichtweise von Menschen, die Erfahrungen mit geschlossenen Einrichtungen haben, zu "verstehen".

Methode

Die explorative Studie folgt einem nicht-interventionellen Mixed-Methods-Design, das verschiedene Datenquellen und Analysemethoden kombiniert und die Ergebnisse schließend trianguliert. Während mit der Analyse von AOK-Routinedaten Versorgungsverläufe von Patient*innen anhand von Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung nachgezeichnet werden, ergänzen Fokusgruppen und Interviews mit Patient*innen, Angehörigen und Stakeholdern aus verschiedenen Betreuungs- und Behandlungssettings die (subjektiven) Perspektiven verschiedener Personengruppen. Ergänzend werden Falldatenanalysen von Personen mit Unterbringungserfahrungen in geschlossenen Einrichtungen (Forensik, besondere Wohnformen) analysiert. Ein Scoping Review mit dem Ziel, den aktuellen Stand der Wissenschaft zusammenzufassen, komplettiert die Studie.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA (Förderkennzeichen: 01VSF25054), 01/2026-12/2028

Literaturangaben

[1] Bramesfeld A et al. Die gestrandeten Kranken: Langzeitpatientinnen und -patienten in psychiatrischen Fachkrankenhäusern und Abteilungen. Psychiatr Prax 2022; 49(4): 213–216.

Kontakt:

Alexander Haarmann

aQua - Institut für Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Abteilung Evaluation und Implementierungsforschung

E-Mail: closed-if@aqua-institut.de

Konsortialpartner*innen:

- Center for Health Economics Research Hannover (CHERH), Leibniz Universität Hannover
- AOK Niedersachsen
- Zentrum für seelische Gesundheit, Immanuel Klinik Rüdersdorf, UK MHB
- Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, UK Köln

Kooperationspartner*innen:

- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
- Klinikum Wahrendorff GmbH
- Maßregelvollzugszentrum Niedersachsen Moringen
- Bundesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit
- Arbeitsgemeinschaft Angehöriger psychisch erkrankter Menschen

VERF-AK – Verbesserung der Früherkennung der Alzheimer-Krankheit durch gestufte Diagnostik



Hintergrund und Zielstellung

Demenzen werden oft sehr spät und ätiologisch nicht differenziert diagnostiziert [1]. Dabei ist eine frühzeitige Diagnosestellung von wesentlicher Bedeutung, um relevanten Themen wie beispielsweise der Versorgungsverlaufsplanung und dem Progressionsrisiko rechtzeitig begegnen zu können [1].

Die Diagnostik der frühen Alzheimer-Krankheit soll durch eine expertenbasierte gestufte Diagnostik verbessert werden, mit den Zielen einer besser gesteuerten Zuweisung der Patient*innen zu Gedächtnisambulanzen und spezialisierten fachärztlichen Praxen (Diagnostikzentren), einer verbesserten Versorgungsqualität für Patient*innen, einer Entlastung der Primärversorgung und einer Reduktion von Über-, Unter- und Fehldiagnostik.

Das Versorgungsziel soll durch die Einführung einer expertenbasierten Schnittstelle, die zwischen hausärztlichen sowie psychiatrischen und/oder neurologischen Arztpraxen und Diagnostikzentren vermittelt, erreicht werden. Die expertenbasierte Schnittstelle führt neuropsychologische Untersuchungen durch, auf deren Grundlage eine syndromale Einschätzung des kognitiven Beeinträchtigungsgrades der Patient*innen erfolgt. Im Falle einer leichten kognitiven Beeinträchtigung und des Wunsches des/der Betroffenen erfolgt dann eine Weiterleitung an ein Diagnostikzentrum, sonst eine Rückverweisung an die zuweisende Praxis. Zusätzlich zu der syndromalen Einschätzung bietet die expertenbasierte Schnittstelle den Patient*innen sowie ihren Angehörigen Informationstermine u.a. zu den weiteren möglichen diagnostischen Schritten an.

Studiendesign

VERF-AK ist als clusterrandomisierte, bizentrische Versorgungsstudie mit Durchführung in Köln (Großstadt) und Göttingen (Mittelstadt, ländliches Umfeld) konzipiert. Die Cluster bilden die hausärztlichen sowie psychiatrischen und/oder neurologischen Arztpraxen. Durch das clusterrandomisierte Design auf Ebene der einzelnen Arztpraxen werden mögliche Verzerrungen (z.B. Kontamination der Gruppen, Selektionsverzerrung auf individueller Ebene) minimiert und die praktische Umsetzung der Studienabläufe in den Praxen ermöglicht.

Im Kontrollarm überweisen die hausärztlichen sowie psychiatrischen und/oder neurologischen Arztpraxen ihre Patient*innen direkt an die Diagnostikzentren (Regelversorgung). Im Interventionsarm werden die Patient*innen an die expertenbasierte Schnittstelle überwiesen (neue Versorgungsform), welche die Patient*innen dann entweder an die Diagnostikzentren weiterleitet oder an die zuweisende Praxis zurückverweist.

Die Evaluationsstudie zu der neuen Versorgungsform adressiert quantitative und qualitative Fragestellungen. Vor diesem Hintergrund wird ein Mixed-Methods-Ansatz gewählt bestehend aus: (1) der Evaluation der Effektivität der neuen Versorgungsform im Rahmen der Versorgungsstudie und (2) einer gesundheitsökonomischen Evaluation mit zwei Bausteinen: (2a) Kosteneffektivitätsanalyse im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit und (2b) einer Budget-Impact-Analyse zur Schätzung der Kosten, die eine landesweite Implementierung der neuen Versorgungsform verursachen würde; und (3) einer qualitativen Evaluation der Perspektive der Patient*innen, ihrer Angehörigen und der beteiligten Behandler*innen hinsichtlich ihrer Akzeptanz und weiterer für die Implementierung relevanter Aspekte. Eine Prozessevaluation läuft studienbegleitend.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA (Förderkennzeichen: 01NVF24309), 10/2025-09/2028

Literaturangaben

[1] Bohlken J, et al. Demenzdiagnosen in deutschen Hausarztpraxen – Ein Vergleich mit der Prävalenzschätzung für das Jahr 2021. *Psychiatrische Praxis* 2023; 51(01):45-48.

Kontakt:



Prof. Dr. Frank Jessen
Konsortialführung und Gesamtprojektleitung
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Uniklinik Köln
Tel: 0221/478-4010 (Sekretariat)
E-Mail: frank.jessen@uk-koeln.de



Prof. Dr. Steffi Riedel-Heller
Verantwortliche für die Evaluation der Studie
Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP)
Universität Leipzig
Tel: 0341/971-5408
E-Mail: steffi.riedel-heller@medizin.uni-leipzig.de



Fanny Fromm
Projektkoordinatorin
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Uniklinik Köln
Tel: 0221/478-85424
E-Mail: fanny.fromm@uk-koeln.de

Konsortialpartner*innen:

Universität Leipzig, Universitätsmedizin Göttingen, BARMER, GWQ ServicePlus AG, Berufsverband Deutscher Neurologen e. V., Berufsverband Deutscher Psychiater e. V.

Kooperationspartner*innen:

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V., Gesundheitsnetz Köln Süd e. V.

Links:

<https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/verf-ak.720#projektleitung-und-konsortialpartner>

<https://www.uk-koeln.de/uniklinik-koeln/aktuelles/detailansicht/verbesserte-frueherkennung-der-alzheimer-krankheit/>

SOLongCOVID – Subjektive Versorgungserfahrungen und objektive Versorgungswege bei Long COVID

Hintergrund

Die langfristigen gesundheitlichen Folgen einer SARS-CoV-2-Infektion stehen zunehmend im Fokus der gesundheitlichen Versorgung. Die Post-COVID-Condition (PCC) ist gekennzeichnet durch anhaltende oder neu auftretende Symptome nach einer COVID-19-Infektion, zeigt ein klinisch heterogenes Spektrum und kann verschiedene Organsysteme betreffen [1-4]. Die Kombination aus komplexer Symptomatik und hoher Prävalenz stellt das Gesundheitssystem vor erhebliche Herausforderungen und erfordert eine koordinierte, interdisziplinäre Versorgung [5-7]. Obwohl Patient*innen mit PCC ambulante Leistungen vermehrt in Anspruch nehmen, liegen bislang nur begrenzte Erkenntnisse zur tatsächlichen Nutzung dieser Versorgungsangebote und zu den Erfahrungen der Betroffenen vor [8].

Zielsetzung

Vor diesem Hintergrund hat das Projekt SOLongCOVID das Ziel, die Inanspruchnahme ambulanter Versorgungsleistungen durch Patient*innen nach einer akuten SARS-CoV-2-Infektion in Bayern systematisch zu beschreiben und zu analysieren.

Methode

SOLongCOVID basiert auf einem Mixed-Methods-Design mit drei Teilstudien:

- 1) Zunächst wird ein systematisches Review durchgeführt, das die bestehende Literatur zur ambulanten Versorgung von Patient*innen mit PCC zusammenfasst. Dabei werden sowohl quantitative Studien zu Inanspruchnahme und Versorgungspfaden als auch qualitative Arbeiten zu Patient*innenerfahrungen berücksichtigt, um den aktuellen Forschungsstand strukturiert darzustellen.
- 2) In einer retrospektiven Kohortenstudie werden Routinedaten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ausgewertet. Ziel ist es, Versorgungspfade von Patient*innen mit PCC mittels Sequenzanalysen zu untersuchen und typische Muster der Inanspruchnahme ambulanter Leistungen im Zeitverlauf zu identifizieren. Die Analyse basiert auf Abrechnungsdaten der gesetzlichen Krankenversicherung für den Zeitraum von 2019 bis 2022.
- 3) Ergänzend dazu werden die individuellen Versorgungserfahrungen von Personen mit PCC mittels semistrukturierter Interviews erhoben und ausgewertet. Im Fokus stehen subjektive Wahrnehmungen der Versorgung, wahrgenommene Bedarfe sowie potenzielle Versorgungslücken aus Sicht der Betroffenen.

Die Integration der Ergebnisse der Teilprojekte erfolgt im Sinne einer methodischen Triangulation. In einem Syntheseprozess, der u.a. eine Fokusgruppendifkussion umfasst, werden die quantitativen und qualitativen Befunde zusammengeführt, um ein umfassendes Verständnis der Versorgungsprozesse von Patient*innen mit PCC zu ermöglichen.

Ausblick

Dem Projekt liegt die Arbeitshypothese zugrunde, dass Diskrepanzen zwischen objektiv messbarer Versorgung und subjektiv erlebter Versorgung bestehen. Auf dieser Grundlage sollen Handlungsempfehlungen für die Weiterentwicklung der Versorgung abgeleitet und evidenzbasierte Empfehlungen für politische Entschei-

dungsträger*innen formuliert werden, insbesondere im Hinblick auf eine bedarfsgerechte Ressourcenallokation im Gesundheitswesen.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA (Förderkennzeichen: 01VSF24046), 10/2024-09/2027

Literaturangaben

- [1] World Health Organization. Post COVID-19 condition (Long COVID). Online unter: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/post-COVID-19-condition>
- [2] Parotto M, et al. Post-acute sequelae of COVID-19: understanding and addressing the burden of multisystem manifestations. *The Lancet Respiratory Medicine* 2023; 11(8):739-754.
- [3] Gheorghita R, et al. The knowns and unknowns of long COVID-19: from mechanisms to therapeutical approaches. *Front Immunol* 2024;15:1344086.
- [4] Robert Koch Institut. Informationsportal des RKI zu Long COVID. Online unter: <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/C/COVID-19/Long-COVID/Inhalt-gesamt.html>
- [5] Al-Aly Z, et al. Long COVID science, research and policy. *Nature Medicine* 2024; 30(8):2148-2164.
- [6] Li J, et al. The long-term health outcomes, pathophysiological mechanisms and multidisciplinary management of long COVID. *Signal Transduction and Targeted Therapy* 2023; 8(1):416.
- [7] Hou Y, et al. Global Prevalence of Long COVID, Its Subtypes, and Risk Factors: An Updated Systematic Review and Meta-analysis. *Open Forum Infectious Diseases* 2025; 12(9):ofaf533.
- [8] Gesell D, et al. Care pathways and patient experiences among patients with post COVID-19 condition: study protocol for a mixed-methods study in Germany (Preprint). *JMIR Research Protocols*; 2026.

Kontakt:



Prof. Dr. Daniela Koller
Muskuloskelettale Versorgungsforschung
Muskuloskelettale Universitätszentrum München
LMU Klinikum
E-Mail: daniela.koller@med.uni-muenchen.de



Dr. Daniela Gesell
Muskuloskelettale Versorgungsforschung
Muskuloskelettale Universitätszentrum München
LMU Klinikum
E-Mail: daniela.gesell@med.uni-muenchen.de



Paula Lienesch, M.Sc.
Institut für medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie (IBE)
Ludwig-Maximilians-Universität München
E-Mail: paula.lienesch@med.uni-muenchen.de

DEKODE – Digital Health Adhärenz: Konzept- und datenbasierte Evidenz



Hintergrund

Digitale Versorgungsanwendungen (DVA) haben in den letzten Jahren stark an Bedeutung gewonnen. Mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) und der damit einhergehenden Erstattungsfähigkeit Digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA) durch die Krankenkassen können im BfArM-Verzeichnis gelistete Anwendungen seit Ende 2019 als "App auf Rezept" verordnet werden. Trotz steigender Nutzung und wachsender Bekanntheit von DiGA und anderen DVA sind Themen wie Adhärenz und Nutzungsverhalten in diesem Kontext bisher kaum erforscht worden. Gängige Indikatoren wie die App-Downloads oder eingelösten Aktivierungscodes für DVA erfassen die tatsächliche Nutzung nur oberflächlich [1]. Obwohl umfangreiche Datenquellen zur Inanspruchnahme einer DVA vorhanden sind, fehlt ein einheitlich definiertes Verständnis von "optimaler Nutzung" und Adhärenz sowie den Faktoren, die beides beeinflussen.

Projektziel

Ziel des Projektes ist die Entwicklung einer umfassenden, perspektivenübergreifenden Definition von Adhärenz im Kontext von DVA sowie die Erarbeitung und Erprobung entsprechender Messkriterien und -standards. Darauf aufbauend wird ein Adhärenz-Toolkit entwickelt, das Adhärenzfaktoren für DiGA aus Sicht aller Stakeholder bündelt und evidenzbasierte Strategien zur Steigerung der Adhärenz für Patient*innen, Behandler*innen und Hersteller aufzeigt. Ergänzend werden weitere Empfehlungen zur Implementierung in Regulatorik und medizinische Praxis erarbeitet.

Methodisches Vorgehen und Ausblick

DEKODE folgt einem Mixed-Methods-Ansatz und gliedert sich in drei Phasen: Vorbereitungs-, Forschungs- und Umsetzungsphase. Zu Beginn wird eine systematische Literaturrecherche durchgeführt, auf deren Basis ein theoriegeleitetes Adhärenz-Framework zur Definition, Operationalisierung und Quantifizierung von Adhärenz und ihrer Einflussfaktoren entwickelt wird. Zur Erhebung von Primärdaten werden qualitative Interviews und Befragungen mit Vertreter*innen aller relevanten Stakeholder-Perspektiven durchgeführt, um ein vertieftes Verständnis von Adhärenz im DVA-Kontext zu entwickeln. Darauf aufbauend erfolgt die Auswertung verschiedener Sekundärdatenquellen: App-Nutzungsdaten mehrerer DiGA-Hersteller aus unterschiedlichen Indikationsbereichen, Routinedaten sowie klinische Daten eines Ärztenetzwerks (sogenannte "Echt-Welt-Daten" oder auf Englisch "real-world data" [2]). Die gewonnenen Erkenntnisse fließen abschließend synthetisiert in die Entwicklung des Adhärenz-Toolkits und die Erarbeitung konkreter Implementierungsempfehlungen ein. Alle Arbeiten werden kontinuierlich durch einen Multi-Stakeholder-Beirat begleitet, der Validierung und Qualitätssicherung im Prozess übernehmen soll.

DEKODE ist zu Beginn des Jahres 2026 offiziell gestartet. Noch im laufenden Jahr sollen das Adhärenz-Framework auf Basis der Literaturrecherche fertiggestellt sowie erste Ergebnisse aus den qualitativen Interviews mit Vertreter*innen der verschiedenen Stakeholder-Perspektiven vorliegen.

Konsortium

Hasso-Plattner-Institut, Universität Potsdam (Konsortialführung), Charité - Universitätsmedizin Berlin (Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft), ZEW - Leibniz Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung, Vivira Health Lab GmbH, Techniker Krankenkasse

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA (Förderkennzeichen: 01VSF25031), 01/2026-12/2028

Literaturangaben

- [1] Meskendahl D und Bachmann T. DiGA-Report 2024. Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e.V. (SVDGV), Berlin. Online unter: https://cdn.prod.website-files.com/66fa4e35ecec650dad5b9a78/67f4f90471b569aa44eb106e_SVDGV-DiGA-Report24-DE.pdf
- [2] FDA. Real-World Evidence. Online unter: <https://www.fda.gov/science-research/science-and-research-special-topics/real-world-evidence>

Kontakt:



Prof. Dr. Ariel Dora Stern
Gesamtprojektleitung
Alexander-von-Humboldt Professorin
Fachgebiet Digital Health, Economics and Policy
Hasso-Plattner-Institut, Universität Potsdam
E-Mail: office-stern@hpi.de



Julia Silzle
Projektmanagerin und Koordination DEKODE
Fachgebiet Digital Health, Economics and Policy
Hasso-Plattner-Institut, Universität Potsdam
E-Mail: julia.silzle@hpi.de

FORSCHUNGSBEITRAG

Protokoll eines Scoping Reviews zu diversitäts- und kultursensiblen Ansätzen in der Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung in der stationären Langzeitpflege

Heitmann-Möller A^{1*}, Hasseler M¹, Feldhaus M², Schlegel M², Hellmers S³, Hein A³, Busse S³, Berndt J⁴, Förster M⁴, Diekmann R⁴, Krahn T⁴

¹Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften - Hochschule Braunschweig/Wolfenbüttel, Fakultät Gesundheitswesen

²Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Institut für Sozialwissenschaften, Mikrosoziologie

³Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Department für Versorgungsforschung, Assistenzsysteme und Medizintechnik

⁴OFFIS Institut für Informatik e.V. Oldenburg, Bereich Gesundheit

Zusammenfassung: *Ziel:* Zu Beginn des Projekts NUTRI-SENSE wurde ein Scoping Review durchgeführt mit dem Ziel, gegenwärtige diversitäts- und kultursensitive Ansätze der Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung von pflegebedürftigen Personen in der stationären Langzeitpflege zu identifizieren. *Methoden:* Die Literaturrecherche erfolgte in den Datenbanken LIVIVO, PubMed, CINAHL und CareLit®. In Anlehnung an das AMSTAR-Konzept wurde die inkludierte Literatur strukturiert ausgewertet. *Ergebnisse:* Die Ergebnisse wurden zu thematischen Kategorien diversitäts- und kultursensibler Ansätze im Bereich der Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung verdichtet. Die Ergebnisse wurden einem englischsprachigen Journal vorgelegt und befinden sich aktuell im Reviewprozess. *Schlussfolgerung:* Aufgrund der geringen bzw. fehlenden Repräsentation dieses Themas in der einschlägigen Literatur weist das Scoping Review einen limitierten Ertrag auf. Die Ergebnisse tragen, trotz dieser Limitation, zur konzeptionellen Schärfung des Projekts bei.

Hinweis zum Protokoll

Das vorliegende Protokoll bezieht sich auf ein bereits abgeschlossenes Scoping Review. Es wurde vor der Durchführung des Reviews entwickelt, jedoch erst nach Abschluss der Analyse zur Publikation eingereicht. Die Ergebnisse des Scoping Reviews wurden parallel in einem englischsprachigen Journal eingereicht und befinden sich derzeit im Reviewprozess, so dass sie zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Protokolls noch nicht der Fachöffentlichkeit zur Verfügung stehen.

Einleitung

Das Projekt NUTRI-SENSE (Digitally supported diversity and culturally sensitive nursing care on nutritional intake) wird vom Niedersächsischen Ministerium für Wissenschaft und Kultur sowie der VolkswagenStiftung gefördert. Es beforscht den derzeitigen Status der Ernährungs- und Flüssigkeitsver-

sorgung von pflegebedürftigen Personen mit Migrationshintergrund in der stationären Langzeitpflege. Das Projekt zielt auf die Entwicklung einer digitalen Anwendung zur Unterstützung des Pflegeprozesses ab, um die Planung und Gewährleistung einer adäquaten Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung für pflegebedürftige Personen mit Migrationshinter-

grund zu ermöglichen.

Der Pflegeprozess ist ein zentrales Element professioneller Pflege und gehört seit der letzten Novellierung des Pflegeberufgesetzes zu den Vorbehaltsaufgaben von Pflegefachpersonen. Allerdings wird die Umsetzung des Pflegeprozesses aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens nicht den fachlichen Anforderungen gemäß und in einer standardisierten Pflegefachsprache umgesetzt [1]. Dabei soll der Pflegeprozess eine patienten- und bedürfnisorientierte Versorgung ermöglichen und Pflege als eine hochindividualisierte Aktivität unterstützen [1]. Zur angestiegenen Multimorbidität kommt eine zunehmend herkunftsbezogene Heterogenität der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner. Ursächlich hierfür ist die jahrzehntelange Einwanderung in Deutschland, die sich in einem langfristig ansteigenden Anteil an pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund abbilden wird [2]. Migration kann unterschiedliche Ursachen haben, weshalb Pflegefachpersonen auf sehr unterschiedliche biographische Erfahrungen und Lebenskontexte eingehen müssen [1]. Entsprechend den Daten des statistischen Bundesamtes gehören Personen mit türkischer, polnischer, russischer und italienischer Herkunft zu den größten Gruppen unter den Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland [3].

Bisherige Befunde belegen, dass Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner mit Migrationshintergrund häufiger von Unterernährung betroffen sind als ihre deutschen Mitbewohnerinnen und -bewohner [4]. Gleichzeitig existieren im Langzeitpflegesektor bislang kaum Konzepte, die auf die Bedürfnisse pflegebedürftiger Menschen mit Migrationshintergrund ausgerichtet sind [2]. Dabei verfügt das Thema der Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung über eine essentielle Bedeutung für die betroffenen Menschen und die Pflegefachkräfte. In der Pflegeforschung wird betont, dass ein biopsychosozialer Ansatz erforderlich ist, der evidenzbasierte ernährungswissenschaftliche Empfehlungen mit der individuellen Krankheitsgeschichte sowie der Essbiographie der Betroffenen verbindet, um gesundes Altern und Lebensqualität zu unterstützen [5].

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, inwieweit die WHO-Kriterien des "gesunden Alterns", insbesondere die Dimensionen Diversität und soziale Ungleichheit, in der Langzeitpflege ausreichend berücksichtigt werden [1]. Diversität bedeutet in diesem Kontext einen personenzentrierten pflegerischen Ansatz zu verfolgen [1]. Hinsichtlich der sozialen Ungleichheit besteht zudem die Annahme, dass kumulative Effekte von sozialen Ungleichheiten sich bis ins hohe Alter auswirken. Diese müssen durch entsprechende Konzepte für pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund adressiert werden [1]. Das Hauptmotiv des Projekts fokussiert auf die hohe Relevanz der Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung für diese Personengruppe und ihre adäquate Berücksichtigung im Pflegeprozess. Gegenwärtig fehlt es an einer detaillierten Untersuchung von diversitäts- und kulturspezifischen Themen zur Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme, welche digital unterstützt im Pflegeprozess bearbeitet werden können. Angesichts einer möglichen Forschungslücke werden mit dem Scoping Review zu diesem Zweck Publikationen zu theoretischen und methodischen Konzepten einer diversitäts- und kultursensiblen Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung in stationären Einrichtungen der Langzeitpflege untersucht.

Methoden

Das erste Arbeitspaket im Projekt zielt auf die Identifikation von theoretischen und methodischen Konzepten ab. Es wurden deutsch- und englischsprachige Publikationen eingeschlossen, die in den Jahren 2015 bis 2025 veröffentlicht worden sind. Die Eingrenzung auf diesen Zeitraum begründet sich mit der Aktualität der Publikationen sowie mit der Bearbeitbarkeit des Umfangs der Literaturfunde. Leitend für das Scoping Review ist folgende Fragestellung:

Welche diversitäts- und kultursensiblen Ansätze in der stationären Langzeitpflege bestehen im Hinblick auf die Ernährung und Flüssigkeitsversorgung?

Die strukturierte Darstellung der aus dem Scoping Review gewonnenen Ergebnisse erfolgte in Anlehnung an das AMSTAR Instrument (A Measurement Tool for the Assessment of Multiple Systematic Reviews) [6]. Die eingeschlossenen Publikationen wurden entsprechend der Studienmerk-

male, der Studienergebnisse sowie der Limitationen und möglicher Verzerrungsfaktoren analysiert und die entsprechenden Informationen übernommen. In einem letzten Schritt erfolgte die Synthese der Ergebnisse aus allen Publikationen. Eine Überprüfung der methodischen Qualität war aufgrund des explorativen Charakters des Scoping Reviews nicht vorgesehen.

Zur Abbildung des Selektionsprozesses wurde das Flowchart entsprechend dem PRISMA-State-ment genutzt [7]. Das Screening der Publikationen und deren Selektion erfolgten durch zwei Mitglieder des Projektteams im sogenannten Second-Look-Verfahren. Die Ergebnisse der Überprüfung wurden dann entsprechend den entlehnten Strukturelementen des AMSTAR-Instruments durch die beteiligten Teammitglieder festgehalten.

Entsprechend dem PICO-Schema strukturiert sich das Scoping Review folgendermaßen: Die zu untersuchende Population umfasst pflegebedürftige Personen mit Migrationshintergrund in Einrichtungen der Langzeitpflege sowie Pflegefachpersonen in Einrichtungen der Langzeitpflege. Als Intervention wurde die Existenz von Ansätzen einer diversitäts- und kultursensiblen Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung in der stationären Langzeitpflege definiert. Eine Definition der Vergleichsgröße erfolgte nicht, während als Outcome die jeweiligen Ausformungen der Ansätze gewertet worden sind. Folgende Datenbanken wurden für die Literaturrecherche genutzt: LIVIVO, PubMed, CINAHL und CareLit®. Dabei wurden verschiedene Fachzeitschriften in die Recherche einbezogen. Die Literaturrecherche in den Datenbanken fand im Zeitraum Mai bis Juni 2025 statt.

Suchstrategie

Für alle Suchbegriffe wurden entsprechende MeSH-Terms identifiziert. Hierzu gehören "Cultural Diversity", "Culturally Competent Care", "Long-term Care", "Nursing homes", "Nutritional Status". Für folgende Begriffe konnten keine MeSH-Terms identifiziert werden: "Diversity-sensitive Care", "Cultural-sensitive Care", "Hydration", "Assessment", "Diagnosis", "Planning", "Implementation" sowie

"Evaluation". Diese wurden ebenfalls in die operationalisierte Suchfunktion integriert. Die operationalisierte Suchfunktion für die Untersuchung der Fragestellung lautet entsprechend:

((Cultural Diversity) OR (diversity-sensitive care)) AND ((Culturally Competent Care) OR (cultural-sensitive care)) AND (Long-term Care) AND (Nursing homes) AND ((Nutritional Status) OR (Nutrition) AND (hydration) OR (fluid management)) AND (Nursing) AND ((Nursing Process) OR (ADPIE)) AND ((Assessment) OR (Diagnosis) OR (Planning) OR (Implementation) OR (Evaluation))

Die Ein- und Ausschlusskriterien sind der Tabelle 1 zu entnehmen.

Das Screening und die Selektion der Literatur erfolgten mittels dem Programm Citavi: Die Löschung der Dubletten geschah während des Übertragens der Literatur in Citavi. Ebenfalls wurden die Schlagwörter aus den Publikationen durch Citavi übernommen. Der erste Screeningdurchlauf erfolgte mittels den Schlagwörtern "Aged", "Cultural Diversity", "Culturally competent Care", "Long-term care", "Food Habits" sowie "Food Preferences". In den darauffolgenden Selektionsschritten wurden anhand der Titel und Abstracts relevante Publikationen entsprechend der Ein- und Ausschlusskriterien ausgewählt. Die eingeschlossenen Publikationsverweise und Publikationen wurden mit dem Programm Rayyan abschließend einem Volltextscreening unterzogen. Die Visualisierung des Selektionsprozesses erfolgte mit dem PRISMA-Flussdiagramm entsprechend der PRISMA-Checkliste [7].

Ergebnisse

Im Rahmen der Analyse wurden thematische Kategorien zu diversitäts- und kultursensiblen Ansätzen in der Langzeitpflege mit Bezug zur Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung herausgearbeitet. Diese zeigen zentrale Schwerpunkte auf, die für die weitere Formulierung der Untersuchungsdetails und etwaiger weiterer Schritte relevant sind.

Diskussion/Schlussfolgerungen

Die Literaturfunde des Scoping Reviews zeigen auf, dass in der pflegewissenschaftlichen Literatur

Tabelle 1: Ein- und Ausschlusskriterien des Reviews

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
• Bezug zu diversitäts- und kultursensiblen Pflegekonzepten • Bezug zu diversitäts- und kultursensibler Ernährung und Flüssigkeitsversorgung • Bezug zu Langzeitpflegeeinrichtungen • Frei zugänglicher Text • Sprache: Englisch, Deutsch • Veröffentlichungszeitraum 2015-2025	• Text ist nicht frei zugänglich • Alleiniger Bezug zur ambulanten Pflege • Alleiniger Bezug zu medizinischen oder fachtherapeutischen Behandlungsansätzen • Klinische Studien nach Arzneimittelgesetz (AMG) und Medizinprodukte-Durchführungsgesetz (MPDG)

sowie in Publikationen aus anderen Disziplinen das Thema eines diversitäts- und kultursensiblen Rahmenkonzepts für die Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung in der Langzeitpflege bislang nur in sehr begrenztem Umfang behandelt wird. Dies kann mit dem geringen Vorkommen an diversitäts- und kultursensiblen Konzepten in der Langzeitpflege in Verbindung stehen [2]. Konkrete detaillierte Ergebnisse werden nach Abschluss des Reviewprozesses durch das englischsprachige Journal der Fachöffentlichkeit zur Verfügung gestellt. In Bezug auf das Projekt NUTRI-SENSE liefert das Scoping Review jedoch erste Hinweise, die für die Ausformung der weiteren Forschungsmaßnahmen im Projekt genutzt werden.

Finanzierung: Das Review wurde im Rahmen des Projektes NUTRI-SENSE ("Digitally supported diversity and culturally sensitive nursing care on nutritional intake") vom Niedersächsischen Ministerium für Wissenschaft und Kultur sowie der VolkswagenStiftung gefördert.

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

Literatur

- [1] Hasseler M, Feldhaus M, Hein A, Diekmann R. Digitally supported diversity and culturally sensitive nursing care on

nutritional intake (NUTRI-SENSE), 2024; Projektbeschreibung (unveröffentlicht).

- [2] Olbermann E. Pflegebedürftige ältere Menschen mit Migrationshintergrund und deren Angehörige. In Wopen C, Janhsen A, Mertz M, Genske A (Hrsg). Alternde Gesellschaft im Wandel. Zur Gestaltung einer Gesellschaft eines lebenslangen Lebens, S. 143-160, 2020; Berlin: Springer.
- [3] Statistisches Bundesamt. Mikrozensus Bevölkerung nach Migrationshintergrund. Erstergebnisse 2022; 2023. Online unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Publikationen/_publikationen-innen-migrationshintergrund.html
- [4] Paker-Eichelkraut HS, Bai-Habelski JC, Overzier S, Strathmann S, Hesecker H, Stehle P, Lesser S. Nutritional status and related factors in elderly nursing home residents: comparative crosssectional study in migrants and native Germans. Journal of nutrition in gerontology and geriatrics 2013; 32(4):330–342.
- [5] Brunner S, Mayer H, Qin H, Breidert M, Dietrich D, Müller-Staub M. Interventions to optimise nutrition in older people in hospitals and long-term care: Umbrella review. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2022; 36(3):579–589.
- [6] Coenen M, Schuetz GM, Dewey M. Bewertung der methodischen Qualität von systematischen Übersichtsarbeiten und Metaanalysen: AMSTAR. In: Fortschritt auf dem Gebiet der Röntgenstrahlen und der bildgebenden Verfahren RöFo 2013; 185:937–940.
- [7] Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Shamseer L, Tetzlaff JM, Akl EA, Brennan SE, Chou R, Glanville J, Grimshaw JM, Hróbjartsson A, Lalu MM, Li T, Loder EW, Mayo-Wilson E, McDonald S, McGuinness LA, Stewart LA, Thomas J, Tricco AC, Welch VA, Whiting P,

Moher D. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. Syst Rev 2021; 10(1):89.

Historie

Eingereicht: 06.02.2026

Angenommen: 30.04.2026

Veröffentlicht: 05.05.2026

*Korrespondenz



Dr. André Heitmann-Möller

Fakultät Gesundheitswesen
Ostfalia Hochschule für angewandte
Wissenschaften
Hochschule Braunschweig/
Wolfenbüttel
E-Mail: an.heitmann-
moeller@ostfalia.de

Bibliographie

Interdisziplinäre Versorgungsforschung 2026; 2:33-37

DOI: 10.53195/izvf.2026.2.1

VERÖFFENTLICHUNGEN

(MÄRZ-APRIL 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.

- Ahles J, Apondo S, Berberat PO, Jömann B, Kienle R, **Kiessling C**, Mauer D, Fabry G. Professional identity formation (PIF)- What has NKLM 2.0 to say about it? A workshop report. *GMS J Med Educ* 2026; 43(3):Doc34, IF: 1,5.
- Albrecht F, **Kiessling C**, Atzeni G, Berberat PO, Matcau P, Lutz G. "It was clear to me that nothing else would make me happy"- a qualitative, type-building interview study on meaningfulness and motivation in medical studies at two medical faculties. *GMS J Med Educ* 2026; 43(3):Doc41, IF: 1,5.
- **Annac K, Yilmaz-Aslan Y, Brzoska P**. The Gallery Walk as a method for patient and public involvement in health research: a case study in dementia care. *Res Involv Engagem* 2026; 12(1), IF: 3,4.
- Arraras JI, Illarramendi JJ, Manterola A, Giesinger JM, La Cruz S de, Teijeira L, Pont A, **Bjelic-Radisic V**, Salgado E, Lecumberri MJ, Fernandez de Lascoiti A, Vera R. The EORTC updated breast cancer quality of life questionnaire EORTC QLQ-BR42: A psychometric study with Spanish patients. *BMC Cancer* 2026; 26(1), IF: 3,4.
- **Bohnet-Joschko S**, Loboiko K. Between tablet and teamwork : Digital competence as a part of professional nursing. *Urologie* 2026; 65(4):424–7, IF: 0,5.
- Claus BB, Schmidt AF, Meyer D, Rau L-M, Frosch M, Frühwald M, Ahnert R, Höfel L, Storf M, Blankenburg M, Steinert K, **Zernikow B**, Wager J. Establishing clinical significance thresholds for common pediatric pain-related patient-reported outcome measures. *Pain* 2026, IF: 5,9.
- Dinand C, Freytag S, Dammermann A, Bieber A, Fleischer S, Seismann-Petersen S, Müller M, **Halek M**, Möhler R. Relatives' and stakeholders' perspectives on pandemic-related visiting restrictions for German nursing homes: a framework analysis. *Pflege* 2026, IF: 0,8.
- Firoozi AA, **Yilmaz-Aslan Y, Brzoska P**. Mental Health and Posttraumatic Growth of Farsi-Speaking Refugees in Germany: A Cross-Sectional Study. *Disaster Med Public Health Prep* 2026; 20:e96, IF: 1,9.
- Gefaell Larrondo I, Ares-Blanco S, Guisado-Clavero M, Mira JJ, Pérez Esteve C, Adler L, Bensemmane S, Kostić M, **Mortsiefer A**, Petrazzuoli F, Gómez-Bravo R, Astier-Peña P. Strengthening Primary Health Care in Europe: A Delphi study towards accessibility, equity and continuity of care. *Eur J Gen Pract* 2026; 32(1):2619226, IF: 2,3.
- Gluz O, Nitz U, Christgen M, Kuemmel S, Braun M, Thill M, Wuerstlein R, Link T, Aktas B, Lüdtker-Heckenkamp K, Zaiss M, **Bjelic-Radisic V**, Just M, Veselinovic K, Vincent M, Baehner R, Wujak L, Warm M, Schumacher C, Schem C, Forstbauer H, Krauss K, Hoffmann O, Graeser M, Hartkopf A, Kates R, Eulenburger C zu, Jóźwiak K, Burmeister S, Schmid P, Kreipe HH, Harbeck N. Clinical and molecular biomarkers for prediction of endocrine response after short preoperative endocrine therapy in the WSG ADAPT-HR+/HER2- and ADAPTcycle trials (N=7914). *Ann Oncol* 2026, IF: 56,7.
- **Hahn U**, Koch J, Kellner U. Duplicate capacities for specialized care: Contributions of the SHI-

accredited and hospital-based physicians to selected parameters of specialist care.

Gesundheitswesen 2026; 88(3):168–75, IF: 0,7.

- Jank P, Krämer MJ, Untch M, Reinisch M, Link T, Grass A, Blohmer J-U, Hanusch C, Litmeyer A-S, Huober J, Gerber D, Solbach C, **Bjelic-Radisic V**, Saeger K, Schneeweiss A, Rhiem K, Gleitsmann M, Gerlach S von, Felder B, Jesinghaus M, Denkert C, Loibl S, Schmitt WD. Optimization of Ki67 digital image analysis in breast cancer by automated tumor area identification. *Virchows Arch* 2026, IF: 3,4.
- Karsten Dafonte K, Lutz P, Jansen C, Busse M, Dietrich P, Farker K, Lipp H-P, Nattermann J, Sauerbruch T, **Schmiedl S**, Strobach D, Trebicka J, Zocholl D, Hartmann G, Jaehde U, Coenen M. Recommendations on Drug Selection and Dose Adjustment for Patients with Liver Cirrhosis: Results from a Multidisciplinary Expert Panel. *Clin Drug Investig* 2026; 46(4):377–90, IF: 2,9.
- Kornder N, Bücker B, **Schmidt A**, Reichert W, Löscher S, Maas M, Barzel A, Becker A, Wilm S, Viniol A, Heisig J. GP perspectives on a computer-assisted strategy to support PPI deprescribing: a qualitative study. *Sci Rep* 2026; 16(1), IF: 3,8.
- **Lefering R**, Huber S, Imach S. Why you should not drive home in the evening with a young man on a motorbike at the weekend in summer-Traffic epidemiology with the TraumaRegister DGU® : German Congress for Orthopedics and Trauma Surgery Science Slam 2025. *Unfallchirurgie (Heidelb)* 2026, IF: 0,6.
- Leiblein M, Störmann P, **Lefering R**, Marzi I, Wagner N, The TraumaRegister D. An Analysis of 12,247 Severe Suicide Attempts Between 2010 and 2023 by Trauma-Inducing Mechanisms: Increasing Frequency and Sex-Specific Differences. *J Clin Med* 2026; 15(6), IF: 3,0.
- Lemke J, Mühlberg M, Walter F, Jenetzky E, **Martin D**. Fever management by parents: a quantitative cross-sectional study. *Pflege* 2026; 39(2):73–81, IF: 0,8.
- Loibl S, Untch M, Huober J, Schaser V, Braun M, Denkert C, Hartkopf A, Blohmer J-U, Hanusch C, Link T, Reinisch M, Zahm D-M, Weide R, **Bjelic-Radisic V**, Staib P, Tesch H, Rhiem K, Lorenz R, Rey J, Schneeweiss As. Durvalumab in Combination With Neoadjuvant Chemotherapy in Early Triple-Negative Breast Cancer: Long-Term Analysis From the GeparNuevo Trial. *J Clin Oncol* 2026;JCO2502311, IF: 42,1.
- Lühe V von der, Roos M, Löbberding M, **Peter S**, Scholten N, Köpke S, Dichter MN. Advanced Nursing Roles for People With Cognitive Impairment and Their Relatives in Acute Care Hospitals: A Systematic Review. *J Adv Nurs* 2026; 82(3):1884–900, IF: 3,8.
- **Martin D**, Möhler R, Germann CB, Gwiasda M, Schwarz S, Jenetzky E. Febrile Seizures in an App-Based Children's Fever Registry: Mixed Methods Study. *JMIR Pediatr Parent* 2026; 9:e74933, IF: 2,1.
- Merz S, Bilgic L, Bhattacharya S, Stüwe EM, Meshkova K, Bird R, **Aksakal T**, Häussler S, **Yilmaz-Aslan Y**, **Brzoska P**, Tezcan-Güntekin H. Negotiating responsibility: How German healthcare professionals navigate racism between recognition and resistance. *Front Public Health* 2026; 14:1756637, IF: 3,0.
- Mohamed MSA, Dianti NR, Heye A-L, Völkel K, Tillmann J, **Klassen O**, Wiesheu P, Weckbecker K, **Münster E**. Correction: Rise and dine: unraveling breakfast habits among tenth graders- a cross-sectional study among 646 students in the City of Witten, Germany (GeWIT study). *BMC Public Health* 2026; 26(1), IF: 3,5.
- **Molitor V**, Seiders JC, Hoch J, **Thürmann P**, Holle B, Vollmar HC, **Palm R**. Improving delirium knowledge and recognition confidence in nursing homes through an e-learning program: a pre-post study. *BMC Med Educ* 2026; 26(1), IF: 2,7.
- Pachanov A, Könsgen N, **Breuing J**, **Prediger B**, Zeitler A-M, Pieper D. Simulated patient methodology applied in health services research: a scoping review. *BMC Health Serv Res* 2026; 26(1), IF: 2,7.

- Pantförder M, Krüger O, Rietz A, Dzieia C, **Meister S**. User Acceptance of Smart Home Emergency Response Systems: Mixed Methods Study. JMIR Hum Factors 2026; 13:e93003, IF: 2,6.
- Piotrowski A, **Schmidt A**, Kufeld N, **Kersting C**, **Bencheva V**, Wiese B, Bahrs O, Hunger-Schoppe C, Maas M, Preuss J, Just JM, Weckbecker K, **Thürmann P**, **Mortsiefer A**. Towards Sex- and Gender-Sensitive Pain Management: Participatory Development of the GESCO Intervention for Chronic Non-Cancer Pain and Long-Term Opioid Therapy in Primary Care. J Pain Res 2026; 19:564795, IF: 2,5.
- Raak CK, **Martin DD**, Boehm K, Hacke D, Unger S, Ostermann T. Published Databases Resources for Traditional, Complementary, and Integrative Medicine: Update of a Systematic Review. J Integr Complement Med 2026;27683605261441386, IF: 1,3.
- Redeker L, Kesselmeier M, Mussawy B, Grabe S, Rottenkolber M, Thalheim T, Schmidt F, Peschel T, Strübing A, Neumann D, Scherag A, Loeffler M, **Schmiedl S**, **Thürmann P**. Use of Potentially Inappropriate Medication and Association with Falls During Hospitalisation: An Analysis Based on Electronic Health Records (POLAR_MI project). Drugs Real World Outcomes 2026; 13(1):15–27, IF: 2,1.
- Reick S, **Palm R**. Measurement properties of items for the assessment of pediatric incontinence-associated dermatitis in hospital. Pflege 2026, IF: 0,8.
- Soumei T, Hamideh Kerdar S, **Martin DD**, Rafiezadeh P, Jenetzky E. Evaluation of Parental Knowledge and Practices in Pediatric Fever Management Among Iranian Families: A Cross-Sectional Study. Pediatr Rep 2026; 18(3), IF: 1,4.
- Stober S, Hoffmann S, **Metzing S**. Integration of Pediatric Palliative Care in Oncology: A Scoping Review. J Pediatr Clin Pract 2026; 20:200205, IF: 3,9.
- van Mackelenbergh MT, Pfarr N, Weber K, Untch M, Solbach C, Schneeweiss A, Jank P, Blohmer J, Treue D, Schmatloch S, Lehmann A, Hanusch C, Link T, Sers C, **Bjelic-Radisic V**, Hummel M, Huober J, Schmitt WD, Fasching PA, Aktas B, Rhiem K, Reinisch M, Nekljudova V, Denkert C, Loibl S. Tumor mutations predict HER2-targeted therapy resistance in primary HER2-positive breast cancer. NPJ Breast Cancer 2026; 12(1), IF: 6,5.
- Wald HS, Riesen MS, **Kiessling C**. Moral development in personal and professional identity formation: Longitudinal impact of teaching the role of medicine during the Holocaust in health professions education. GMS J Med Educ 2026; 43(3):Doc36, IF: 1,5.
- Widmann K, **Busse TS**, Ehlers J, **Nitsche J**. From animal ethics to climate change: Integrating human-animal-studies and one health into medical education. One Health 2026; 22:101399, IF: 4,1.

VERÖFFENTLICHUNGEN, sortiert nach Impact Factor (MÄRZ-APRIL 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.

- Gluz O, Nitz U, Christgen M, Kuemmel S, Braun M, Thill M, Wuerstlein R, Link T, Aktas B, Lütke-Heckenkamp K, Zaiss M, **Bjelic-Radisic V**, Just M, Veselinovic K, Vincent M, Baehner R, Wujak L, Warm M, Schumacher C, Schem C, Forstbauer H, Krauss K, Hoffmann O, Graeser M, Hartkopf A, Kates R, Eulenburg C zu, Jóźwiak K, Burmeister S, Schmid P, Kreipe HH, Harbeck N. Clinical and molecular biomarkers for prediction of endocrine response after short preoperative endocrine therapy in the WSG ADAPT-HR+/HER2- and ADAPTcycle trials (N=7914). Ann Oncol 2026; IF: 56,7.
- Loibl S, Untch M, Huober J, Schaser V, Braun M, Denkert C, Hartkopf A, Blohmer J-U, Hanusch C, Link T, Reinisch M, Zahm D-M, Weide R, **Bjelic-Radisic V**, Staib P, Tesch H, Rhiem K, Lorenz R, Rey J, Schneeweiss As. Durvalumab in Combination With Neoadjuvant Chemotherapy in Early Triple-Negative Breast Cancer: Long-Term Analysis From the GeparNuevo Trial. J Clin Oncol 2026; JCO2502311, IF: 42,1.
- van Mackelenbergh MT, Pfarr N, Weber K, Untch M, Solbach C, Schneeweiss A, Jank P, Blohmer J, Treue D, Schmatloch S, Lehmann A, Hanusch C, Link T, Sers C, **Bjelic-Radisic V**, Hummel M, Huober J, Schmitt WD, Fasching PA, Aktas B, Rhiem K, Reinisch M, Nekljudova V, Denkert C, Loibl S. Tumor mutations predict HER2-targeted therapy resistance in primary HER2-positive breast cancer. NPJ Breast Cancer 2026; 12(1), IF: 6,5.
- Claus BB, Schmidt AF, Meyer D, Rau L-M, Frosch M, Frühwald M, Ahnert R, Höfel L, Storf M, Blankenburg M, Steinert K, **Zernikow B**, Wager J. Establishing clinical significance thresholds for common pediatric pain-related patient-reported outcome measures. Pain 2026; IF: 5,9.
- Widmann K, **Busse TS**, Ehlers J, **Nitsche J**. From animal ethics to climate change: Integrating human-animal-studies and one health into medical education. One Health 2026; 22:101399, IF: 4,1.
- Stober S, Hoffmann S, **Metzing S**. Integration of Pediatric Palliative Care in Oncology: A Scoping Review. J Pediatr Clin Pract 2026; 20:200205, IF: 3,9.
- Kornder N, Bückner B, **Schmidt A**, Reichert W, Löscher S, Maas M, Barzel A, Becker A, Wilm S, Viniol A, Heisig J. GP perspectives on a computer-assisted strategy to support PPI deprescribing: a qualitative study. Sci Rep 2026; 16(1), IF: 3,8.
- Lühe V von der, Roos M, Löbberding M, **Peter S**, Scholten N, Köpke S, Dichter MN. Advanced Nursing Roles for People With Cognitive Impairment and Their Relatives in Acute Care Hospitals: A Systematic Review. J Adv Nurs 2026; 82(3):1884–900, IF: 3,8.
- Mohamed MSA, Dianti NR, Heye A-L, Völkel K, Tillmann J, **Klassen O**, Wiesheu P, Weckbecker K, **Münster E**. Correction: Rise and dine: unraveling breakfast habits among tenth graders- a cross-sectional study among 646 students in the City of Witten, Germany (GeWIT study). BMC Public Health 2026; 26(1), IF: 3,5.
- Arraras JI, Illarramendi JJ, Manterola A, Giesinger JM, La Cruz S de, Teijeira L, Pont A, **Bjelic-Radisic V**, Salgado E, Lecumberri MJ, Fernandez de Lascoiti A, Vera R. The EORTC updated breast cancer

- quality of life questionnaire EORTC QLQ-BR42: A psychometric study with Spanish patients. *BMC Cancer* 2026; 26(1), IF: 3,4.
- Jank P, Krämer MJ, Untch M, Reinisch M, Link T, Grass A, Blohmer J-U, Hanusch C, Litmeyer A-S, Huober J, Gerber D, Solbach C, **Bjelic-Radisic V**, Saeger K, Schneeweiss A, Rhiem K, Gleitsmann M, Gerlach S von, Felder B, Jesinghaus M, Denkert C, Loibl S, Schmitt WD. Optimization of Ki67 digital image analysis in breast cancer by automated tumor area identification. *Virchows Arch* 2026, IF: 3,4.
 - **Annac K, Yilmaz-Aslan Y, Brzoska P**. The Gallery Walk as a method for patient and public involvement in health research: a case study in dementia care. *Res Involv Engagem* 2026; 12(1), IF: 3,4.
 - Leiblein M, Störmann P, **Lefering R**, Marzi I, Wagner N, The TraumaRegister D. An Analysis of 12,247 Severe Suicide Attempts Between 2010 and 2023 by Trauma-Inducing Mechanisms: Increasing Frequency and Sex-Specific Differences. *J Clin Med* 2026; 15(6), IF: 3,0.
 - Merz S, Bilgic L, Bhattacharya S, Stüwe EM, Meshkova K, Bird R, **Aksakal T**, Häussler S, **Yilmaz-Aslan Y, Brzoska P**, Tezcan-Güntekin H. Negotiating responsibility: How German healthcare professionals navigate racism between recognition and resistance. *Front Public Health* 2026; 14:1756637, IF: 3,0.
 - Karsten Dafonte K, Lutz P, Jansen C, Busse M, Dietrich P, Farker K, Lipp H-P, Nattermann J, Sauerbruch T, **Schmiedl S**, Strobach D, Trebicka J, Zocholl D, Hartmann G, Jaehde U, Coenen M. Recommendations on Drug Selection and Dose Adjustment for Patients with Liver Cirrhosis: Results from a Multidisciplinary Expert Panel. *Clin Drug Investig* 2026; 46(4):377–90, IF: 2,9.
 - **Molitor V**, Seiders JC, Hoch J, **Thürmann P**, Holle B, Vollmar HC, **Palm R**. Improving delirium knowledge and recognition confidence in nursing homes through an e-learning program: a pre-post study. *BMC Med Educ* 2026; 26(1), IF: 2,7.
 - Pachanov A, Könsgen N, **Breuing J, Prediger B**, Zeitler A-M, Pieper D. Simulated patient methodology applied in health services research: a scoping review. *BMC Health Serv Res* 2026; 26(1), IF: 2,7.
 - Pantförder M, Krüger O, Rietz A, Dzieia C, **Meister S**. User Acceptance of Smart Home Emergency Response Systems: Mixed Methods Study. *JMIR Hum Factors* 2026; 13:e93003, IF: 2,6.
 - Piotrowski A, **Schmidt A**, Kufeld N, **Kersting C, Bencheva V**, Wiese B, Bahrs O, Hunger-Schoppe C, Maas M, Preuss J, Just JM, Weckbecker K, **Thürmann P, Mortsiefer A**. Towards Sex- and Gender-Sensitive Pain Management: Participatory Development of the GESCO Intervention for Chronic Non-Cancer Pain and Long-Term Opioid Therapy in Primary Care. *J Pain Res* 2026; 19:564795, IF: 2,5.
 - Gefaell Larrondo I, Ares-Blanco S, Guisado-Clavero M, Mira JJ, Pérez Esteve C, Adler L, Bensemmane S, Kostić M, **Mortsiefer A**, Petrazzuoli F, Gómez-Bravo R, Astier-Peña P. Strengthening Primary Health Care in Europe: A Delphi study towards accessibility, equity and continuity of care. *Eur J Gen Pract* 2026; 32(1):2619226, IF: 2,3.
 - **Martin D**, Möhler R, Germann CB, Gwiasda M, Schwarz S, Jenetzky E. Febrile Seizures in an App-Based Children's Fever Registry: Mixed Methods Study. *JMIR Pediatr Parent* 2026; 9:e74933, IF: 2,1.
 - Redeker L, Kesselmeier M, Mussawy B, Grabe S, Rottenkolber M, Thalheim T, Schmidt F, Peschel T, Strübing A, Neumann D, Scherag A, Loeffler M, **Schmiedl S, Thürmann P**. Use of Potentially Inappropriate Medication and Association with Falls During Hospitalisation: An Analysis Based on Electronic Health Records (POLAR_MI project). *Drugs Real World Outcomes* 2026; 13(1):15–27, IF: 2,1.
 - Firoozi AA, **Yilmaz-Aslan Y, Brzoska P**. Mental Health and Posttraumatic Growth of Farsi-Speaking Refugees in Germany: A Cross-Sectional Study. *Disaster Med Public Health Prep* 2026; 20:e96, IF:

1,9.

- Ahles J, Apondo S, Berberat PO, Jömann B, Kienle R, **Kiessling C**, Mauer D, Fabry G. Professional identity formation (PIF)- What has NKLM 2.0 to say about it? A workshop report. *GMS J Med Educ* 2026; 43(3):Doc34, IF: 1,5.
- Albrecht F, **Kiessling C**, Atzeni G, Berberat PO, Matcau P, Lutz G. "It was clear to me that nothing else would make me happy"- a qualitative, type-building interview study on meaningfulness and motivation in medical studies at two medical faculties. *GMS J Med Educ* 2026; 43(3):Doc41, IF: 1,5.
- Wald HS, Riesen MS, **Kiessling C**. Moral development in personal and professional identity formation: Longitudinal impact of teaching the role of medicine during the Holocaust in health professions education. *GMS J Med Educ* 2026; 43(3):Doc36, IF: 1,5.
- Soumei T, Hamideh Kerdar S, **Martin DD**, Rafiezadeh P, Jenetzky E. Evaluation of Parental Knowledge and Practices in Pediatric Fever Management Among Iranian Families: A Cross-Sectional Study. *Pediatr Rep* 2026; 18(3), IF: 1,4.
- Raak CK, **Martin DD**, Boehm K, Hacke D, Unger S, Ostermann T. Published Databases Resources for Traditional, Complementary, and Integrative Medicine: Update of a Systematic Review. *J Integr Complement Med* 2026;27683605261441386, IF: 1,3.
- Dinand C, Freytag S, Dammermann A, Bieber A, Fleischer S, Seismann-Petersen S, Müller M, **Halek M**, Möhler R. Relatives' and stakeholders' perspectives on pandemic-related visiting restrictions for German nursing homes: a framework analysis. *Pflege* 2026, IF: 0,8.
- Lemke J, Mühlberg M, Walter F, Jenetzky E, **Martin D**. Fever management by parents: a quantitative cross-sectional study. *Pflege* 2026; 39(2):73–81, IF: 0,8.
- Reick S, **Palm R**. Measurement properties of items for the assessment of pediatric incontinence-associated dermatitis in hospital. *Pflege* 2026, IF: 0,8.
- **Hahn U**, Koch J, Kellner U. Duplicate capacities for specialized care: Contributions of the SHI-accredited and hospital-based physicians to selected parameters of specialist care. *Gesundheitswesen* 2026; 88(3):168–75, IF: 0,7.
- **Lefering R**, Huber S, Imach S. Why you should not drive home in the evening with a young man on a motorbike at the weekend in summer-Traffic epidemiology with the TraumaRegister DGU® : German Congress for Orthopedics and Trauma Surgery Science Slam 2025. *Unfallchirurgie (Heidelb)* 2026, IF: 0,6.
- **Bohnet-Joschko S**, Loboiko K. Between tablet and teamwork : Digital competence as a part of professional nursing. *Urologie* 2026; 65(4):424–7, IF: 0,5.

