

Interdisziplinäre Versorgungsforschung

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

In dieser Ausgabe:

- Rückblick:
ScienceClub
- Online-Seminar
'KI in der qualitativen
Forschung'
- IZVF-Methodenwork-
shop 'Qualitative
Inhaltsanalyse Schritt für
Schritt'
- Forschungsprojekte
(BLIKK 3, ParGenDA,
BIOLAP, RiGeV,
Kinderleicht)
- EinBlick über den
Tellerrand
(Smart-e-Moms, Claims-
BERT, CONFIDENCE,
DIVA, AGE-ADAPT,
DiaMECO)
- Veröffentlichungen



INHALTSVERZEICHNIS

Editorial.....	2
Rückblick: ScienceClub.....	3
Rückblick: Online-Seminar "KI in der qualitativen Forschung".....	6
IZVF-Methodenworkshop.....	7
Forschungsprojekte.....	9
EinBlick über den Tellerrand.....	20
Veröffentlichungen.....	34
Veröffentlichungen, sortiert nach Impact Factor.....	40

EDITORIAL

Liebe Kolleg*innen,

die nunmehr 28. Ausgabe der *Interdisziplinären Versorgungsforschung* gibt erneut Einblicke in die thematische und methodische Vielfalt aktueller versorgungswissenschaftlicher Forschung. Den Auftakt bildet wie gewohnt ein Rückblick auf die zuletzt durchgeführten **ScienceClubs**. Vorgestellt wurden dort aktuelle Forschungsarbeiten aus unterschiedlichen Bereichen der Versorgungsforschung, von einer Studie zu digitalen Versorgungsstrukturen und dem Einsatz von eConsults in der gynäkologischen Versorgung bis hin zu Forschungsarbeiten von Studierenden der Humanmedizin der Universität Witten/Herdecke, die im Rahmen des Moduls Wissenschaftliches Arbeiten (WIA) im Modellstudiengang Humanmedizin 2018+ am Lehrstuhl für Versorgungsforschung entstanden sind. Thematisiert werden dabei u.a. finanzielle Toxizität und Gesundheitskompetenz sowie migrationsbezogene Herausforderungen in der psychiatrischen Notfallversorgung und die Belastungen international ausgebildeter Ärzt*innen.

Zudem blicken wir auf das **Online-Seminar "KI in der qualitativen Forschung"** zurück, das sich mit den Einsatzmöglichkeiten und Herausforderungen Künstlicher Intelligenz in der qualitativen Forschung befasste.

Darüber hinaus möchten wir Sie auf den kommenden **IZVF-Methodenworkshop "Qualitative Inhaltsanalyse Schritt für Schritt"** aufmerksam machen, der am 28. und 29. September 2026 an der Universität Witten/Herdecke stattfindet. Unter der Leitung von *Dr. Stefan Rädiker* erhalten die Teilnehmenden eine praxisnahe Einführung in die qualitative Inhaltsanalyse. Eine Anmeldung ist noch bis zum 15. August 2026 möglich; den Anmeldelink finden Sie auf Seite 7.

Wie gewohnt präsentieren wir Ihnen darüber hinaus aktuelle **Forschungsprojekte** von Mitgliedern der UW/H. In dieser Ausgabe erhalten Sie Einblicke in die Projekte *BLIKK 3*, *ParGenDA*, *BIOLAP*, *RiGeV* sowie *"Kinderleicht: Auf die Reha, fertig, los!"*.

In der Rubrik **EinBlick über den Tellerrand** richten wir unseren Fokus erneut auf spannende externe Forschungsarbeiten. Vorgestellt werden diesmal die Projekte *Smart-e-Moms* der Freien Universität Berlin, *Claims-BERT* des Wissenschaftlichen Instituts der AOK, *CONFIDENCE* des Universitätsklinikums Heidelberg, *DIVA* der Kassenärztlichen Vereinigung und des Universitätsklinikums Jena, *AGE-ADAPT* der MSB Medical School Berlin sowie *DiaMECO* des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE).

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: 36. ScienceClub

Am 09.07.2026 stellte Clara Salih (Studierende der Humanmedizin, Universität Witten/Herdecke) einen Beitrag zum Thema "eConsult improves access to OB/GYN specialty care across the second largest safety net health system in the United States" vor.

This retrospective study evaluated the impact of the Los Angeles County Department of Health Services (LAC-DHS) eConsult program on access to OB/GYN specialty care. The eConsult system enables designated specialty reviewers to triage referrals, determining which patients require in-person specialty evaluation, at what level of acuity, and which patients can be effectively managed by primary care providers without requiring an additional specialist visit. The aim was to investigate whether eConsult use was able to optimize referral pathways, reduce unnecessary specialty visits, and improve timely access to OB/GYN specialty care for higher-acuity patients in a system with limited resources, and to identify factors associated with timely access to care. To address these objectives, data from 36,567 OB/GYN eConsults between 2022 and 2024 were analyzed, examining referrals patterns, scheduling outcomes, and patient characteristics associated with timely access to the appropriate care.

Kurzbiographie

Clara Salih is a fifth-year medical student at the University of Witten/Herdecke, where early exposure to clinical practice, hospital systems, and patient care has shaped her commitment to equitable, patient-centered medicine. She is concurrently pursuing a doctorate in Health Services Research in women's health with Prof. Brzoska in collaboration with the OB/GYN department at Olive View–UCLA, where she has spent the past year as a research student. Her work focused on analyzing the digital healthcare system in Los Angeles County, providing insight into system infrastructure, strengths, challenges, and disparities. Her academic work centers on health services research, including a previous project on inequities affecting patients with sensory impairments. Clara is eager to further deepen her understanding of health services to better understand disparities and advance equitable, inclusive care.



Rückblick: 37. ScienceClub

Am 10.07.2026 stellten Beyza Karabas und Paulina Dettinger (Studierende der Humanmedizin, Universität Witten/Herdecke) ihre quantitativen Forschungsarbeiten vor, die sie im Rahmen des Moduls 'Wissenschaftliches Arbeiten (WIA)' im Modellstudiengang 2018+ der Humanmedizin am Lehrstuhl für Versorgungsforschung durchgeführt haben.

Patient-related outcome measures (PROMs) sind ein wichtiges Tool zur Sicherung einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung, u.a. auch in der Onkologie und Senologie. Das Mammakarzinom stellt nach wie vor das häufigste weibliche Malignom dar und bleibt eine der wichtigsten Indikationen zur (adjuvanten) Radiotherapie. Aktuelle deutsche Studien zeigen, dass die finanzielle Toxizität (Financial Toxicity) im Rahmen einer Krebserkrankung selbst in einem solidarisch finanzierten Gesundheitssystem eine relevante Belastung für Betroffene darstellt. Zudem weisen bestrahlte Patientinnen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine signifikant reduzierte gesundheitsbezogene Lebensqualität auf. Der Zusammenhang beider Faktoren wurde im deutschsprachigen Raum bislang jedoch nicht ausreichend untersucht. Das Mammakarzinom, ebenso wie das duktales Carcinoma in situ (DCIS), geht oft mit langwierigen Krankheitsverläufen einher. Betroffene stehen vor komplexen Therapieentscheidungen, deren psychosoziale Folgen zunehmend Beachtung finden. Die monozentrische, prospektive Querschnittsstudie von **Beyza Karabas** [in Zusammenarbeit mit Lukas Käsmann, Klinikum Landshut] (*"Financial Toxicity, Entscheidungsreue und Lebensqualität bei Patientinnen mit DCIS oder invasivem Mammakarzinom nach adjuvanter Strahlentherapie: Ergebnisse einer monozentrischen Pilotstudie 2026"*) konzentrierte sich daher auf Patientinnen mit DCIS oder invasivem Mammakarzinom nach adjuvanter Strahlentherapie und explorierte den Zusammenhang von finanzieller Toxizität (COST-FACIT), Entscheidungsreue (Decision Regret Scale) und psychischer Belastung (Belastungsthermometer mit Problemliste) mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (EORTC QLQ-C30 und QLQ-BR23) bei 67 Patientinnen. Dabei wurden klinische, soziodemografische und sozioökonomische Faktoren berücksichtigt. Trotz des explorativen Charakters und der begrenzten Fallzahl dienen die Ergebnisse vorrangig der ersten Einordnung der Rolle von finanzieller Belastung auf die Lebensqualität im Rahmen onkologischer Versorgung in Deutschland.



Europäische Studien zeigen, dass fast 50 % der Europäer*innen von unzureichender Gesundheitskompetenz berichten. Die mit einer geringeren Gesundheitskompetenz einhergehende geringere Inanspruchnahme von Präventionsmaßnahmen, häufigere Krankenhauseinweisungen und schlechtere Gesundheitsergebnisse sind sowohl für das Gesundheitssystem als auch für die Gesellschaft von großer Bedeutung. Ziel des Vorhabens von **Paulina Dettinger** (*"Determinanten geringer Gesundheitskompetenz in der belgischen Bevölkerung: Eine Analyse sozialer, demografischer und migrationsbezogener Faktoren"*) war es, für Belgien mittels multivariabler logistischer Regressionsanalysen die Determinanten geringer Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung zu untersuchen. Dabei wurden soziale, demografische und fokussiert migrationsbezogene Faktoren berücksichtigt. Die Ergebnisse sollen dazu beitragen, potenzielle Ungleichheiten in der Verteilung von Gesundheitskompetenz sichtbar zu machen und Bevölkerungsgruppen mit besonderem Unterstützungsbedarf zu identifizieren.



Rückblick: 38. ScienceClub

Am 16.07.2026 stellten auch Leonie Sommerfeld, Scherin Omairatte und Konstantin Knoth (Studierende der Humanmedizin, Universität Witten/Herdecke) ihre qualitativen Forschungsarbeiten vor, die sie im Rahmen des Moduls 'Wissenschaftliches Arbeiten (WIA)' am Lehrstuhl für Versorgungsforschung durchgeführt haben.

Psychiatrische Notfälle bei Patient*innen mit Migrationsgeschichte stellen das Pflegepersonal in zentralen Notaufnahmen vor besondere kommunikative, diagnostische und strukturelle Herausforderungen. Ziel des Vorhabens von **Leonie Sommerfeld** (*"Interdisziplinäre Notaufnahmen im Spannungsfeld von Migration und psychiatrischer Notfallversorgung – Eine qualitative Interviewstudie mit pflegerischem ZNA-Personal"*) war es zu untersuchen, wie Pflegefachpersonen in der ZNA psychiatrische Notfälle bei Menschen mit Migrationsgeschichte wahrnehmen, einschätzen und handeln. Im Rahmen der Untersuchung wurden leitfadengestützte Einzelinterviews mit Pflegefachpersonen in Notaufnahmen in Nordrhein-Westfalen durchgeführt und mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet. Im Fokus der Interviews standen individuelle Erfahrungen mit Sprachbarrieren und kulturellen Unterschieden, erlebte Versorgungsbarrieren sowie Handlungsstrategien im Akutsetting. Die Ergebnisse sollen dazu beitragen, migrationsspezifische Belastungsfaktoren und Schnittstellenprobleme aus pflegerischer Perspektive sichtbar zu machen sowie praxisnahe Impulse für Fortbildung, Kommunikationsstrukturen und eine verbesserte Notfallversorgung zu liefern.



Psychiatrische Notfälle von Patient*innen mit Migrationsgeschichte stellen Ärzt*innen in Zentralen Notaufnahmen vor besondere Herausforderungen. Die qualitative Studie von **Scherin Omairatte** (*"Interdisziplinäre Notaufnahmen im Spannungsfeld von Migration und psychiatrischer Notfallversorgung – Eine qualitative Untersuchung der ärztlichen Perspektive"*) untersuchte, wie Ärzt*innen diese Versorgungssituationen erleben und welche Herausforderungen, Ressourcen und Handlungsstrategien sie im klinischen Alltag wahrnehmen. Hierzu wurden leitfadengestützte Expert*inneninterviews durchgeführt und mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Die Ergebnisse sollen dazu beitragen, migrationspezifische Versorgungsbarrieren besser zu verstehen und Impulse für eine kultursensible Weiterentwicklung der psychiatrischen Notfallversorgung in Zentralen Notaufnahmen zu geben.



Ziel der Studie von **Konstantin Knoth** (*"Belastungen und Bewältigungsstrategien international ausgebildeter Ärzt*innen im deutschen Gesundheitswesen"*) war es, subjektiv wahrgenommene Belastungen und Bewältigungsstrategien international ausgebildeter Ärzt*innen im deutschen Gesundheitswesen zu untersuchen. Hierfür wurden leitfadengestützte Expert*inneninterviews mit internationalen Ärzt*innen unterschiedlicher Fachbereiche geführt und anschließend inhaltsanalytisch nach Kuckartz ausgewertet. Die Ergebnisse sollen dazu beitragen, konkrete Belastungen zu identifizieren und gezielte Unterstützungsangebote für betroffene Ärzt*innen abzuleiten.



RÜCKBLICK: ONLINE-SEMINAR "KI IN DER QUALITATIVEN FORSCHUNG"

Am 23. und 30. Juni 2026 führte der Lehrstuhl für Versorgungsforschung der Universität Witten/Herdecke ein zweiteiliges Online-Seminar zum Thema *"KI in der qualitativen Forschung"* durch, passend zum Erscheinen des gleichnamigen Springer-Lehrbuchs (<https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-73089-8>). Inhaltlich wurde der Einsatz von KI-Tools entlang des gesamten Forschungsprozesses behandelt: von der Entwicklung der Forschungsfrage und des Interviewleitfadens über Transkription und Kodierung bis hin zur Interpretation und Verschriftlichung der Ergebnisse. Ein Schwerpunkt lag auf Fragen der Transparenz und wissenschaftlichen Integrität, des Datenschutzes sowie der Dokumentation des KI-Einsatzes in Publikationen.

Die Rückmeldungen der Teilnehmenden zum Seminar fielen positiv aus. Genannt wurden u.a. die praxisnahe Vermittlung, der kritisch-reflektierte Umgang mit KI und die Verständlichkeit der Inhalte. Ebenfalls positiv bewertet wurden die eingesetzten didaktischen Methoden, etwa Interviewvideos mit einzelnen KI-Anwendungen, mit denen zentrale Thesen veranschaulicht wurden.

Als Verbesserungspunkt wurde angemerkt, dass einzelne Methoden noch stärker vertiefend behandelt werden könnten. Der Lehrstuhl plant daher in den kommenden Monaten weitere Vertiefungsseminare. Als Themenwünsche für zukünftige Veranstaltungen wurden zudem qualitative Forschungsmethoden in Kombination mit KI sowie ein Ausblick auf künftige Entwicklungen, etwa die Kostenentwicklung von KI-Anwendungen, genannt.

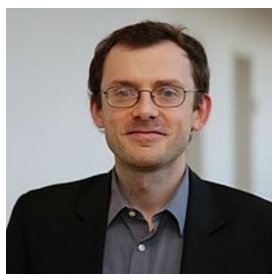
[Besonders positiv bewertet]:

"Kritische Blick bei einer gleichzeitigen Technologieoffenheit"

[Aus der Evaluation]:

"Beeindruckend, welche Tools es gibt, um sowas zu erstellen."

Ansprechpartner*innen:



Christian Kempny, Dr. Yüce Yilmaz-Aslan, Prof. Dr. Patrick Brzoska

Lehrstuhl für Versorgungsforschung

Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit

Universität Witten/Herdecke

Tel: 02302 / 926-78607

E-Mail: christian.kempny@uni-wh.de, yuece.yilmaz-aslan@uni-wh.de, patrick.brzoska@uni-wh.de

IZVF-METHODENWORKSHOP "QUALITATIVE INHALTSANALYSE SCHRITT FÜR SCHRITT"

Datum und Uhrzeit: 28. bis 29.09.2026, jeweils 10:30 bis 17:00 Uhr

Ort: Universität Witten/Herdecke

Die qualitative Inhaltsanalyse ist ein bewährtes Verfahren zur systematischen und nachvollziehbaren Auswertung qualitativer Daten. Sie ermöglicht es, umfangreiches Textmaterial strukturiert zu analysieren, zentrale Themen und Muster zu identifizieren sowie Ergebnisse transparent und wissenschaftlich fundiert aufzubereiten. Insbesondere in der Gesundheits- und Versorgungsforschung stellt sie eine der am häufigsten eingesetzten Methoden zur Analyse von Interviews, Fokusgruppen, Dokumenten oder offenen Befragungsdaten dar. Gleichzeitig wirft ihre praktische Anwendung häufig Fragen auf, wie beispielsweise zur Entwicklung geeigneter Kategoriensysteme, zur Codierung des Materials oder zur nachvollziehbaren Darstellung der Ergebnisse.

An dieser Stelle setzt der Methodenworkshop des IZVF an. Ziel des zweitägigen Workshops ist es, die inhaltlich-strukturierende qualitative Inhaltsanalyse praxisnah zu vermitteln und die einzelnen Analyseschritte von der Kategorienbildung bis zur Ergebnisdarstellung systematisch nachzuvollziehen. Der Workshop verbindet theoretische Grundlagen mit zahlreichen praktischen Übungen anhand konkreter Beispieldaten und bietet den Teilnehmenden die Möglichkeit, die vermittelten Inhalte unmittelbar anzuwenden und auf eigene Forschungsprojekte zu übertragen.

Für den Workshop konnte **Dr. Stefan Rädiker** gewonnen werden. Er ist Berater und Trainer für Forschungsmethoden mit den Schwerpunkten computergestützte qualitative Datenanalyse und Mixed-Methods-Forschung sowie Autor mehrerer Standardwerke zur qualitativen Inhaltsanalyse.

Im Verlauf des Workshops werden zunächst die zentralen Schritte der qualitativen Inhaltsanalyse vermittelt, von der Datenexploration über die Entwicklung von Kategorien und die Codierung des Materials bis hin zur Bildung von Subkategorien und der Reflexion typischer Stolpersteine. Am zweiten Workshoptag stehen die Visualisierung, Verdichtung und verständliche Darstellung qualitativer Ergebnisse sowie ein Einblick in typenbildende Analysen im Mittelpunkt. Die Teilnehmenden erwerben damit grundlegende Kompetenzen für die Planung, Durchführung und Dokumentation qualitativer Inhaltsanalysen und erhalten praxisnahe Hilfestellungen für ihre eigenen Forschungsvorhaben.

Der Workshop richtet sich an Forschende, Promovierende, Studierende sowie methodisch interessierte Personen. Vorkenntnisse sind nicht erforderlich. Am ersten Workshoptag besteht im Anschluss zudem die Möglichkeit, gemeinsam zu Abend zu essen.

Wenn Sie sich für eine Teilnahme interessieren, melden Sie sich gerne bis zum **15. August 2026** unter folgendem Link an:

<https://limesurvey.uni-wh.de/index.php/185751>

Bitte beachten Sie, dass die Zahl der Teilnehmenden begrenzt ist und die Plätze nach dem Zeitpunkt der Anmeldung vergeben werden.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme und auf einen spannenden Austausch. Für Fragen oder Anregungen wenden Sie sich gerne an: izvf@uni-wh.de

Ansprechpartner*innen:



Dr. Yüce Yilmaz-Aslan, Dr. Tuğba Aksakal, Prof. Dr. Patrick Brzoska
Lehrstuhl für Versorgungsforschung
Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke
Tel: 02302/926-78608

FORSCHUNGSPROJEKTE

BLIKK 3 – Kinder im Umgang mit digitalen Medien

Hintergrund

Besonders Kleinkinder sind durch übermäßige Bildschirmnutzung gefährdet: Risiken umfassen Bindungs- und Regulationsstörungen [1, 2] sowie Entwicklungsverzögerungen in Sprache und Kognition [3, 4]. Dagegen fördert eine Reduktion der Bildschirmzeit positive Entwicklungsprozesse in Feinmotorik [5], Aufmerksamkeit und Sozialverhalten [6]. Die BLIKK Medien-Studie (**B**ewältigung, **L**ernverhalten, **I**ntelligenz, **K**ompetenz, **K**ommunikation) wurde erstmalig 2016 bis 2017 deutschlandweit durchgeführt, um den Umgang mit digitalen Medien in Familien und die Auswirkungen auf Kinder zu untersuchen [7]. Aus dieser Studie sind durch die Kooperation mit dem Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG, ehemals BZgA), dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen (BVKJ) und vier weiteren Fachgesellschaften 23 "pädiatrische Empfehlungen für Eltern zum achtsamen Bildschirmgebrauch" entwickelt worden (BLIKK 2) [8].

Inzwischen gilt gemäß deutschen Empfehlungen der AWMF-Leitlinie zur "Prävention dysregulierten Bildschirmmediengebrauchs in Kindheit und Jugend", dass Kinder unter 3 Jahren keinerlei Bildschirmmediennutzung haben sollten [9]. Die Bildschirmzeit in Familien, insbesondere auch bei kleinen Kindern, hat jedoch eine steigende Tendenz [10]. Daher wird die BLIKK 3-Studie als longitudinale Erhebung durchgeführt, um die langfristigen Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung zu erforschen und zentrale Entwicklungsfragen zu klären.

Methode

BLIKK 3 konzentriert sich als longitudinale Studie auf Kinder im Alter zwischen 6 Monaten und 4 Jahren des Jahrgangs 2022. Von den pädiatrischen Praxen, die schon an der ersten BLIKK-Studie teilgenommen haben, wurden 23 für BLIKK 3 erneut rekrutiert. Pseudonymisierte Paper/Pencil-Befragungen der Eltern finden bei der U5, U7 und U8 statt. Die Eltern werden dazu vor Ort in den kinderärztlichen Praxen rekrutiert und ihre Teilnahme dokumentiert, damit eine erneute Ansprache für die Folgeerhebungen gewährleistet ist. Erhoben werden u.a. Daten zum Lebensumfeld, bekannte Erkrankungen/Entwicklungsstörungen des Kindes und familiäre Erkrankungen, Nutzungszeiten von Bildschirm- und sonstigen digitalen Medien der Eltern und Kinder sowie Entwicklungs- und Verhaltensregulationsparameter der Kinder. Mithilfe des Short-CIUS-Testes, der einen Hinweis auf eine problematische Internetnutzung gibt, wird die Internetnutzung der Eltern untersucht. Im Rahmen der U8 wird zusätzlich durch die Ärzt*innen ein Fragebogen zum objektiven Entwicklungsstand der teilnehmenden Kinder ausgefüllt. Dazu gehören entwicklungsneurologische Fragen, körperliche Befunde, relevante Dauerdiagnosen und empfohlene Therapiemaßnahmen. Zusätzlich soll eine Einschätzung angegeben werden, ob das Kind aus kinderärztlicher Sicht gesund und altersgerecht entwickelt ist.

Die Studie läuft parallel zur deutschlandweit durchgeführten "Bildschirmfrei bis 3"-Studie. Es gibt Fragenmodule, die in beiden Studien verwendet werden und 13 Praxen nehmen an beiden Studien teil. So ist es möglich,

dass auch Eltern erreicht werden, die keine Affinität zur digitalen Datenerhebung haben, welche bei "Bildschirmfrei bis 3" im Fokus steht.

Status

Die Studie ist im Juli 2022 gestartet. Die Datenerhebung läuft noch bis Ende 2026. Die Evaluation ist im ersten Halbjahr 2027 vorgesehen.

Förderung und Laufzeit: Studie wird mit Unterstützung der Chaja Stiftung, Mahle-Stiftung und Dr. Hauschka Stiftung realisiert, 07/2022-12/2027

Literaturangaben

- [1] Myruski S, et al. Digital disruption? Maternal mobile device use is related to infant social-emotional functioning. Dev Sci 2018; 21: e12610.
- [2] Radesky JS, et al. Infant Self-Regulation and Early Childhood Media Exposure. Pediatrics 2014; 133: e1172–e1178.
- [3] Madigan S, et al. Association Between Screen Time and Children's Performance on a Developmental Screening Test. JAMA Pediatr 2019; 173: 244.
- [4] Madigan S, et al. Associations Between Screen Use and Child Language Skills: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Pediatr 2020; 174: 665.
- [5] Webster EK, Martin CK, Staiano AE. Fundamental motor skills, screen-time, and physical activity in preschoolers. J Sport Health Sci 2019; 8: 114–121.
- [6] Eirich R, et al. Association of Screen Time With Internalizing and Externalizing Behavior Problems in Children 12 Years or Younger: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Psychiatry 2022; 79: 393.
- [7] Büsching U, Riedel R. BLIKK-Medien: Kinder und Jugendliche im Umgang mit elektronischen Medien, Online unter: https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Berichte/Abschlussbericht_BLIKK_Medien.pdf; 2017.
- [8] Achenbach M, et al. Pädiatrische Empfehlungen für Eltern zum achtsamen Bildschirmgebrauch, Online unter: https://www.kinderaerzte-im-netz.de/fileadmin/pdf/Empfehlungen_zum_Bildschirmmediengebrauch/alt/Flyer-Bildschirmmedien_27_02_2018.pdf; 2018.
- [9] Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. DGKJ. SK2-Leitlinie: Leitlinie zur Prävention dysregulierten Bildschirmmediengebrauchs in der Kindheit und Jugend. 1. Auflage 2023. AWMF-Register Nr. 027-075, Online unter: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/027-075>; 2023.
- [10] Kieninger J, et al. miniKIM-Studie 2023 Kleinkinder und Medien Basisuntersuchung zum Medienumgang 2- bis 5-Jähriger in Deutschland. Stuttgart: Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (mpfs), Online unter: <https://mpfs.de/studie/minikim-2023/>; 2024.

Kontakt:



PD Dr. med. Silke Schwarz
 Lehrstuhl für Medizintheorie, Integrative und Anthroposophische Medizin
 Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
 Universität Witten/Herdecke
 E-Mail: silke.schwarz@uni-wh.de

Kooperationspartner*innen und weiterführende Links:

- Stiftung It's for Kids, früherer Stiftung Kind und Jugend
- <https://blikk3.de/>

ParGenDA – Priority Setting Partnership zu geschlechtersensiblen psychosozialen Interventionen für Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen



Hintergrund

Das biologische und soziale Geschlecht beeinflussen die Versorgung von Menschen mit Demenz und ihren pflegenden Angehörigen. So sind Frauen häufiger von Demenz betroffen und übernehmen zugleich häufiger informelle Pflege. Zudem zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede beispielsweise hinsichtlich auftretender Symptome, des Versorgungsverlaufs und der Auswirkungen der Versorgungssituation auf Angehörige. Die Erfahrungen, Bedürfnisse und Belastungen von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen unterscheiden sich also je nach Geschlecht. Psychosoziale Interventionen stellen einen wichtigen Bestandteil der personenzentrierten Demenzversorgung dar und zielen darauf ab, das Wohlbefinden, die Lebensqualität, die Funktionsfähigkeit sowie die zwischenmenschlichen Beziehungen von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen zu erhalten oder zu verbessern. Bislang ist jedoch unzureichend geklärt, wie Geschlechterunterschiede in der Entwicklung und Umsetzung solcher Interventionen angemessen berücksichtigt werden können. Die Forschungspartnerschaft *ParGenDA* setzt an dieser Forschungslücke an und identifiziert gemeinsam mit Menschen mit Demenz, pflegenden Angehörigen und Gesundheitsfachpersonen die wichtigsten unbeantworteten Forschungsfragen zu geschlechtersensiblen psychosozialen Interventionen.

Methode

ParGenDA orientiert sich an den Empfehlungen für Forschungspartnerschaften (Priority Setting Partnerships) der James Lind Alliance. Ziel dieses partizipativen Ansatzes ist es, Forschungsfragen gemeinsam mit Betroffenen und Gesundheitsfachpersonen zu identifizieren und zu priorisieren, um zukünftige Forschung stärker an den Bedarfen der Versorgungspraxis auszurichten. Die Forschungspartnerschaft *ParGenDA* wird durch eine multiperspektivisch besetzte Steuerungsgruppe geleitet, bestehend aus Menschen mit Demenz, pflegenden Angehörigen, einer Vertreterin der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz (DAIzG), Gesundheitsfachpersonen und Forscher*innen des Lehrstuhls für Pflegewissenschaft der UW/H. Zunächst wurden in einer deutschlandweiten Befragung (Dezember 2025 bis März 2026) und vier Workshops bei lokalen Alzheimergesellschaften offene Forschungsfragen zu geschlechtersensiblen psychosozialen Interventionen gesammelt. Die eingegangenen Fragen wurden anschließend zusammengeführt, aufbereitet und mit bestehender Forschungsliteratur sowie relevanten Leitlinien abgeglichen. In diesem Prozess wurde eine vorläufige Liste von 37 Forschungsfragen erstellt. In einer weiteren Befragung (Juli 2026 bis September 2026) sowie einem partizipativen Workshop (September 2026) werden diese Fragen priorisiert und die zehn wichtigsten unbeantworteten Forschungsfragen für die zukünftige Forschung bestimmt.

Erwartete Ergebnisse/Diskussion

Das Projekt wird erstmals praxisrelevante Forschungsprioritäten zu geschlechtersensiblen psychosozialen Interventionen in der Demenzversorgung für Deutschland formulieren. Die Ergebnisse sollen dazu beitragen, zukünftige Forschung und Forschungsförderung stärker an den Bedarfen von Menschen mit Demenz, pflegenden Angehörigen und Gesundheitsfachpersonen auszurichten. Gleichzeitig zeigt das Projekt, wie Forschungspartnerschaften an die deutsche Gesundheitsversorgung und die besonderen Anforderungen einer vulnerablen Zielgruppe angepasst werden können.

Förderung und Laufzeit: Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR), 06/2025-11/2026

Kontakt:



Franziska Jagoda, Dr. Dominique Autschbach, Prof. Dr. Margareta Halek
Lehrstuhl für Pflegewissenschaft.

Department für Pflegewissenschaft/Fakultät für Gesundheit

Universität Witten/Herdecke

E-Mail: pargenda@uni-wh.de



ParGenDA - Steuerungsgruppe

BIOLAP – Biologisches versus synthetisches Netz bei der laparo-endoskopischen Leistenhernienversorgung - eine randomisierte, multizentrische, prospektive, selbst-kontrollierte klinische Studie

Hintergrund

Die Reparatur von Leistenbrüchen gehört zu den häufigsten chirurgischen Eingriffen weltweit (> 20 Millionen/Jahr). Ein nach wie vor bestehendes Problem nach einer Hernienoperation ist das Auftreten chronischer Schmerzen. Biologische Netze wurden als Alternative zu den synthetischen Implantaten vorgeschlagen, um das Auftreten postoperativer Schmerzen zu reduzieren.

Zielsetzung

Um die Hypothese zu testen, dass die Verwendung von biologischen Netzen postoperativ zu weniger Schmerzen führt als die Verwendung von synthetischen Netzen, ohne dass sich die Rezidivrate erhöht, wurden Patient*innen mit beidseitigen primären Leistenbrüchen eingeschlossen. Die Patient*innen erhielten auf einer Seite ein biologisches Netz und auf der anderen Seite ein synthetisches.

Methodik

In 21 deutschen Hernienzentren wurden zwischen August 2017 und Februar 2021 491 Patient*innen mit beidseitigen Leistenhernien mittels TEP- oder TAPP-Technik operiert (TEP: totale extraperitoneale Patchplastik; TAPP: transabdominale präperitoneale Patchplastik). Entsprechend der Randomisierung erhielt jede/r Patient*in auf einer Seite ein biologisches Implantat und auf der anderen Seite ein synthetisches Netz. Die Patient*innen wurden nicht darüber informiert, auf welche Seite welches Netzmaterial eingesetzt wurde. Die Schmerzintensität nach 6 Monaten und die Rezidivrate nach zwei Jahren wurden als primäre Endpunkte definiert.

Ergebnisse

Die Patient*innen waren durchschnittlich 58,5 Jahre alt, 93,1% waren männlich, 6,9% weiblich. Sechs Monate nach der Operation gab es keine signifikanten Unterschiede in der Schmerzintensität zwischen beiden Netzmaterialien. Die Rezidivrate war jedoch nach zwei Jahren bei den biologischen Netzen mit 11,2% signifikant höher ($p < 0,001$) als bei den synthetischen Netzen mit 2,5%. Auch die Serom-Raten waren bei den biologischen Netzen signifikant höher als bei synthetischen Netzen (33,4% vs. 21,6%, $p < 0,001$).

Schlussfolgerung

Die Studie liefert multizentrische Daten von 982 Hernienoperationen in Abhängigkeit von dem verwendeten Netzmaterial. Die routinemäßige laparoskopische Implantation von biologischem Netzmaterial ist zwar durchführbar, bietet jedoch im Vergleich zur Verwendung von synthetischen Netzen keine Vorteile. Die hohe Rezidivrate deutet darauf hin, dass der Gewebeumbau höhere Rezidivraten nicht verhindern kann. Dies stützt die Hypothese, dass Hernien mit einem veränderten Kollagenstoffwechsel in Zusammenhang stehen. Das biologische Netzmaterial bietet keine Vorteile bzgl. der auftretenden Schmerzen nach der Operation und verursacht eine höhere Redizivrate.

Förderung und Laufzeit: Deutsche Forschungsgemeinschaft DFG, HE1568/5-1 und HE1568/5-2, 2016-2026

Kontakt:



Prof. Dr. med. Markus M. Heiss, Claudia Simone Seefeldt, Dr. rer. nat. Judith Knievel,
 Projektleitung, Oberärztin, Projektmanagerin
 Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie
 Krankenhaus Köln Merheim, Kliniken der Stadt Köln gGmbH
 Tel: 0221/8907-18802
 E-Mail: markus.heiss@uni-wh.de, seefeldtsi@kliniken-koeln.de, knievelj@kliniken-koeln.de

Publikationen:

Seefeldt CS, et al. BIOLAP: biological versus synthetic mesh in laparo-endoscopic inguinal hernia repair: study protocol for a randomized, multicenter, self-controlled clinical trial. *Trials*. 2019 Jan 16;20(1):55.

Seefeldt CS, et al. Biological vs Synthetic Mesh in Laparoendoscopic Inguinal Hernia Repair: The BIOLAP Randomized Clinical Trial. *JAMA Surg*. 2025 Dec 1;160(12):1309-1316.

RiGeV – Rassismen in der Gesundheitsversorgung

Hintergrund und Zielstellung

Rassismen in der Gesundheitsversorgung stellen in Deutschland ein relevantes, bisher jedoch wenig erforschtes Forschungsfeld dar. Studien zeigen, dass Versorgungsnutzer*innen unterschiedlichen Diskriminierungsformen im medizinischen und pflegerischen Alltag ausgesetzt sind. Dabei finden von Diskriminierung betroffene Personen oft nur unzureichende institutionelle Strukturen zur Meldung, Unterstützung und Aufarbeitung entsprechender Erfahrungen vor. Ziel des Verbundprojekts "Rassismen in der Gesundheitsversorgung" (RiGeV), das gemeinsam mit Projektpartner*innen an der Hochschule Fulda und der Alice Salomon Hochschule Berlin durchgeführt und vom Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) gefördert wurde, bestand daher darin, empirisch fundierte Aussagen über Erfahrungen, Situationen und Deutungen rassistischer Diskriminierung in Institutionen der stationären Gesundheitsversorgung (exemplarisch Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen) zu treffen sowie Ansatzpunkte zu ermitteln, um organisationsbezogen zu einer rassismuskritischen Professionalität von Gesundheitsfachkräften sowie der Organisationen selbst beizutragen.

Methodik

Das Projekt verfolgte einen multiperspektivischen Mixed-Methods-Ansatz mit unterschiedlichen qualitativen und quantitativen Zugängen. Der Lehrstuhl für Versorgungsforschung der Universität Witten/Herdecke verantwortete dabei mehrere Arbeitspakete: Im Rahmen einer Dokumentenanalyse von Online-Beiträgen wurden Kommentare von Versorgungsnutzer*innen auf Klinikbewertungsportalen sowie sozialen Medien systematisch erhoben und ausgewertet. Zur Erfassung organisationaler Strukturen und Verfahren im Umgang mit rassistischer Diskriminierung wurde eine bundesweite Online-Befragung von Krankenhäusern und stationären Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt. Darüber hinaus erfolgte eine Online-Befragung von Versorgungsnutzer*innen, um Diskriminierungserfahrungen aus deren Perspektive systematisch zu untersuchen. Die Projektpartner*innen befragten zusätzlich Versorgungsnutzer*innen und Gesundheitsfachkräfte mittels qualitativer Interviews zu deren Erfahrungen im Umgang mit Rassismen im Gesundheitswesen und führten systematische Literaturrecherchen durch. Im Anschluss wurden alle Ergebnisse der Teilprojekte systematisch integriert und anhand eines mehrstufigen, partizipativen Verfahrens gemeinsam mit Expert*innen aus Gesundheitsversorgung und Antidiskriminierungsarbeit in Handlungsempfehlungen für stationäre Gesundheitseinrichtungen überführt.

Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigen, dass Rassismus in verschiedenen Bereichen der Gesundheitsversorgung auftreten und sowohl Versorgungsnutzer*innen als auch Mitarbeitende betreffen kann. Berichtet wurde u.a. von abwerten-der Kommunikation, stereotypen Zuschreibungen, dem Nicht-Ernstnehmen von Anliegen, Benachteiligungen in Versorgungs- und Kommunikationsprozessen bis hin zu Fällen von Nichtbehandlung oder Gewalt aufgrund rassistischer Zuschreibungen. Zugleich wurde deutlich, dass entsprechende Vorfälle in Organisationen häufig nicht systematisch erfasst oder bearbeitet werden. Bestehende Beschwerdestrukturen sind vielfach nicht spezifisch auf rassismusbezogene Diskriminierung bzw. Rassismen ausgerichtet. Gesundheitsfachkräfte mit und ohne eigene Rassismuserfahrungen erleben dabei im Umgang mit Rassismus häufig Unsicherheiten und Über-

förderung; es fehlen institutionalisierte Strukturen für eine kritische Reflexion und Aufarbeitung sowie transparente Beschwerdewege. Die Ergebnisse stützen die forschungsleitende These, dass Rassismus im Gesundheitssystem nicht auf individuelles Fehlverhalten reduziert werden kann, sondern auch strukturell und organisational verankert ist und daher eine hohe Relevanz für die Versorgungsforschung besitzt.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse tragen dazu bei, ein zentrales Forschungsdefizit im deutschsprachigen Raum zu verringern, und schaffen eine breite Grundlage für weiterführende Analysen zu Rassismus und gesundheitlicher Ungleichheit in Deutschland. Gleichzeitig liefern sie empirisch fundierte Anknüpfungspunkte für den nachhaltigen Abbau von strukturellem und institutionellem Rassismus im Gesundheitssystem. Die identifizierten Handlungsfelder erfordern dabei eine Verknüpfung von individuellen und systemischen Maßnahmen. Dazu zählen zum einen die bedarfsgerechte Weiterentwicklung barrierefreier Beschwerde- und Unterstützungssysteme für Betroffene sowie die Etablierung kontinuierlicher, curricular verankerter Fortbildungs- und Sensibilisierungsangebote für das medizinische und administrative Personal. Zum anderen müssen tiefgreifende, diskriminierungskritische Organisationsentwicklungsprozesse in den Institutionen selbst initiiert und umgesetzt werden.

Handlungsempfehlungen für die Praxis

Auf Grundlage der Projektergebnisse wurde die praxisorientierte Handreichung "Rassismus abbauen, Versorgung stärken. Handlungsempfehlungen für stationäre Gesundheitseinrichtungen" entwickelt. Sie ist online verfügbar unter: zenodo.org/records/18957444

Förderung und Laufzeit: Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt, 01/2023-12/2025

Kontakt:



Dr. Sibille Merz, Dr. Tuğba Aksakal, Dr. Yüce Yilmaz-Aslan, Prof. Dr. Patrick Brzoska

Lehrstuhl für Versorgungsforschung

Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit

Universität Witten/Herdecke

Tel: 02302/926-78608

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

Publikationen aus dem Projekt:

Aksakal T, et al. Racism and Healthcare in Germany. In: Faintuch J, Faintuch S (Hrsg.). Business Ethics in the Healthcare Industry. Springer 2026, S. 563-574.

Aksakal T, et al. (in Druck). Rassismusbezogene Diskriminierung von Mitarbeitenden in deutschen Rehabilitationseinrichtungen: Eine Befragung von Führungskräften, Qualitätsbeauftragten und Beschwerdemanager*innen. Die Rehabilitation.

Aksakal T, et al. (in Review). Umgang mit rassismusbezogener Diskriminierung von Mitarbeitenden in deutschen Krankenhäusern: Ergebnisse einer Organisationsbefragung. ZEFQ.

Aksakal T, et al. (in Review). Rassismus erfahren – Gesundheitsversorgung meiden? Eine Mixed-Methods-Analyse zu Diskriminierungserfahrungen und Bewältigungsstrategien. Das Gesundheitswesen.

Aksakal T, et al. (in Review). Rassistische Diskriminierung in der frühen Phase des Aufenthalts: Erfahrungen von Geflüchteten mit der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Das Gesundheitswesen.

Merz S, et al. Negotiating responsibility: How German healthcare professionals navigate racism between recognition and resistance, *Frontiers in Public Health* 2026: 17; doi: 10.3389/fpubh.2026.1756637.

Merz S, et al. Racism against healthcare users in inpatient care: a scoping review, *International Journal for Equity in Health* 2024: 23(89); doi: 10.1186/s12939-024-02156-w

"Kinderleicht: Auf die Reha, fertig, los!" – Ein personalisiertes Mitmachbuch zur Vorbereitung auf die Kinderrehabilitation



Eine medizinische Rehabilitation ist für viele Kinder und ihre Familien etwas Neues. Vor Beginn können zahlreiche Fragen entstehen: Wie sieht die Rehabilitationseinrichtung aus? Welche Untersuchungen und Therapien finden statt? Wie ist der Tagesablauf gestaltet? Können die Eltern mitkommen und welche Freizeitmöglichkeiten gibt es? Fehlende oder schwer verständliche Informationen können Unsicherheiten verstärken und die Vorbereitung auf den Aufenthalt erschweren.

Bestehende Informationsmaterialien zur Kinder- und Jugendrehabilitation richten sich häufig vorrangig an Eltern. Angebote, die Kinder selbst altersgerecht ansprechen, ihre Fragen aufgreifen und eine aktive Auseinandersetzung mit der bevorstehenden Rehabilitation ermöglichen, stehen bislang nur begrenzt zur Verfügung. Zudem unterscheiden sich die Rahmenbedingungen je nach Rehabilitationseinrichtung und Begleitsituation, sodass allgemeine Informationen nicht immer die für ein Kind konkret relevanten Fragen beantworten.

Hier setzt das Projekt "Auf die Reha, fertig, los!" an. **Ziel** ist die partizipative Entwicklung und Erprobung eines personalisierten Mitmachbuchs, das Kinder im Grundschulalter bereits vor Beginn der Rehabilitation verständlich, motivierend und alltagsnah auf ihren Aufenthalt vorbereitet. Das Projekt wird am Lehrstuhl für Versorgungsforschung der Universität Witten/Herdecke durchgeführt.

Das Mitmachbuch soll kindgerechte Informationen mit interaktiven Elementen verbinden. Vorgesehen sind u.a. Illustrationen, Rätsel, Suchaufgaben sowie Möglichkeiten zum Eintragen, Ankreuzen und Ausmalen. Kinder sollen dadurch nicht nur Informationen erhalten, sondern sich aktiv mit der Rehabilitation, ihren Erwartungen und eigenen Fragen auseinandersetzen können. Ergänzend digitale Angebote, die beispielsweise über QR-Codes aufgerufen werden, sollen das gedruckte Buch sinnvoll erweitern.

Wie wird das Projekt umgesetzt?

Das Projekt umfasst drei aufeinander aufbauende Arbeitspakete (s. Abb. 1). Zunächst werden Kinder im Grundschulalter, Eltern und Fachkräfte in Interviews, Fokusgruppen und Workshops während ihres Rehabilitationaufenthalts zu ihren Informationsbedarfen und Gestaltungsvorstellungen befragt. Auf dieser Grundlage wird ein personalisiertes Mitmachbuch mit kindgerechten Informationen, interaktiven Aufgaben und optionalen digitalen Inhalten entwickelt. Anschließend wird das Mitmachbuch in Zusammenarbeit mit zwei Rehabilitationseinrichtungen unter realen Bedingungen von Kindern und ihren Familien zu Hause erprobt. Die Rückmeldungen der Kinder, Eltern und Fachkräfte zu Verständlichkeit, Akzeptanz und praktischer Einsetzbarkeit fließen in die abschließende Überarbeitung ein.

Was geschieht mit den Forschungsergebnissen?

Die Ergebnisse werden unmittelbar für die Entwicklung und Optimierung des Mitmachbuchs genutzt. Entstehen soll ein praxisnahes Angebot, das Kinder altersgerecht informiert, Unsicherheiten reduziert und ihre aktive Vorbereitung auf die Rehabilitation unterstützt. Gleichzeitig liefert das Projekt Erkenntnisse darüber, wie partizipative, kindgerechte und barrierearme Informationsangebote gestaltet und in die rehabilitative Versorgung integriert werden können. Die Ergebnisse werden sowohl wissenschaftlich als auch für die Versorgungspraxis aufbereitet und verbreitet.

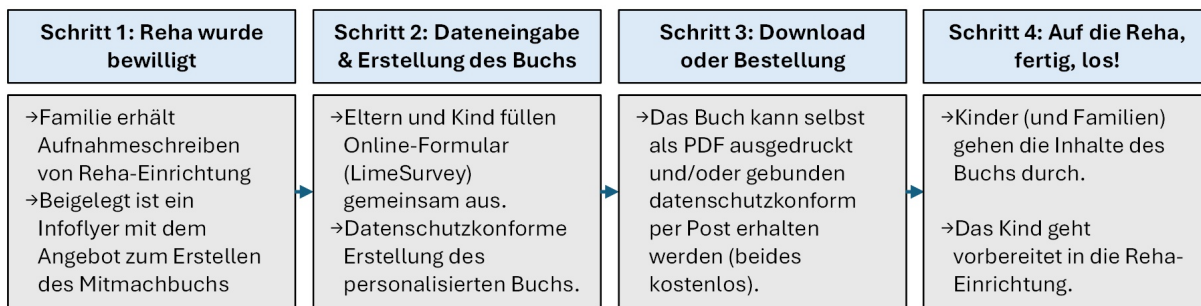


Abbildung 1: Einsatz des personalisierten Mitmachbuchs "Auf die Reha, fertig, los!" im Versorgungsprozess zur Vorbereitung von Kindern auf eine Rehabilitation (Pilotierung und perspektivische Regelanwendung)

Förderung und Laufzeit: Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften Nordrhein-Westfalen e. V., 08/2026-07/2028

Save the Date: Am 12. Oktober 2026 findet von 10:00 bis 11:30 Uhr ein ScienceClub mit einer Vorstellung des Projekts "Auf die Reha, fertig, los!" statt. Weitere Informationen und die Zugangsdaten werden rechtzeitig vor der Veranstaltung versendet.

Kontakt:



Dr. Tuğba Aksakal, Christian Kemnpy, Dr. Yüce Yilmaz-Aslan, Prof. Dr. Patrick Brzoska

Lehrstuhl für Versorgungsforschung

Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit

Universität Witten/Herdecke

E-Mail: tugba.aksakal@uni-wh.de, kinderleicht@uni-wh.de

EINBLICK ÜBER DEN TELLERRAND

Smart-e-Moms – Smartphonebasierte Unterstützung bei postpartal depressiver Symptomatik

Hintergrund und Zielsetzung

Im ersten Jahr nach der Geburt eines Kindes erfüllen in Deutschland ca. 18% der Frauen die Kriterien für eine postpartale Depression (PPD) [1]. Eine PPD geht mit starken Belastungen einher: Gedrückte Stimmung, Interessenverlust, Antriebslosigkeit und Schuldgefühle können die Versorgung des Neugeborenen und die Alltagsbewältigung einschränken. In der Folge können die kognitive und emotionale Entwicklung des Kindes sowie das gesamte Familiensystem beeinträchtigt sein. Trotz hoher Prävalenz bleibt die PPD in Deutschland aufgrund struktureller Versorgungslücken und individueller Zugangshürden häufig unerkannt und unbehandelt [2]. Vor diesem Hintergrund gewinnen digitale Versorgungsangebote für PPD zunehmend an Bedeutung, da sie orts- und zeitunabhängig genutzt werden können und so das Potenzial für einen niedrigschwelligen Zugang bieten [3]. Das Innovationsfonds-Vorhaben *Smart-e-Moms* adressiert die bestehende Versorgungslücke durch die Entwicklung und Evaluation einer smartphonebasierten Intervention für Frauen mit postpartal depressiver Symptomatik. Diese soll betroffenen Frauen flexible und zielgruppenangepasste psychotherapeutische Unterstützung zeitnah und kostenlos via Smartphone zugänglich machen.

Methoden

Smart-e-Moms wurde von der Freien Universität Berlin und dem UKE Hamburg entwickelt und basiert auf evidenzbasierten Elementen der kognitiven Verhaltenstherapie [4]. Die App (s. Abb. 1) umfasst zehn Module, die über einen Zeitraum von etwa sechs Wochen selbstständig bearbeitet werden. Thematische Schwerpunkte sind u.a. der Umgang mit der Mutterrolle, Aufbau positiver Aktivitäten, Stressbewältigung, Selbstfürsorge sowie die Stärkung der Beziehung zwischen Mutter und Kind. Ergänzend erhalten die Teilnehmerinnen individuelle schriftliche Rückmeldung durch eine Psychotherapeutin.

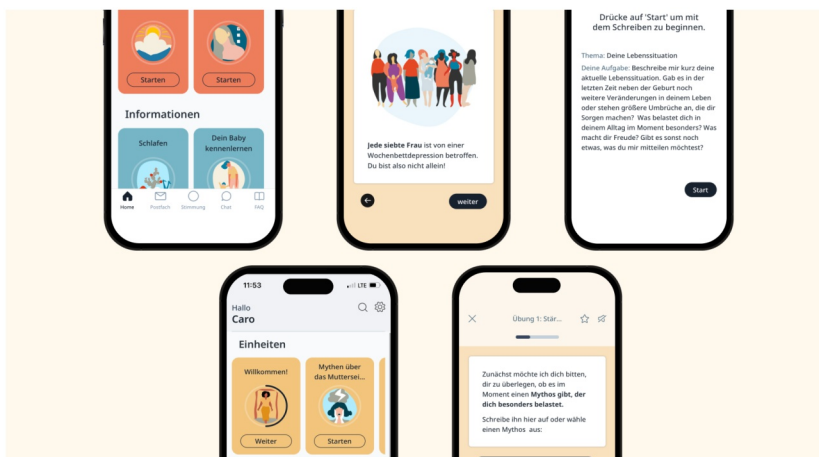


Abbildung 1: Benutzeroberfläche der Smart-e-Moms-App

In einer zweiarmigen randomisiert-kontrollierten Studie wird aktuell die Wirksamkeit der App evaluiert [5]. Hierfür werden 556 in Deutschland lebende Frauen mit depressiven Symptomen (EPDS > 9) innerhalb von sechs Monaten nach der Geburt im Verhältnis 1:1 in eine von zwei Gruppen randomisiert: Die Interventionsgruppe erhält Zugang zur *Smart-e-Moms* App und kann zusätzlich alle Elemente der Regelversorgung nutzen. Die Kontrollgruppe erhält keinen Zugang zur App und kann ausschließlich die Angebote der Regelversorgung nutzen. Als primäres Outcome wird die Ausprägung der postpartal depressiven Symptomatik erfasst. Zusätzlich werden subjektiver Stress, Selbstwirksamkeitserleben, mütterliche Bindung und die Inanspruchnahme weiterer Gesundheitsleistungen über einen Zeitraum von 6 Monaten nach Beginn der Intervention analysiert.

Stand des Projekts

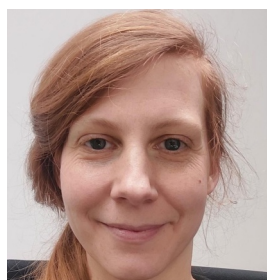
Die Entwicklung der App wurde im Mai 2024 abgeschlossen und erfolgreich in einer Pilotierungsstudie getestet. Seit August 2024 wird die randomisiert-kontrollierte Studie durchgeführt. Langfristig soll *Smart-e-Moms* als niedrigschwelliges, kostenfreies Versorgungsangebot für Frauen mit postpartaler depressiver Symptomatik etabliert werden. Dafür wird parallel zur Ergebnisevaluation an einem Verstärkungskonzept für einen kostenfreien, niedrigschwelligen Zugang für Betroffene gearbeitet.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA (Förderkennzeichen: 01VSF22024), 03/2023-08/2026

Literaturangaben

- [1] Hahn-Holbrook J, Cornwell-Hinrichs T und Anaya I. Economic and Health Predictors of National Postpartum Depression Prevalence: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-Regression of 291 Studies from 56 Countries. *Front. Psychiatry* 8; 2018.
- [2] Daehn D, et al. Perinatal mental health literacy: knowledge, attitudes, and help-seeking among perinatal women and the public – a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth* 2022; 22:574.
- [3] Zhou C, et al. The effectiveness of mHealth interventions on postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *J. Telemed. Telecare* 2022; 28:83–95.
- [4] Daehn D, et al. From Idea to Implementation: Development of the Smart-e-Moms App to Reduce Postpartum Depressive Symptoms. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 2025; 85: 870–883.
- [5] Daehn D, et al. Smartphone-based intervention for postpartum depressive symptoms (Smart-e-Moms): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2024; 25: 469.

Kontakt:



Dr. Caroline Meyer
 Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie
 Freie Universität Berlin
 Tel: 030/838-63312
 E-Mail: caroline.meyer@fu-berlin.de

Konsortialpartner*innen:

Freie Universität Berlin, Prof. Dr. Babette Renneberg
 UKE Hamburg, Prof. Dr. Silke Pawils
 AOK Nordost, Sabine Kramer

Homepage:

<https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/psychologie/einrichtungen/cmhds/Smart-E-Moms/index.html>

ClaimsBERT – Prädiktion von Erkrankungsrisiken mittels eines transformerbasierten Sprachmodells (BERT) auf GKV-Claims Data

Hintergrund

In der Versorgungsforschung wird das individuelle Risiko, an einer Erkrankung zu erkranken, bislang meist mithilfe theoriegeleiteter Prädiktionsmodelle geschätzt. Solche Modelle bergen verschiedene methodische Herausforderungen: Sowohl die theoretische Vorarbeit als auch die Operationalisierung sind zeitaufwendig, können subjektiv geprägt sein und bergen das Risiko, relevante oder bislang unbekannte Informationen nicht zu berücksichtigen.

Demgegenüber wurden im Deep Learning in den vergangenen Jahren Modelle entwickelt, die mit nur minimalem Bedarf an Expertenanleitung und theoretischem Vorwissen nützliche Repräsentationen – beispielsweise von Individuen oder Konzepten – direkt aus rohen oder nur gering vorverarbeiteten Daten lernen können.

Daten aus elektronischen Gesundheitsakten (Electronic Health Records, EHR) weisen, ähnlich wie menschliche Sprache, eine sequentielle Struktur auf und basieren auf einem großen "Vokabular". Diese strukturellen Gemeinsamkeiten wurden genutzt, um Natural-Language-Processing-(NLP-)Modelle auf EHR-Daten zu übertragen und für verschiedene Prädiktionsaufgaben nutzbar zu machen. Eines der erfolgreichsten Modelle zur Verarbeitung solcher sequentiellen Daten ist *Bidirectional Encoder Representations from Transformers* (BERT).

Auch die Daten der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen besitzen großes Potenzial für diesen Ansatz: Sie repräsentieren fallübergreifend die vollständige Erkrankungs- und Behandlungshistorie von Versicherten während ihres Versicherungsschutzes. Neben dieser versichertenbezogenen Verlaufsperspektive bieten Routinedaten die Vorteile einer aufwandsarmen Erhebung sowie einer hohen Datenvollständigkeit und eignen sich damit besonders für die Entwicklung datengetriebener Prädiktionsmodelle.

Daraus ergibt sich die Hypothese, dass sich bundesweite GKV-Routinedaten mithilfe eines geeigneten NLP-Modells so repräsentieren lassen, dass ein allgemeines Basismodell entsteht, das im Sinne von Transfer Learning für Prädiktionsmodelle verschiedener Outcomes genutzt werden kann – ohne dass für jede einzelne Erkrankung spezifische Modelle neu entwickelt werden müssen.

Methode

In *ClaimsBERT* wird ein transformerbasiertes Sprachmodell trainiert, das Patientenhistorien als Embeddings in einem numerischen Vektorraum abbilden kann. Das Training erfolgt in zwei Schritten: Zunächst wird in einem Pre-Training unter Nutzung möglichst großer Datenmengen angestrebt, medizinische Muster und Zusammenhänge in Abrechnungsdaten umfassend zu erlernen. Anschließend wird das vortrainierte Modell im Fine-Tuning gezielt auf jeweilige Endpunkte angepasst.

Ziel dieses Vorgehens ist es, zu erproben und aufzuzeigen, wie ein solches Basismodell auf versichertenbezogenen Krankenkassendaten für ein zielgerichtetes Fine-Tuning auf Prädiktionsendpunkte gemäß § 25b SGB V genutzt werden kann.

Begleitet wird das Projekt von einem wissenschaftlichen Beirat, der mit Expert*innen aus allen für das Vorhaben relevanten Fachbereichen besetzt ist. Deren methodische Perspektiven auf das Vorgehen sowie praktische

Einschätzungen zur Nutzung der Ergebnisse sollen fortlaufend in das Projekt einfließen. Vertreten sind die Bereiche Statistik, Arzneimitteltherapiesicherheit, Ethik, Pflege, Versorgungsforschung, gesetzliche Krankenversicherungen sowie Patientenorganisationen.

Status

Das Projekt ist im März 2026 gestartet. In einem ersten Schritt werden verschiedene aktuelle Modellarchitekturen geprüft und mit BERT verglichen, um die für das Vorhaben am besten geeignete Architektur zu identifizieren.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA , 03/2026-02/2029

Kontakt:

Dr. Melissa Spoden
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
AOK-Bundesverband
Forschungsbereich Qualitäts- und Versorgungsforschung
Wissenschaftliches Institut der AOK
Tel: 030/34646-2620
E-Mail: melissa.spoden@wido.bv.aok.de

CONFIDENCE – Primärversorgungs-basiertes gestuftes sektorenverbindendes Versorgungskonzept für Menschen mit postakuten Infektionssyndromen

Hintergrund

Postakute Infektionssyndrome (PAIS) stellen die Gesundheitsversorgung vor große Herausforderungen und haben infolge der COVID-19-Pandemie erheblich an Bedeutung gewonnen [1]. PAIS können sowohl nach einer COVID-19- Infektion auftreten, als auch nach anderen Infektionen, z.B. bedingt durch das Epstein-Barr-Virus oder verschiedene Atemwegsinfektionen [2]. Typische Symptome wie anhaltende Fatigue, Dyspnoe und Schmerzen können die Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit der Betroffenen erheblich beeinträchtigen [2]. Hinsichtlich der Behandlung von PAIS bestehen bislang große Unsicherheiten auf Seiten von Betroffenen und Versorgenden [3,4]. Mit der im Dezember 2023 verabschiedeten Long-COVID-Richtlinie (Long-Cov-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses wurde erstmals ein Rahmen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung von Menschen mit Long-COVID und vergleichbaren Krankheitsbildern geschaffen [5]. Die Richtlinie empfiehlt eine primärversorgungs-basierte, gestufte Diagnostik und Therapie mit bedarfsorientierter Einbindung interprofessioneller und sektorenübergreifender Versorgungsstrukturen [3]. Vor diesem Hintergrund wurde das durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses geförderte Versorgungsforschungsprojekt *CONFIDENCE* entwickelt.

Zielsetzung

Ziel des Projektes ist die Entwicklung und Evaluation eines primärversorgungs-basierten, gestuften Versorgungskonzepts für Menschen mit PAIS, welches die Umsetzung der Long-COV-RL unterstützt [3]. Im Mittelpunkt stehen eine evidenzbasierte, patientenzentrierte Versorgung sowie ein strukturierter Austausch zwischen den beteiligten Akteur*innen auf Grundlage des aktuellen Wissensstands. Die komplexe Intervention umfasst ein patientenseitiges E-Learning zur Förderung krankheitsspezifischer Gesundheitskompetenz (I), ein Fortbildungsangebot für Versorgende (II) sowie bedarfsorientierte telemedizinische Austauschformate zwischen Hausärzt*innen, Therapieberufen und universitären PAIS-Spezialambulanzen mit Einbezug der Patient*innen-Perspektive (III). Transparente Behandlungspfade strukturieren das Versorgungsangebot und unterstützen eine koordinierte Versorgung (IV).

Studiendesign

CONFIDENCE wird als zweiarmige cluster-randomisierte Studie durchgeführt. Ziel ist der Einschluss von n=633 Patient*innen in n=253 Hausarztpraxen in Baden-Württemberg. Alle teilnehmenden Patient*innen erhalten Zugang zum E-Learning (Intervention I). Die Interventionsgruppe erhält zusätzlich die Interventionen II–IV. Untersucht werden die Effekte der komplexen Intervention II–IV im Vergleich zur alleinigen Bereitstellung von Intervention I. Primäres Outcome ist die patientenseitig erhobene Veränderung auf der FACIT-Fatigue-Scale [6,7,8] 9 Monate nach Studieneinschluss. Als sekundäre Outcomes werden u.a. die gesundheitsbezogene Lebensqualität (EQ-5D-5L) [9], PROMIS-Short-Forms [10] und FUNCAP-27 [11] bei den Patient*innen erfasst. Die teilnehmenden Hausärzt*innen erheben u.a. einen 1-Minute-Sit-to-Stand-Test bei den Patient*innen [12,13], dokumentieren die Veränderung des patientenseitigen Gesundheitszustands sowie die Behandleradhärenz. Die Interventionsstudie wird durch eine Prozess- und Gesundheitsökonomische Evaluation sowie eine Routinedatenanalyse begleitet.

Aktueller Stand und Ausblick

CONFIDENCE ist planmäßig am 01.01.2026 gestartet. Derzeit läuft die Rekrutierung der Hausarztpraxen. Der Einschluss der/des ersten Patient*in ist für den 01.09.2026 vorgesehen. Bei einer Projektlaufzeit von 3 Jahren wird der Projektabschluss Ende Dezember 2028 erwartet.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA , 01/2026-12/2028

Literaturangaben

- [1] The Lancet Regional H-E. Long COVID: An opportunity to focus on post-acute infection syndromes. *Lancet Reg Health Eur* 2022; 22:100540.
- [2] Choutka J, et al. Unexplained post-acute infection syndromes. *Nat Med* 2022; 28(5):911–23.
- [3] Macpherson K, et al. Experiences of living with long COVID and of accessing healthcare services: a qualitative systematic review. *BMJ Open* 2022; 12(1):e050979.
- [4] Stengel S, et al. Long COVID: Care and support needs from the perspective of "long-haul" patients and primary care practitioners- a mixed-methods study from Baden-Wuerttemberg. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2022; 172:61–70.
- [5] Gemeinsamer Bundesausschuss. LongCOV-RL, Fassung vom 21.12.2023 Banz AT 08.05.2024 B1. Online unter: <https://www.g-ba.de/richtlinien/141/>.
- [6] Hartung TJ, et al. Predictors of non-recovery from fatigue and cognitive deficits after COVID-19: a prospective, longitudinal, population-based study. *EClinicalMedicine* 2024; 69:102456.
- [7] Hartung TJ, et al. Fatigue and cognitive impairment after COVID-19: A prospective multicentre study. *EClinicalMedicine* 2022; 53:101651.
- [8] Cella D, Lai J-S und Stone A. Self-reported fatigue: one dimension or more? Lessons from the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy--Fatigue (FACIT-F) questionnaire. *Support Care Cancer* 2011; 19(9):1441–50.
- [9] Feng Y-S, et al. Psychometric properties of the EQ-5D-5L: a systematic review of the literature. *Qual Life Res* 2021; 30(3):647–73.
- [10] Cella D, et al. The Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) developed and tested its first wave of adult self-reported health outcome item banks: 2005-2008. *J Clin Epidemiol* 2010; 63(11):1179–94.
- [11] Sommerfelt K, Schei T, Seton KA, Carding SR. Assessing Functional Capacity in Myalgic Encephalopathy/Chronic Fatigue Syndrome: A Patient-Informed Questionnaire. *J Clin Med* 2024; 13(12).
- [12] Bohannon RW und Crouch R. 1-Minute Sit-to-Stand Test: SYSTEMATIC REVIEW OF PROCEDURES, PERFORMANCE, AND CLINIMETRIC PROPERTIES. *J Cardiopulm Rehabil Prev* 2019; 39(1):2–8.
- [13] Ozalevli S, et al. Comparison of the Sit-to-Stand Test with 6 min walk test in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Respir Med* 2007; 101(2):286–93.

Kontakt:



Elena Biehler
Projektkoordination
Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung
Universitätsklinikum Heidelberg
E-Mail: elena.biehler@med.uni-heidelberg.de

Studienleitung:

Prof. Dr. med. Attila Altiner, Dr. med. Sandra Stengel
Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung
Universitätsklinikum Heidelberg

Konsortialpartner*innen:

- Universitätsklinikum Freiburg
- Universitätsklinikum Tübingen

- Universitätsklinikum Ulm
- AOK Baden-Württemberg
- Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
- aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen

Weiterführende Links:

- Projekthomepage: <https://versorgung-mit-system.de/>
- Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschuss: <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/confidence.718>

DIVA – Digitale Vernetzung in der konservativen Augenheilkunde



Hintergrund und Zielsetzung

Die Abrechnungsdaten der vertragsärztlichen Versorgung in Thüringen zeigen für Oktober 2022 bis August 2023, dass bei 15,49 % der Volljährigen ein diagnostizierter Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2 vorliegt. In der S3-Leitlinie Spezielle Diagnostik und Therapie von Netzhautkomplikationen bei Diabetes [1] wird empfohlen, dass Augenuntersuchungen je nach Risiko jährlich bzw. alle zwei Jahre erfolgen sollen, um zumeist symptomlos verlaufende Frühstadien vor einer Sehverschlechterung und Erblindung zu erkennen und behandeln zu können. Derzeit befinden sich bis zu 54 % der Erwachsenen mit Diabetes in Thüringen nicht in augenärztlicher Behandlung und erhalten folglich kein leitlinienorientiertes Screening auf Netzhautkomplikationen.

Übergreifendes Projektziel von *DIVA* ist eine verbesserte präventive augenärztliche Versorgung von Patient*innen mit Diabetes mellitus Typ 1 oder 2 durch den Einsatz von Teleophthalmologie.

Projektbeschreibung

Zum 1. April 2026 wurden für den Zeitraum von zwei Jahren telemedizinische Diagnostikstandorte in Regionen errichtet, die durch besonders geringe Inanspruchnahme des Screenings auf Netzhautkomplikationen bei Diabetes gekennzeichnet sind: Unstrut-Hainich-Kreis, Wartburgkreis, Saale-Orla-Kreis und Schmalkalden-Meiningen/Suhl. An den Standorten wird Menschen mit Diabetes eine Untersuchung der Netzhaut angeboten. Durch medizinisches, nicht-ärztliches Personal werden Netzhautaufnahmen mittels moderner Funduskamera ohne Pupillenerweiterung angefertigt und anschließend an teilnehmende Augenärzt*innen übersendet.

Durch die fachärztliche Befundung der Augenhintergrundfotografien sollen Netzhautkomplikationen wie z.B. die diabetische Retinopathie frühzeitig erkannt werden. Bei Bedarf folgt eine augenärztliche Behandlung. Durch die Verlagerung der Diagnostik an telemedizinische Standorte sollen zusätzliche Kapazitäten für andere notwendige Behandlungsanlässe in den Augenarztpraxen geschaffen werden.

Mit der Überführung in die Regelversorgung wird die Etablierung wohnortnaher asynchroner Netzhautuntersuchungen für Menschen mit Diabetes mellitus angestrebt.

Evaluation

Im Rahmen der Evaluation durch das Universitätsklinikum Jena wird der Effekt der neuen Versorgungsform (Einführung der telemedizinischen Diagnostikzentren) auf die Anzahl der durchgeführten Netzhautuntersuchungen gemessen. Auf Basis von kassenärztlichen Abrechnungsdaten wird überprüft, ob in den Interventionsregionen ein Anstieg der Untersuchungszahlen zu verzeichnen ist. In begleitenden Befragungen wird die Zufriedenheit der Patient*innen und Leistungserbringer*innen erhoben. Die Prozessevaluation reflektiert die zugrundeliegenden Wirkmechanismen und den Einfluss von Kontextfaktoren auf die Intervention und informiert die Empfehlungen zu einer potentiellen Übertragbarkeit in die Regelversorgung. Die gesundheitsökonomische Evaluation erfolgt anhand einer Kosten-Effektivitäts-Analyse.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA (Förderkennzeichen: 01NVF24316), 07/2025-12/2028

Literaturangaben

[1] AWMF. S3-Leitlinie Spezielle Diagnostik und Therapie von Netzhautkomplikationen bei Diabetes. Online unter:
<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/045-024>

Kontakt:



Friederike Rosenbaum
 Projektleiterin DIVA
 Kassenärztliche Vereinigung
 Tel: 03643/559-155
 E-Mail: friederike.rosenbaum@kvt.de, diva@kvt.de
www.kv-thueringen.de/diva



Prof. Dr. PH Verena Vogt
 Professur für Quantitative Versorgungsforschung
 Institut für Allgemeinmedizin
 Universitätsklinikum Jena
 Tel: 03641/9-395801
 E-Mail: verena.vogt@med.uni-jena.de

Konsortialpartner*innen:

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, Universitätsklinikum Jena, Institut für Allgemeinmedizin, BARMER, DAK-Gesundheit, Techniker Krankenkasse

Kooperationspartner*innen:

AOK PLUS, BKK Landesverband Mitte, Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e. V.- Landesvertretung Thüringen, Thüringer Hausärztinnen- und Hausärzteverband e. V., Diabetiker Thüringen e. V.

AGE-ADAPT – Nutzung digitaler Präventionsangebote bei älteren Menschen: Adhärenz trotz sozialer Benachteiligung



Hintergrund

Mit zunehmendem Alter steigt die Prävalenz lebensstilassoziierter Erkrankungen wie Adipositas, Typ-2-Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen [1]. Präventionsangebote können dazu beitragen, die Entstehung und Progression dieser Erkrankungen zu verhindern oder zu verzögern [2].

Digitale Präventionsangebote nach § 20 SGB V gewinnen zunehmend an Bedeutung. Sie ermöglichen eine orts- und zeitunabhängige Teilnahme und bieten insbesondere für Menschen mit eingeschränkter Mobilität oder für Menschen in Regionen mit geringer regionaler Angebotsdichte neue Zugangswege zur Gesundheitsförderung [2]. Gleichzeitig hängt ihre Wirksamkeit entscheidend von der Adhärenz (d. h. der regelmäßigen und den Vorgaben entsprechenden Nutzung eines Angebots) der Nutzenden ab [3]. Internationale Studien zeigen, dass digitale Gesundheitsangebote häufig bereits nach kurzer Zeit nicht mehr regelmäßig genutzt werden [4].

Insbesondere ältere Menschen mit sozialer Benachteiligung (z.B. geringes Einkommen, niedriger Bildungsstand) stehen oftmals vor zusätzlichen Hürden beim Zugang zu digitalen Gesundheits- und Präventionsangeboten. Unterschiede in technischer Ausstattung, digitalen Kompetenzen und Nutzungsmöglichkeiten können bestehende gesundheitliche Ungleichheiten verstärken [5]. Bislang liegen jedoch kaum Erkenntnisse darüber vor, welche Faktoren die Nutzung und Adhärenz digitaler Präventionsangebote bei älteren Menschen beeinflussen und wie diese Angebote zielgruppengerecht weiterentwickelt werden können. Vor diesem Hintergrund untersucht das Forschungsprojekt AGE-ADAPT die Nutzung digitaler Präventionsangebote bei Menschen ab 65 Jahren unter besonderer Berücksichtigung sozialer Benachteiligung.

Projektziele

Das Projekt AGE-ADAPT verfolgt das Ziel, die Nutzung und Adhärenz digitaler Präventionsangebote bei Menschen ab 65 Jahren systematisch zu untersuchen. Im Mittelpunkt stehen ältere Menschen mit sozialer Benachteiligung. Das Projekt soll die bestehende Angebotslandschaft von digitalen Präventionsangeboten beschreiben, Bedarfe und Erwartungen der Zielgruppe analysieren sowie förderliche und hinderliche Faktoren für Zugang, Nutzung und langfristige Adhärenz identifizieren. Auf dieser Grundlage werden Empfehlungen zur zielgruppengerechten Weiterentwicklung digitaler Präventionsangebote erarbeitet.

Methodik

AGE-ADAPT besteht aus mehreren aufeinander aufbauenden Arbeitspaketen. Zunächst erfolgt eine bundesweite Vollerhebung digitaler Präventionsangebote nach § 20 SGB V sowie ein systematisches Review der internationalen Fachliteratur zu Einflussfaktoren auf Nutzung und Adhärenz digitaler Angebote im höheren Lebensalter. Ergänzend werden qualitative Interviews mit Anbietenden und Nutzenden sowie eine Fallstudie eines digitalen Präventionsanbieters durchgeführt. Eine bundesweite Befragung von Personen ab 40 Jahren untersucht Unterschiede zwischen Altersgruppen hinsichtlich Zugang, Nutzung und Adhärenz. Darüber hinaus begleitet eine längsschnittliche Online-Studie aktuell Nutzende digitaler Präventionsangebote über die gesamte Kursdauer, um individuelle und angebotsbezogene Einflussfaktoren auf die Adhärenz zu analysieren. Die Ergebnisse werden gemeinsam mit Praxispartner*innen und Vertreter*innen der Zielgruppe (Menschen ab 65 Jahren mit sozialer Benachteiligung) in konkrete Handlungsempfehlungen überführt.

Ausblick

AGE-ADAPT wird erstmals eine umfassende Datenbasis zur Nutzung digitaler Präventionsangebote durch ältere Menschen in Deutschland schaffen. Die Ergebnisse sollen dazu beitragen, digitale Präventionsangebote besser an die Bedürfnisse älterer und sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen anzupassen, die Adhärenz zu erhöhen und gesundheitliche Ungleichheiten langfristig zu verringern. Darüber hinaus werden Empfehlungen für die Weiterentwicklung digitaler Präventionsangebote nach § 20 SGB V erarbeitet.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA (Förderkennzeichen: 01VSF25028), 04/2026-03/2029

Literaturangaben

- [1] Schienkiewitz A, et al. Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS; 2022.
- [2] GKV-Spitzenverband, Medizinischer Dienst Bund. Präventionsbericht 2023 (Berichtsjahr 2022), Zweite Auflage; 2024.
- [3] Kernebeck S, et al. Adhärenz digitaler Interventionen im Gesundheitswesen: Definitionen, Methoden und offene Fragen. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2021; 64:1278.
- [4] Vaghefi I und Tulu B. The Continued Use of Mobile Health Apps: Insights From a Longitudinal Study. JMIR mHealth and uHealth 2019;7:e12983.
- [5] Cornejo Müller A, Wachtler B und Lampert T. Digital Divide – Soziale Unterschiede in der Nutzung digitaler Gesundheitsangebote. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2020; 63:185–191.

Kontakt:



Prof. Dr. Lisa Marie Warner
MSB Medical School Berlin
Institute of Psychosocial Research for Health Promotion and Intervention
E-Mail: lisa.warner@medicalschooll-berlin.de



Prof. Dr. Eva-Marie Kessler
MSB Medical School Berlin
Institute of Psychosocial Research for Health Promotion and Intervention
E-Mail: eva-marie.kessler@medicalschooll-berlin.de

Konsortialpartnerin:



Prof. Dr. Susanne Wurm
Abteilung Präventionsforschung und Sozialmedizin, Institut für Community Medicine
Universitätsmedizin Greifswald
E-Mail: susanne.wurm@med.uni-greifswald.de

Kooperationspartner*innen:

IGES Institut Berlin, DigiRehab, Medizinische Hochschule Brandenburg (Dr. Felix Mühlensiepen), MKK – meine

Krankenkasse, BAGSO, Kooperationsgemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen zur Zertifizierung von Präventionskursen, Antidiskriminierungsstelle des Bundes, AOK Bundesverband, BIÖG- Gesund Aktiv Älter Werden, University of Antwerp, Université Libre Bruxelles (Prof. Ann DeSmet), Maastricht University (Prof. Rik Crutzen)

Links:

<https://www.medicalschool-berlin.de/forschung-institute-labs/age-adapt/>

AGE-ADAPT – Nutzung digitaler Präventionsangebote bei älteren Menschen: Adhärenz trotz sozialer Benachteiligung- G-BA Innovationsfonds

DiaMECO – Diagnoselatenz bei ME/CFS und Post-COVID: Ursachen, Folgen und Verbesserungspotenziale – eine Mixed-Methods-Studie

Hintergrund und Zielsetzung

Post-COVID (Long COVID) und ME/CFS (Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom) sind post-infektiöse Krankheitsbilder, die das Gesundheitssystem vor erhebliche Herausforderungen stellen: strukturelle Unsicherheiten, hoher Koordinationsbedarf, Wissenslücken sowie Stigmatisierung erschweren die Versorgung. Betroffene erleben häufig lange Abklärungsprozesse mit zahlreichen Arztkontakten, bevor eine (Verdachts-)Diagnose gestellt wird [1-4]. Ein Teil der Post-COVID-Betroffenen erfüllt zudem die ME/CFS-Kriterien [5]. Für Deutschland wurden Ende 2025 rund 757.000 Long-COVID- und rund 657.000 ME/CFS-Fälle geschätzt, mit Gesamtkosten von etwa 64,4 Milliarden Euro, was 1,44 % des deutschen BIP entspricht [6].

Besonders deutlich werden Schwierigkeiten in der Diagnosestellung in den Erlebnissen Betroffener. Eine interviewte Person beschreibt etwa: *"Dann haben wir zugeguckt, wie die Ärztin ME/CFS gegoogelt hat, mit den Schultern gezuckt hat und gesagt hat, [...] sie weiß auch nichts drüber und sie muss jetzt ja irgendwas auf den Zettel schreiben [...]"*. Diese Schilderung verweist exemplarisch auf Wissenslücken und Unsicherheiten im Umgang mit ME/CFS. Bei ME/CFS ist die postexertionelle Malaise (PEM) das krankheitsprägende und diagnostisch zentrale Merkmal. PEM beschreibt einen belastungsinduzierten "Crash", also eine häufig zeitverzögerte, ausgeprägte und nur langsam oder unvollständig reversible Zustandsverschlechterung nach bereits geringer Belastung [7]. Da PEM noch wenig bekannt ist, oftmals zeitverzögert auftritt und häufig mit allgemeiner Fatigue, Dekonditionierung oder psychischer Erschöpfung verwechselt wird, kann seine fehlende Erkennung wesentlich zur Diagnoselatenz beitragen.

Das Ziel des *DiaMECO*-Projekts ist es, fördernde und hemmende Faktoren einer frühzeitigen (Verdachts-)Diagnose zu identifizieren, daraus Handlungsempfehlungen abzuleiten und die Folgen verzögerter Diagnosen für Patient*innen und ihre Versorgungsqualität zu untersuchen.

Methode

Das Projekt nutzt ein sequentielles Mixed-Methods-Design. Zunächst wurden qualitative Interviews mit Betroffenen sowie mit Angehörigen von Schwerbetroffenen durchgeführt, um Versorgungswege, Hürden und zentrale Themen im Diagnoseprozess zu identifizieren. Diese werden in einer standardisierten Online-Befragung bei einem größeren Personenkreis quantifiziert. Außerdem wird eine Routinedatenanalyse mit anonymisierten DAK-Abrechnungsdaten durchgeführt, um Versorgungspfade vor und nach der (Verdachts-)Diagnose abzubilden. In einer abschließenden Integrationsphase werden die Ergebnisse der verschiedenen Studienphasen zusammengeführt und daraus in Expert*innenworkshops priorisierte Maßnahmen abgeleitet. Betroffene sind über einen Projektbeirat und Betroffenenorganisationen systematisch in das Projekt eingebunden. Dadurch werden ihre Perspektiven, Erfahrungswissen und Bedarfe nicht nur berücksichtigt, sondern fließen auch als fachlicher Input in die Entwicklung, Durchführung und Interpretation der Projektergebnisse ein.

Status

Die qualitative Interviewphase inkl. Kategorisierung ist abgeschlossen; die Ergebnisse werden aktuell aufbereitet. Die Routinedatenanalyse läuft parallel dazu seit Anfang 2026; die Rekrutierung für den Online-Survey wird im Herbst 2026 beginnen.

Vorläufige Ergebnisse

Die qualitativen Auswertungen zeigen wiederkehrende Muster diagnostischer Verzögerungen und Umwege, ausgeprägte Wissens- und Informationslücken im Versorgungssystem sowie hohe notwendige Eigeninitiative der Betroffenen. Diese zeigt sich darin, dass Betroffene krankheitsspezifisches Wissen selbst recherchieren, Verdachtsdiagnosen einbringen, nächste Behandlungsschritte identifizieren und medizinische Empfehlungen kritisch einordnen müssen. Wiederholt berichten Interviewte, zu Post-COVID, ME/CFS und PEM über mehr Wissen zu verfügen als Behandelnde oder aktivierende Empfehlungen wie Spaziergehen bzw. Reha trotz PEM erhalten zu haben. Verzögerte oder fehlgeleitete Diagnostik kann mit gesundheitlicher Verschlechterung, Unsicherheit im Belastungsmanagement sowie erheblichen Alltags- und Mobilitätseinschränkungen einhergehen. Vereinzelt wurden auch Beispiele gelingender Versorgung durch klare Kommunikation, Expertise, ernstnehmende Haltung und schnelle Diagnostik berichtet. Die Befunde bestätigen und konkretisieren bekannte Erkenntnisse aus Literatur und medialer Berichterstattung.

Vorläufige Schlussfolgerungen

Die Diagnoselatenz bei ME/CFS und Post-COVID entsteht offenbar durch ein Zusammenspiel individueller, struktureller und versorgungsbezogener Faktoren. Die Online-Befragung und die Routinedatenanalyse sollen diese Ergebnisse validieren und quantifizieren. Das Ziel des Projekts ist es, priorisierte, empirisch fundierte Handlungsempfehlungen zu entwickeln, etwa zu Fortbildungen, Aufklärung und optimierten Zuweisungswegen, um frühzeitigere Diagnosen und eine bedarfsgerechtere Versorgung zu unterstützen.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA (Förderkennzeichen: 01VSF24045), 10/2024-09/2027

Literaturangaben

- [1] Stengel S, et al. Long COVID: Care and support needs from the perspective of "long-haul" patients and primary care practitioners —A mixed-methods study from Baden-Wuerttemberg. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 2022; 172: 61–70.
- [2] Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Myalgische Enzephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS): Aktueller Kenntnisstand. Abschlussbericht N21-01, Version 1.0; 2023.
- [3] Froehlich L, et al. Medical care situation of people with myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome in Germany. *Medicina* 2021; 57(7): 646.
- [4] Büchner R, et al. "Have you considered that it could be burnout?" — Psychologization and stigmatization of self-reported long COVID or post-COVID-19 vaccination syndrome. *BMC Medicine* 2025; 23(1): 488.
- [5] Jason LA und Dorri JA. ME/CFS and post-exertional malaise among patients with long COVID. *Neurol Int* 2022; 15(1): 1–11.
- [6] Daniell J, et al. The rising cost of Long COVID and ME/CFS in Germany. ME/CFS Research Foundation & Risklayer; 2026 Update.
- [7] Carruthers BM, et al. Myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome: Clinical working case definition, diagnostic and treatment protocols. *J Chronic Fatigue Syndrome* 2003; 11(1): 7–115.

Kontakt:



PD Dr. Christine Blome, Elisabeth Sievert
Konsortialführung, Projektkoordination
Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und
bei Pflegeberufen
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
E-Mail: meco@uke.de

Konsortialpartner*innen:

Prof. Dr. Christian Apfelbacher (Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg), Prof. Dr. Kristina Adorjan (LMU München)

Kooperationspartner*innen:

Prof. Dr. Rembert Koczulla (Schön Klinik Berchtesgadener Land), Deutsche Gesellschaft für ME/CFS, Long COVID Deutschland, Fatigatio e. V., Dr. Maike A. Machnick-Meyer, Dr. Benjamin Krause, Dr. Carsten Schriek

VERÖFFENTLICHUNGEN

(MAI-JULI 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.

- Abraham J, Fleischer S, **Mortsiefer A**, Drewelow E, Ritzke M, Wiese B, Dintsios CM, **Bencheva V**, **Thürmann P**, Wilm S, Meyer G. Complex intervention programme to improve patient safety and facilitate deprescribing in frail older patients living at home (COFRAIL): A process evaluation of a cluster randomised controlled trial. PLoS One 2026; 21(7):e0350664, IF: 2,9.
- Baum F, van Baal K, Augustin J, van de Sand H, Lorenz-Dant K, Lindemann C, Baltruks D, Büker C, Deutschbein J, Geffert K, Gothe H, Herrmann A, Hornberg C, Konnopka C, Kuehne A, Luhmann E, Metzendorf M-I, Meyer I, Meyer-Lindenberg A, Schmitt J, Steinmann M, **Thürmann P**, Wolf J, Ziech P, Ziegler A, Härter M, Panchyrz I. Perspektiven, Handlungsstrategien und Lösungsansätze für eine klimaresiliente und treibhausgasarme Gesundheitsversorgung. Gesundheitswesen 2026 IF: 0,7.
- Bayer TP, Teuben MPJ, Halvachizadeh S, Shehu A, **Lefering R**, Pfeifer R, Pape H-C, Jensen KO. Timing of fracture fixation for femur and pelvis fractures in patients with severe traumatic brain injury- an analysis of the TraumaRegister DGU®. Eur J Trauma Emerg Surg 2026; 52(1), IF: 1,9.
- Bewersdorf TN, **Lefering R**, Stein S, Streblow J, Findeisen S, Schmidmaier G, Grossner T. Older age and post-traumatic organ failure a TraumaRegister DGU® analysis of 34,469 elderly major trauma patients. Eur J Trauma Emerg Surg 2026; 52(1), IF: 1,9.
- Bird R, Bilgic L, Häußler S, Gırgırlar Z, Öztürk S, Basyigit M, Örs ER, Hege SF, Çakmak S, Rutenkröger A, Kuhn C, **Annac K**, **Brzoska P**, **Yilmaz-Aslan Y**, Tezcan-Güntekin H. Subjective costs and benefits of online self-help group participation: findings from qualitative research with family caregivers for individuals of Turkish descent living with dementia in Germany. Front Dement 2026; 5:1763257, IF: 2,7.
- Breuer-Kaiser AFC, **Lefering R**, Weber TP, Gräsner J-T, Wnent J. Use of CPR feedback devices to treat out-of-hospital cardiac arrest in Germany: Associated with improved ROSC-rates, but infrequent usage, in a registry-based analysis of 107,548 cases. Resuscitation 2026; 222:110453, IF: 6,5.
- Brütt AL, Borgmann S, Buchholz E, Burggraf L, Engler J, Fischer F, Holetzke T, Houwaart S, Icks A, Jagoda F, Kernebeck S, **Kersting C**, Krieger T, Kugler C, Kuske S, Lander J, Messer M, Muche-Borowski C, Münte C, Röper A-L, Salm S, Schindel D, Schreiter S, Teupen S, Peter S von, Farin-Glattacker E. Correction: DNVF Memorandum Participatory Health Services Research (Part 1). Gesundheitswesen 2026; 88(5):e2, IF: 0,7.
- Brütt AL, Borgmann S, Buchholz E, Burggraf L, Engler J, Fischer F, Holetzke T, Houwaart S, Icks A, Jagoda F, Kernebeck S, **Kersting C**, Krieger T, Kugler C, Kuske S, Lander J, Messer M, Muche-Borowski C, Münte C, Röper A-L, Salm S, Schindel D, Schreiter S, Teupen S, Peter S von, Farin-Glattacker E. DNVF Memorandum Participatory Health Services Research (Part 1). Gesundheitswesen 2026; 88(5):347–54, IF: 0,7.
- Bücken SK, Rolke K, Dianti NR, **Münster E**, Stockmann J. Sedation of Persons With Intellectual Disability and Multiple Disabilities: A Single-Center, Retrospective Evaluation of Clinical Cases. Dtsch

Arztebl Int 2026; 123(12):341–2, IF: 6,5.

- Buerke M, **Karagiannidis C**, Janssen U, Busch H-J, Kochanek M. German Medical Assembly 2026: implications for internal medicine intensive care and emergency medicine : Policy Statement of the German Society of Internal Medicine Intensive Care and Emergency Medicine (DGIIN). Med Klin Intensivmed Notfmed 2026, IF: 1,3.
- Büttner T, Wang X, Krishnacoumar B, Papadamakis A, Cicek S, Schild Y, Winning S, Littwitz-Salomon E, **Ehrhardt A**, Dittmer U, Bayer W, Fandrey J, Malyskina A. Spheroids reveal hypoxia-driven spatial restriction of adenoviral infection. Sci Rep 2026; 16(1), IF: 3,8.
- Clarke A, Guerreiro AIF, Carai S, Fier M, Jullien S, **Weigel R** Unleash the synergies: children's rights and the new strategy for child and adolescent health in Europe and Central Asia. Lancet Child Adolesc Health 2026, IF: 13,4.
- 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; 167(7):1645–56, IF: 5,9.
- Daniels M, **Lefering R**, Fuchs PC. The influence of burn injury timing on survival in patients with severe burns. Injury 2026; 57(6):113302, IF: 2,2.
- Dreher M, Fischer M, **Karagiannidis C**, Rabe K, Koczulla R, Trinkmann F, Tsagogiorgas C, Westhoff M, Vogelmeier C. Aerosol therapy during noninvasive ventilation (NIV) and nasal high-flow therapy (HFT): current technology and consensus-based recommendations. Pneumologie 2026, IF: 1,2.
- Eibinger N, Limberger B, Hörlesberger N, Puchwein P, **Lefering R**, Bayer TP, Zumsteg JS, Pape H-C, Jensen KO. Influence of Antithrombotics on Severely Injured Patients Over 50 With Blunt Abdominal Trauma. Eur J Trauma Emerg Surg 2026; 52(1), IF: 1,9.
- Fandler M, Doll T, Pott J, Turner W, Gotthardt P, Ehlers J, **Nitsche J**. Free Open Access Medical Education (FOAM) in emergency medicine: use and perceived clinical relevance from a large cross-sectional survey. Int J Emerg Med 2026; 19(1), IF: 2,0.
- Faul P, Hagebusch P, **Lefering R**, Schweigkofler U, Münzberg M, Jakobi T, Koch DA. Validation of the 2022 German trauma team activation criteria: a national registry study with focus on geriatric-specific modifiers. Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2026; 34(1), IF: 3,0.
- **Fetz K**, Bieler D, Imach S, **Lefering R**, Goossen K. Adherence to strong recommendations of the German Polytrauma Guideline: an analysis of TraumaRegister DGU data over a decade. Sci Rep 2026; 16(1), IF: 3,8.
- **Fetz K**, Koetsenruijter J, Rodrigues Recchia D, Rutetzki J, **Lefering R**, Kaske S. Physical functionality two years after major trauma: predictors from a single center cohort study. Eur J Trauma Emerg Surg 2026; 52(1), IF: 1,9.
- Filosa E, Schönenberger N, Essien UR, Gagnon C, Gnjudic D, Kouladjian O'Donnell L, Manias E, McCarthy LM, Moriarty F, Nguyen-Soenen J, Scott S, Steinman MA, **Thürmann PA**, Wilson MG, Gutman BJ, Mendel A, Trinh E, Lee TC, McDonald EG. Identification of Potentially Inappropriate Medications for Adults Below 65 Years: Protocol for a Modified Delphi Study. JMIR Res Protoc 2026; 15:e92082, IF: 1,4.
- Fornefeld D, Fricke O, Schulte AG, Swart E, **Brzoska P**, Schmidt P. Who benefits from dental health care research in Germany?- A scoping review of routine and secondary data analysis of dental billing data in Germany. Gesundheitswesen 2026, IF: 0,7.
- Froeding LP, Greimel E, Nordin A, Vistad I, Lanceley A, **Bjelic-Radisic V**, Kuljanic K, Schmalz C, Toelen H, Vanden Boer L, Dehandschutter S, Serpentine S, Galalae R, Tomaszewska IM, Oberguggenberger A, van Dorst E, Di Donato V, Sodergren SC, Jensen PT. Phase 1-3 cross-cultural development and pre-testing of the European Organisation of Research and Treatment of Cancer Vulva cancer questionnaire module (EORTC QLQ- VU). Gynecol Oncol 2026; 212:17–23, IF: 4,5.

- Gluz O, Nitz U, Christgen M, Kuemmel S, Braun M, Thill M, Wuerstlein R, Link T, Aktas B, Lüdtke-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; 37(7):920–35, IF: 56,7.
- Goncalves M, Hackenberg S, **Martin D**. Fever in children and adolescents in otorhinolaryngology : Practical overview based on the German S3 guideline. *HNO* 2026, IF: 0,9.
- Gräsner J-T, Wnent J, **Lefering R**, Herlitz J, Masterson S, Maurer H, Perkins GD, Ortiz FR, Tjelmeland IBM, Kamishi D, Moertl M, Mols P, Alihodzic H, Ioannides M, Truhlář A, Baert V, Nikolaou N, Molnar N, Jonsson BS, Semeraro F, Krikscionaitiene A, Clarens C, Giordimaina C, Stieglis R, Zadlo A, Correia VH, Cimpoesu D, Raffay V, Trenkler S, Strnad M, Ruiz JI, Strømsøe A, Wilmes A, Booth S, Bossaert L. European registry of cardiac arrest study THREE (EuReCa- THREE)- EMS response time influence on outcome in Europe. *Resuscitation* 2026; 223:110704, IF: 6,5.
- Hartkopf A, Albert U-S, Bartsch R, Bauerfeind I, Banys-Paluchowski M, **Bjelic-Radisic V**, Blohmer J-U, Dall P, Fallenberg EM, Fasching PA, Friedrich M, Gluz O, Harbeck N, Heil J, Hörner-Rieber J, Huober J, Janni W, Kreipe H-H, Krug D, Kühn T, Kümmel S, Loibl S, Lüftner D, Lux MP, Maass N, van Mackelenbergh MT, Mundhenke C, Park-Simon T-W, Reinisch M, Reimer T, Rhiem K, Rody A, Schneeweiss A, Schütz F, Sinn H-P, Solbach C, Solomayer E-F, Stickeler E, Thill M, Untch M, Witzel I, Wöckel A, Wuerstlein R, Ditsch N, Fehm T, Müller V, Schmidt M. AGO Breast Panel Recommendations for the use of treatment-relevant biomarkers in early and advanced breast cancer-2026 Update. *Breast* 2026; 89:104873, IF: 5,7.
- Heitzmann W, Enzmann J, Kohout M von, Mattern MM, Akkan J, Fuchs PC, **Lefering R**, Schiefer JL. Fish Skin (Kerecis Omega 3 Wound®) vs Suprathel® in Deep Dermal Burns: An Intraindividual Comparison of Long-Term Scar Quality. *J Burn Care Res* 2026; 47(4):1052–64, IF: 1,5.
- Houdelet-Oertel A, Dörner J, Walter R, Arslan Z, Müller-Widmer R, **Thürmann P**, Vollmar HC, Otte I, **Palm R**, Holle B. Prevalence of delirium in German nursing homes: A cross-sectional study. *BMC Geriatr* 2026; 26(1), IF: 3,4.
- Houdelet-Oertel A, Lauer R, **Molitor V**, Walter R, Dörner J, **Palm R**, Otte I, Vollmar HC, Holle B. Prevalence of delirium among older nursing home residents: a systematic review and meta-analysis. *Eur Geriatr Med* 2026; 17(3):1357–76, IF: 3,5.
- Jaax S, **Breuing J**, **Prediger B**, Könsgen N. Midwives' perspective on participation of pregnant individuals planning an elective caesarean section delivery in antenatal classes in Germany: a qualitative interview study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2026; 26(1), IF: 2,8.
- Janssens U, Brod T, Hoffmann F, Pin M, Wrede C, **Karagiannidis C**, Walcher F, van den Hooven T, Marx G, Waydhas C. Survey of staffing structures and equipment in 176 German emergency departments. *Med Klin Intensivmed Notfmed* 2026; 121(5):378–85, IF: 1,3.
- **Kempny C**, **Annac K**, **Wahidie D**, **Yilmaz-Aslan Y**, **Brzoska P**. When to stop reviewing: validation of stop criteria in ASReview. *BMC Med Res Methodol* 2026; 26(1), IF: 3,9.
- **Kempny C**, Frings J, Rust P, **Meister S**, Fehring L. The use and methodological reporting of large language models in qualitative research: a scoping review. *BMC Med Res Methodol* 2026; 26(1), IF: 3,9.
- Kernder A, Bussmann P, Kiltz U, Kavruk H, Sewerin P, Mucke J, Vossen D, Kiefer D, Andreica I, Heuser J, Erkenberg J, Ermeidis P, **Brinks R**, Baraliakos X. Time to diagnosis in large vessel vasculitis: insights from a retrospective study at a tertiary rheumatology centre. *RMD Open* 2026; 12(3), IF: 5,1.
- **Kersten S**, Hohmann E, **Piotrowski A**, Lepper A-K, Dehnen D, Pentzek M, Weissbach S, Schweizer J. Job satisfaction among medical assistants in German general practice: a qualitative study of social,

structural and personal factors. BMC Prim Care 2026; 27(1), IF: 2,0.

- **Kersten S**, Klosterhalfen S, **Mortsiefer A**, **Kersting C**. Workload Caused by Prescription Drug Shortages in General Practices in Germany: Results of a Cross-Sectional Study with Medical Assistants. Gesundheitswesen 2026, IF: 0,7.
- Khaloian S, Heinz S, Guertler P, Haase M, Pavlovic M, Huber I, Busch U, **Ehrhardt A**, Baiker A. Rapid cell culture-based assay for the detection of infectious viruses and viral vectors. J Virol Methods 2026; 345:115412, IF: 2,2.
- Koch C, Ehlers JP, **Nitsche J**, **Busse TS**. Exploring the Role of Early Career Medical Professionals From a Digital-Oriented University in Germany in Promoting Digital Health in Professional Settings: Qualitative Interview Study. JMIR Med Educ 2026; 12:e86107, IF: 3,2.
- Koch DA, Hagebusch P, Hackenberg L, Pavlu F, Jakobi T, Münzberg M, **Lefering R**, Schweigkofler U, Faul P. Age-related differences in prehospital triage and critical interventions: a multicenter TraumaRegister DGU[®] analysis. Eur J Trauma Emerg Surg 2026; 52(1), IF: 1,9.
- Kömp M, Lauer R, **Molitor V**, **Busse TS**, Flemm C, Vollmar HC, **Thürmann P**, Holle B, **Palm R**, Otte IC. Delirium in German Nursing Homes- a qualitative study of care practice from the perspective of nurses and general practitioners. BMC Geriatr 2026; 26(1), IF: 3,4.
- Kufeld N, Weckbecker K, **Münster E**, Scherbaum N, Specka M, Just J. Prevalence and Predictors of Substance Use Disorder Due to Gabapentinoids in Patients With Chronic Non-Cancer Pain: A Cross-Sectional Study. Health Sci Rep 2026; 9(8):e72888, IF: 2,1.
- Landoll M, Strassmann S, Windisch W, Steinseifer U, Schuppert A, Neidlin M, **Karagiannidis C**. Data-driven subphenotyping of severe ARDS patients requiring VV-ECMO. Front Digit Health 2026; 8:1736849, IF: 3,2.
- **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; 129(5):347–53, IF: 0,6.
- **Lefering R**, Imach S, Bieler D. Prediction of risk of death in severely injured patients: the revised injury severity classification score, version 3 (RISC III). Eur J Trauma Emerg Surg 2026; 52(1), IF: 1,9.
- Leuchten N, Parodis I, **Brinks R**, Aringer M. Belimumab induces early and sustained resolution of lupus thrombocytopenia. Lupus Sci Med 2026; 13(1), IF: 3,7.
- 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 A. Durvalumab in Combination With Neoadjuvant Chemotherapy in Early Triple-Negative Breast Cancer: Long-Term Analysis From the GeparNuevo Trial. J Clin Oncol 2026; 44(17):1580–6, IF: 42,1.
- Lüttmann C, **Halek M**, Kalthoff D, Büscher A. Development of a competency model on future skills in nursing: a qualitative study. Pflege 2026; 39(3):111–9, IF: 0,8.
- Maack K, Roes M, **Palm R**, Holle B. Introducing the "DemenzKompetenz" model for German long-term care: Development of a dementia-specific nurse-led care model. Pflege 2026; 39(4):183–92, IF: 0,8.
- Neuwirth MM, **Neuwirth M**, **Karagiannidis C**, Mattner F, Otchwemah R. Electronic measurement of frequency and duration of close nurse-patient contacts during patient care in intensive and intermediate care units: a cross-sectional observational study. Infect Prev Pract 2026; 8(2):100534, IF: 1,8.
- Ornek OK, Jagoda F, Dinand C, Autschbach D, **Malek M**, **Halek M**. Nursing research on physical, relational and psychosocial care for older people in Germany: protocol for a mapping review guided by the Fundamentals of Care Framework. Syst Rev 2026; 15(1), IF: 6,3.
- Pagani O, Niman SM, Ruggeri M, Peccatori FA, Azim HA, JR, Colleoni M, Saura C, Shimizu C,

- Sætersdal AB, Kroep JR, Warner E, Amant F, Mailliez A, Moore HCF, Ruiz-Borrego M, Walshe JM, Borges VF, Gombos A, Kataoka A, Rousset-Jablonski C, Borstnar S, Takei J, Lee JE, Saunders C, **Bjelic-Radusic V**, Susnjar S, Cardoso F, Klar NJ, Ferreiro T, Ribi K, Ruddy KJ, Kammler R, El-Abed S, Viale G, Piccart M, Korde LA, Goldhirsch A, Gelber RD, Partridge AH. Updated results of the POSITIVE (Pregnancy Outcome and Safety of Interrupting Therapy for Women with Endocrine Responsive Breast Cancer) trial. *Ann Oncol* 2026; IF: 56,7.
- Ploenes N, **Karagiannidis C**, Straßmann SE, Windisch W. Patient Self-inflicted Lung Injury (P-SILI): pathophysiology and clinical implications. *Dtsch Med Wochenschr* 2026; 151(12):626–32, IF: 0,6.
 - Prinz L, Lüdorf V, Ehlers JP, **Nitsche J**. Emergency training in medical practices and resuscitation quality: results from a regional study in Germany. *BMC Emerg Med* 2026; 26(1), IF: 2,3.
 - Rau L-M, Barke A, Korwisi B, Becker-Emden E-C, Frosch M, **Zernikow B**, Wager J. International classification of diseases-11 chronic primary headache diagnoses: data-based adaptations of criteria for the pediatric population. *Pain* 2026, IF: 5,9.
 - Redeker L, Haerdtlein A, Wermund AM, Mussawy B, Rottenkolber M, Coenen M, Dürr P, Federbusch M, Jüttner CP, Schuster AK, Seidling HM, Uciteli A, Beger C, Neumann D, Loeffler M, Dreischulte T, **Schmiedl S**. Development of phenotype algorithms for the detection of adverse events in electronic health record data: a multicentre study. *BMJ Open* 2026; 16(6):e111175, IF: 2,4.
 - Roncon-Albuquerque R, JR, Petit M, Veiga T, Gaião S, Kühnle JL, Ribeiro J, Landoll M, Fortuna P, Fisser C, Seeliger B, Fantini MPR, Schellongowski P, Grasselli G, Szuldrzynski K, Chico JI, Winiszewski H, Paiva JA, Combes A, **Karagiannidis C**, Schmidt M. Extracorporeal membrane oxygenation without invasive mechanical ventilation for acute respiratory distress syndrome: an international cohort study. *Am J Respir Crit Care Med* 2026, IF: 19,3.
 - Roos M, Lühe V von der, **Peter S**, Löbberding M, Scholten N, Köpke S, Dichter MN. Expanded nursing roles for person-centred care for people with cognitive impairment in hospitals: developing a complex intervention using a multi-method-approach. *BMC Health Serv Res* 2026; 26(1), IF: 2,7.
 - Rust P, Frings J, **Meister S**, Schulte FC, Prinz C, Fehring L. Effects of large language model-generated, patient-oriented discharge summaries on patient activation: a single-centre, single-blind, randomised controlled trial in Germany. *Lancet Digit Health* 2026; 8(6):100991, IF: 25,5.
 - Schechner M, Andrikyan W, Bauerdick T, Terstegen T, Redeker L, Federbusch M, Farker K, Strübing A, Schmidt F, **Thürmann P**, **Schmiedl S**, Seidling HM, Dreischulte T, Neumann D, Loeffler M, Maas R, Jaehde U, Fromm MF, Sponfeldner MI. Development and analysis of a SmPC-based machine-readable dataset of contraindications for clinical decision support and real-world data analysis. *Eur J Clin Pharmacol* 2026; 82(8), IF: 2,4.
 - Scheepens JCC, Lim L, Musoro JZ, Aaronson NK, Dirven L, Baumert BG, **Bjelic-Radusic V**, Bolla M, Coens C, Galinsky J, van der Graaf, Winette T A, Husson O, Kyriakou C, O'Brien M, Rammant E, Turhal NS, Petersen MA, Grønvold M, Taphoorn MJB, Koekkoek JAF, Giesinger JM. Prognostic value for overall survival of the EORTC QLQ-C30 Summary Score: An analysis of 5 closed EORTC trials. *Eur J Cancer* 2026; 241:116774, IF: 4,3.
 - Scheibler F, Albrecht M, **Bühn S**, Danner M, Günther J, Hinneburg I, Marbach-Breitrück E, Rahn AC, Rummer A, Weise A. Development of a tool for structuring and reflecting data on harms with consumer health information (SCHADEN Tool). *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2026; 203:39–43, IF: 1,4.
 - Schmidt M, Thill M, Rey J, Rautenberg B, **Bjelic-Radusic V**, Decker T, Rom J, Kögel M, Lübke K, Nacke A, Seiler S, Just M, Müller V, Buss-Steidle R, Terhaag J, Mundhenke C, Denkert C, Holtschmidt J, Loibl S. First-line ET plus palbociclib versus standard mono-chemotherapy in high-risk HR-positive/HER2-negative metastatic breast cancer and indication for chemotherapy: primary results from the randomized phase IV PADMA study. *ESMO Open* 2026; 11(7):107707, IF: 7,3.

- Schütte Saem M, Voß S, Pytlik T, Schiermeier S, **Brinks R**, Ickstadt K. Incidence and remission of endometriosis in Germany based on prevalence data from 35 million patients from the statutory health insurance. BMC Womens Health 2026; 26(1), IF: 2,4.
- Spering C, **Lefering R**, Lehmann W, Malik HA, Schulz-Drost S. Rapid sequence versus early surgical stabilization of severe chest wall injuries: a propensity score-matched analysis from a multicenter trauma registry. Crit Care 2026; 30(1), IF: 8,8.
- Stein J, Weidemann F, **Lefering R**, Schildhauer TA, Cruciger O, Hamsen U, Dgu TTr. Prognostic impact of body temperature trajectories from emergency department arrival to intensive care unit admission- insights from the TraumaRegister DGU(®). Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2026; 34(1), IF: 3,0.
- 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.
- Stolz S, **Yilmaz-Aslan Y**, **Brzoska P**. Migration-sensitive care strategies in inpatient rehabilitation in Austria: Results of a mixed-methods study. Rehabilitation (Stuttg) 2026, IF: 2,4.
- Suravee S, Pinkert C, Hochgraeber I, **Halek M**, Holle B, Yordanova K. eDEM-CONNECT: agitation ontology for the intelligent support of informal caregivers of people with dementia. Front Aging 2026; 7:1780260, IF: 3,3.
- Weirauch V, Knoll M, **Meister S**. Empowering Citizen Participation in Digital Health: Requirements for Effective e-Participation Platforms. Stud Health Technol Inform 2026; 336:1629–33, IF: 0,9.
- Weirauch V, Rogge M, **Meister S**. Exploring Citizens' Participation Preferences in the Development and Evaluation of Digital Health Interventions. Stud Health Technol Inform 2026; 336:2093–4, IF: 0,9.
- Weist JV, **Nitsche J**, Ehlers JP, **Busse TS**. Measuring eHealth Literacy in the European Economic Area, Switzerland, and the United Kingdom: Scoping Review. J Med Internet Res 2026; 28:e87461, IF: 5,8.
- Weuster M, Pfeifer R, Seekamp A, Lippross S, **Lefering R**, Dgu T, Menzdorf L. Transferrals and clinical pathways of unstable pelvic fractures over the last 10 years- a retrospective analysis of the Trauma Register DGU(®). Eur J Trauma Emerg Surg 2026; 52(1), IF: 1,9.
- 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: 5,3.
- Winter J, **Neugebauer T**, **Allak A**, **Yilmaz-Aslan Y**, **Brzoska P**. Challenges in the diagnosis and treatment of endometriosis from the perspective of healthcare providers in Germany: A qualitative study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2026; 323:115173, IF: 2,1.
- Wrede SJS, Gärtner I-M, **Mortsiefer A**. Salutogenic Principles in Workplace Health Promotion Interventions: A Scoping Review. J Prev (2022) 2026, IF: 2,5.
- Yang MJ, **Bohnet-Joschko S**. Thematic Mapping and Evolution of Social Media Mining in Health Research: Hybrid Bibliometric Synthesis. J Med Internet Res 2026; 28:e86200, IF: 5,8.
- Zumsteg JS, Kalbas Y, Zankena L, Ziegenhain F, Scherer J, Eibinger N, **Lefering R**, Pape H-C, Jensen KO, The TraumaRegister D. Influence of the Region of Injury on Risk of Mortality in Severely Injured Patients Stratified by Age: An Analysis of 98,481 Patients from the TraumaRegister DGU(®). J Clin Med 2026; 15(11), IF: 3,0.

VERÖFFENTLICHUNGEN, sortiert nach Impact Factor (MAI-JULI 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; 37(7):920–35, IF: 56,7.
- Pagani O, Niman SM, Ruggeri M, Peccatori FA, Azim HA, JR, Colleoni M, Saura C, Shimizu C, Sætersdal AB, Kroep JR, Warner E, Amant F, Mailliez A, Moore HCF, Ruiz-Borrego M, Walshe JM, Borges VF, Gombos A, Kataoka A, Rousset-Jablonski C, Borstnar S, Takei J, Lee JE, Saunders C, **Bjelic-Radisic V**, Susnjar S, Cardoso F, Klar NJ, Ferreiro T, Ribi K, Ruddy KJ, Kammler R, El-Abed S, Viale G, Piccart M, Korde LA, Goldhirsch A, Gelber RD, Partridge AH. Updated results of the POSITIVE (Pregnancy Outcome and Safety of Interrupting Therapy for Women with Endocrine Responsive Breast Cancer) trial. 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 A. Durvalumab in Combination With Neoadjuvant Chemotherapy in Early Triple-Negative Breast Cancer: Long-Term Analysis From the GeparNuevo Trial. J Clin Oncol 2026; 44(17):1580–6, IF: 42,1.
- Rust P, Frings J, **Meister S**, Schulte FC, Prinz C, Fehring L. Effects of large language model-generated, patient-oriented discharge summaries on patient activation: a single-centre, single-blind, randomised controlled trial in Germany. Lancet Digit Health 2026; 8(6):100991, IF: 25,5.
- Roncon-Albuquerque R, JR, Petit M, Veiga T, Gaião S, Kühnle JL, Ribeiro J, Landoll M, Fortuna P, Fisser C, Seeliger B, Fantini MPR, Schellongowski P, Grasselli G, Szuldrzynski K, Chico JJ, Winiszewski H, Paiva JA, Combes A, **Karagiannidis C**, Schmidt M. Extracorporeal membrane oxygenation without invasive mechanical ventilation for acute respiratory distress syndrome: an international cohort study. Am J Respir Crit Care Med 2026, IF: 19,3.
- Clarke A, Guerreiro AIF, Carai S, Fier M, Jullien S, **Weigel R** Unleash the synergies: children's rights and the new strategy for child and adolescent health in Europe and Central Asia. Lancet Child Adolesc Health 2026, IF: 13,4.
- Spering C, **Lefering R**, Lehmann W, Malik HA, Schulz-Drost S. Rapid sequence versus early surgical stabilization of severe chest wall injuries: a propensity score-matched analysis from a multicenter trauma registry. Crit Care 2026; 30(1), IF: 8,8.
- Schmidt M, Thill M, Rey J, Rautenberg B, **Bjelic-Radisic V**, Decker T, Rom J, Kögel M, Lübke K, Nacke A, Seiler S, Just M, Müller V, Buss-Steidle R, Terhaag J, Mundhenke C, Denkert C, Holtschmidt J, Loibl

- S. First-line ET plus palbociclib versus standard mono-chemotherapy in high-risk HR-positive/HER2-negative metastatic breast cancer and indication for chemotherapy: primary results from the randomized phase IV PADMA study. *ESMO Open* 2026; 11(7):107707, IF: 7,3.
- Breuer-Kaiser AFC, **Lefering R**, Weber TP, Gräsner J-T, Wnent J. Use of CPR feedback devices to treat out-of-hospital cardiac arrest in Germany: Associated with improved ROSC-rates, but infrequent usage, in a registry-based analysis of 107,548 cases. *Resuscitation* 2026; 222:110453, IF: 6,5.
 - Bücken SK, Rolke K, Dianti NR, **Münster E**, Stockmann J. Sedation of Persons With Intellectual Disability and Multiple Disabilities: A Single-Center, Retrospective Evaluation of Clinical Cases. *Dtsch Arztebl Int* 2026; 123(12):341–2, IF: 6,5.
 - Gräsner J-T, Wnent J, **Lefering R**, Herlitz J, Masterson S, Maurer H, Perkins GD, Ortiz FR, Tjelmeland IBM, Kamishi D, Moertl M, Mols P, Alihodzic H, Ioannides M, Truhlář A, Baert V, Nikolaou N, Molnar N, Jonsson BS, Semeraro F, Kriksionaitiene A, Clarens C, Giordimaina C, Stieglis R, Zadlo A, Correia VH, Cimpoesu D, Raffay V, Trenkler S, Strnad M, Ruiz JJ, Strømsøe A, Wilmes A, Booth S, Bossaert L. European registry of cardiac arrest study THREE (EuReCa- THREE)- EMS response time influence on outcome in Europe. *Resuscitation* 2026; 223:110704, IF: 6,5.
 - Ornek OK, Jagoda F, Dinand C, Autschbach D, **Malek M**, **Halek M**. Nursing research on physical, relational and psychosocial care for older people in Germany: protocol for a mapping review guided by the Fundamentals of Care Framework. *Syst Rev* 2026; 15(1), IF: 6,3.
 - 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; 167(7):1645–56, IF: 5,9.
 - Rau L-M, Barke A, Korwisi B, Becker-Emden E-C, Frosch M, **Zernikow B**, Wager J. International classification of diseases-11 chronic primary headache diagnoses: data-based adaptations of criteria for the pediatric population. *Pain* 2026, IF: 5,9.
 - Weist JV, **Nitsche J**, Ehlers JP, **Busse TS**. Measuring eHealth Literacy in the European Economic Area, Switzerland, and the United Kingdom: Scoping Review. *J Med Internet Res* 2026; 28:e87461, IF: 5,8.
 - Yang MJ, **Bohnet-Joschko S**. Thematic Mapping and Evolution of Social Media Mining in Health Research: Hybrid Bibliometric Synthesis. *J Med Internet Res* 2026; 28:e86200, IF: 5,8.
 - Hartkopf A, Albert U-S, Bartsch R, Bauerfeind I, Banys-Paluchowski M, **Bjelic-Radisic V**, Blohmer J-U, Dall P, Fallenberg EM, Fasching PA, Friedrich M, Gluz O, Harbeck N, Heil J, Hörner-Rieber J, Huober J, Janni W, Kreipe H-H, Krug D, Kühn T, Kümmel S, Loibl S, Lüftner D, Lux MP, Maass N, van Mackelenbergh MT, Mundhenke C, Park-Simon T-W, Reinisch M, Reimer T, Rhiem K, Rody A, Schneeweiss A, Schütz F, Sinn H-P, Solbach C, Solomayer E-F, Stickeler E, Thill M, Untch M, Witzel I, Wöckel A, Wuerstlein R, Ditsch N, Fehm T, Müller V, Schmidt M. AGO Breast Panel Recommendations for the use of treatment-relevant biomarkers in early and advanced breast cancer-2026 Update. *Breast* 2026; 89:104873, IF: 5,7.
 - 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: 5,3.
 - Kernder A, Bussmann P, Kiltz U, Kavruk H, Sewerin P, Mucke J, Vossen D, Kiefer D, Andreica I, Heuser J, Erkenberg J, Ermeidis P, **Brinks R**, Baraliakos X. Time to diagnosis in large vessel vasculitis: insights from a retrospective study at a tertiary rheumatology centre. *RMD Open* 2026; 12(3), IF: 5,1.
 - Froeding LP, Greimel E, Nordin A, Vistad I, Lanceley A, **Bjelic-Radisic V**, Kuljanic K, Schmalz C, Toelen H, Vanden Boer L, Dehandschutter S, Serpentine S, Galalae R, Tomaszewska IM, Oberguggenberger A, van Dorst E, Di Donato V, Sodergren SC, Jensen PT. Phase 1-3 cross-cultural development and pre-testing of the European Organisation of Research and Treatment of Cancer Vulva cancer

- questionnaire module (EORTC QLQ- VU). *Gynecol Oncol* 2026; 212:17–23, IF: 4,5.
- Scheepens JCC, Lim L, Musoro JZ, Aaronson NK, Dirven L, Baumert BG, **Bjelic-Radisic V**, Bolla M, Coens C, Galinsky J, van der Graaf, Winette T A, Husson O, Kyriakou C, O'Brien M, Rammant E, Turhal NS, Petersen MA, Grønvold M, Taphoorn MJB, Koekkoek JAF, Giesinger JM. Prognostic value for overall survival of the EORTC QLQ-C30 Summary Score: An analysis of 5 closed EORTC trials. *Eur J Cancer* 2026; 241:116774, IF: 4,3.
 - **Kempny C, Annac K, Wahidie D, Yilmaz-Aslan Y, Brzoska P**. When to stop reviewing: validation of stop criteria in ASReview. *BMC Med Res Methodol* 2026; 26(1), IF: 3,9.
 - **Kempny C**, Frings J, Rust P, **Meister S**, Fehring L. The use and methodological reporting of large language models in qualitative research: a scoping review. *BMC Med Res Methodol* 2026; 26(1), IF: 3,9.
 - 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.
 - Büttner T, Wang X, Krishnacoumar B, Papadamakis A, Cicek S, Schild Y, Winning S, Littwitz-Salomon E, **Ehrhardt A**, Dittmer U, Bayer W, Fandrey J, Malyskhina A. Spheroids reveal hypoxia-driven spatial restriction of adenoviral infection. *Sci Rep* 2026; 16(1), IF: 3,8.
 - **Fetz K**, Bieler D, Imach S, **Lefering R**, Goossen K. Adherence to strong recommendations of the German Polytrauma Guideline: an analysis of TraumaRegister DGU data over a decade. *Sci Rep* 2026; 16(1), IF: 3,8.
 - Leuchten N, Parodis I, **Brinks R**, Aringer M. Belimumab induces early and sustained resolution of lupus thrombocytopenia. *Lupus Sci Med* 2026; 13(1), IF: 3,7.
 - Houdelet-Oertel A, Lauer R, **Molitor V**, Walter R, Dörner J, **Palm R**, Otte I, Vollmar HC, Holle B. Prevalence of delirium among older nursing home residents: a systematic review and meta-analysis. *Eur Geriatr Med* 2026; 17(3):1357–76, IF: 3,5.
 - Houdelet-Oertel A, Dörner J, Walter R, Arslan Z, Müller-Widmer R, **Thürmann P**, Vollmar HC, Otte I, **Palm R**, Holle B. Prevalence of delirium in German nursing homes: A cross-sectional study. *BMC Geriatr* 2026; 26(1), IF: 3,4.
 - Kömp M, Lauer R, **Molitor V**, **Busse TS**, Flemm C, Vollmar HC, **Thürmann P**, Holle B, **Palm R**, Otte IC. Delirium in German Nursing Homes- a qualitative study of care practice from the perspective of nurses and general practitioners. *BMC Geriatr* 2026; 26(1), IF: 3,4.
 - Suravee S, Pinkert C, Hochgraeber I, **Halek M**, Holle B, Yordanova K. eDEM-CONNECT: agitation ontology for the intelligent support of informal caregivers of people with dementia. *Front Aging* 2026; 7:1780260, IF: 3,3.
 - Koch C, Ehlers JP, **Nitsche J**, **Busse TS**. Exploring the Role of Early Career Medical Professionals From a Digital-Oriented University in Germany in Promoting Digital Health in Professional Settings: Qualitative Interview Study. *JMIR Med Educ* 2026; 12:e86107, IF: 3,2.
 - Landoll M, Strassmann S, Windisch W, Steinseifer U, Schuppert A, Neidlin M, **Karagiannidis C**. Data-driven subphenotyping of severe ARDS patients requiring VV-ECMO. *Front Digit Health* 2026; 8:1736849, IF: 3,2.
 - Faul P, Hagebusch P, **Lefering R**, Schweigkofler U, Münzberg M, Jakobi T, Koch DA. Validation of the 2022 German trauma team activation criteria: a national registry study with focus on geriatric-specific modifiers. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2026; 34(1), IF: 3,0.
 - Stein J, Weidemann F, **Lefering R**, Schildhauer TA, Cruciger O, Hamsen U, Dgu TTr. Prognostic impact of body temperature trajectories from emergency department arrival to intensive care unit admission- insights from the TraumaRegister DGU(®). *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2026; 34(1), IF: 3,0.
 - Zumsteg JS, Kalbas Y, Zankena L, Ziegenhain F, Scherer J, Eibinger N, **Lefering R**, Pape H-C, Jensen KO, The TraumaRegister D. Influence of the Region of Injury on Risk of Mortality in Severely Injured

- Patients Stratified by Age: An Analysis of 98,481 Patients from the TraumaRegister DGU®). J Clin Med 2026; 15(11), IF: 3,0.
- Abraham J, Fleischer S, **Mortsiefer A**, Drewelow E, Ritzke M, Wiese B, Dintsios CM, **Bencheva V**, **Thürmann P**, Wilm S, Meyer G. Complex intervention programme to improve patient safety and facilitate deprescribing in frail older patients living at home (COFRAIL): A process evaluation of a cluster randomised controlled trial. PLoS One 2026; 21(7):e0350664, IF: 2,9
 - Jaax S, **Breuing J**, **Prediger B**, Könsgen N. Midwives' perspective on participation of pregnant individuals planning an elective caesarean section delivery in antenatal classes in Germany: a qualitative interview study. BMC Pregnancy Childbirth 2026; 26(1), IF: 2,8.
 - Bird R, Bilgic L, Häußler S, Gırgırlar Z, Öztürk S, Basyigit M, Örs ER, Hege SF, Çakmak S, Rutenkröger A, Kuhn C, **Annac K**, **Brzoska P**, **Yilmaz-Aslan Y**, Tezcan-Güntekin H. Subjective costs and benefits of online self-help group participation: findings from qualitative research with family caregivers for individuals of Turkish descent living with dementia in Germany. Front Dement 2026; 5:1763257, IF: 2,7.
 - Roos M, Lühe V von der, **Peter S**, Löbbberding M, Scholten N, Köpke S, Dichter MN. Expanded nursing roles for person-centred care for people with cognitive impairment in hospitals: developing a complex intervention using a multi-method-approach. BMC Health Serv Res 2026; 26(1), IF: 2,7.
 - Wrede SJS, Gärtner I-M, **Mortsiefer A**. Salutogenic Principles in Workplace Health Promotion Interventions: A Scoping Review. J Prev (2022) 2026, IF: 2,5.
 - Redeker L, Haerdlein A, Wermund AM, Mussawy B, Rottenkolber M, Coenen M, Dürr P, Federbusch M, Jüttner CP, Schuster AK, Seidling HM, Uciteli A, Beger C, Neumann D, Loeffler M, Dreischulte T, **Schmiedl S**. Development of phenotype algorithms for the detection of adverse events in electronic health record data: a multicentre study. BMJ Open 2026; 16(6):e111175, IF: 2,4.
 - Schechner M, Andrikyan W, Bauerdick T, Terstegen T, Redeker L, Federbusch M, Farker K, Strübing A, Schmidt F, **Thürmann P**, **Schmiedl S**, Seidling HM, Dreischulte T, Neumann D, Loeffler M, Maas R, Jaehde U, Fromm MF, Sponfeldner MI. Development and analysis of a SmPC-based machine-readable dataset of contraindications for clinical decision support and real-world data analysis. Eur J Clin Pharmacol 2026; 82(8), IF: 2,4.
 - Schütte Saem M, Voß S, Pytlik T, Schiermeier S, **Brinks R**, Ickstadt K. Incidence and remission of endometriosis in Germany based on prevalence data from 35 million patients from the statutory health insurance. BMC Womens Health 2026; 26(1), IF: 2,4.
 - Stolz S, **Yilmaz-Aslan Y**, **Brzoska P**. Migration-sensitive care strategies in inpatient rehabilitation in Austria: Results of a mixed-methods study. Rehabilitation (Stuttg) 2026, IF: 2,4.
 - Prinz L, Lüdorf V, Ehlers JP, **Nitsche J**. Emergency training in medical practices and resuscitation quality: results from a regional study in Germany. BMC Emerg Med 2026; 26(1), IF: 2,3.
 - Daniels M, **Lefering R**, Fuchs PC. The influence of burn injury timing on survival in patients with severe burns. Injury 2026; 57(6):113302, IF: 2,2.
 - Khaloian S, Heinz S, Guertler P, Haase M, Pavlovic M, Huber I, Busch U, **Ehrhardt A**, Baiker A. Rapid cell culture-based assay for the detection of infectious viruses and viral vectors. J Virol Methods 2026; 345:115412, IF: 2,2.
 - Kufeld N, Weckbecker K, **Münster E**, Scherbaum N, Specka M, Just J. Prevalence and Predictors of Substance Use Disorder Due to Gabapentinoids in Patients With Chronic Non-Cancer Pain: A Cross-Sectional Study. Health Sci Rep 2026; 9(8):e72888, IF: 2,1.
 - Winter J, **Neugebauer T**, **Allak A**, **Yilmaz-Aslan Y**, **Brzoska P**. Challenges in the diagnosis and treatment of endometriosis from the perspective of healthcare providers in Germany: A qualitative study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2026; 323:115173, IF: 2,1.
 - Fandler M, Doll T, Pott J, Turner W, Gotthardt P, Ehlers J, **Nitsche J**. Free Open Access Medical

- Education (FOAM) in emergency medicine: use and perceived clinical relevance from a large cross-sectional survey. *Int J Emerg Med* 2026; 19(1), IF: 2,0.
- Bayer TP, Teuben MPJ, Halvachizadeh S, Shehu A, **Lefering R**, Pfeifer R, Pape H-C, Jensen KO. Timing of fracture fixation for femur and pelvis fractures in patients with severe traumatic brain injury- an analysis of the TraumaRegister DGU(®). *Eur J Trauma Emerg Surg* 2026; 52(1), IF: 1,9.
 - Bewersdorf TN, **Lefering R**, Stein S, Streblow J, Findeisen S, Schmidmaier G, Grossner T. Older age and post-traumatic organ failure a TraumaRegister DGU(®) analysis of 34,469 elderly major trauma patients. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2026; 52(1), IF: 1,9.
 - Eibinger N, Limberger B, Hörlesberger N, Puchwein P, **Lefering R**, Bayer TP, Zumsteg JS, Pape H-C, Jensen KO. Influence of Antithrombotics on Severely Injured Patients Over 50 With Blunt Abdominal Trauma. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2026; 52(1), IF: 1,9.
 - **Fetz K**, Koetsenruijter J, Rodrigues Recchia D, Rutetzki J, **Lefering R**, Kaske S. Physical functionality two years after major trauma: predictors from a single center cohort study. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2026; 52(1), IF: 1,9.
 - Koch DA, Hagebusch P, Hackenberg L, Pavlu F, Jakobi T, Münzberg M, **Lefering R**, Schweigkofler U, Faul P. Age-related differences in prehospital triage and critical interventions: a multicenter TraumaRegister DGU(®) analysis. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2026; 52(1), IF: 1,9.
 - **Lefering R**, Imach S, Bieler D. Prediction of risk of death in severely injured patients: the revised injury severity classification score, version 3 (RISC III). *Eur J Trauma Emerg Surg* 2026; 52(1), IF: 1,9.
 - Weuster M, Pfeifer R, Seekamp A, Lippross S, **Lefering R**, Dgu T, Menzdorf L. Transferrals and clinical pathways of unstable pelvic fractures over the last 10 years- a retrospective analysis of the Trauma Register DGU(®). *Eur J Trauma Emerg Surg* 2026; 52(1), IF: 1,9.
 - Neuwirth MM, **Neuwirth M**, **Karagiannidis C**, Mattner F, Otchwemah R. Electronic measurement of frequency and duration of close nurse-patient contacts during patient care in intensive and intermediate care units: a cross-sectional observational study. *Infect Prev Pract* 2026; 8(2):100534, IF: 1,8.
 - Heitzmann W, Enzmann J, Kohout M von, Mattern MM, Akkan J, Fuchs PC, **Lefering R**, Schiefer JL. Fish Skin (Kerecis Omega 3 Wound®) vs Suprathel® in Deep Dermal Burns: An Intraindividual Comparison of Long-Term Scar Quality. *J Burn Care Res* 2026; 47(4):1052–64, IF: 1,5.
 - Filosa E, Schönenberger N, Essien UR, Gagnon C, Gnjjidic D, Kouladjian O'Donnell L, Manias E, McCarthy LM, Moriarty F, Nguyen-Soenen J, Scott S, Steinman MA, **Thürmann PA**, Wilson MG, Gutman BJ, Mendel A, Trinh E, Lee TC, McDonald EG. Identification of Potentially Inappropriate Medications for Adults Below 65 Years: Protocol for a Modified Delphi Study. *JMIR Res Protoc* 2026; 15:e92082, IF: 1,4.
 - Scheibler F, Albrecht M, **Bühn S**, Danner M, Günther J, Hinneburg I, Marbach-Breitrück E, Rahn AC, Rummer A, Weise A. Development of a tool for structuring and reflecting data on harms with consumer health information (SCHADEN Tool). *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2026; 203:39–43, IF: 1,4.
 - Buerke M, **Karagiannidis C**, Janssen U, Busch H-J, Kochanek M. German Medical Assembly 2026: implications for internal medicine intensive care and emergency medicine : Policy Statement of the German Society of Internal Medicine Intensive Care and Emergency Medicine (DGIIN). *Med Klin Intensivmed Notfmed* 2026, IF: 1,3.
 - Janssens U, Brod T, Hoffmann F, Pin M, Wrede C, **Karagiannidis C**, Walcher F, van den Hooven T, Marx G, Waydhas C. Survey of staffing structures and equipment in 176 German emergency departments. *Med Klin Intensivmed Notfmed* 2026; 121(5):378–85, IF: 1,3.
 - Dreher M, Fischer M, **Karagiannidis C**, Rabe K, Koczulla R, Trinkmann F, Tsagogiorgas C, Westhoff M, Vogelmeier C. Aerosol therapy during noninvasive ventilation (NIV) and nasal high-flow therapy (HFT): current technology and consensus-based recommendations. *Pneumologie* 2026, IF: 1,2.

- Weirauch V, Knoll M, **Meister S**. Empowering Citizen Participation in Digital Health: Requirements for Effective e-Participation Platforms. *Stud Health Technol Inform* 2026; 336:1629–33, IF: 0,9.
- Weirauch V, Rogge M, **Meister S**. Exploring Citizens' Participation Preferences in the Development and Evaluation of Digital Health Interventions. *Stud Health Technol Inform* 2026; 336:2093–4, IF: 0,9.
- Goncalves M, Hackenberg S, **Martin D**. Fever in children and adolescents in otorhinolaryngology : Practical overview based on the German S3 guideline. *HNO* 2026, IF: 0,9.
- Lüttmann C, **Halek M**, Kalthoff D, Büscher A. Development of a competency model on future skills in nursing: a qualitative study. *Pflege* 2026; 39(3):111–9, IF: 0,8.
- Maack K, Roes M, **Palm R**, Holle B. Introducing the "DemenzKompetenz" model for German long-term care: Development of a dementia-specific nurse-led care model. *Pflege* 2026; 39(4):183–92, IF: 0,8.
- Baum F, van Baal K, Augustin J, van de Sand H, Lorenz-Dant K, Lindemann C, Baltruks D, Büker C, Deutschbein J, Geffert K, Gothe H, Herrmann A, Hornberg C, Konnopka C, Kuehne A, Luhmann E, Metzendorf M-I, Meyer I, Meyer-Lindenberg A, Schmitt J, Steinmann M, **Thürmann P**, Wolf J, Ziech P, Ziegler A, Härter M, Panchyrz I. Perspektiven, Handlungsstrategien und Lösungsansätze für eine klimaresiliente und treibhausgasarme Gesundheitsversorgung. *Gesundheitswesen* 2026 IF: 0,7.
- Brütt AL, Borgmann S, Buchholz E, Burggraf L, Engler J, Fischer F, Holetzke T, Houwaart S, Icks A, Jagoda F, Kernebeck S, **Kersting C**, Krieger T, Kugler C, Kuske S, Lander J, Messer M, Muche-Borowski C, Münte C, Röper A-L, Salm S, Schindel D, Schreiter S, Teupen S, Peter S von, Farin-Glattacker E. Correction: DNVF Memorandum Participatory Health Services Research (Part 1). *Gesundheitswesen* 2026; 88(5):e2, IF: 0,7.
- Brütt AL, Borgmann S, Buchholz E, Burggraf L, Engler J, Fischer F, Holetzke T, Houwaart S, Icks A, Jagoda F, Kernebeck S, **Kersting C**, Krieger T, Kugler C, Kuske S, Lander J, Messer M, Muche-Borowski C, Münte C, Röper A-L, Salm S, Schindel D, Schreiter S, Teupen S, Peter S von, Farin-Glattacker E. DNVF Memorandum Participatory Health Services Research (Part 1). *Gesundheitswesen* 2026; 88(5):347–54, IF: 0,7.
- Fornefeld D, Fricke O, Schulte AG, Swart E, **Brzoska P**, Schmidt P. Who benefits from dental health care research in Germany?- A scoping review of routine and secondary data analysis of dental billing data in Germany. *Gesundheitswesen* 2026, IF: 0,7.
- **Kersten S**, Klosterhalfen S, **Mortsiefer A**, **Kersting C**. Workload Caused by Prescription Drug Shortages in General Practices in Germany: Results of a Cross-Sectional Study with Medical Assistants. *Gesundheitswesen* 2026, 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 (Heidelberg)* 2026; 129(5):347–53, IF: 0,6.
- Ploenes N, **Karagiannidis C**, Straßmann SE, Windisch W. Patient Self-inflicted Lung Injury (P-SILI): pathophysiology and clinical implications. *Dtsch Med Wochenschr* 2026; 151(12):626–32, IF: 0,6.

