

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

In dieser Ausgabe:

- Ausstellung ‚Stuck in Mobility‘ in Bremerhaven
- S3-Leitlinie Fiebermanagement bei Kindern
- Forschungsprojekte (GRAPE.CoM, Resilienz für den Umgang mit Fehlern in der ambulanten Gesundheitsversorgung)
- Einblick über den Tellerrand (AKtiV, ChroMo, HeartGap, LePaLuMo, WesBe, PROMchronic)
- Veröffentlichungen

SAVE THE DATE:

IZVF-Methodenworkshops

„Partizipativ forschen“
(Di., 21.10.2025)

„Mixed-Methods-Ansätze“
(Do., 13.11.2025)

[s. Ausgabe 3/2025
für nähere Details]



INHALTSVERZEICHNIS

Editorial.....	2
Still Stehen / Stuck in Mobility–Ausstellung.....	3
S3-Leitlinie zum Fiebermanagement.....	5
Forschungsprojekte.....	7
EinBlick über den Tellerrand.....	13
Veröffentlichungen.....	26
Veröffentlichungen, sortiert nach Impact Factor.....	29

EDITORIAL

Liebe Kolleg*innen,

wir freuen uns, Ihnen eine neue Ausgabe der *Interdisziplinären Versorgungsforschung* präsentieren zu können. Den Auftakt bildet diesmal ein Rückblick auf die Wanderausstellung **"Still Stehen – Seeleute und Geflüchtete in der Pandemie"** im Deutschen Schifffahrtsmuseum Bremerhaven, die vom Lehrstuhl für Versorgungsforschung gemeinsam mit Kolleg*innen der MLU Halle-Wittenberg und des MPI für Ethnologische Forschung konzipiert wurde. Die interdisziplinär entwickelte Schau macht sichtbar, wie Seeleute und Geflüchtete während der COVID-19-Pandemie von Stillstand, Isolation und Unsichtbarkeit betroffen waren und eröffnet damit neue Perspektiven auf globale Ungleichheiten.

Zudem möchten wir in dieser Ausgabe auf die neue **S3-Leitlinie zum Fiebermanagement** hinweisen, die unter Federführung des Lehrstuhls für Medizintheorie, Integrative und Anthroposophische Medizin entstanden ist. Mit der erstmalig entwickelten S3-Leitlinie zum Fiebermanagement bei Kindern und Jugendlichen liegt nun ein evidenzbasierter Orientierungsrahmen für Ärzt*innen, Pflegepersonal und Eltern vor, der zu einem bewussten Umgang mit Fieber und einem zurückhaltenderen Einsatz von Medikamenten beitragen soll. Nähere Informationen zur Leitlinie finden Sie auf den Seiten 5–6.

In dieser Ausgabe stellen wir zwei aktuelle **Forschungsprojekte** von Wissenschaftler*innen der UW/H vor, darunter das Projekt *GRAPE.CoM* sowie einen Beitrag zum Thema *"Psychologische Sicherheit und Resilienz für einen besseren Umgang mit Fehlern in der ambulanten Gesundheitsversorgung"*.

Darüber hinaus werfen wir in der Rubrik **EinBlick über den Tellerrand** einen Blick auf sechs externe Forschungsprojekte aus der Versorgungsforschung: *AktiV* (Charité Universitätsmedizin Berlin), *ChroM* (Philipps-Universität Marburg), *HeartGap* (figus GmbH – Priv. Forschungsinstitut für Gesundheits- und Systemgestaltung), *LePaLuMo* (Universität Bayreuth), *WesBe* (Hochschule Fulda) sowie *PROMchronic* (Technische Universität Berlin).

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

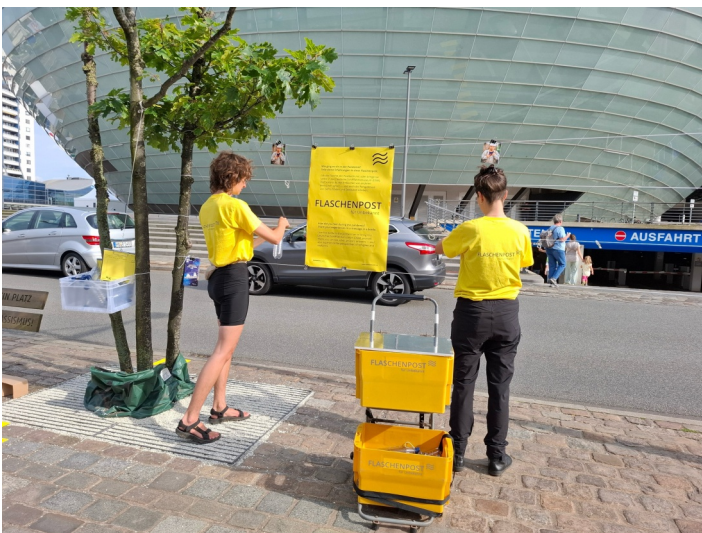
DIE "STILL STEHEN / STUCK IN MOBILITY – AUSSTELLUNG" ZIEHT NACH BREMERHAVEN

Am 7. August 2025 wurde im Deutschen Schiffahrtsmuseum Bremerhaven die Wanderausstellung "Still Stehen – Seeleute und Geflüchtete in der Pandemie" eröffnet. Die Ausstellung, die zuvor im Stadtmuseum Halle/Saale gezeigt wurde, ist das Ergebnis einer interdisziplinären Zusammenarbeit von Sozial-, Kultur- und Gesundheitswissenschaften. Ziel war es, die Erfahrungen von Menschen sichtbar zu machen, deren Mobilität durch die Corona-Pandemie in besonderer Weise unterbrochen wurde.

Im Zentrum des Projekts stehen die Geschichten von Seeleuten, die während der globalen Krise wochen- und monatelang auf Schiffen ausharren mussten, sowie von Geflüchteten, die in beengten und oftmals prekären Unterkünften lebten. Beide Gruppen wurden in dieser Zeit marginalisiert, obwohl ihre Lebenslagen eng mit globalen Dynamiken verbunden sind. Dokumentarische Ton- und Bildaufnahmen, ergänzt



Ausstellungskörper im Deutschen Schiffahrtsmuseum Bremerhaven.
Foto: Niels Hollmeier



Künstlerkollektiv Kubik mit ihrer Aktion "Flaschenpost".
Foto: Jessica Adolf

durch Forschungsergebnisse und persönliche Zeugnisse, vermitteln Besucher*innen einen unmittelbaren Eindruck dieser Erfahrungen von Stillstand, Isolation und Unsichtbarkeit.

Die Eröffnung im Bangert-Bau des Deutschen Schiffahrtsmuseums war geprägt von intensiven Gesprächen zwischen Wissenschaft, Kulturinstitutionen und Öffentlichkeit. Prof. Dr. Ruth Schilling, geschäftsführende Direktorin des Hauses, hob in ihrem Grußwort hervor, wie wichtig es sei, maritime Geschichte um die Stimmen von Seeleuten selbst zu erweitern. Auch Prof. Dr. Patrick Brzoska, Dr. Luisa Piart und Maren Schuster führten die interessierten Besucher*innen im Namen des Projektteams an die Ausstellung heran. In ihren Begrüßungswor-

ten erläuterten sie den Aufbau des Ausstellungskörpers, die Idee dahinter und die Arbeit, die hineingeflossen ist.

Auch das Künstlerkollektiv Kubik aus Halle/Saale war wieder involviert. Mit ihrem mobilen "Flaschenpostamt" ermöglichten sie Besucher*innen, eigene Erlebnisse aus der Pandemie zu teilen und so Teil der Ausstellung zu werden. Schon während der Eröffnung zeigte sich, dass dieser dialogische Ansatz auf großes Interesse stieß.

Die Ausstellung versteht sich nicht nur als Beitrag zur Aufarbeitung der Pandemieerfahrungen, sondern auch als Impuls für eine breitere wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den sozialen Folgen globaler Mobilität und deren Unterbrechungen. Sie verweist auf die Notwendigkeit, strukturelle Ungleichheiten stärker in den Blick zu nehmen und die Bedingungen von Arbeit, Migration und Teilhabe kritisch zu reflektieren.

Mit der Präsentation in Bremerhaven, einer Stadt, die seit jeher von Migration und maritimen Berufen geprägt ist, ist es Ziel, den Diskurs um bislang wenig beachtete Perspektiven zu erweitern und die Verknüpfung von Forschung, Museumspraxis und gesellschaftlicher Debatte weiter zu stärken. Die Ausstellung ist bis zum 1. März 2026 im Deutschen Schiffahrtsmuseum zu sehen.



Eröffneten die Ausstellung (von links): Maren Schuster, Prof. Dr. Patrick Brzoska, Dr. Katharina Bothe, Prof. Dr. Ruth Schilling und Dr. Luisa Piart

Foto: Willi Riep

Kontakt:



Till Neugebauer, Dr. Yüce Yılmaz-Aslan, Prof. Dr. Patrick Brzoska

Lehrstuhl für Versorgungsforschung

Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit

Universität Witten/Herdecke

Tel: 02302/926-711

E-Mail: till.neugebauer@uni-wh.de, yuece.yilmaz-aslan@uni-wh.de, patrick.brzoska@uni-wh.de

S3-LEITLINIE ZUM FIEBERMANAGEMENT BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN VERÖFFENTLICHT

Bislang existierte in Deutschland keine (AWMF-)Leitlinie zum symptomatischen Fiebermanagement bei Kindern und Jugendlichen. Daher gab es hinsichtlich des Umgangs mit fieberhaften Zuständen sowie dem Zeitpunkt und der Form einer notwendigen Fiebersenkung sowie einer weiteren Therapie keine einheitlichen Vorgaben.

Ziel der nun vorliegenden S3-Leitlinie ist es, Ärzt*innen, Pflegepersonal und Eltern eine verlässliche Empfehlung im Umgang mit fieberhaften Zuständen von Kindern und Jugendlichen zu bieten. Durch ein permissives Fiebermanagement leistet diese Leitlinie einen bisher nur wenig berücksichtigten Beitrag zur Behandlung von Infektionskrankheiten, der Fieberreduktion und dem sachgerechten Antibiotikaeinsatz.

Die Leitlinie geht dabei im Besonderen folgenden Fragestellungen nach:

- Was ist Fieber?
- Wie sollte die Körpertemperatur eines Kindes gemessen werden?
- Wie erfolgt die Einschätzung und was sind die Warnzeichen?
- Gibt es eine Temperatur oberhalb derer Fiebersenkung angestrebt werden sollte?
- Welche antipyretischen Maßnahmen sollten wie ergriffen werden?
- In welchen Fällen sollte ein Arzt konsultiert werden?
- In welchen Fällen sollten keine / zurückhaltend Antibiotika verschrieben werden?

"Fieber ist keine Krankheit, sondern eine Reaktion des Körpers – und meist keine, die behandelt werden muss", erklärt Prof. Dr. med. David Martin, Koordinator der Leitlinie an der UW/H. Die neue Leitlinie soll Eltern ermutigen, dem natürlichen Verlauf von Fieber zu vertrauen – ohne unnötige Medikamente oder voreilige Arztbesuche. Dementsprechend empfehlen die Expert*innen nicht mehr, Fieber allein aufgrund seiner Höhe zu senken. Entscheidend ist, wie sich das Kind fühlt.

Beteiligte Fachgesellschaften

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ)

Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V.

Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie e. V. (GPOH)

Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie e. V. (DGPI)

Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR)

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen e. V. (BVKJ)

Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e. V. (BEKD)

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM)

Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Immunologie e. V. (API)

Deutsche Gesellschaft für Ambulante Allgemeine Pädiatrie e. V. (DGAAP)

Gesellschaft für Neuropädiatrie e. V. (GNP)

Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V. (DGHNO-KHC)

Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. (BVÖGD)
 Deutsche Gesellschaft für Öffentliches Gesundheitswesen (DGÖG)
 Deutsche Gesellschaft für Pharmakologie e. V. (DGP)
 und die Patientinnen- und Patientenvertretung durch Patientenorganisation für angeborene Immundefekte e. V. (DSAI)

Downloads

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. DGKJ. S3-Leitlinie: Fiebermanagement bei Kindern und Jugendlichen. 1. Auflage 2025. AWMF-Register Nr. 027-074.

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/027-074>

Elternleitlinie zum Umgang mit Fieber bei Kindern und Jugendlichen:

https://register.awmf.org/assets/guidelines/027-074p1_S3_Fiebermanagement-Kinder-Jugendliche_2025-07.pdf

Pressemeldung der UW/H:

<https://www.uni-wh.de/was-tun-wenn-das-kind-fieber-hat-eine-neue-leitlinie-klaert-auf>



Foto: unsplash / Kelly Sikkema

Kontakt:



Prof. Dr. med. David Martin
 Leiter des Instituts für Integrative Medizin
 Lehrstuhl für Medizinthorie, Integrative und Anthroposophische Medizin
 Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
 Universität Witten/Herdecke
 Tel.: 02330/62-7460
 E-Mail: david.martin@uni-wh.de

FORSCHUNGSPROJEKTE

GRAPE.CoM – ein modulares, multimodales Stressmanagement für Jugendliche im Schulalltag

Hintergrund

Die Jugendphase ist eine eigenständige Entwicklungsspanne, in der Heranwachsende ihre Persönlichkeit unter den Bedingungen moderner Lebenswelten formieren. Dabei müssen sie innere Bedürfnisse mit äußeren Anforderungen – Familie, Schule, Peers, Medien – in ein tragfähiges Gleichgewicht bringen. Nach der Pandemie hat sich dieses Austarieren erkennbar erschwert: Unter Schüler*innen nehmen Angst- und Prüfungsbelastungen zu [1]. Die COPSY-Daten weisen für 11–17-Jährige eine verminderte Lebensqualität bei 40,2% und psychische Probleme bei 31,0% aus, während 18,0% der 10–17-Jährigen häufige Sorgen um gesellschaftliche und schulische Folgen berichten. Viele Jugendliche fühlen sich überfordert und greifen auf wenig hilfreiche Bewältigungsmuster zurück [2]. Daraus kann ein Kreislauf entstehen, in dem Belastung und psychosoziale Probleme einander wechselseitig verstärken.

Für Schule als zentraler Sozialisationsinstanz folgt daraus: Defizitorientierte Korrekturen allein greifen zu kurz. Gefragt sind alltagsnahe, präventive Angebote, die Schutzfaktoren systematisch stärken und im Schulkontext praktikabel sind. Ein solcher ressourcenorientierter Zugang lässt sich säkular fassen: Dankbarkeit/Ehrfurcht, Mitgefühl und Achtsamkeit fungieren als trainierbare Ressourcen, die Selbstmitgefühl und positive Affekte fördern und damit adaptive Bewältigung ermöglichen. Programme, die diese Dimensionen curricular verankern und über klare Übungsformate in den Lernalltag integrieren, können Wohlbefinden steigern, Prüfungsangst mindern und damit die Voraussetzungen für gelingendes Lernen verbessern.

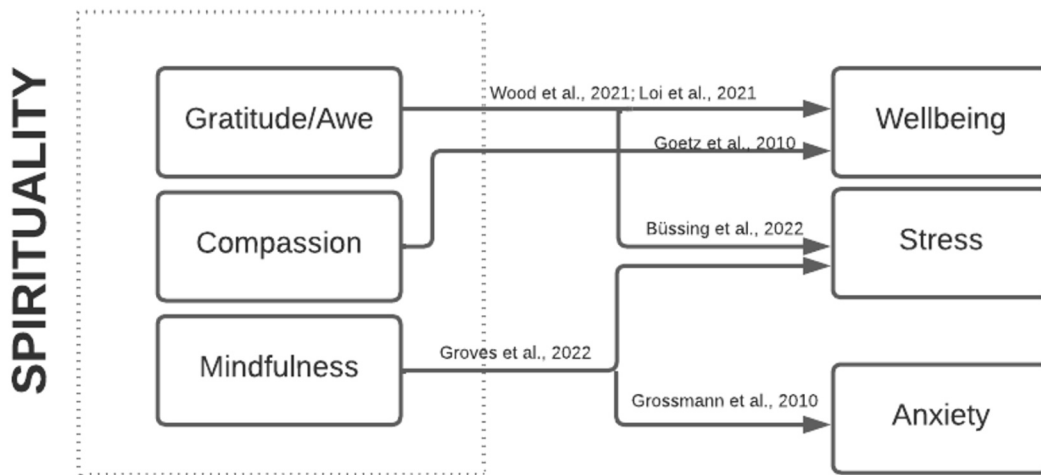
Ziele

Vor diesem Hintergrund setzt GRAPE.CoM an der Person-Umwelt-Passung im Schulalltag an. Ziel ist die Reduktion von wahrgenommenem Stress und prüfungsbezogener Angst, während flankierend Achtsamkeit, Dankbarkeit, Mitgefühl und Selbstwirksamkeit als Schutzfaktoren systematisch aufgebaut werden. Die Intervention verbindet erfahrungsbasierte Übungsformate mit empirisch abgesicherten Verfahren und ist als alltagsnahes, schulorganisatorisch anschlussfähiges Präventionsangebot für die Sekundarstufen I/II konzipiert.

Konzeptuelles Modell

Spiritualität wird als säkulare Ressourcenkategorie gefasst und über drei trainierbare Schutzfaktoren operationalisiert: Dankbarkeit/Ehrfurcht, Mitgefühl und Achtsamkeit. Die angenommenen Wirkpfade lauten (1) Ehrfurcht und Dankbarkeit steigert Wohlbefinden und positive Affekte; (2) Mitgefühl fördert Wohlbefinden und senkt Stress über die prosoziale Emotionsregulation; (3) Achtsamkeit reduziert Stress und Angst durch verbesserte Aufmerksamkeits- und Emotionssteuerung. Daraus ergibt sich die prüfbare Annahme, dass GRAPE.CoM über diese Ressourcen die Person-Umwelt-Passung im Schulalltag verbessert, Wohlbefinden erhöht und das

Empfinden von Stress und Angst senkt. Moderierende Bedingungen (z. B. Ausgangsbelastung) und mediierende Prozesse (z. B. Selbstmitgefühl) werden analytisch berücksichtigt.



Intervention

GRAPE.CoM bündelt sieben Bausteine der Kompetenz- und Gesundheitsförderung: **G**ratiffulness (Dankbarkeit), **R**esilience (Resilienz), **A**we (Ehrfurcht), **P**lay (erfahrungsorientiertes Lernen), **E**ffectuation (Alltagsumsetzung), **C**ompassion (Mitgefühl) und **M**indfulness (Achtsamkeit). Die 90-minütigen Module sind als Arbeitsgemeinschaften in den Stundenplan integrierbar und erweitern den nicht benoteten Lernbereich der Schule als Sozialisationsinstanz. Bei einer Teilnahme $\geq 80\%$ wird ein positiver Zeugnisvermerk erteilt.

Die Studie ist prospektiv und einarmig angelegt mit drei Messzeitpunkten: t_0 (Schuljahresbeginn), t_1 (ca. 6 Monate) und t_2 (Schuljahresende). Zielgruppe sind Lernende der Sekundarstufen I/II und ihre Rekrutierung erfolgt über schulische Informationsveranstaltungen. Die Teilnahme ist freiwillig. Der Gesamtzeitraum beträgt 36 Monate mit einer Zielgröße von ca. 125 Teilnehmenden.

Primärer Endpunkt ist die Reduktion des wahrgenommenen Stresses (PSS, ergänzend VAS; Vergleich t_2 vs. t_0). Sekundäre Endpunkte: Prüfungsangst (PAF), Achtsamkeit (CPSA), Selbstwirksamkeit (SEK), (Lebens-)Zufriedenheit (BMLSS-10), Mitgefühl (SCBCS), Dankbarkeit/Ehrfurcht (GrAw-7), jeweils t_0 – t_2 , explorativ t_0 – t_1 . Die Datenanalyse umfasst deskriptive Kennwerte sowie Varianz- und Regressionsmodelle über die Messzeitpunkte sowie Mediationsanalysen, um vermittelnde Mechanismen (z. B. gesteigerte Achtsamkeit, Selbstwirksamkeit) zu prüfen.

Erste Ergebnisse

Aktuell umfasst die Stichprobe 56 Schüler*innen (17–20 Jahre, Abschlussklassen). Befunde zur Akzeptanz zeigen hohe Motivation und Bindung, wobei der praktische Nutzen zur Regulation selbstinduzierter Belastungen (z.B. Prüfungsdruck) besonders hervorgehoben wird. GRAPE.CoM scheint damit Schutzfaktoren im Schulkontext zu stärken und die präventive Gesundheitsförderung durch die systematische Verknüpfung von Stressmanagement mit säkularen spirituellen Ressourcen zu erweitern. Eine RCT-Weiterführung (GRAPE.CoM vs. Yoga vs. Sport) ist zur Prüfung additiver bzw. synergistischer Effekte vorgesehen.

Laufzeit: 01/2023-07/2026

Literaturangaben

- [1] Ravens-Sieberer U, et al. Mental health and quality of life in children and adolescents during the COVID-19 pandemic—results of the COPSYP study. Dtsch Arztebl Int 2020; 117: 828–829.
- [2] Ravens-Sieberer U, et al. The longitudinal BELLA study: design, methods and first results on the course of mental health problems. European child & adolescent psychiatry 2015; 24(6), 651–663.

Kontakt:



Yvonne Beerenbrock
 Professur für Lebensqualität, Spiritualität und Coping
 Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
 Universität Witten/Herdecke
 Tel: 02330/623-663
 E-Mail: yvonne.beerenbrock@uni-wh.de



Prof. Dr. med. Arndt Büsing
 Professur für Lebensqualität, Spiritualität und Coping
 Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
 Universität Witten/Herdecke
 Tel: 02330/623-246
 E-Mail: arndt.buessing@uni-wh.de

Weiterführende Literatur

- Büsing A, Recchia DR, Baumann K (2022). Experience of nature and times of silence as a resource to cope with the Covid-19 pandemic and their effects on psychological wellbeing—findings from a continuous cross-sectional survey in Germany. Frontiers in Public Health, 10.
- Goetz J, Keltner D, Simon-Thomas E (2010). Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. Psychological Bulletin, 136(3), 351-374.
- Grossman P, Niemann L, Schmidt S, Walach H (2010). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: a meta-analysis. Focus on Alternative and Complementary Therapies, 8(4), 500-500.
- Groves JE, Luberto CM, Fricchione GL, Park ER (2022). Further examination of the psychometric properties of the current experiences scale and model of resiliency. Global Advances in Health and Medicine, 11, 2164957X2211285.
- Witte J, Zeitler A, Diekmannshemke J, Hasemann L, Batram M, Storm A [Hrsg.] (2023) Kinder- und Jugendreport 2022-Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland während der COVID-19-Pandemie, Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung. Band 42. medhochzwei Verlag GmbH, Heidelberg. April 2023. Abrufbar unter <https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/45734/data/21b30080687f14a8c09d7a54370f8860/kinder-und-jugendreport-2022-sammelband.pdf>, Stand 10.09.2025
- Wood AM, Froh JJ, Geraghty AWA (2010). Gratitude and well-being: a review and theoretical integration. Clinical Psychology Review, 30(7), 890-905.

Psychologische Sicherheit und Resilienz für einen besseren Umgang mit Fehlern in der ambulanten Gesundheitsversorgung

Hintergrund

Der Umgang mit Unsicherheit ist in der Medizin allgegenwärtig; diese kann sich beispielsweise auf fachliche oder bürokratische Fragestellungen beziehen, aber auch im Bereich der zwischenmenschlichen Interaktion auftreten. In Kombination mit hohen Arbeitsbelastungen von Beschäftigten im Gesundheitswesen können Unsicherheiten zu Fehlern und somit zu einer Reduktion der Versorgungsqualität führen.

Als förderliche Ressourcen, um diesen Herausforderungen gerecht zu werden, können psychologische Sicherheit und Resilienz genannt werden. Psychologische Sicherheit in Teams wird als zentrale Voraussetzung für das Lernverhalten und Klima verstanden, in dem Beschäftigte sich wohlfühlen und das Gefühl haben, sie selbst sein zu können [1]. Resilienz wirkt schützend gegenüber den ungünstigen Folgen belastungsintensiver Arbeitsumgebungen auf Stress, Burnout, Schlafprobleme, die Wahrscheinlichkeit einer Depression, Arbeitszufriedenheit, Kündigungsabsicht, Fehlzeiten und Produktivität [2]. Eine höhere Resilienz geht außerdem mit einer besseren Arbeitsleistung von Pflegekräften einher [3]. Sowohl psychologische Sicherheit als auch Resilienz können durch Ansätze der Mind-Body-Medizin gestärkt werden.

Ziel

Zum einen sollen die Facetten einer konstruktiven Lernkultur erfasst, zum anderen soll die Wirksamkeit einer Mind-Body-Intervention zur Stärkung dieser im ambulanten Versorgungssetting analysiert werden.

Methode

In der ersten Stufe des zweistufigen Studiendesigns wurden die Voraussetzungen und Wirkungsweisen einer förderlichen Lernkultur im Gesundheitswesen primär qualitativ untersucht. In der zweiten Stufe wird eine randomisierte kontrollierte Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit einer Stressbewältigungsintervention im ambulanten Praxisteam zur Steigerung der psychologischen Sicherheit, Resilienz und Lernbereitschaft durchgeführt. Hierfür bietet sich eine **Mind-Body-Intervention** an. Ein in der ambulanten Versorgung etabliertes achtwöchiges Stressbewältigungsprogramm der Mind-Body-Medizin ist BERN, das die Säulen der Gesundheit Verhalten (**B**ehavior), Bewegung (**E**xercise), Entspannung (**R**elaxation) und Ernährung (**N**utrition) behandelt [4-7]. Diese Intervention wird entsprechend der Interviewergebnisse auf die Zielgruppe von (Fach-)Ärzt*innen und Medizinischen Fachangestellten angepasst. In einem Zeitraum von sechs Monaten finden insgesamt drei schriftliche Online-Befragungen der Teilnehmenden statt.

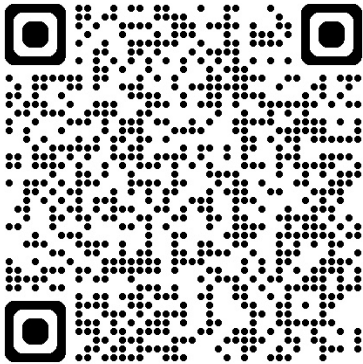
Implikationen für Forschung und/oder (Versorgungs-)Praxis

Die Ergebnisse können dazu beitragen, die Fehlerkultur sowie das Zusammenspiel mit Unsicherheiten, bürokratischen und führungsbezogenen Anforderungen in der ambulanten Praxis fundierter zu verstehen und zu verbessern. Dies kann positive Auswirkungen sowohl auf die Arbeitsbedingungen und Gesundheit der Beschäftigten haben als auch auf die Versorgungsqualität.

Die Studienphase startet voraussichtlich im Mai 2026. Sollten Sie Interesse haben mit Ihrem Praxisteam teilzunehmen, melden Sie sich gerne per E-Mail: LernBERN@uni-wh.de

Weitere Informationen finden Sie unter:

Lernkultur und Resilienzförderung in multiprofessionellen Teams im Gesundheitswesen- Universität Witten/Herdecke



Förderung und Laufzeit: Dr. Ausbüttel & Co. GmbH, Dortmund, 12/2024-10/2027

Literaturangaben

- [1] Edmondson AC, Kramer RM, Cook KS. Psychological safety, trust, and learning in organizations. In: Cook KS, Kramer RM (Eds.). Trust and distrust in organizations. New York: Russell Sage Foundation, 2004.
- [2] Shatté A, et al. The positive effect of resilience on stress and business outcomes in difficult work environments. J Occup Environ Med 2017; 59(2):135–40.
- [3] Walpita YN, Arambepola C. High resilience leads to better work performance in nurses: Evidence from South Asia. J Nurs Manag 2020; 28(2):342–50.
- [4] Esch T, Esch S. Stressbewältigung. Mind-Body-Medizin, Achtsamkeit, Selbstfürsorge. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2016.
- [5] Esch T, et al. Stress management and mind-body medicine: a randomized controlled longitudinal evaluation of students' health and effects of a behavioral group intervention at a middle-size German university (SM-MESH). Forsch Komplementmed 2013; 20:129–37.
- [6] Esch T. Der Nutzen von Selbstheilungspotenzialen in der professionellen Gesundheitsfürsorge am Beispiel der Mind-Body-Medizin. Bundesgesundheitsbl 2020; 63:577–85.
- [7] Hötger C, et al. Health promotion and self-management in General Practice: Evaluation of a multimodal mind-body medicine program (BERN) in an integrative primary care setting – The Witten Model under review.

Kontakt:



Jule Uhl
Institut für Integrative Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung (IGVF)
Lab-Koordination und Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke
Tel: 02302/926-78666
E-Mail: jule.uhl@uni-wh.de



Maren M. Michaelsen
Institut für Integrative Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung (IGVF)
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke
Tel: 02302/926-881
E-Mail: maren.michaelsen@uni-wh.de



Tobias Esch

Institut für Integrative Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung (IGVF)

Institutsleitung

Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit

Universität Witten/Herdecke

Tel: 02302/926-847

E-Mail: tobias.esch@uni-wh.de

EINBLICK ÜBER DEN TELLERRAND

AKtiV-Studie – Aufsuchende Krisenbehandlung mit teambasierter und integrierter Versorgung (AKtiV-Studie): Evaluation der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB nach §115d SGB V) – eine Proof-of-Concept-Studie

Hintergrund und Ziel

Psychische Erkrankungen verlaufen häufig chronisch-rezidivierend und stellen hohe Anforderungen an die psychiatrische Versorgung. Bisherige Strukturen mit klarer Trennung zwischen ambulanter, tagesklinischer und stationärer Behandlung stoßen dabei an Grenzen. Eine Intensivierung der Behandlung in akuten Krisen war lange Zeit nahezu ausschließlich über stationäre Aufnahmen möglich. Die 2017 eingeführte stationsäquivalente psychiatrische Behandlung (StäB, §115d SGB V) eröffnet erstmals die Möglichkeit, eine Behandlung, die hinsichtlich Intensität und Komplexität einer vollstationären Versorgung entspricht, durch multiprofessionelle Teams im häuslichen Umfeld durchzuführen. Ziel der AKtiV-Studie war es, die Implementierung, Prozesse, klinische Wirksamkeit, Wiederaufnahmeraten, Kosten und Kosteneffektivität von StäB im Vergleich zur klassischen stationären Behandlung zu untersuchen.

Methodik

Die multizentrische Proof-of-Concept-Studie wurde an zehn psychiatrischen Kliniken in Deutschland durchgeführt. Es wurde 400 Patientinnen und Patienten (N=200 StäB; N=200 vollstationär) mittels Propensity-Score-Matching eingeschlossen und zusätzlich wurden Angehörige und StäB-Mitarbeitende befragt. Erhoben wurden Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen nach zwölf Monaten, Behandlungszufriedenheit, Einbeziehung in Entscheidungen, Angehörigenbelastung, Mitarbeitendenzufriedenheit sowie klinische und funktionale Outcomes (HoNOS, PSP, EQ-5D-5L). Ergänzend erfolgte eine gesundheitsökonomische Evaluation.

Ergebnisse

Die StäB erwies sich als gleichwertig zur vollstationären Behandlung in Bezug auf klinische und soziale Outcomes, zeigte jedoch deutliche Vorteile hinsichtlich Versorgungsparametern und Zufriedenheit:

- **Versorgungsinanspruchnahme:** Wiederaufnahmerate stationär nach zwölf Monaten signifikant niedriger in der StäB-Gruppe (29% vs. 47%; –18%). Gesamtwiederaufnahmeraten (stationär, teilstationär, StäB) reduziert (–13%). Weniger vollstationäre Behandlungstage (–6,82 Tage).
- **Patient*innen- und Angehörigenperspektive:** Signifikant höhere Behandlungszufriedenheit bei Nutzenden (M=81,1 vs. 73,2; $p<0,0001$) und Angehörigen (M=77,7 vs. 68,9; $p=0,0287$). Stärkeres Erleben von Einbeziehung in Behandlungsentscheidungen (M= 24,2 vs. M = 59,9; $p<0,011$).
- **Mitarbeitendenperspektive:** Hohe Arbeitszufriedenheit in der StäB (COPSOQ: M=70,2).
- **Gesundheitsökonomie:** Von 374 auswertbaren Teilnehmenden zeigte sich eine Wahrscheinlichkeit von

67%, dass StäB aus Sicht der gesetzlichen Krankenversicherung kosteneffektiv ist, sowie 60% aus gesamtgesellschaftlicher Perspektive (maximale Zahlungsbereitschaft-Schwelle: 25.000 €). Die IKNR-Punktschätzungen betrugen 48.786,43 € (Krankenkassenperspektive) und 38.433,81 € (Gesellschaft).

Diskussion

Die Ergebnisse zeigen, dass StäB eine effektive und patientenzentrierte Alternative zur vollstationären Behandlung ist. Sie reduziert Wiederaufnahmen und stationäre Behandlungstage, steigert die Zufriedenheit von Patient*innen und Angehörigen und wird auch von Mitarbeitenden als erfüllend erlebt. Zusätzlich liefert die gesundheitsökonomische Analyse Hinweise darauf, dass StäB mit hoher Wahrscheinlichkeit kosteneffektiv ist. Limitationen liegen in der nicht-randomisierten Gruppenzuordnung sowie einer kleineren Angehörigenstichprobe.

Ausblick

Die AktiV-Studie liefert für Deutschland erstmals belastbare Evidenz zur Wirksamkeit und Kosteneffektivität der StäB in einem großen, multizentrischen Kollektiv. StäB flexibilisiert die psychiatrische Versorgung, gestaltet sie ressourcenorientierter und stigmatisierungsärmer und adressiert zugleich die Bedürfnisse von Betroffenen, Angehörigen und Fachkräften. Damit leistet die Studie einen entscheidenden Beitrag zur Weiterentwicklung sektorenübergreifender Versorgungsstrukturen in der Psychiatrie.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA (Förderkennzeichen 01NVF18037), 01/2019-06/2022

Literaturangaben

- [1] Bechdorf A, et al. Utilization of Psychiatric Hospital Services Following Intensive Home Treatment: A Nonrandomized Clinical Trial. JAMA Netw Open 2024; 7(11):e2445042.
- [2] Weinmann S, et al. Premature termination, satisfaction with care, and shared decision-making during home treatment compared to inpatient treatment: A quasi-experimental trial. Eur Psychiatry 2023; 66(1):e71.
- [3] Waldmann T, et al. Cost Utility of Intensive Home Treatment Compared With Acute Psychiatric Inpatient Admission. JAMA Netw Open 2025; 8(5):e2512465.

Kontakt:



Prof. Dr. Andreas Bechdorf
Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Vivantes Klinikum am Urban und Vivantes Klinikum im Friedrichshain
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité Universitätsmedizin Berlin
Tel: 030/1302260-01
E-Mail: andreas.bechdorf@vivantes.de / andreas.bechdorf@charite.de



M. Sc.-Psych. Konstantinos Nikolaidis
Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Vivantes Klinikum am Urban und Vivantes Klinikum im Friedrichshain
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité Universitätsmedizin Berlin
Tel: 030/1302260-95
E-Mail: konstantinos.nikolaidis@vivantes.de / konstantinos.nikolaidis@charite.de

Konsortialpartner*innen:

- Charité – Universitätsmedizin Berlin
- kbo-Isar-Amper Klinikum München
- Medizinische Hochschule Brandenburg CAMPUS GmbH
- Universität Bremen
- Universität Ulm
- Universitätsklinikum Tübingen
- Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH
- ZfP Südwürttemberg gGmbH



ChroMo – Monitoring-Routinen bei Menschen mit chronischen Erkrankungen: Bestandsaufnahme und Fahrplan für die Zukunft

Hintergrund

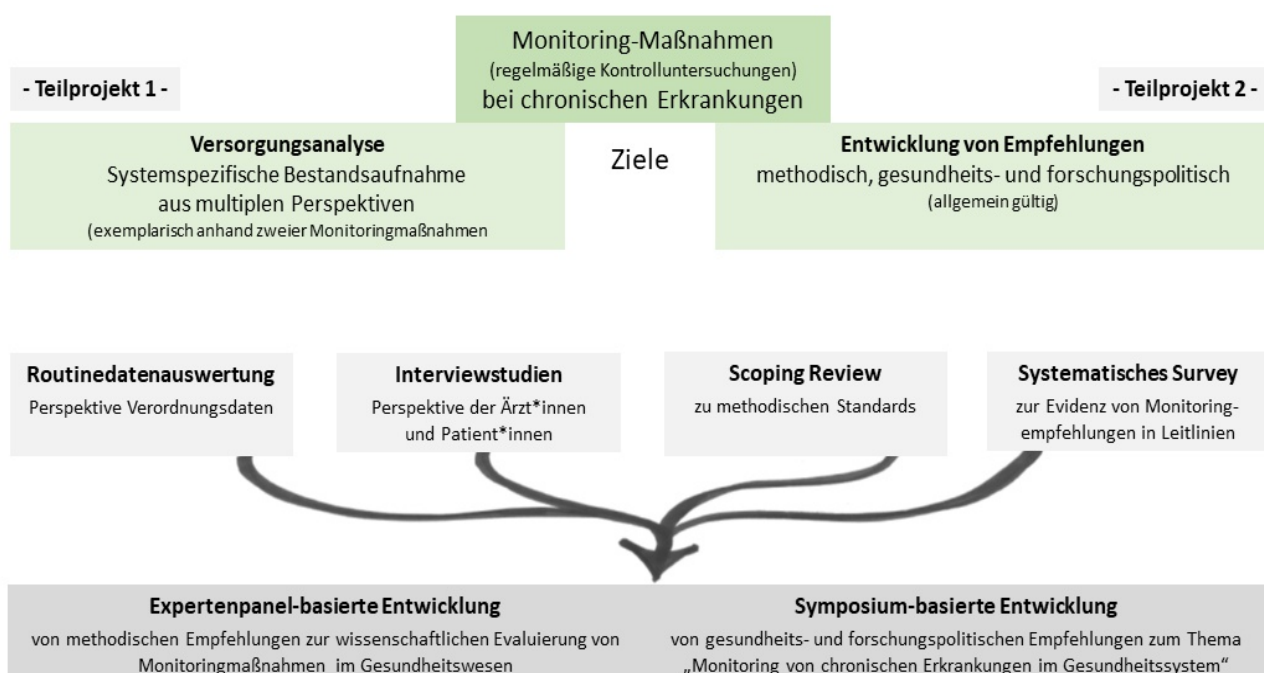
In den letzten Jahrzehnten hat sich ein proaktives Behandlungsmodell für Menschen mit chronischen Erkrankungen etabliert. Durch regelmäßige ärztliche Betreuung liegt der Fokus nicht allein auf dem unmittelbaren Reagieren auf akute Behandlungsanlässe, sondern auch auf wiederholten und regelmäßig durchgeführten Untersuchungen zur Steuerung und Anpassung der Behandlung – sogenannten Monitoring-Routinen. Während neue Behandlungsmethoden häufig auf den Prüfstand gestellt werden, finden routinemäßige Kontrolluntersuchungen nur selten den Weg in die öffentliche Diskussion. Jedoch steigern Monitoring-Routinen die Untersuchungslast, können zu Unsicherheiten und diagnostischen Kaskaden führen, sowie finanzielle und personelle Ressourcen binden.

Projektziel

Dieses Projekt zielt darauf ab, typische Problemfelder des Krankheitsmonitorings zu identifizieren und methodische, gesundheits- sowie forschungspolitische Empfehlungen zu entwickeln, die den Weg zu einer evidenzbasierten Monitoringpraxis im deutschen Gesundheitssystem weisen.

Methode

Die Forschungsfragen des Projektes werden im Sinne des Mixed-Method-Ansatzes beforscht. Teilprojekt 1 – die Versorgungsanalyse – wird mittels einer Krankenkassendatenauswertung sowie durch Interviewstudien beantwortet. Teilprojekt 2 – die Entwicklung von methodischen, gesundheits- und forschungspolitischen Empfehlungen – bedient sich Methoden der Literaturanalyse (Scoping Review, Systematisches Survey) sowie expertenbasierten Panelverfahren.



Ergebnisse

Bisher gibt es nur wenige evidenzbasierte Handlungsempfehlungen zur Durchführung des Krankheitsmonitorings. Selbst in den großen (inter-)nationalen Behandlungsleitlinien für häufige chronische Erkrankungen wird Monitoring nur selten thematisiert. Dadurch haben sich die Monitoringroutinen in den Gesundheitssystemen verschiedener Länder sehr unterschiedlich entwickelt. In Deutschland wird traditionell mehr überwacht – teils aus dem Wunsch, "auf Nummer sicher zu gehen" und nichts zu übersehen, teils aber auch, weil das Vergütungssystem ein intensiveres Monitoring begünstigt. Zudem empfinden viele Patient*innen die etablierten Monitoring-Routinen als sicherheitsstiftend. Fazit: Monitoringrituale in Deutschland sind historisch gewachsen, unterliegen zahlreichen Einflussfaktoren und fußen grundsätzlich auf niedriger Evidenz.

Aktueller Projektstand

Die Routinedatenauswertung, die Interviewstudien und die Literaturarbeiten sind abgeschlossen und werden aktuell publiziert. Ein methodisches Framework zur evidenzbasierten (Neu-)Entwicklung von Monitoringstrategien für chronischen Erkrankungen befindet sich in der zweiten Begutachtungsrunde bei den involvierten Expert*innen. Als nächster Schritt steht die Erarbeitung eines Positionspapiers an, das gesundheits- und forschungspolitische Empfehlungen formuliert, um das Monitoring in Deutschland auf eine fundiertere evidenzbasierte Grundlage zu stellen. Als Grundlage dafür soll ein Expert*innentreffen am 14. November 2025 dienen.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA , 01/2023-12/2025

Kontakt:



Prof. Dr. Annika Viniol
Konsortialführung
Institut für Allgemeinmedizin
Philipps-Universität Marburg
Tel: 06421/2865130
E-Mail: annika.viniol@uni-marburg.de

Konsortialpartner*innen:

- Universität Erlangen
- Wissenschaftliches Institut der AOK

HeartGap – Geschlechtersensible personalisierte Versorgung in die Praxis bringen

Geschlechtersensible personalisierte Versorgung (GSV+) berücksichtigt das biologische Geschlecht (im englischen *sex*), das soziologische Geschlecht (im englischen *gender*) sowie weitere Diversitätsfaktoren in der evidenzbasierten Patientenversorgung. Aus politischer Sicht wird das Thema in der neuen Legislatur (2025-2029) basierend auf § 2b SGB V *Geschlechts- und altersspezifische Besonderheiten* weiter unterstützt. Inwiefern GSV+ in der Versorgungspraxis umgesetzt wird, ist unbekannt.

Die US-Amerikanische Ärztin Marianne Legato war Wegbereiterin der GSV+ im Fachbereich der Kardiologie und erkannte, dass sich die Herzinfarktsymptome bei Frauen und Männern unterscheiden können. Neben den Symptomen, wie Brustschmerz, Schmerz im linken Arm und Luftnot, zeigen sich Frauen häufiger mit unspezifischen Symptomen, wie Bauch- und Rückenschmerzen, Übelkeit/Erbrechen, Unwohlsein oder Schweißausbruch. Verschiedene Gründe führen dazu, dass in Deutschland immer noch mehr Frauen nach einem akuten Myokardinfarkt und Krankenhausaufenthalt versterben (30-Tage-Letalität) und Komplikationen erleiden als Männer.

Das Projekt HeartGap – *Gender Health Gaps in der leitlinienorientierten stationären kardiologischen Versorgung und Implementierungsstrategien zu deren Reduktion* (Förderkennzeichen 01VSF22030) untersucht die Fragestellung, ob es 1) einen Gap zwischen Erwartungen (Leitlinien, Pflegeexpertenstandards) und dem tatsächlichen Status quo und 2) welche Maßnahmen und Einflussfaktoren es bei der Umsetzung gibt. Ziel der Mixed-Methods-Studie ist, basierend auf den Ergebnissen und dem Expertenrat Handlungsempfehlungen abzuleiten.

Die Studie ist in vier Teile mit unterschiedlichen Methodenansätzen eingeteilt: 1) Erforschung der Evidenz in medizinischen Leitlinien und Expertenstandards, 2) Scoping Review mit Fokus auf adaptierbaren Implementierungsmaßnahmen, 3) Qualitative Forschung (Experteninterviews $n=8$ und homogene Fokusgruppen mit Gesundheits- und Krankenpflegepersonal $n=46$ sowie Ärzt*innen $n=41$) und 4) Quantitative Forschung (Fragebogenbefragung mit Versorgenden $n_{\text{Pflege}}=111$, $n_{\text{Ärzt*innen}}=155$ und Patient*innen $n=390$).

Das Projekt HeartGap (registriert beim Deutschen Register für klinische Studien DRKS00031317) wurde im Zeitraum 01.01.2023 bis 30.06.2025 erfolgreich umgesetzt und abgeschlossen. Die Ergebnisse aus dem Scoping Review wurden bereits publiziert. Über die systematische Literaturrecherche mit der Forschungsfrage "Welche Implementierungsmaßnahmen und Einflussfaktoren fördern und hemmen die Implementierung von GSV+" konnte gezeigt werden, dass die Bereiche 1) Politik, 2) Forschung/Wissenschaft, 3) Edukation und 4) in den Versorgungseinrichtungen relevante Ansatzpunkte für die Implementierung sind. Weitere Publikationen mit Peer-Reviewverfahren zu den qualitativen und quantitativen Forschungsergebnissen sowie der Ergebnisbericht für den Gemeinsamen Bundesausschuss / Innovationsausschuss werden zeitnah veröffentlicht.

Konsortialführung und -partner*innen:

Priv. Forschungsinstitut für Gesundheits- und Systemgestaltung- figus GmbH (Prof. Dr. Clarissa Kurscheid und Judith Mollenhauer); Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Hochschule Hannover (Univ.-Prof. Volker E. Amelung und Sophia Sgraja)

Kooperationspartner*innen:

Institut für Gender-Gesundheit e.V. (Dr. Martina Klopfer), Medizinische Fakultät Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R., Zentrum für Innere Medizin, Sektion Geschlechtersensible Medizin und Prävention mit Hochschulambulanz (Univ.-Prof. Dr. med. Ute Seeland)

Projektwebseite und Publikationen:

- <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/heartgap.540>
- Mollenhauer J, Sgraja S, Seeland U, Klopfer M, Amelung VE, Kurscheid C. Multifarious approaches of implementation to transfer gender sensitivity in health care practice: a scoping review. BMC Health Serv Res. 2025 Jun 28;25(1):825.
- Sgraja, S., Mollenhauer, J. (2025). Gesundheit im Kontext geschlechtsspezifischer Unterschiede. In: Kurscheid, C., Balke-Karrenbauer, N., Mollenhauer, J. (eds) Gesundheitsökonomie und Versorgungswissenschaft. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Springer, Berlin, Heidelberg.
- Sgraja S, Mollenhauer J, Klopfer M, Seeland U, Kurscheid C, Amelung V (2024) Gender health gaps in guideline-based inpatient cardiovascular medical and nursing care and implementation strategies to reduce the gap (HeartGap): A mixed methods study protocol. PLoS ONE 19(4): e0301732.

Kontakt:

Prof. Dr. rer. pol. Clarissa Kurscheid
Geschäftsführerin
figus GmbH – Priv. Forschungsinstitut für Gesundheits- und Systemgestaltung
Tel: 0221/13995511
E-Mail: c.kurscheid@figus.koeln



Judith Mollenhauer
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
figus GmbH- Priv. Forschungsinstitut für Gesundheits- und Systemgestaltung
Tel: 0221/29257382
E-Mail: j.mollenhauer@figus.koeln

LePaLuMo – Verbesserung der Lebensqualität (LQ) von Patient*innen mit Lungenkarzinom durch präferenzorientiertes LQ-Monitoring und Verknüpfung mit Krebsregisterdaten

Hintergrund und Projektziel

Jährlich erkranken in Deutschland rund 56.700 Menschen an Lungenkrebs [1]. Die Krankheit geht oft mit belastenden Symptomen wie Husten, Atemnot und Gewichtsverlust einher und beeinträchtigt die Lebensqualität (LQ) erheblich. Da die Diagnose häufig spät gestellt wird, entstehen zusätzlich Ängste und Unsicherheiten [2].

An dieser Stelle knüpft LePaLuMo an und verfolgt das Ziel, die LQ durch die aktive Einbindung von Betroffenen sowie behandelnden Ärzt*innen in ein präferenzbasiertes Monitoring-System zu verbessern. Es handelt sich um ein Kooperationsprojekt der Universität Bayreuth, der Universität Regensburg und dem Universitätsklinikum Regensburg, das seit Dezember 2022 für 41 Monate vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (Förderkennzeichen: 01VSF22035) gefördert wird.

Studiendesign

Die ersten Projektschritte stützten sich auf ein Discrete-Choice-Experiment, dem die konsekutiven Elemente einer systematischen Literatursuche und qualitativer Einzelinterviews vorangingen, um Präferenzen von Patient*innen mit Lungenkrebs und ihren nachsorgenden Ärzt*innen zu ermitteln. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse wurden in die Ausgestaltung des LQ-Monitoring-Systems integriert, das zunächst durch die Universität Regensburg entwickelt und in zwei Studien (Brust- und Darmkrebs) bereits als wirksam nachgewiesen wurde [3, 4]. Parallel wurde in den Studienregionen Oberfranken sowie Oberpfalz/Niederbayern ein regionales Versorgungsnetzwerk für Lungenkrebs aufgebaut bzw. weiterentwickelt, das acht relevante LQ-Therapiebereiche (darunter z.B. Atem-, Schmerztherapie) adressiert und die wohnort- sowie zeitnahe Behandlung von Betroffenen fördern soll.

Für die Evaluation der Wirksamkeit des präferenzorientierten LQ-Monitoring-Systems startete im Februar 2024 eine randomisiert kontrollierte Studie. Bis August 2025 wurden für die Hauptstudie Patient*innen über die kooperierenden Kliniken in Bayreuth, Bamberg, Kulmbach, Coburg, Straubing, Donaustauf und Regensburg rekrutiert. Die Studienteilnahme umfasst eine monatliche Beantwortung von Fragen zur LQ (EORTC QLQ-C30, -LC29) über einen Zeitraum von sechs Monaten; primär digital über eine Webanwendung, in Einzelfällen auch papierbasiert. Innerhalb der Interventionsgruppe sind die LQ-Ergebnisse in einem individuell generierten LQ-Profil von den Patient*innen und behandelnden bzw. nachsorgenden Ärzt*innen in Echtzeit online über die Webanwendung einsehbar. Zugleich erhalten diese Patient*innen bei Einbrüchen ihrer LQ aktiv Hinweise auf Kontaktdaten des regionalen Versorgungsnetzwerks. Die Kontrollgruppe hat zwar ebenfalls Zugang zum Versorgungsnetzwerk, erhält jedoch keine personalisierten Empfehlungen.

Ergänzend zur Hauptstudie erfolgt eine Nachbefragung zur umfassenden Evaluation des LQ-Monitoring-Instruments. Zudem werden in einer ersten Machbarkeitsstudie die erhobenen LQ-Daten mit klinischen Daten des Bayerischen Krebsregisters verknüpft (Kohortenabgleich). Damit sollen Potenziale und Herausforderungen zur Beantwortung relevanter medizinischer und therapeutischer Fragestellungen aus der Arzt- und Patientenperspektive identifiziert werden.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA, 12/2022-04/2026

Literaturangaben

- [1] Robert Koch-Institut (RKI). Krebs in Deutschland für 2019/2020. 14. Aufl. Berlin; 2023.
- [2] Iyer S, Taylor-Stokes G, Roughley A. Symptom burden and quality of life in advanced non-small cell lung cancer patients in France and Germany. *Lung Cancer* 2013; 81: 288–293.
- [3] Klinkhammer-Schalke M, et al. Direct improvement of quality of life using a tailored quality of life diagnosis and therapy pathway. Randomised trial in 200 women with breast cancer. *British journal of cancer* 2012; 106: 826–838.
- [4] Klinkhammer-Schalke M, et al. Diagnosing deficits in quality of life and providing tailored therapeutic options: Results of a randomised trial in 220 patients with colorectal cancer. *Eur J Cancer* 2020; 130: 102–113.

Kontakt:



Prof. Dr. Martin Emmert
 Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften
 Professur für Gesundheitsökonomie, Qualitätsmanagement und Präferenzforschung
 in der Onkologie
 Universität Bayreuth
 Tel: 0921/55-4827
 E-Mail: martin.emmert@uni.bayreuth.de

Konsortialführung:

Prof. Dr. Martin Emmert; Bayerisches Krebsregister LGL (RZ Bayreuth), Gesundheitsökonomie, Qualitätsmanagement und Präferenzforschung in der Onkologie, Universität Bayreuth;
 Prof. Dr. Monika Klinkhammer-Schalke, Bayerisches Krebsregister LGL (RZ Regensburg), Direktorin Tumorzentrum Regensburg, Institut für Qualitätssicherung und Versorgungsforschung der Universität Regensburg (Stellv. Projektleitung)

Konsortialpartner:

Prof. Dr. Michael Koller, Zentrum für Klinische Studien an dem Universitätsklinikum Regensburg

Kooperationspartner*innen:

Prof. Dr. Jacqueline Müller-Nordhorn (Bayerisches Krebsregister LGL); Prof. Dr. Hans-Stefan Hofmann (Uniklinikum Regensburg / KH Barmherzige Brüder Regensburg); Prof. Dr. Michael Pfeifer (KH Barmherzige Brüder Regensburg); Prof. Dr. Christian Schulz (Uniklinikum Regensburg); Prof. Dr. Alexander Kiani, Dr. Claus Steppert (Klinikum Bayreuth); Prof. Dr. Thomas Bohrer, Dr. Joseph Alhanna (Klinikum Kulmbach); Dr. Rumo Leistner, Prof. Dr. Ruth Seggewiß-Bernhard, Dr. Christof Schweizer (Sozialstiftung Bamberg); Dr. Zsolt Sziklavari (Klinikum Coburg); Prof. Dr. Maximilian Malfertheiner (Caritas-KH St. Maria Donaustauf); Dr. Fernando Gamarra, Prof. Dr. Jochen Grassinger, Stefanie Wolf (Klinikum St. Elisabeth Straubing); Adelheid Richter (Bayerische Krebsgesellschaft)

Projekthomepage und weitere Informationen:

<https://www.onkologie.uni-bayreuth.de/de/lepalumo/index.html>

<https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/lepalumo.545>

WesBe - Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung nach häuslicher und sexualisierter Gewalt unter Einbeziehung der Betroffenenperspektive

Hintergrund

Gewalt stellt eine erhebliche Bedrohung für die Gesundheit dar und ist mit vielfältigen physischen und psychischen Folgen verbunden, darunter Verletzungen, Depressionen, Suchtmittelmissbrauch oder Beeinträchtigungen der reproduktiven Gesundheit. In Deutschland erleben etwa 25% der Frauen seit ihrem 16. Lebensjahr körperliche oder sexualisierte Gewalt durch einen (Ex-)Partner. Besonders betroffen sind Frauen mit Behinderungen, ältere Frauen, Migrantinnen sowie Personen in sozioökonomisch prekären Lebenslagen. Männer erleben ebenfalls zunehmend Partnergewalt, suchen jedoch seltener Hilfe.

Das Gesundheitswesen ist oft eine der ersten Anlaufstellen, sowohl in Notfallsituationen als auch im Rahmen von Routineuntersuchungen. Dennoch werden Gewalterfahrungen dort häufig nicht thematisiert. Damit bleibt eine Chance zur Früherkennung und zur Vernetzung mit spezialisierten Unterstützungsangeboten ungenutzt. Internationale Vorgaben wie die Istanbul-Konvention und WHO-Leitlinien fordern eine leicht zugängliche, bedarfsgerechte Versorgung, die über die akute Behandlung hinausgeht.

Aktuell bestehen jedoch große Unterschiede zwischen Bundesländern und Versorgungsstrukturen. Forschung zeigt, dass medizinische Angebote sich häufig an Symptomen orientieren und die Betroffenenperspektive zu wenig berücksichtigen. Insbesondere Frauen mit Behinderungen finden kaum adäquate Angebote. Eine systematische Übersicht der bestehenden Versorgungsangebote fehlt weitgehend, ebenso Studien, die geschlechts- und diversitätsbedingte Unterschiede berücksichtigen.

Das Projekt WesBe soll dazu beitragen, die gesundheitliche Versorgung von Betroffenen nach häuslicher und sexualisierter Gewalt bedarfsgerecht zu verbessern. Durch die Einbeziehung der Betroffenen sollen hinderliche und förderliche Faktoren für eine geschlechter- und diversitätssensible Versorgung identifiziert werden.

Methodik

Zur Untersuchung der gesundheitlichen Versorgung nach häuslicher und sexualisierter Gewalt wird im Projekt WesBe ein qualitatives Studiendesign mit methodischer Triangulation eingesetzt. Grundlage ist die systematische Erhebung und Analyse von Strukturdaten aus allen 16 Bundesländern (z. B. Webseiten von Einrichtungen, amtliche Statistiken, Jahresberichte). Ergänzend werden Experteninterviews mit Vertreter*innen der zuständigen Ministerien geführt und inhaltsanalytisch ausgewertet, um die Umsetzung gesetzlicher Regelungen und regionale Unterschiede abzubilden.

Im zweiten Schritt werden qualitative Interviews mit insgesamt ca. 48 Betroffenen in vier Bundesländern durchgeführt. Die Auswahl der Interviewpartner*innen erfolgt unter Berücksichtigung diversitätsbezogener Kriterien (z. B. Geschlecht, Alter, sozioökonomischer Status, Behinderung, Migrationserfahrung), um unterschiedliche Perspektiven sichtbar zu machen. Die Interviews werden nach dem Verfahren der problemzentrierten Interviews geführt und inhaltsanalytisch nach Kuckartz ausgewertet.

Darüber hinaus wird ein mehrstufiges Delphi-Verfahren mit ca. 15 Expert*innen (Betroffene, Fachkräfte aus Versorgung, Beratung, Politik, Krankenkassen) durchgeführt. Ziel ist die Entwicklung konsensbasierter, praxisnaher Handlungsempfehlungen.

Die Daten werden schließlich analytisch verknüpft: Strukturdaten, Interviewergebnisse und Delphi-Befunde werden miteinander in Bezug gesetzt, um Versorgungslücken und Verbesserungspotenziale systematisch zu identifizieren. Durch dieses triangulative Vorgehen wird gewährleistet, dass wissenschaftliche Evidenz, Betroffenenperspektiven und Praxisexpertise in die Empfehlungen einfließen.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA, 02/2026-01/2029

Kontakt:



Prof. Dr. Daphne Hahn
Fachbereich Gesundheitswissenschaften
Hochschule Fulda
Tel: 0661/9640-6340
E-Mail: daphne.hahn@gw.hs-fulda.de



Prof. Dr. Regina Brunnett
Fachbereich Gesundheitswissenschaften
Hochschule Fulda
Tel: 0661/9640-6033
E-Mail: regina.brunnett@gw.hs-fulda.de



Stefanie Haneck M.Sc.PH
Fachbereich Gesundheitswissenschaften
Hochschule Fulda
Tel: 0661/9640-6028
E-Mail: stefanie.haneck@gw.hs-fulda.de



Dr. Anke Wyrobisch-Krüger
Fachbereich Gesundheitswissenschaften
Hochschule Fulda
Tel.: 0661/9640-6490
E-Mail: anke.wyrobisch-krueger@gw.hs-fulda.de

PROMchronic – Potential von PROMs und PREMs zur Verbesserung der Versorgung chronisch erkrankter Patienten

Hintergrund

In Deutschland mangelt es noch an einer sektorübergreifenden Bewertung der Behandlungsqualität aus der Patientenperspektive, sowohl in Bezug auf medizinische Ergebnisse als auch auf die Erfahrungen mit dem Gesundheitssystem.

Chronisch Erkrankte sind besonders anfällig für Unter-, Über- und Fehlversorgung, da sie häufig multimorbid sind und regelmäßig zwischen Leistungserbringern verschiedener Sektoren wechseln. Die notwendige Abstimmung zwischen den Therapieansätzen wird durch die Fragmentierung des Systems und Informationsverluste erschwert.

Das Projekt PROMchronic adressiert diese Lücke und schafft einen Mehrwert, indem Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) und Patient-Reported Experience Measures (PREMs) von chronisch Erkrankten deutschlandweit untersucht werden. Folgende Forschungsfragen werden dabei betrachtet:

- Können digitale PREMs/PROMs bei chronisch Erkrankten auf Systemebene eingesetzt werden, z.B. im Rahmen einer Leistungsbewertung?
- Welche Versorgungsdefizite können anhand von PROMs/PREMs identifiziert werden, insbesondere an den Sektorengrenzen?
- Wie ist die Wahrnehmung der chronisch Erkrankten zum Nutzen zurückgespielter PRO-Werte und verändert sich das Verhalten der chronisch Erkrankten sowie Gesundheitsindikatoren nach dem Zurückspielen?

Methoden

Im Rahmen der dreijährigen, mit 1,3 Millionen Euro durch den Innovationsfonds geförderten Studie werden digitale PROMs und PREMs über ein Jahr hinweg bei chronisch Erkrankten mit Asthma, COPD, Diabetes und koronarer Herzkrankheit erhoben. Die Ergebnisse werden den Teilnehmenden im Vergleich zu einer ähnlichen Vergleichsgruppe digital zurückgespielt (PRO-Feedback). Dadurch sollen mögliche Verhaltensänderungen angestoßen werden (Nudging). Zusätzlich werden die Daten mit Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung verknüpft, um eine umfassende Bewertung des Gesundheitssystems unter Einschluss der Ergebnisse und Kosten zu ermöglichen. Konsortialführer ist das Fachgebiet Management im Gesundheitswesen (TU Berlin) unter Leitung von Prof. Dr. Reinhard Busse, Partner sind die BARMER, das aQua-Institut und die ONCARE GmbH.

Erste Ergebnisse

Die digitale Erhebung von PROMs und PREMs stößt grundsätzlich auf Akzeptanz, allerdings bestehen Barrieren bei der Teilnahme. Von 200.338 eingeladenen chronisch Erkrankten erklärten 4.657 ihre Teilnahmebereitschaft (2,32%), wovon 2.375 mindestens einen Fragebogen ausfüllten (51%). Am häufigsten beteiligten sich Asthma-Erkrankte (3,42%), während die Teilnahmequote bei über 75-Jährigen deutlich niedriger lag (1,09%). Die tatsächliche Beantwortung von PROMs zeigte ein invers-U-förmiges Altersmuster und war besonders gering bei Menschen mit Diabetes oder niedrigem Einkommen. Diese Ergebnisse deuten auf einen Zusammenhang von

demografischen und sozioökonomischen Faktoren mit der Adhärenz bei digitalen Gesundheitsbefragungen. Maßnahmen wie eine engere Integration in die klinische Versorgung oder die Empfehlung durch behandelnde Ärzt*innen könnten die Teilnahmebereitschaft erhöhen. Die Antworten zu weiteren Forschungsfragen werden momentan erarbeitet und regelmäßig auf folgender Website geteilt:

<https://www.tu.berlin/mig/forschung/projekte/aktuelle-projekte/promchronic>

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA, 07/2022-06/2026

Erste Publikationen

- Nikkhah, J, Campione, A, Steinbeck, V et al (2025). Demographic and socioeconomic determinants of adherence in digital patient-reported outcomes among patients with chronic diseases. npj Digit. Med. 8, 492.
- Nikkhah J, Steinbeck V, Grobe TG, Breitzkreuz T, Pross C, Busse R. Evaluating the Population-Based Usage and Benefit of Digitally Collected Patient-Reported Outcomes and Experiences in Patients With Chronic Diseases: The PROMchronic Study Protocol. JMIR Res Protoc. 2024 Aug 5;13:e56487.

Kontakt:



Janis Nikkhah
Fachgebiet Management im Gesundheitswesen
Technische Universität Berlin
Tel: 030/314-26933
E-Mail: janis.nikkhah@tu-berlin.de



Dr. Viktoria Steinbeck
Fachgebiet Management im Gesundheitswesen
Technische Universität Berlin
Tel: 030/314-75285
E-Mail: steinbeck@tu-berlin.de

VERÖFFENTLICHUNGEN (AUGUST-SEPTEMBER 2025)

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.

- **Annac K**, Örs ER, Öztürk S, Basyigit M, **Aksakal T**, Kuhn C, Rutenkröger A, Tezcan-Güntekin H, **Yilmaz-Aslan Y**, **Brzoska P**. Storytelling in family-provided care- developing diversity-sensitive stories for family caregivers of Turkish individuals living with dementia. BMC Nurs 2025; 24(1):1060, IF: 3,1.
- Astier Peña MP, Gómez Bravo R, Gefaell Larrondo I, Del Ramos Rio L, Mira JJ, Knežević S, Kirkovski A, Korkmaz BÇ, Kostić M, Krztoń-Królewiecka A, Segernäs A, Lingner H, Murauskienė L, **Mortsiefer A**, Nessler K, Penakacherla N, Pencheri M, Perjés Á, Petrazzuoli F, Petricek G, Sentker T, Palandri L, Petek D, Vaes B, Ilkov O, Üçüncü EK, Vinker S, Assenova R, Adler L, Bakola M, Bensemmane S, Bezdičková L, Bayen S, Burgers JS, Busneag C, Tsigarovski G, Cosic Divjak A, Domeyer P-RJ, Fitzgerald L, Gjorgjievski D, Heleno B, Hoffmann K, Jandrić-Kočić M, Neves AL, Guisado-Clavero M, Ares-Blanco S, Frese T. Identifying essential COVID-19 indicators for primary healthcare through Delphi analysis in 31 European countries: Eurodata eDelphi study. Eur J Public Health 2025, IF: 3,7.
- **Bohnet-Joschko S**, Mehulic L. Digital upskilling: the future in patient care. Urologie 2025; 64(9):973–5, IF: 0,5.
- Daniels M, **Lefering R**, Fuchs PC. Patterns of severe burn injury in adults throughout the year. Burns 2025; 51(6):107575, IF: 3,2.
- Demeestere I, Niman SM, Partridge AH, Diego DS, Kammiller R, Ruggeri M, Colleoni M, Shimizu C, Saura C, Gelmon KA, Saetersdal AB, Kroep JR, Mailliez A, Amant F, Ruiz-Borrego M, Lee JE, Kataoka A, Walshe JM, Takei J, Borstnar S, Borges VF, Saunders C, Susnjar S, **Bjelic-Radisic V**, Cardoso F, Meisel JL, Kawwass JF, Spanic T, El-Abed S, Piccart M, Korde LA, Goldhirsch A, Gelber RD, Pagani O, Azim HA, JR, Peccatori FA. Corrigendum to "Hormonal factors predictive of fertility in patients with breast cancer interrupting adjuvant endocrine therapy to attempt pregnancy in POSITIVE trial" The Breast 83 (2025) 104547. Breast 2025; 84:104570, IF: 5,7.
- Fehring L, Frings J, Rust P, **Kempny C**, **Thürmann PA**, **Meister S**. Extension of the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research Guideline to Large Language Models (COREQ+LLM): Protocol for a Multiphase Study. JMIR Res Protoc 2025; 14:e78682, IF: 1,4.
- Gomez-Bravo R, León-Herrera S, Guisado-Clavero M, Gefaell I, Wostmann X, Wössner N, Vinker S, La Vassallo Ferla F, Kirkoç Üçüncü E, Tsigarovski G, Torzsa P, Suija K, Stepanović A, Sentker T, Segernäs A, Seifert B, Sánchez-Castro M, Schneider JG, Repovská A, Petrazzuoli F, Petek D, Perjes A, Parodi López N, Neves AL, Nessler K, Muris J, **Mortsiefer A**, Moreels S, Meister T, Mäntyselkä P, Murauskienė L, Lingner H, Krztoń-Królewiecka A, Kostic M, Çimen Korkmaz B, Knezevic S, Kazakos S, Karathanos V, Shushman I, Ilkov O, Hoffmann K, Heleno B, Hanževački M, Gjorgjievski D, Frese T, Fournier M, Fitzgerald L, Feldmane S, Dotsenko M, Domeyer P-R, Croucher D, Cerny V, Burgers JS, Brutskaya-Stempkovskaya E, Busneag CI, Buono N, Bensemmane S, Bayen S, Bakola M, Assenova R, Adler L, Ares-Blanco S, Astier Peña MP. Towards consensus: The need for standardised definitions in

- Long (post) COVID care in 34 European countries. *Eur J Gen Pract* 2025; 31(1):2535618, IF: 2,3.
- Graef FA, **Berger B**, Bahr LS, Stange R, Michalsen A, Paul F, Vallance BA, Jacobson K. Fasting elicits gut microbiome signature changes that extend to type 1 diabetes patients. *Front Endocrinol (Lausanne)* 2025; 16:1623800, IF: 3,9.
 - Hamann M, Christgen M, Gluz O, Nitz U, Kuemmel S, Braun M, Thill M, Wuerstlein R, Wimberger P, Hartkopf A, Schem C, Zaiss M, **Bjelic-Radisic V**, Just M, Veselinovic K, Vincent M, Graeser M, Krauss K, Hoffmann O, Lüdtke-Heckenkamp K, Kates RE, Eulenburg C zu, Jóźwiak K, Burmeister S, Hauptmann M, Baehner F, Schmid P, Kreipe H-H, Harbeck N. Endocrine response assessment in HR-positive HER2-negative early breast cancer: concordance of local versus central Ki67 measurements in the WSG ADAPTcycle trial (n = 5292). *ESMO Open* 2025; 10(8):105552, IF: 7,1.
 - Hirt J, Pieper D, Becker M, **Breuing J**, Marshall MR, Goossen K. Clinical study report data did not substantially alter point estimates but improved precision in a nephrology systematic review. *J Clin Epidemiol* 2025; 185:111890, IF: 7,3.
 - Hoffmann-Hoffrichter AL, Hohmann A, Holle B, **Palm R**, Roes M. Person-centred care of people living with dementia and its regulation in German-speaking nursing homes: A qualitative focus group study. *Int J Nurs Stud Adv* 2025; 9:100400, IF: 3,1.
 - Hofmann T, Himmelreich L, Kirschenlohr R, Fredrich T, Eder PA, Flake F, Bagdahn K, Orendt J, Reuter-Oppermann M, **Lefering R**. Emergency physician interventions in the care of patients with acute coronary syndrome : Comparative, retrospective, observational study. *Med Klin Intensivmed Notfmed* 2025, IF: 1,3.
 - **Kempny C, Aksakal T, Yilmaz-Aslan Y, Brzoska P**. Competence development among healthcare professionals through an online diversity training- a scoping review. *BMC Med Educ* 2025; 25(1):1198, IF: 2,7.
 - Keß A, Kleber C, **Lefering R**, Osterhoff G. Reassessing the role of external fixation in polytrauma and severely injured patients with chest trauma and femur fracture: a propensity score-matched analysis from the TraumaRegister DGU(®). *Eur J Trauma Emerg Surg* 2025; 51(1):296, IF: 1,9.
 - Ketabi A, Dobbertin MJ, Lauer H, Schuster L, **Piwowarczyk A**. Clinical Study of Fibre- Reinforced Root Posts with a Ten-Year Observation Period: A Retrospective Study. *Eur J Prosthodont Restor Dent* 2025, IF: 1,1.
 - Kirchner H, Mangiapane S, Hu E, Hulsman N, **Brzoska P**, Pajonk F-GB. Trends in nonurgent mental health presentations to emergency departments: insights from the first nationwide study in Germany. *BMC Psychiatry* 2025; 25(1):855, IF: 3,4.
 - Kröz M, Reif M, Fässler-Teal LR, **Berger B**, Sasselli C, Zerm R, Martin D, Gutenbrunner C, **Büssing A**. Correction: Predictors of fatigue improvement in multimodal, multimodal-aerobic and aerobic exercise intervention studies in breast cancer survivors with cancer-related fatigue. *Sci Rep* 2025; 15(1):28547, IF: 3,8.
 - Lisakowski A, Frenkert J, Hartenstein-Pinter A, Kubek L, **Zernikow B, Wager J**. Effective communication in pediatric palliative care: Evaluation of two educational videos. *Patient Educ Couns* 2025; 137:108790, IF: 2,9.
 - Lüdorf V, **Meister S**, Mainz A, Ehlers JP, **Nitsche J**, Busse TS. Developing a Concept on Ethical, Legal and Social Implications (ELSI) for Data Literacy in Health Professions: A Learning Objective-Based Approach. *Healthcare (Basel)* 2025; 13(17), IF: 2,4.
 - Mainz A, Neunaber T, D'Agnes PC, Eid A, Galla T, Ellers C, **Meister S**. Digital Literacy Training for Digitalization Officers ("Digi-Managers") in Outpatient Medical and Psychotherapeutic Care: Conceptualization and Longitudinal Evaluation of a Certificate Course. *JMIR Med Educ* 2025; 11:e70843, IF: 3,2.
 - Mercante A, Siden H, Baker JN, Papadatou D, Abu-Saad Huijjer H, **Zernikow B**, Hauer J, Benini F. Insights From the International Consensus on Neuro-Irritability in Pediatric Palliative Care:

- Expanding the Known, Challenging the Unknown. *Neurol Clin Pract* 2025; 15(5):e200525, IF: 2,3.
- Moyo D, Nagase M, Msekandiana A, Phoya F, Chimowa T, Molyneux EM, **Weigel R**, Mbale E, Banda JC, Krüger C, Chimalizeni Y. Pathway to developing paediatric non-communicable disease guidelines in Malawi: a scoping review. *BMC Health Serv Res* 2025; 25(1):1186, IF: 2,7.
 - Muschner P, Goldschmidt L, Gröning LS, Willmund G-D, **Piefke M**. Limited and inconclusive effects of computer-based neurocognitive training on PTSD, comorbid depression and executive functioning: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychol* 2025; 16:1577026, IF: 2,6.
 - Nowak L, Reis D, **Martin DD**, Längler A, Zuzak T. Barriers and opportunities for a complementary medicine advisory network in pediatric oncology: perspectives from german experts. *Pediatr Hematol Oncol* 2025:1–11, IF: 1,2.
 - Peccatori FA, Niman SM, Partridge AH, Ruggeri M, Colleoni M, Saura C, Shimizu C, Satersdal AB, Kroep JR, Gelmon K, 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, El-Abed S, Piccart M, Korde LA, Goldhirsch A, Gelber RD, Pagani O, Azim HA, JR. Breastfeeding After Hormone Receptor-Positive Breast Cancer: Results From the POSITIVE Trial. *J Clin Oncol* 2025; 43(24):2712–9, IF: 42,1.
 - Requejo JH, **Weigel R**, Lazzerini M, Cerna-Turoff I, Billah SM, Horiuchi S, Black M, Schellenberg J. Measuring and monitoring child health and well-being- an integral part of the climate change agenda. *Health Policy Plan* 2025, IF: 2,9.
 - **Schmidt A**, Weckbecker K, Schmitt J in der, Götze K, **Mortsiefer A**. Advance Care Planning in German General Practice: A Longitudinal Qualitative Study on Patients' Expectations and Experiences. *Health Expect* 2025; 28(4):e70392, IF: 3,0.
 - Schröer K, Fiege L, Wolf A, **Bjelic-Radisic V**, **Ehrhardt A**. State-of-the-art in oncolytic virotherapy using adenoviruses other than the commonly applied adenovirus type 5. *Curr Opin Virol* 2025; 72:101472, IF: 5,7.
 - Schwind B, Visscher R, Haslbeck J, Falkenstein T, Riewoldt C, Griesse L, Behrisch B, **Metzing S**, Nagl-Cupal M. Understanding family caregiving and well-being in adult chronic illness: a call for a more comprehensive perspective. *Front Public Health* 2025; 13:1619672, IF: 3,0.
 - Solbach J, **Kersting C**, **Mortsiefer A**. Talking about sexual health in primary care: Results of a cross-sectional study among general practitioners in Germany. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 2025; 197:47–54, IF: 1,4.
 - Stelter M, Zupanic M, Taetz-Harrer A, **Nitsche J**, **Büssing A**, Ehlers JP. The impact of the war in Ukraine on the well-being of German medical students: a mixed-methods study. *Sci Rep* 2025; 15(1):28646, IF: 3,8.
 - Turowski P, **Fetz K**, Gräsner J-T, Seewald S, Wnent J. Influence of different ventilation strategies during cardiopulmonary resuscitation on the return of spontaneous circulation in out-of-hospital cardiac arrest: a retrospective study from the German resuscitation registry. *Resuscitation* 2025; 215:110764, IF: 6,5.
 - Werner-Bierwisch T, **Metzing S**, Persson EK, Hellmers C. Getting one's bearings: a grounded theory study of fathers' sense of security while attending the birth of their child. *BMC Pregnancy Childbirth* 2025; 25(1):875, IF: 2,8.

VERÖFFENTLICHUNGEN, sortiert nach Impact Factor (AUGUST-SEPTEMBER 2025)

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.

- Peccatori FA, Niman SM, Partridge AH, Ruggeri M, Colleoni M, Saura C, Shimizu C, Satersdal AB, Kroep JR, Gelmon K, 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, El-Abed S, Piccart M, Korde LA, Goldhirsch A, Gelber RD, Pagani O, Azim HA, JR. Breastfeeding After Hormone Receptor-Positive Breast Cancer: Results From the POSITIVE Trial. J Clin Oncol 2025; 43(24):2712–9, IF: 42,1.
- Hirt J, Pieper D, Becker M, **Breuing J**, Marshall MR, Goossen K. Clinical study report data did not substantially alter point estimates but improved precision in a nephrology systematic review. J Clin Epidemiol 2025; 185:111890, IF: 7,3.
- Hamann M, Christgen M, Gluz O, Nitz U, Kuemmel S, Braun M, Thill M, Wuerstlein R, Wimberger P, Hartkopf A, Schem C, Zaiss M, **Bjelic-Radisic V**, Just M, Veselinovic K, Vincent M, Graeser M, Krauss K, Hoffmann O, Lüdtke-Heckenkamp K, Kates RE, Eulenburg C zu, Jóźwiak K, Burmeister S, Hauptmann M, Baehner F, Schmid P, Kreipe H-H, Harbeck N. Endocrine response assessment in HR-positive HER2-negative early breast cancer: concordance of local versus central Ki67 measurements in the WSG ADAPTcycle trial (n = 5292). ESMO Open 2025; 10(8):105552, IF: 7,1.
- Turowski P, **Fetz K**, Gräsner J-T, Seewald S, Wnent J. Influence of different ventilation strategies during cardiopulmonary resuscitation on the return of spontaneous circulation in out-of-hospital cardiac arrest: a retrospective study from the German resuscitation registry. Resuscitation 2025; 215:110764, IF: 6,5.
- Demeestere I, Niman SM, Partridge AH, Diego DS, Kammler R, Ruggeri M, Colleoni M, Shimizu C, Saura C, Gelmon KA, Saetersdal AB, Kroep JR, Mailliez A, Amant F, Ruiz-Borrego M, Lee JE, Kataoka A, Walshe JM, Takei J, Borstnar S, Borges VF, Saunders C, Susnjar S, **Bjelic-Radisic V**, Cardoso F, Meisel JL, Kawwass JF, Spanic T, El-Abed S, Piccart M, Korde LA, Goldhirsch A, Gelber RD, Pagani O, Azim HA, JR, Peccatori FA. Corrigendum to "Hormonal factors predictive of fertility in patients with breast cancer interrupting adjuvant endocrine therapy to attempt pregnancy in POSITIVE trial" The Breast 83 (2025) 104547. Breast 2025; 84:104570, IF: 5,7.
- Schröer K, Fiege L, Wolf A, **Bjelic-Radisic V**, **Ehrhardt A**. State-of-the-art in oncolytic virotherapy using adenoviruses other than the commonly applied adenovirus type 5. Curr Opin Virol 2025; 72:101472, IF: 5,7.
- Graef FA, **Berger B**, Bahr LS, Stange R, Michalsen A, Paul F, Vallance BA, Jacobson K. Fasting elicits gut microbiome signature changes that extend to type 1 diabetes patients. Front Endocrinol (Lausanne) 2025; 16:1623800, IF: 3,9.
- Kröz M, Reif M, Fässler-Teal LR, **Berger B**, Sasselli C, Zerm R, Martin D, Gutenbrunner C, **Büssing A**. Correction: Predictors of fatigue improvement in multimodal, multimodal-aerobic and aerobic exercise intervention studies in breast cancer survivors with cancer-related fatigue. Sci Rep 2025;

- 15(1):28547, IF: 3,8.
- Stelter M, Zupanic M, Taetz-Harrer A, **Nitsche J, Büssing A**, Ehlers JP. The impact of the war in Ukraine on the well-being of German medical students: a mixed-methods study. *Sci Rep* 2025; 15(1):28646, IF: 3,8.
 - Astier Peña MP, Gómez Bravo R, Gefaell Larrondo I, Del Ramos Rio L, Mira JJ, Knežević S, Kirkovski A, Korkmaz BÇ, Kostić M, Krztoń-Królewiecka A, Segernäs A, Lingner H, Murauskienė L, **Mortsiefer A**, Nessler K, Penakacherla N, Pencheri M, Perjés Á, Petrazzuoli F, Petricek G, Sentker T, Palandri L, Petek D, Vaes B, Ilkov O, Üçüncü EK, Vinker S, Assenova R, Adler L, Bakola M, Bensemmame S, Bezdičková L, Bayen S, Burgers JS, Busneag C, Tsigarovski G, Cosic Divjak A, Domeyer P-RJ, Fitzgerald L, Gjorgijevski D, Heleno B, Hoffmann K, Jandrić-Kočić M, Neves AL, Guisado-Clavero M, Ares-Blanco S, Frese T. Identifying essential COVID-19 indicators for primary healthcare through Delphi analysis in 31 European countries: Eurodata eDelphi study. *Eur J Public Health* 2025, IF: 3,7.
 - Kirchner H, Mangiapane S, Hu E, Hulsmans N, **Brzoska P**, Pajonk F-GB. Trends in nonurgent mental health presentations to emergency departments: insights from the first nationwide study in Germany. *BMC Psychiatry* 2025; 25(1):855, IF: 3,4.
 - Daniels M, **Lefering R**, Fuchs PC. Patterns of severe burn injury in adults throughout the year. *Burns* 2025; 51(6):107575, IF: 3,2.
 - Mainz A, Neunaber T, D'Agnese PC, Eid A, Galla T, Ellers C, **Meister S**. Digital Literacy Training for Digitalization Officers ("Digi-Managers") in Outpatient Medical and Psychotherapeutic Care: Conceptualization and Longitudinal Evaluation of a Certificate Course. *JMIR Med Educ* 2025; 11:e70843, IF: 3,2.
 - **Annac K**, Örs ER, Öztürk S, Basyigit M, **Aksakal T**, Kuhn C, Rutenkröger A, Tezcan-Güntekin H, **Yilmaz-Aslan Y, Brzoska P**. Storytelling in family-provided care- developing diversity-sensitive stories for family caregivers of Turkish individuals living with dementia. *BMC Nurs* 2025; 24(1):1060, IF: 3,1.
 - Hoffmann-Hoffrichter AL, Hohmann A, Holle B, **Palm R**, Roes M. Person-centred care of people living with dementia and its regulation in German-speaking nursing homes: A qualitative focus group study. *Int J Nurs Stud Adv* 2025; 9:100400, IF: 3,1.
 - **Schmidt A**, Weckbecker K, Schmitt J in der, Götze K, **Mortsiefer A**. Advance Care Planning in German General Practice: A Longitudinal Qualitative Study on Patients' Expectations and Experiences. *Health Expect* 2025; 28(4):e70392, IF: 3,0.
 - Schwind B, Visscher R, Haslbeck J, Falkenstein T, Riewoldt C, Griesse L, Behrisch B, **Metzing S**, Nagl-Cupal M. Understanding family caregiving and well-being in adult chronic illness: a call for a more comprehensive perspective. *Front Public Health* 2025; 13:1619672, IF: 3,0.
 - Lisakowski A, Frenkert J, Hartenstein-Pinter A, Kubek L, **Zernikow B, Wager J**. Effective communication in pediatric palliative care: Evaluation of two educational videos. *Patient Educ Couns* 2025; 137:108790, IF: 2,9.
 - Requejo JH, **Weigel R**, Lazzerini M, Cerna-Turoff I, Billah SM, Horiuchi S, Black M, Schellenberg J. Measuring and monitoring child health and well-being- an integral part of the climate change agenda. *Health Policy Plan* 2025, IF: 2,9.
 - Werner-Bierwisch T, **Metzing S**, Persson EK, Hellmers C. Getting one's bearings: a grounded theory study of fathers' sense of security while attending the birth of their child. *BMC Pregnancy Childbirth* 2025; 25(1):875, IF: 2,8.
 - **Kempny C, Aksakal T, Yilmaz-Aslan Y, Brzoska P**. Competence development among healthcare professionals through an online diversity training- a scoping review. *BMC Med Educ* 2025; 25(1):1198, IF: 2,7.
 - Moyo D, Nagase M, Msekandiana A, Phoya F, Chimowa T, Molyneux EM, **Weigel R**, Mbale E, Banda JC, Krüger C, Chimalizeni Y. Pathway to developing paediatric non-communicable disease guidelines

- in Malawi: a scoping review. BMC Health Serv Res 2025; 25(1):1186, IF: 2,7.
- Muschner P, Goldschmidt L, Gröning LS, Willmund G-D, **Piefke M**. Limited and inconclusive effects of computer-based neurocognitive training on PTSD, comorbid depression and executive functioning: a systematic review and meta-analysis. Front Psychol 2025; 16:1577026, IF: 2,6.
 - Lüdorf V, **Meister S**, Mainz A, Ehlers JP, **Nitsche J**, Busse TS. Developing a Concept on Ethical, Legal and Social Implications (ELSI) for Data Literacy in Health Professions: A Learning Objective-Based Approach. Healthcare (Basel) 2025; 13(17), IF: 2,4.
 - Gomez-Bravo R, León-Herrera S, Guisado-Clavero M, Gefaell I, Wostmann X, Wössner N, Vinker S, La Vassallo Ferla F, Kirkoç Üçüncü E, Tsigarovski G, Torzsa P, Suija K, Stepanović A, Sentker T, Segernäs A, Seifert B, Sánchez-Castro M, Schneider JG, Repovská A, Petrazzuoli F, Petek D, Perjes A, Parodi López N, Neves AL, Nessler K, Muris J, **Mortsiefer A**, Moreels S, Meister T, Mäntyselkä P, Murauskienė L, Lingner H, Krztoń-Królewiecka A, Kostic M, Çimen Korkmaz B, Knezevic S, Kazakos S, Karathanos V, Shushman I, Ilkov O, Hoffmann K, Heleno B, Hanževački M, Gjorgjievski D, Frese T, Fournier M, Fitzgerald L, Feldmane S, Dotsenko M, Domeyer P-R, Croucher D, Cerny V, Burgers JS, Brutskaya-Stempkovskaya E, Busneag CI, Buono N, Bensemmane S, Bayen S, Bakola M, Assenova R, Adler L, Ares-Blanco S, Astier Peña MP. Towards consensus: The need for standardised definitions in Long (post) COVID care in 34 European countries. Eur J Gen Pract 2025; 31(1):2535618, IF: 2,3.
 - Mercante A, Siden H, Baker JN, Papadatou D, Abu-Saad Huijjer H, **Zernikow B**, Hauer J, Benini F. Insights From the International Consensus on Neuro-Irritability in Pediatric Palliative Care: Expanding the Known, Challenging the Unknown. Neurol Clin Pract 2025; 15(5):e200525, IF: 2,3.
 - Keß A, Kleber C, **Lefering R**, Osterhoff G. Reassessing the role of external fixation in polytrauma and severely injured patients with chest trauma and femur fracture: a propensity score-matched analysis from the TraumaRegister DGU®. Eur J Trauma Emerg Surg 2025; 51(1):296, IF: 1,9.
 - Fehring L, Frings J, Rust P, **Kempny C**, **Thürmann PA**, **Meister S**. Extension of the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research Guideline to Large Language Models (COREQ+LLM): Protocol for a Multiphase Study. JMIR Res Protoc 2025; 14:e78682, IF: 1,4.
 - Solbach J, **Kersting C**, **Mortsiefer A**. Talking about sexual health in primary care: Results of a cross-sectional study among general practitioners in Germany. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitsw 2025; 197:47–54, IF: 1,4.
 - Hofmann T, Himmelreich L, Kirschenlohr R, Fredrich T, Eder PA, Flake F, Bagdahn K, Orendt J, Reuter-Oppermann M, **Lefering R**. Emergency physician interventions in the care of patients with acute coronary syndrome : Comparative, retrospective, observational study. Med Klin Intensivmed Notfmed 2025, IF: 1,3.
 - Nowak L, Reis D, **Martin DD**, Längler A, Zuzak T. Barriers and opportunities for a complementary medicine advisory network in pediatric oncology: perspectives from german experts. Pediatr Hematol Oncol 2025:1–11, IF: 1,2.
 - Ketabi A, Dobbartin MJ, Lauer H, Schuster L, **Piwowarczyk A**. Clinical Study of Fibre- Reinforced Root Posts with a Ten-Year Observation Period: A Retrospective Study. Eur J Prosthodont Restor Dent 2025, IF: 1,1.
 - **Bohnet-Joschko S**, Mehulic L. Digital upskilling: the future in patient care. Urologie 2025; 64(9):973–5, IF: 0,5.

