

Jg. 5
AUSGABE

05

Dezember 2025

Interdisziplinäre Versorgungsforschung

uni^{versität}
Witten/Herdecke

ISSN 2750-5499

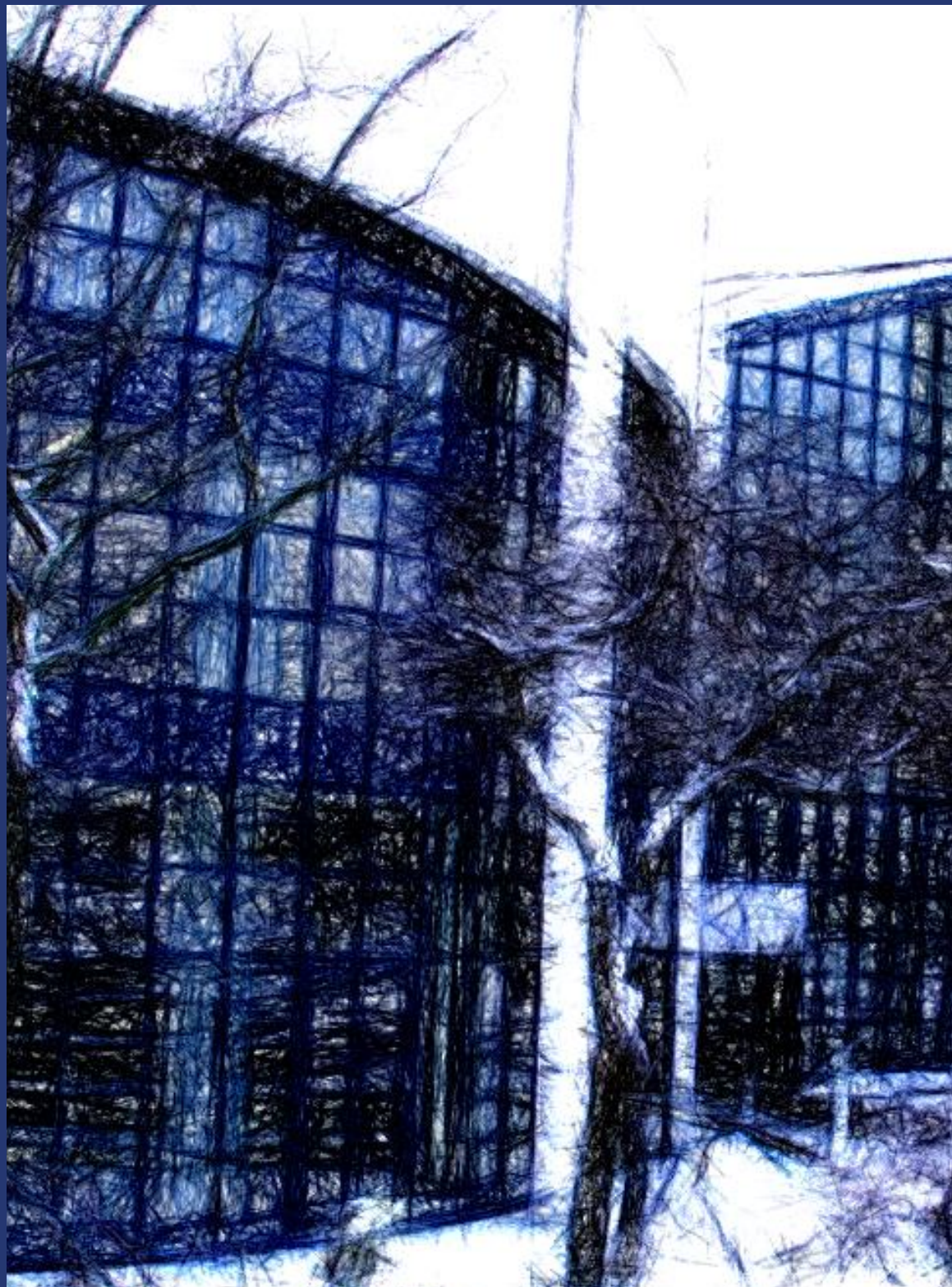
Ein wissenschaftliches Journal des
Interdisziplinären Zentrums für Versorgungsforschung
der Universität Witten/Herdecke

In dieser Ausgabe:

- Rückblick: IZVF-Methodenworkshops
- Qualitative Forschungswerkstatt
- Forschungsprojekte (Post-COVID-Therapie in der Rehabilitation, iCreate, People's Voice Survey, Sinn(re)konfigurationen in der psychosomatischen Therapie)
- EinBlick über den Tellerrand (AMSeC, OMEN, Beware, UNCOVER, GeRas, ErwiN, MELIUS)
- Veröffentlichungen

SAVE THE DATE:

IZVF-
Mitgliederversammlung
(18. Dez. 2025)



INHALTSVERZEICHNIS

Editorial.....	2
Rückblick: IZVF-Methodenworkshops.....	3
Qualitative Forschungswerkstatt.....	6
Forschungsprojekte.....	8
EinBlick über den Tellerrand.....	16
Veröffentlichungen.....	30
Veröffentlichungen, sortiert nach Impact Factor.....	34



EDITORIAL

Liebe Kolleg*innen,

zum Jahresausklang 2025 freuen wir uns, Ihnen die 25. Ausgabe der *Interdisziplinären Versorgungsforschung* vorzustellen. Diese Ausgabe bietet Gelegenheit, auf ausgewählte Aktivitäten und Themen zurückzublicken, die unsere Arbeit in diesem Jahr geprägt haben.

Den Auftakt bilden die **IZVF-Methodenworkshops**, die im Herbst 2025 stattfanden und erneut auf großen Zuspruch stießen. In drei praxisnahen Formaten wurden zentrale methodische Ansätze der Versorgungsforschung vermittelt und diskutiert: von einer Einführung in die Grounded Theory über die Auseinandersetzung mit Mixed-Methods-Designs bis hin zu partizipativen Forschungsansätzen, deren Potenziale und Herausforderungen intensiv beleuchtet wurden. Nähere Informationen dazu finden Sie auf den Seiten 3–5.

Zudem finden Sie in dieser Ausgabe einen Rückblick auf die **Qualitative Forschungswerkstatt**, die auch im kommenden Jahr fortgeführt wird. Wir laden Sie herzlich ein, sich für die geplanten Veranstaltungen im nächsten Jahr anzumelden.

Im Anschluss stellen wir Ihnen vier **Forschungsprojekte** von Mitgliedern der UW/H vor. Dazu gehören ein Projekt zum Thema *Differentielle Therapie des Post-COVID-Syndroms in der medizinischen Rehabilitation* sowie das Projekt *iCreate*. Darüber hinaus geben wir Einblicke in den *People's Voice Survey in Deutschland* sowie in ein Dissertationsprojekt zu *Sinn(re)konfigurationen in der stationären psychosomatischen Therapie*.

In der Rubrik **EinBlick über den Tellerrand** präsentieren wir zudem sieben Projekte von Institutionen außerhalb der UW/H. Dabei handelt es sich diesmal um die Projekte *AMSeC* des Robert Koch-Instituts, *OMEN* des Leibniz-Instituts für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS), *Beware* der Technischen Universität München, *UNCOVER* des Universitätsklinikums Leipzig, *GeRas* der Universität Heidelberg, *ErwiN* der MEDIS Management GmbH und der JGM GmbH und *MELIUS* der Universität Augsburg.

Zum Jahresende möchten wir uns herzlich für Ihr Engagement, Ihre Mitwirkung und Ihr Interesse bedanken. Wir freuen uns auch im kommenden Jahr wieder auf eine gute und produktive Zusammenarbeit mit Ihnen.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre, erholsame Feiertage und einen guten Start in das neue Jahr,

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: METHODENWORKSHOPS DES IZVF IM HERBST 2025

Im Herbst 2025 richtete das Interdisziplinäre Zentrum für Versorgungsforschung (IZVF) der Universität Witten/Herdecke drei digitale Methodenworkshops aus, die zentrale qualitative, Mixed-Methods-bezogene und partizipative Ansätze der Versorgungsforschung in den Fokus nahmen. Die Veranstaltungen boten praxisorientierte Einblicke und Lösungsstrategien für laufende und geplante Forschungsprojekte und richteten sich an Forschende und weitere Interessierte mit unterschiedlichen Vorerfahrungen.

Workshop 1: Forschen mit der Grounded Theory – Eine Einführung

Der erste Workshop fand am **30. September 2025** statt und widmete sich der Grounded Theory als einem qualitativen Forschungsansatz, der darauf abzielt, theoretische Konzepte unmittelbar aus dem Datenmaterial zu entwickeln. Besonders in der Gesundheits- und Versorgungsforschung eignet sich dieser Ansatz, um komplexe soziale Prozesse und subjektive Perspektiven systematisch zu erfassen und theoriebasiert zu beschreiben.

Ein wesentlicher Faktor der weltweiten Erfolgsgeschichte der Grounded Theory ist das von Anselm Strauss und Barney Glaser gemeinsam entworfene Zusammenspiel von Offenheit und Strukturierung im Forschungsprozess. Dieses bietet in der Anwendung (mitunter herausfordernd viel) Freiheit zur Entdeckung neuer Zusammenhänge, aber auch ein umfangreiches Set strukturierender Elemente für die Organisation der Forschungspraxis. Dazu zählen die vielseitigen Konzepte der Kodierung des Datenmaterials, die iterativen Erhebungs- und Analyseprozesse im Rahmen des sogenannten theoretischen Samplings, aber auch der kreative Gebrauch von Forschungstagebüchern und Visualisierungen in Form von Graphiken oder Kartierungen zur Entwicklung von theoretischen Modellen oder Frameworks.

Ziel des Workshops war es, eine praxisnahe Einführung in die Grounded Theory zu geben und zentrale Herausforderungen gemeinsam zu reflektieren. Die Teilnehmenden erhielten einen Überblick über maßgebliche Varianten des Forschungsansatzes und konnten auf dieser Basis informierte(re) Entscheidungen über die Anlage eines Forschungsdesigns treffen und Lösungsstrategien für Probleme in bereits laufenden Projekten entwickeln. Ein wesentlicher Schwerpunkt des Workshops lag in der Auseinandersetzung mit den typischen Vorgehensweisen im Bereich der Kodierung von Daten, die sukzessive zur Theorieentwicklung führen. Um dies praktisch zu veranschaulichen, wurde im Workshop mit einer kleinen Auswahl an aktuellen Materialien der Teilnehmenden gearbeitet.

Geleitet wurde der Workshop von **Prof. Dr. Christoph Hohage** (Professor für Soziale Arbeit an der Fliegener Fachhochschule Düsseldorf), dessen Arbeit einen Schwerpunkt auf Grounded Theory, qualitativer Sozialforschung sowie Theorien und Methoden der Sozialen Arbeit hat.



Workshop 2: Zwischen zunehmender Operationalisierung und "anything goes" – Mixed Methods in der gesundheitswissenschaftlichen Forschung

Der zweite Workshop fand am **13. November 2025** statt und befasste sich mit Mixed-Methods-Forschung in den Gesundheitswissenschaften. Mixed-Methods-Forschung ermöglicht, quantitative und qualitative Ansätze zu kombinieren, um komplexe Forschungsfragen umfassend zu bearbeiten. Auf diese Weise lassen sich sowohl statistische Zusammenhänge als auch subjektive Sichtweisen erfassen und innerhalb eines Studiendesigns

strukturiert in Beziehung setzen. Da dies insbesondere in der Gesundheits- und Versorgungsforschung ein großer Vorteil gegenüber monomethodischen Ansätzen ist, haben sich Mixed-Methods-Designs in den letzten Jahren zu einem zunehmend beliebten methodischen Ansatz entwickelt. Im Zuge dieser zunehmenden Beliebtheit von Mixed-Methods-Designs zeigt sich jedoch, dass Mixed-Methods-Forschung besondere Herausforderungen stellt und ganz eigene epistemologische, methodische und forschungspraktische Fragen aufwirft. Dazu zählen beispielsweise die Integration unterschiedlicher Datentypen, die zeitliche Abstimmung der unterschiedlichen Erhebungen sowie die Zusammenarbeit und Kommunikation in oft interdisziplinären Forschungsteams.

Genau an diesen Punkten setzte der digitale Methodenworkshop an. Ziel war es, in die Thematik der Mixed-Methods-Forschung einzuführen und sich intensiv mit praktischen Fragen, methodischen Varianten und typischen Umsetzungsschwierigkeiten auseinanderzusetzen, jeweils unter Rückbindung an erkenntnistheoretische Fragen.

Der Workshop bot zunächst eine grundlegende Einführung in Mixed-Methods-Designs sowie in unterschiedliche Studiendesigns und Arten der Datenintegration. Im Anschluss daran wurden typische Probleme diskutiert, die in Mixed-Methods-Studien immer wieder auftreten, und es wurde herausgearbeitet, wie diese aus verschiedenen erkenntnistheoretischen Perspektiven heraus adressiert werden können. Im zweiten Teil des Workshops hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, anhand eigener Forschungsprojekte oder -ideen einige der typischen Probleme von Mixed-Methods-Designs in Kleingruppen durchzuspielen und passende Lösungsansätze zu entwickeln.

Geleitet wurde die Veranstaltung von **apl. Prof. Dr. Amand Führer** (Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg), der über ausgewiesene wissenschaftliche Erfahrung im Bereich der Mixed-Methods-Forschung verfügt.



Workshop 3: Partizipativ Forschen für eine bessere Versorgung – Ansätze, Herausforderungen und Potentiale

Am **25. November 2025** folgte ein Workshop zur partizipativen Forschung, der die besonderen Anforderungen und Potenziale partizipativer Ansätze für die Gesundheits- und Versorgungsforschung beleuchtete. Partizipative Forschung bietet die Möglichkeit, Akteure wie Versorgungsnutzer*innen, Versorger*innen, Angehörige und weitere Personen, die direkt von der Forschung betroffen sind, aktiv in den Forschungsprozess einzubeziehen. Sie hilft dabei, die soziale Wirklichkeit der Betroffenen zu verstehen und zu beeinflussen sowie Forschungsergebnisse praxisnah auszurichten. Die Gestaltung partizipativer Forschungsprozesse bringt vielfältige Herausforderungen mit sich, darunter die effektive Kommunikation zwischen allen Beteiligten, die angemessene Rollenverteilung sowie die Abstimmung und Konsensfindung zwischen verschiedenen Akteuren.

Genau an diesen Schnittstellen setzte der digitale Methodenworkshop an. Ziel der Veranstaltung war es, die Teilnehmenden umfassend in die Thematik der partizipativen Forschung einzuführen und sich intensiv mit methodischen Zugängen, praktischen Herausforderungen und Umsetzungsschwierigkeiten auseinanderzusetzen. Geleitet wurde der Workshop von **Prof. Dr. Hella von Unger** (Professorin für Soziologie mit dem Schwerpunkt Qualitative Methoden an der Ludwig-Maximilians-Universität München), einer ausgewiesenen Expertin für qualitative Sozialforschung, partizipative Forschungsansätze sowie Ethnizität und Migration.



Im Verlauf des Workshops erhielten die Teilnehmenden Einblicke darin, wie sie Partnerschaften aufbauen und partizipative Forschungsmethoden gestalten und umsetzen können. Im Mittelpunkt stand das Kennenlernen verschiedener Ansätze partizipativer Forschung, einschließlich community-basierter partizipativer Forschung (CBPR), sowie deren Potenziale insbesondere für die Gesundheits- und Versorgungsforschung. Gemeinsam wurden Anforderungen, Herausforderungen und konkrete Lösungsstrategien für die Partizipation

von Co-Forschenden diskutiert. Ein weiterer Schwerpunkt lag darauf, welche Rollen die beteiligten Partner*innen in partizipativen Forschungsprozessen einnehmen können und wie Verantwortlichkeiten ausgehandelt werden. Die Teilnehmenden hatten zudem die Möglichkeit, eigene Anliegen, Forschungsprojekte oder -ideen einzubringen und als Diskussions- und Arbeitsgrundlage zu nutzen. Dadurch konnten sie nicht nur grundlegende Kenntnisse zur Auswahl, Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung eines digitalen Partizipationsformats erwerben, sondern auch spezifische Lösungsstrategien für individuelle Forschungsvorhaben entwickeln.

Rückmeldungen und Ausblick

Die drei Veranstaltungen wurden von den Teilnehmenden durchweg positiv bewertet. Hervorgehoben wurden insbesondere...

- **Daumen hoch für:** "Sehr guter kurzer Vortrag zu den wichtigsten inhaltlichen Themen und dann Anwendung dieser. Es war für einen Zoomvortrag sehr interaktiv!"
- **Daumen hoch für:** "Kompakte Darstellung, viel Interaktion, Initiierung von Gruppenarbeiten"
- **Im Mittelpunkt stand für mich:** "Dieses komplexe Thema wurde auch für Leute wie mich, die bisher damit keine Berührung hatten anschaulich dargestellt."
- **Das merke ich mir:** "Verschiedene Herangehensweisen an das Kodieren möglich."
- **Mein Schmuckstück der Veranstaltung war:** "Das praktische Üben :) Nach dem vielen Lesen, Bücher wälzen, Methodologien näher in Betracht ziehen und wieder verwerfen, erhielt ich für mich dadurch mehr Klarheit und eine Bestätigung, dass ich mich in der richtigen Methodologie bewege."
- **Zu kurz kam für mich:** "Die Übung war zeitlich etwas kurz."
- **Zu kurz kam für mich:** "Die praktischen Beispiele."

Auch im kommenden Jahr wird das IZVF weitere Workshops anbieten, über die wir Sie über die üblichen Kanäle informieren werden.

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 / 926-78610

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



QUALITATIVE FORSCHUNGSWERKSTATT

DES INTERDISZIPLINÄREN ZENTRUMS FÜR VERSORGUNGSFORSCHUNG



Qualitative Forschungswerkstatt: Rück- und Ausblick

Auch im Wintersemester 2025 setzte das Interdisziplinäre Zentrum für Versorgungsforschung (IZVF) die **Qualitative Forschungswerkstatt** fort. Forschende und Interessierte hatten erneut die Möglichkeit, aktuelle Projekte einzubringen, wertvolle methodische und inhaltliche Rückmeldungen zu erhalten und sich über Herausforderungen im Forschungsprozess auszutauschen.

Rückblick auf die Veranstaltungen des Wintersemesters 2025

In mehreren Terminen behandelten wir zentrale Aspekte qualitativer Forschung. Die Schwerpunkte lagen auf der **Entwicklung von Interviewleitfäden** sowie der **Auswertung**. Wie gewohnt profitierten die Teilnehmenden von der interdisziplinären Zusammensetzung der Gruppe und der Vielfalt der Perspektiven.

[Daumen hoch für:] "Der im höchsten Maß wertschätzende Austausch unter den Teilnehmenden und die tolle Organisation."

Ausblick auf die Qualitative Forschungswerkstatt 2026

[Mein Schmuckstück bei der QFW war]:
"Einblick in die Forschungsprojekte von Kollegen. Lernen von unterschiedlichen Herangehensweisen."

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

Termine für das erste Halbjahr 2026:

- 26. Februar von 12:00 bis 13:00 Uhr (Besprechung des Materials)
- 19. März von 12:00 bis 14 Uhr
- 23. April von 12:00 bis 14 Uhr
- 21. Mai von 12:00 bis 14 Uhr
- 18. Juni von 12:00 bis 14 Uhr

[Das merke ich mir]: "Ich konnte viel für meine eigene Arbeit mitnehmen. Auf viele Punkte wäre ich alleine gar nicht gekommen."

Sie können sich bis zum **23.01.2026** über folgenden Link für die Veranstaltung anmelden:

<https://limesurvey.uni-wh.de/index.php/752439>

Wir freuen uns auf Ihre spannenden Inputs und anregenden Diskussionen in der Qualitativen Forschungswerkstatt 2026!

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 / 926-78610

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

FORSCHUNGSPROJEKTE

Differentielle Therapie des Post-COVID-Syndroms in der medizinischen Rehabilitation

Hintergrund und Zielstellung

Das Post-COVID-Syndrom (PCS) wird als eine multisystemische Störung charakterisiert, mit Leitsymptomen wie (chronischer) Fatigue, verringerter körperlicher Leistungsfähigkeit, Dyspnoe, kognitiver Beeinträchtigung sowie verschiedenen weiteren Symptomen. Aktuelle Schätzungen weisen auf eine Prävalenz von bis zu 10% bei Erwachsenen hin, und obwohl die meisten Patient*innen einen allmählichen Heilungsprozess durchlaufen, ist der Bedarf an individualisierter medizinischer Rehabilitation hoch. Ziel des Vorhabens ist es, die Wirksamkeit von Rehabilitationsmaßnahmen und angepassten Therapien hinsichtlich einer Verbesserung der Leitsymptomatik im Rahmen der medizinischen Rehabilitation zu untersuchen.

Methodik

Zu Beginn und zum Ende des stationären Reha-Aufenthalts durchlaufen die PCS-Patient*innen (ca. neun Monate nach der Akutinfektion) eine umfassende klinische Diagnostik, bestehend aus Blutabnahme, Messung der Körperzusammensetzung, Spiroergometrie, Lungenfunktionstest mit Diffusionsmessung sowie Fragebögen zur wahrgenommenen Krankheitslast (Wohlbefinden, Lebensqualität, Erschöpfung, Arbeitsfähigkeit). Während der Rehabilitation absolvieren die Patient*innen eine Kombination aus körperlichen Therapien (Kraft-, Ausdauer- und Atemmuskeltraining), kognitiven Übungen, Entspannungstechniken und edukativen Einheiten.

Ergebnisse

Im Laufe der Beobachtungsstudie (ca. 300 Patient*innen innerhalb von 3,5 Jahren) haben sich folgende Befunde ergeben:

- Bei rehabilitationsfähigen PCS-Patient*innen zeigt sich durch die Rehabilitation eine Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit, der inspiratorischen Atemmuskelfraft und der subjektiven Krankheitslast [1,2].
- Frauen und Männer werden mit unterschiedlichen Einschränkungen zur Rehabilitation überwiesen (Frauen eher hinsichtlich der Atemmuskulatur, Männer eher hinsichtlich der körperlichen Leistungsfähigkeit), zeigen aber gleichermaßen Verbesserungen in allen relevanten Bereichen [2].
- Kontinuierliches aerobes Ausdauertraining und moderates Intervalltraining sind gleichermaßen durchführbar und effektiv und können nach den Präferenzen der Patient*innen eingesetzt werden [1].
- PCS-Patient*innen weisen eine eingeschränkte Fettoxidationskapazität auf, die mit der Leitsymptomatik – vorwiegend der Fatigue – korreliert und auf eine reduzierte mitochondriale Funktion hinweist, die während der Rehabilitation verbessert werden kann [3].

- PCS-Patient*innen weisen eine autonome Dysfunktion und eine beeinträchtigte Vasoregulation, gemessen an der Herzfrequenzvariabilität, auf, die mit Anti-GPCR-Autoantikörpern zusammenhängen und zum Krankheitsbild beitragen [4,5].
- Ein Fatigue-Tagebuch kann als Tool zur verbesserten Belastungssteuerung (Verhältnis von Belastung und Entspannung) im Rahmen der Rehabilitation, aber auch darüber hinaus im Alltag, eingesetzt werden [6].

Schlussfolgerungen

Insgesamt scheint PCS das Ergebnis eines komplexen Zusammenspiels aus anhaltender Autoimmun-Dysregulation und mitochondrialer Dysfunktion, neben anderen Faktoren, zu sein. Rehabilitationsfähige PCS-Patient*innen zeigen deutliche Verbesserungen im Verlauf der Rehabilitation. Eine Stratifikation sollte eingesetzt werden, um die individuellen Einschränkungen zu identifizieren und gezielt rehabilitieren zu können. Dabei kann das Ausdauertraining nach den Präferenzen der Patient*innen eingesetzt werden und das Fatigue-Tagebuch kann zur optimalen Belastungssteuerung während der Rehabilitation beitragen.

Förderung und Laufzeit: Deutsche Rentenversicherung Westfalen, 04/2023-03/2026

Literaturangaben

- [1] Mooren JM et al. Medical Rehabilitation of Patients with Post-COVID-19 Syndrome—A Comparison of Aerobic Interval and Continuous Training. *J Clin Med* 2023;12(21):6739.
- [2] Garbsch R et al. Sex-specific differences of cardiopulmonary fitness and pulmonary function in exercise-based rehabilitation of patients with long-term post-COVID-19 syndrome. *BMC Medicine* 2024;22(1):446.
- [3] Garbsch R et al. Analysis of fat oxidation capacity during cardiopulmonary exercise testing indicates long-lasting metabolic disturbance in patients with post-covid-19 syndrome. *Clin Nutr* 2024;43(12):26–35.
- [4] Mooren FC et al. Autonomic dysregulation in long-term patients suffering from Post-COVID-19 Syndrome assessed by heart rate variability. *Sci Rep* 2023;13(1).
- [5] Schmitz B et al. Autonomic dysfunction and vasoregulation in Long COVID-19 are linked to anti-GPCR autoantibodies. *J Allergy Clin Immunol*. 2025.
- [6] Balke M et al. Design and validation of an energy level diary for fatigue management in patients with post-COVID syndrome. *Front Rehabil Sci* 2025;6:1633466.

Kontakt:



Dr. René Garbsch, Prof. Dr. Dr. Boris Schmitz, Prof. Dr. Frank C. Mooren

Lehrstuhl für Rehabilitationsforschung

Fakultät für Gesundheit

Universität Witten/Herdecke

Tel: 02333/9888-487, 02333/9888-156, 02333/9888-101

E-Mail: rene.garbsch@uni-wh.de, boris.schmitz@uni-wh.de, frank.mooren@uni-wh.de

iCreate – Digital unterstütztes Case-Finding zur Verbesserung der Diagnose und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Demenz in der primärärztlichen Versorgung

Hintergrund

Die Früherkennung von Demenz ist in der hausärztlichen Versorgung bislang unzureichend etabliert. Weniger als 10% der Personen mit einer prodromalen Demenz werden frühzeitig identifiziert – mit negativen Folgen für Diagnosestellung, Therapieeinleitung und den Zugang zu sozialen Unterstützungsleistungen. Digitale Kognitionstests stellen eine vielversprechende, niedrighschwellige Möglichkeit dar, das Case-Finding in der Primärversorgung zu verbessern und Fehl-, Über- oder Unterversorgungen zu vermeiden.

Zielsetzung

Ziel der Studie *iCreate* war es, die Demenzdiagnostik in der Primärversorgung durch die Einführung eines digitalen, tabletgestützten Kognitionstests (MoCA) zu optimieren. Die Testdurchführung erfolgte durch geschulte Medizinische Fachangestellte (MFA). Im Anschluss wurden Patient*innen mit auffälligen Testergebnissen strukturiert an eine Gedächtnisambulanz zur weiterführenden Diagnostik weitergeleitet. Neben der diagnostischen Optimierung standen insbesondere die Untersuchung der Machbarkeit und Akzeptanz dieses Vorgehens im Mittelpunkt.

Methodik

Die Studie bestand aus drei Teilprojekten:

- (1) Durchführung des digitalen MoCA bei Patient*innen ab 60 Jahren in zehn Hausarztpraxen (N=313),
- (2) 21 qualitative Interviews mit zentralen Stakeholdern zur Erhebung von Akzeptanz und Umsetzbarkeit sowie
- (3) Entwicklung und Evaluation ergänzender digitaler Testverfahren und mimikbasierter Marker zur Früherkennung.

Ergebnisse

- (1) Von 299 auswertbaren Tests wurden 95 Patient*innen zur weiterführenden Diagnostik in eine Gedächtnisambulanz überwiesen; dort erhielten rund 80% eine MCI-Diagnose (Mild Cognitive Impairment). Die MoCA-Werte korrelierten signifikant mit etablierten Testverfahren (CERAD zur Differenzialdiagnostik).
- (2) Ärzt*innen, MFA und Patient*innen bewerteten die digitale Testung insgesamt als praktikabel und gut umsetzbar. Die MFA beschrieben die Testdurchführung als bereichernd, während Patient*innen die einfache und zugängliche Möglichkeit zur Überprüfung ihrer kognitiven Leistungsfähigkeit schätzten. Als negative Aspekte wurden die gebundenen zeitlichen Ressourcen der MFA, technische Schwierigkeiten, z.B. durch instabile WLAN-Verbindungen, aber auch eine mangelnde Kommunikation zwischen hausärztlicher Praxis und Gedächtnisambulanz identifiziert.
- (3) Die mimikbasierten Analysen zeigten zusätzliche diagnostische Potenziale. Die Benutzerfreundlichkeit wurde überwiegend positiv eingeschätzt, nahm jedoch mit höherem Alter und geringerer kognitiver Leistung ab.

Schlussfolgerung

Das iCreate-Projekt zeigt, dass digitale Testverfahren in Kombination mit klaren Weiterleitungsstrukturen praktikabel und akzeptiert sind sowie wesentlich zur Früherkennung von Demenz in der hausärztlichen Versorgung beitragen können. Die delegierbare Durchführung durch MFA sowie die automatisierte Auswertung ermöglichen standardisierte, objektive Ergebnisse. Für eine nachhaltige Implementierung sind jedoch eine verlässliche technische Infrastruktur, standardisierte diagnostische Abläufe und ein besser abgestimmter Informationsaustausch zwischen den beteiligten Sektoren notwendig.

Förderung und Laufzeit: Bundesministerium für Gesundheit (Förderkennzeichen FZMII2-2523FEP40), 06/2023-05/2025

Kontakt:



Carolin Rosendahl, Kristin Rolke
Lehrstuhl für Allgemeinmedizin I und Interprofessionelle Versorgung
Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung (iamag)
Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke
Tel: 02302/926-7302, 02302/926-7303
E-Mail: carolin.rosendahl@uni-wh.de, kristin.rolke@uni-wh.de

Konsortialpartner*innen:

Klinik für Kognitive Störungen und Alterspsychiatrie, Universitätsklinikum Bonn; Institut für digitale Medizin, Universitätsklinikum Bonn; Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Standort Rostock/Greifswald; Psychologische Altersforschung, Universität Siegen

Projekthomepage und Publikationen:

[iCreate- Universität Witten/Herdecke](#)

Rolke K, Rosendahl C, Weckbecker K, Hanke A, Wagner M, Nissen L, Reimer, L.M, Schweizer F, Schaper P, Thyrian JR, Tillmann J. How do patients, medical assistants and physicians accept and experience tablet-based cognitive testing by medical assistants in general practice?-A qualitative study. BMC primary care 2025; 26(1), 174.

Rosendahl C, Rolke K, Tillmann J, Hanke A, Wagner M, Nissen L, Reimer L.M, Schweizer F, Schaper P, Thyrian JR, Weckbecker, K. Hürden im Versorgungspfad der Demenzdiagnostik: Framework-Analyse des Projektes „iCreate“. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2025; 17: 1-7.

Schaper P, Hanke A, Jonas S, Nissen L, Reimer LM, Schweizer F, Wagner M, Rolke K, Rosendahl C, Tillmann J, Weckbecker K, Thyrian JR.. Usability of a tablet-based cognitive test administered by medical assistants in general practice: An Implementation Study. JMIR Formative Research; 2025 (submitted).

Stimmen von Jugendlichen zur Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems: People's Voice Survey in Deutschland



Was ist der People's Voice Survey?

Der People's Voice Survey (PVS) wurde vom QuEST Network [1], einem länderübergreifenden Forschungskonsortium mit Sitz an der Washington University in St. Louis., entwickelt und misst die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems aus der Perspektive der Bevölkerung. Die Bevölkerungsperspektive wird derzeit in nationalen oder internationalen Datensystemen nicht systematisch erfasst. Sie umfasst Themen wie Gesundheitszustand, Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, Qualität der Versorgung und Vertrauen in das Gesundheitssystem. Das Verständnis der Meinung der Bevölkerung über die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems ist die Grundlage für die Schaffung gerechterer und menschenzentrierter Gesundheitssysteme. Die Umfrage wurde bereits in mehr als 20 Ländern in Zusammenarbeit mit lokalen akademischen und staatlichen Institutionen durchgeführt [2].

Der Fokus auf Jugendliche

Die von Friede Springer gestiftete Professur für globale Kindergesundheit leitete die Datenerhebung und -analyse in Deutschland. Die Studie erhebt neben Erwachsenen auch die Meinung Jugendlicher, da deren Perspektiven in Gesundheitssystemen bislang unterrepräsentiert sind. Auch für den PVS ist die Einbeziehung Jugendlicher eine Premiere, da sich der herkömmliche PVS auf Menschen ab 18 Jahren konzentriert.

In Zusammenarbeit mit Partner*innen in der Schweiz, den Niederlanden, Lettland und Schottland führte das Projektteam eine Literaturrecherche durch, konsultierte Expert*innen für Jugendgesundheit und fügte Fragen hinzu, die die Bedürfnisse Jugendlicher im Alter von 15 bis 19 Jahren in Bezug auf psychische Gesundheit, Vertraulichkeit sowie sexuelle und reproduktive Gesundheit widerspiegeln. Die Stichprobengröße für Jugendliche wurde auf 200 erhöht, um eine ausreichende Aussagekraft für die Schätzung eines binären Anteils zu erhalten. In vier kognitiven Interviews mit Jugendlichen wurde deren Verständnis der Fragen getestet und die Entwürfe entsprechend der Antworten verfeinert [3].

Aktueller Stand und weiteres Vorgehen

Die Datenerhebung über ein Online-Panel wurde im Januar 2025 mit einer national repräsentativen Stichprobe von 2.698 Befragten abgeschlossen. Die vorläufigen Ergebnisse wurden auf dem Tag der Forschung an der Universität Witten/Herdecke und auf der Science for Health Systems Conference [4] in St. Louis, USA, zusammen mit europäischen Kolleg*innen vorgestellt, die sich auf Jugendliche konzentrieren. In Zusammenarbeit mit den Lehrstühlen für Versorgungsforschung (Prof. Patrick Brzoska) und Medizinische Biometrie und Epidemiologie (Prof. Ralph Brinks) plant das Projektteam die Erstellung von Manuskripten, die sich auf die Gruppe der Jugendlichen und Vergleiche mit Erwachsenen konzentrieren. Die Umfrageergebnisse bieten Analysemöglichkeiten z.B. zum Einfluss der Versicherungsart (privat, gesetzlich) oder verschiedener demografischer Angaben – entsprechende Forschungsfragen sind in Entwicklung. Das Ziel ist es, politische Entscheidungsträger über die Survey-Ergebnisse zu informieren, damit sie für die Optimierung von Gesundheitssystemen genutzt werden können.

Literaturangaben

- [1] Quality Evidence for Health System Transformation (QuEST). Health System Quality Research- People's Voice Survey. [cited 2025 11 November]; Online unter: <https://www.questnetwork.org/our-work/peoples-voice-survey>.
- [2] The Lancet Global Health. The People's Voice Survey on Health System Performance. 2023 [cited 2025 11 November]; Online unter: <https://www.thelancet.com/series-do/peoples-voice-survey>.
- [3] Sousa VD und Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. J Eval Clin Pract 2011;17(2):268-274.
- [4] Washington University in St. Louis. Science for Health System Conference. 2025 [cited 2025 11 November]; Online unter: <https://scienceforhealthsystems.org/>.

Kontakt:



Prof. Dr. med. Ralf Weigel, Megumi Nagase
 Friede Springer Stiftungsprofessur für Globale Kindergesundheit
 Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
 Universität Witten/Herdecke
 Tel: 02302/926-770, 02302/926-7192
 E-Mail: ralf.weigel@uni-wh.de, megumi.nagase@uni-wh.de

Sinn(re)konfigurationen in der stationären psychosomatischen Therapie

Hintergrund

Stationäre psychosomatische Kliniken sind Settings, in denen das Verhältnis von Körper, Psyche und Sozialem ausgehandelt und neu geordnet wird. Patient*innen kommen mit körperlichen Beschwerden, psychischen Symptomen und oft langen, brüchigen Behandlungsgeschichten. In der Klinik treffen diese Erfahrungen auf diagnostische Raster, therapeutische Konzepte und organisatorische Routinen. Wie Beschwerden verstanden werden, welche Deutungen Anschluss finden und welche eher verstummen, entscheidet sich wesentlich durch die praktisch gelebten Sinnkonfigurationen der jeweiligen Klinik, also anhand verinnerlichter Deutungsmuster – zum Beispiel, ob anhaltende Schmerzen eher als Ausdruck chronischer Überforderung, traumatischer biographischer Ereignisse oder einer noch diagnostizierbaren körperlichen Störung verstanden werden. Diese Sinnkonfigurationen gestalten, zumindest temporär, die Selbst- und Weltverhältnisse der Patient*innen mit.

Zielsetzung

Im Dissertationsprojekt *Sinn(re)konfigurationen in der stationären psychosomatischen Therapie* werden drei stationäre psychosomatische Kliniken sowohl in Bezug auf die Klinik- wie auch die Patientenperspektive untersucht. Zum einen werden die seitens der Behandlungsteams hervorgebrachten Sinnkonfigurationen, also ihre Deutungsweisen zum Verhältnis von Körper, Psyche und Sozialem, rekonstruiert. Zum anderen wird in den Blick genommen, wie an diese Deutungsweisen seitens der Patient*innen angeschlossen wird. Therapie wird dabei als Arrangement verstanden, in dem sich die Praxis der jeweiligen Klinik und subjektive Erfahrungswelten der Patient*innen wechselseitig verschränken. Zentrale Fragen des Projekts lassen sich somit wie folgt zuspitzen:

- Auf welche Weise verhandeln die therapeutischen Teams das Verhältnis von Körper, Psyche und Sozialem in Bezug auf die erkrankten Patient*innen?
- Welche impliziten und expliziten Sinnangebote und Deutungsfiguren stellen die therapeutischen Teams durch ihre Behandlung bereit?
- Wie stabilisieren oder verändern Patient*innen ihr Selbst- und Weltverhältnis unter diesen Bedingungen?
- Welche Sinn(re)konfigurationen in Bezug auf Körper, Psyche und Soziales lassen sich seitens der Patient*innen rekonstruieren?

Methodologie

Methodologisch handelt es sich um ein qualitativ-rekonstruktives Forschungsprojekt. Die Daten umfassen teilnehmende Beobachtungen aus dem Klinikalltag (wie Aufnahmegespräche, Visiten und Fallbesprechungen) und leitfadengestützte, narrative Interviews mit Patient*innen sowie mit Behandler*innen aus drei verschiedenen stationären psychosomatischen Settings. Die Auswertung erfolgt fallrekonstruktiv mit der dokumentarischen Methode und fokussiert auf zugrunde liegende Orientierungen und Praxislogiken der psychosomatischen Versorgung und ihre Wechselwirkung mit den Selbst- und Weltverhältnissen der Patient*innen.

Erste Ergebnisse und Bedeutung für die Versorgungsforschung

In bisherigen Auswertungen der Studie zeigen sich in den drei untersuchten Kliniken drei unterschiedliche Sinnkonfigurationspraxen der Behandlungsteams: eine offenhaltende Praxis, die Deutungsräume der Körper-Psyche-Sozial-Beziehung offenhält und einzelfallorientiert spezifiziert; eine fokussierende Praxis, die die Spezifika der Fälle entlang psychodynamischer Paradigmen rekonfiguriert und damit auf die Psyche als Erklärungshorizont fokussiert; und eine suspendierende Praxis, in der Körper, Psyche und Soziales als sinnhafte Anschlüsse negiert werden. Diese Diskrepanzen zwischen typischen Deutungsmustern machen sichtbar, dass psychosomatische Therapie keine einheitliche Praxis repräsentiert, sondern ganz unterschiedliche Bearbeitungsformen psychosomatischer Behandlung bereitstellt.

Im Horizont der Versorgungsforschung beschreibt das Projekt psychosomatische Versorgung als Gefüge solcher Sinnkonfigurationspraxen und ihrer Rückwirkungen auf Selbst- und Weltverhältnisse der Patient*innen. Damit eröffnet die Studie einen reflexiven Zugang dazu, wie psychosomatische Kliniken ihre Fälle, ihre eigene Rolle und die ihnen gesetzten Rahmenbedingungen verstehen und liefert einen Ausgangspunkt, um Fragen nach Qualität und Angemessenheit von Versorgung ausgehend von den Sinnhorizonten der tatsächlichen Praxis zu stellen.

Kontakt:



Hannah Cramer
Lehrstuhl für Soziologie
Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke
E-Mail: hannah.cramer@uni-wh.de

EINBLICK ÜBER DEN TELLERRAND

AMSeC – Auffrischimpfung gegen Meningokokken der Serogruppe C: Abschätzung der Effekte auf Krankheitslast und Kosten im deutschen Gesundheitssystem

Hintergrund und Ziel

Meningokokken-Erkrankungen können sich klinisch als Meningitis oder Sepsis äußern und in kurzer Zeit zum Tod führen. In Deutschland wird die höchste Krankheitslast bei Kindern und Jugendlichen beobachtet und die invasive Meningokokken-Erkrankung wird vornehmlich durch die Serogruppen A, B, C, W, X und Y verursacht. Seit dem Jahr 2006 empfahl die Ständige Impfkommission (STIKO) eine Impfung mit einem konjugierten Impfstoff gegen Meningokokken der Serogruppe C (MenC) im Alter von 12-23 Monaten. Bei Projektbeginn im Jahr 2019 war unklar, ob eine zusätzliche Auffrischimpfung im Jugendalter für Deutschland eine sinnvolle Maßnahme zur Senkung der Krankheitslast darstellt. Ziel des AMSeC-Projekts war es daher, die Wirksamkeit und Effizienz der Einführung einer MenC- oder MenACWY-Impfung (diese schützt zusätzlich gegen die Meningokokken der Serogruppen A, W und Y) im Jugendalter auf die Versorgungssituation in Deutschland abzuschätzen.

Methodik

Zunächst wurde ein systematischer Review zur Impfeffektivität und Dauer des Schutzes von in Deutschland verfügbaren MenC- bzw. MenACWY-Impfstoffen durchgeführt. Das Protokoll wurde in das International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO) eingestellt (Registrierung Nr. CRD42020178773). Anschließend wurde ein dynamisches Transmissionsmodell entwickelt, mit dem die Serogruppen-spezifische Krankheitslast von invasiven Meningokokken-Erkrankungen in Deutschland dargestellt und die Auswirkungen verschiedener Impfszenarien auf die Krankheitslast untersucht werden konnte [1].

Ergebnisse

Im systematischen Review zur Effektivität der MenC-Impfung ohne/mit Auffrischimpfung wurden 10 Studien identifiziert, die zeigten, dass die Grundimmunisierung eine hohe Effektivität hat, es allerdings nach einigen Jahren zu einem Abfall der bakteriziden Antikörperspiegel kommt, welche durch Auffrischimpfung wiederhergestellt werden können [2]. Die mathematische Modellierung wurde erfolgreich auf die bestehende Krankheitslast der Meningokokken-Erkrankungen in Deutschland kalibriert. Die Ergebnisse der modellierten Impfszenarien zeigten, dass die Einführung einer Impfung gegen MenACWY im Jugendalter eine effektive Intervention darstellt [3]. Gleichzeitig verringerten sich bereits vor und noch stärker während der COVID-19-Pandemie die Fallzahlen der MenACWY-Erkrankungen unter Kindern in Deutschland. Das führt dazu, dass aufgrund der extremen Seltenheit der Erkrankung die Impfung gegen MenC im Alter von 12-23 Monaten trotz der jährlich ca. 600.000 geimpften Kleinkinder mittlerweile nur noch geschätzt ca. 2,2-3,7 Fälle pro Jahr vermieden werden (d.h., es braucht jährlich ca. 170.000-280.000 Impfungen, um einen Fall zu verhindern) [4].

Diskussion und Fazit

Das AMSeC-Projekt lieferte für Deutschland belastbare Evidenz zur Wirksamkeit und Effizienz der Impfungen gegen MenC und MenACWY im Kindes- und Jugendalter. Die Projektergebnisse mündeten in konkrete Handlungsempfehlungen für die Versorgung, die u.a. in Beratungen der STIKO zur Anpassung der Impfempfehlungen für Deutschland eingingen. Am 30.10.2025 veröffentlichte die STIKO ihre aktualisierte Empfehlung, in der die bisherige Impfung gegen MenC im Alter von 12-23 Monaten entfällt und durch eine Impfung gegen MenACWY im Jugendalter von 12-14 Jahren ersetzt wird [5]. Durch diesen Strategiewechsel entzerrt sich im Kleinkindalter zudem der Impfkalender, was die Versorgung mit anderen wichtigen Impfungen (wie gegen MenB oder Pneumokokken) verbessern könnte. Limitationen des Projekts liegen in fehlenden aktuellen Daten zur Meningokokken-Trägerschaft in Deutschland und international. Ungeachtet dessen leistete das Forschungsprojekt einen entscheidenden Beitrag zur Weiterentwicklung der bedarfsgerechten Versorgung mit Impfungen gegen Meningokokken-Erkrankungen in Deutschland.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA (Förderkennzeichen 01VSF18017), 02/2019-01/2023

Literaturangaben

- [1] Griskaitis M et al. Ergebnisbericht. Online unter <https://innovationsfonds.g-ba.de/beschluesse/amsec.218> (zuletzt aufgerufen: 05.11.2025).
- [2] Griskaitis M et al. Effectiveness and duration of protection of primary and booster immunisation against meningococcal serogroup C disease with meningococcal conjugate C and ACWY vaccines: Systematic review. *J Infect.* 2024; 89(3):106228.
- [3] Günther F et al. The impact of introducing meningococcal C/ACWY booster vaccination among adolescents in Germany: a dynamic transmission modelling study. *medRxiv* 2024.12.19.24319393.
- [4] Günther F et al. Effectiveness and efficiency of the meningococcal C toddler vaccination and of introducing meningococcal ACWY toddler and adolescent vaccination in Germany. *medRxiv* 2025.08.01.25332350.
- [5] Piechotta V et al. Beschluss und wissenschaftliche Begründung zur Evaluation einer quadrivalenten Meningokokken-Impfung für Kleinkinder sowie ältere Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. *Epid Bull* 2025; 44:3-33.

Kontakt:



PD Dr. Ole Wichmann
Fachgebiet Impfprävention/STIKO, Abteilung für Infektionsepidemiologie
Robert Koch-Institut
Tel.: 030/187543-468
E-Mail: wichmanno@rki.de



Dr. Thomas Harder
Fachgebiet Impfprävention/STIKO, Abteilung für Infektionsepidemiologie
Robert Koch-Institut
Tel.: 030/187543-565
E-Mail: hardert@rki.de



Dr. Frank Sandmann
Fachgebiet Impfprävention/STIKO, Abteilung für Infektionsepidemiologie
Robert Koch-Institut
Tel.: 030/187543-358
E-Mail: sandmannf@rki.de

OMEN – Abschätzung individueller Krebsrisiken: Entwicklung und Bewertung von Prädiktionsmodellen mittels Krankenkassendaten

Hintergrund

Derzeit entfallen in Deutschland etwa 30% der Krebstodesfälle bei Frauen und 24% bei Männern auf Krebserkrankungen, für die es bereits jetzt erstattungsfähige Früherkennungsangebote gibt [1]. Zukünftig ist mit einer deutlichen Ausweitung der Angebote zur Krebsfrüherkennung durch die gesetzliche Krankenversicherung zu rechnen. So wird die niedrigdosierte Computertomographie zur Früherkennung von Lungenkrebs bei starken Raucher*innen voraussichtlich ab April 2026 erstattungsfähig. Die im Jahr 2022 aktualisierte EU-Ratsempfehlung empfiehlt den Mitgliedsstaaten außerdem, die Durchführbarkeit und Wirksamkeit von Maßnahmen zur Früherkennung von Prostata- und Magenkrebs zu prüfen [2]. Anders als bei den bestehenden Programmen wird es sich bei Lungen-, Prostata- und Magenkrebs um zielgerichtete, risikoadaptierte Maßnahmen handeln, d.h., sie fokussieren sich auf Risikogruppen. Doch auch bei den bestehenden Programmen ebenso wie bei Maßnahmen zur Primärprävention von Krebs wäre es sinnvoll, gemäß Risiko bestimmte Personengruppen zielgerichtet über die Angebote zu informieren.

Eine risikobasierte Vorgehensweise setzt voraus, dass es Instrumente gibt, die zwischen Personen mit höherem und niedrigerem Krebsrisiko valide unterscheiden können. Die Prädiktionskraft bisheriger Modelle zur Abschätzung individueller Krebsrisiken ("Risikoprädiktion") basierend auf Primärdaten inkl. molekularer Marker unterscheidet sich zwar je nach Krebsart und Modell, ist aber insgesamt als moderat einzustufen [3].

Mit § 25b SGB V liegt jetzt eine rechtliche Grundlage vor, die es erlaubt, individuelle Gesundheitsrisiken mittels Krankenkassendaten abzuschätzen und Versicherte auf die Ergebnisse hinzuweisen. Dabei sind Krebserkrankungen als möglicher Anwendungsfall explizit erwähnt.

Projektziel

Das übergeordnete Ziel ist es zu prüfen, ob sich Krebserkrankungen tatsächlich als Anwendungsfall eignen und sich daraus ein Potenzial zur Verbesserung der Krebsprävention und -früherkennung durch gezielte Information von Risikogruppen ergibt.

Studiendesign

Konkret werden (A) Prädiktionsmodelle zur Abschätzung individueller Krebsrisiken (Inzidenz bzw. Wiederauftreten) auf der Basis von Krankenkassendaten u.a. mittels KI-Methoden entwickelt, validiert und systematisch bewertet. Hierzu werden Krankenkassendaten von etwa 20% der dt. Bevölkerung mit einem langen Beobachtungszeitraum genutzt. Darüber hinaus wird untersucht, (B) wie die Übertragbarkeit der Prädiktionsmodelle auf den üblichen Datenbestand und die datentechnischen Möglichkeiten einer Krankenkasse sichergestellt werden kann und (C) inwiefern die Abschätzung und Information über individuelle Krebsrisiken durch die Krankenkasse auf Akzeptanz seitens der Versicherten (Fokusgruppen) und der Versorger*innen (standardisierte Befragung) stoßen würde bzw. wie möglichen Bedenken begegnet werden kann.

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

Literaturangaben

- [1] Robert Koch-Institut und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. Krebs in Deutschland für 2019/2020. Berlin 2023.
- [2] European Union. EUR-Lex. Online unter: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=oj:JOC_2022_473_R_0001
- [3] Briggs SEW, et al. Integrating genome-wide polygenic risk scores and non-genetic risk to predict colorectal cancer diagnosis using UK Biobank data: Population based cohort study. BMJ. 2022;379:e071707.

Kontakt:



Prof. Dr. Ulrike Haug
 Konsortialführung
 Abteilungsleiterin Klinische Epidemiologie (stv. Institutsdirektorin)
 Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS
 Tel: 0421/218-56862
 E-Mail: haug@leibniz-bips.de

Konsortialpartner*innen

Techniker Krankenkasse
 Deutsche Krebsgesellschaft

Beware – Stellenwert der Bewegungsdiagnostik zur Förderung früher körperlicher und sportlicher Aktivität bei Kinderrheuma

Hintergrund

Die juvenile idiopathische Arthritis (JIA) ist die häufigste entzündlich rheumatische Gelenkerkrankung im Kindes- und Jugendalter. Trotz leitliniengetreuer medizinischer Versorgung kann sie zu Schonhaltungen bis hin zu irreversiblen Destruktionen führen. Es besteht Unsicherheit hinsichtlich des Einsatzes funktioneller Diagnostik mit Beratung zur Sportteilnahme. Die Folgen sind häufig körperliche Inaktivität, langfristige Funktionsdefizite und sekundäre Folgeerkrankungen. Ziel der randomisiert kontrollierten Studie *Beware* war es, JIA-Patient*innen auf Basis einer umfassenden Bewegungsdiagnostik eine bedarfsgerechte, individualisierte Sportberatung anzubieten sowie die motorischen Fähigkeiten und Lebensqualität zu verbessern.

Methodik

Es wurden 125 neuerkrankte JIA-Patient*innen mit einer aktiven (t0) bzw. minimalen Krankheitsaktivität (t1') im Alter zwischen 6 bis 16 Jahren eingeschlossen. An drei (t0, t1, t2) bzw. zwei Messterminen (t1', t2) wurden sportmedizinische und bewegungsdiagnostische (s. Abb. 1) Untersuchungen (Dreidimensionale Bewegungsanalyse, Kinematik, Dynamik, Deutscher Motorik-Test [DMT]) sowie Befragungen durchgeführt. Beim Erreichen minimaler Krankheitsaktivität (t1) erfolgte eine randomisierte und kontrollierte Zuteilung in Interventions- oder Kontrollgruppe (Standard-Sportempfehlung), mit anschließender Interventionsphase von 3 bis 9 Monaten (t1-t2).

Ergebnisse

Die Gesamtgruppe steigerte sich von t0 zu t1 beim DMT, Gehen, Laufen und Springen (s. Abb. 2), bei Beweglichkeitsübungen sowie klinischen und patientenberichteten Endpunkten signifikant. Zwischen t1 und t2 gab es überwiegend im DMT (außer Rumpfbeuge) signifikante Verbesserungen. Insgesamt zeigten auffallend viele Studienteilnehmer*innen zu t1 und t2 hohe funktionelle Defizite beim Gehen, Laufen sowie eine stark reduzierte Ausdauerfähigkeit.

Die Untersuchungsgruppen zeigten im Gruppenvergleich zum Zeitpunkt t2 keine signifikanten Unterschiede in den Funktionsfähigkeiten Gehen, Laufen oder in der Sportmotorik. Zum Sport beratene Teilnehmer*innen (14%) reaktivierten hinsichtlich ihrer Erkrankung deutlich seltener als nicht-beratene (24%). Dies zeigt, dass beim Erreichen einer kontrollierten, niedrigen Erkrankungsaktivität frühzeitig mit körperlichen Übungen und Sport begonnen werden sollte.

Fazit

Eine frühzeitige Behandlung des Bewegungsmangels infolge einer JIA kann mittels individualisierter Sportberatung zu einer Verringerung der Reaktivierungswahrscheinlichkeit nach ca. 3-9 Monaten führen. Trotz fehlender statistischer Evidenz für den vorzugsweisen Einsatz einer Individual- gegenüber der Standard-Sportberatung ist die objektive Analyse der Bewegungsabläufe und funktionellen Leistungen somit präventiv relevant. Klinisch nicht erkennbare Funktionsdefizite wurden durch die dreidimensionale Bewegungsanalyse erkennbar gemacht. In Abhängigkeit des Ausmaßes des Funktionsdefizits wurde ein Leitfaden mit Indikationskriterien für verschiedene Sportberatungsarten erarbeitet.



Abbildung 1: Setup für 3D-Bewegungsanalyse mit modifiziertem Plug-in-Gait Model (PIG-GAP)

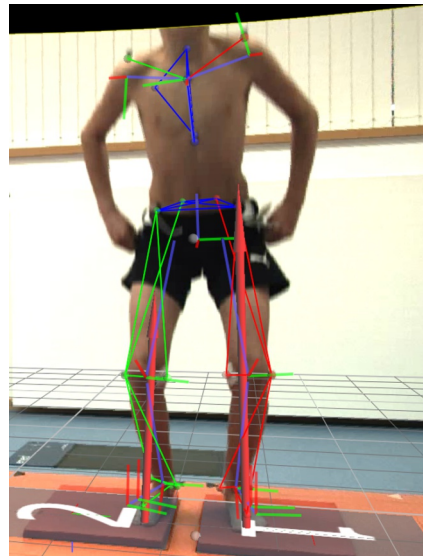
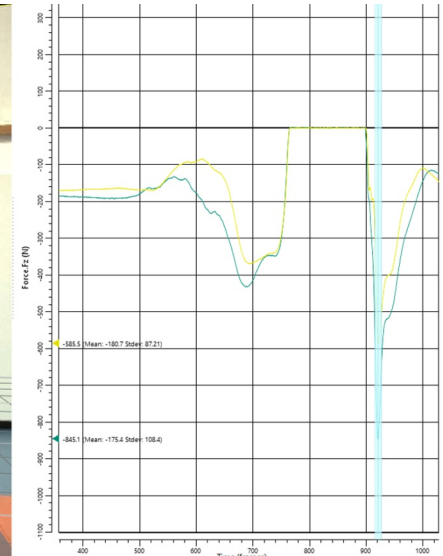


Abbildung 2: 3D-Bewegungsanalyse eines Counter-Movement-Jumps inklusive Kraftvektoren sowie der Kraft-Zeit-Kurve



Studie gefördert durch: Innovationsausschuss des G-BA, 02/2019-01/2023

Ergebnisbericht des Projekts: <https://innovationsfonds.g-ba.de/beschluesse/beware.213>

Kontakt:



Prof. Dr. Ansgar Schwirtz, Dr. Josephine Gizik, Nadja Baumeister, Kathrin Schmalzl
Technische Universität München
School of Medicine and Health
Professur für Biomechanik im Sport
E-Mail: ansgar.schwirtz@tum.de



Prof. Dr. Johannes-Peter Haas, Matthias Hartmann
Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie
E-Mail: hartmann.matthias@rheuma-kinderklinik.de

UNCOVER – Behandlungsbarrieren bei Long-COVID und ME/CFS verstehen und reduzieren

Hintergrund

Menschen mit Long-COVID und Myalgischer Enzephalitis/Chronischem Fatigue-Syndrom (ME/CFS) berichten häufig, mit ihren Beschwerden bei Ärzt*innen nicht ernst genommen zu werden, was zu Fehl- und Unterversorgung führt. In einem vom Innovationsfond geförderten Projekt möchte eine Arbeitsgruppe an der Klinik für Psychiatrie des Universitätsklinikums Leipzig gemeinsam mit dem Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Public Health der Universität Leipzig herausfinden, inwieweit fehlendes Wissen, strukturelle Barrieren und persönliche Einstellungen auf Behandler*innenseite die Versorgung der Betroffenen beeinträchtigen. Dabei soll insbesondere untersucht werden, ob es eine spezifische Form der Stigmatisierung von Menschen mit Long-COVID und ME/CFS gibt. Eine frühere Studie der Arbeitsgruppe an einer großen Stichprobe von Betroffenen konnte zeigen, dass insbesondere die Einordnung der Symptome als "psychisch verursacht" mit stärkeren Stigmaerfahrungen assoziiert war, und dass Psychologisierung und Stigmatisierung mit einem erheblichen Vertrauensverlust in die medizinische Versorgung assoziiert waren [1]. Das Projekt soll deshalb auch untersuchen, inwieweit Stigmaerfahrungen von Betroffenen Behandlungsverläufe verändern. Schließlich soll auch untersucht werden, inwieweit stigmatisierende Haltungen auf Seiten der Behandelnden mit Wissensdefiziten und strukturellen Barrieren korrelieren ("Setting induced bias").

Methodik

Das Projekt wird als partizipative, explorativ-sequentielle Mixed-Methods-Studie durchgeführt. Zunächst werden qualitative Interviews mit Haus- und Fachärzt*innen (n=20) geführt. Darauf aufbauend folgt ein quantitativer Survey unter Behandler*innen (n=600). Parallel erfolgen qualitative Interviews mit Long-COVID-Betroffenen (n=20) sowie eine Auswertung von prospektiven Daten zu Versorgungsverläufen aus der Leipziger LIFE-Long-COVID-Studie (n=497). Ein Beirat partizipativ Forschender begleitet und gestaltet das Projekt mit.

Ausblick

Die Ergebnisse sollen Grundlage für Informationsmaterial zur Verbesserung der Arzt-Patient*innen-Kommunikation sowie für einen Maßnahmenkatalog zur Verbesserung der Versorgung sein. Um hier mögliche Folgekosten bzw. Einsparungen quantifizieren zu können, ist auch eine gesundheitsökonomische Budget-Impact Analyse Teil des Projekts, die von der Professur für Gesundheitsökonomie in der Psychiatrie (Prof. Alexander Konnopka) durchgeführt wird.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA, 01/2026-06/2028

Literaturangaben

- [1] 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 Med 2025; 23(1):488.

Kontakt:



Ronja Büchner, Prof. Georg Schomerus
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Leipzig
E-Mail: ronja.buechner@medizin.uni-leipzig.de, georg.schomerus@medizin.uni-leipzig.de

GeRas – Geriatrische Rehabilitationserfolge langfristig sichern

Hintergrund

Stationäre, geriatrische Rehabilitationsmaßnahmen leisten einen relevanten Beitrag zur Vermeidung oder Reduktion von Pflegebedürftigkeit. Darüber hinaus wird der Sektorenübergang in das häusliche Setting von dem Sozialdienst der Rehabilitationsklinik unterstützt und vorbereitet. Nach der Entlassung aus dem stationären Setting endet die Zuständigkeit der Rehabilitationsklinik. In der Folge sind die Patient*innen bei der Organisation und Umsetzung konkreter ambulanter Unterstützungsleistungen und Therapien in ihrem häuslichen Umfeld auf sich alleine gestellt. Bedingt durch persistierende physische und psychische Einschränkungen weisen geriatrische Patient*innen in dieser Phase oft einen höheren Unterstützungsbedarf auf als vor dem stationären Aufenthalt. Es fehlen ambulante Versorgungsstrukturen, die dem erhöhten Unterstützungs- und Therapiebedarf der geriatrischen Patient*innen in dieser Phase gerecht werden und die die Erfolge der geriatrischen Rehabilitationsmaßnahmen nachhaltig sichern.

Das *GeRas*-Projekt implementiert ein mehrdimensionales Nachsorgeprogramm nach der Entlassung aus dem stationären Setting in das häusliche Umfeld der Patient*innen. Inhalte des Programms sind 1) Beratung durch die AOK Baden-Württemberg zu Unterstützungsmöglichkeiten und 2) Anleitung zu einem bewegungstherapeutischen Eigentraining.

Ziele

Allgemein verfolgt dieses Projekt das Ziel, die Regelversorgung von geriatrischen Patient*innen nach der Entlassung aus der stationären, geriatrischen Rehabilitation ins häusliche Umfeld durch ein sektorenübergreifendes Nachsorge-Programm zu optimieren. Im Speziellen sollen die körperliche Leistungsfähigkeit und die soziale Teilhabe der Patient*innen verbessert werden.

Methodik

Das Studiendesign stellt eine dreiarmige, randomisierte, kontrollierte und einfach verblindete Interventionsstudie dar. Die Studienteilnehmer*innen werden entweder in die Interventionsgruppe (IG) analog, in die IG digital oder in die Kontrollgruppe randomisiert. In beiden IG werden die Interventionsinhalte über einen Zeitraum von 12 Wochen identisch und zusätzlich zur Regelversorgung durchgeführt, lediglich die Art der Kommunikationswege unterscheidet sich zwischen den Gruppen. Die wöchentlichen Kontakte zwischen Teilnehmenden und Trainer*innen finden in der IG analog durch 5 Hausbesuche und 7 Telefonate, in der IG digital durch 2 Hausbesuche und 10 Videotelefonien statt. Die Teilnehmenden der IG digital erhalten für die Dauer der Intervention ein Tablet. Neben Beratungsangeboten durch die AOK Baden-Württemberg werden Übungen zur Verbesserung von Kraft, Gleichgewicht und Ausdauer in unterschiedlichen Schwierigkeitsgraden vermittelt. Die Teilnehmenden werden dazu befähigt und motiviert, das Übungsprogramm in Form eines selbstständigen Heimtrainings regelmäßig durchzuführen. Die Leistungserbringenden nutzen eine telemedizinische Plattform, um einen sektorenübergreifenden und multiprofessionellen Austausch zu den individuellen Nachsorgeverläufen der Patient*innen zu gewährleisten und zu optimieren.

Erste Ergebnisse

Erste Ergebnisse der begleitenden Prozessevaluation bestätigen, dass Patient*innen von einer interdisziplinären Betreuung im Übergang von dem stationären in den ambulanten Versorgungssektor profitieren. Patient*innen heben die proaktive Begleitung durch die Krankenkasse positiv hervor. In beiden Interventionsgruppen erleben die Mitarbeitenden der Krankenkasse den fallbezogenen Austausch mit den Mitarbeitenden der Kliniken als gewinnbringend. Durch die Hausbesuche und die wöchentlichen Kontakte zwischen Trainer*innen und Patient*innen können Barrieren bei der Umsetzung eines Eigentrainings sowie einer außerhäusigen Mobilität identifiziert und gemeinsam Lösungsstrategien entwickelt werden. Die Nutzung des Tablets ist vielen Teilnehmenden möglich, erfordert jedoch eine individuelle Betreuung und Unterstützung. Die endgültigen Evaluationsergebnisse der Studie stehen 2026 zur Verfügung.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA (Förderkennzeichen: 01NVF20017), 01/2022-09/2025

Kontakt:



Dr. Martin Bongartz, Prof. Dr. Petra Benzinger
 Geriatriisches Zentrum, Medizinische Fakultät Heidelberg
 Universität Heidelberg
 Tel: 06221/319-1726, 06221/319-3348
 E-Mail: martin.bongartz@agaplesion.de, petra.benzinger@agaplesion.de

Konsortialpartner*innen

Geriatriisches Zentrum der Universität Heidelberg
 AGAPLESION Bethanien Krankenhaus Heidelberg
 Robert Bosch Gesellschaft f. medizinische Forschung mbH
 Geriatriisches Zentrum, ViDia Christliche Kliniken Karlsruhe
 Institut f. Epidemiologie u. Med. Biometrie, Universität Ulm
 AOK Baden-Württemberg
 Abteilung f. Allgemeinmedizin u. Versorgungsforschung, Universität Heidelberg
 Institut f. Gesundheitsökonomie u. Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
 Interdisziplinäres Zentrum klinische Studien (IZKS), Universität Mainz

ErwiN – Erweiterte Übertragung von arzt-entlastenden Tätigkeiten in ArztNetzen



Hintergrund

Die Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten (Substitution) erfordert naturgemäß neben den qualifizierten spezialisierten Pflegefachpersonen (SPFP) auch Ärzt*innen, die bereit sind, eben diese Tätigkeiten "aus der Hand zu geben". Das Projekt ErwiN hat sich hier bewusst der bereits etablierten kooperativen Strukturen der Arztnetze bedient, da dort die fach- und berufsgruppenübergreifende kooperative Patientenversorgung bereits seit vielen Jahren fest etabliert und akzeptiert ist. Alle teilnehmenden Arztnetze verfügten vor Projektbeginn bereits über Delegationskräfte, sodass der weitere Schritt zur eigenverantwortlichen Übertragung auf keine ideologisch geprägten Hürden stieß. Im Projekt wird großer Wert auf die inhaltliche Abstimmung der Arbeit zwischen den Ärzt*innen und SPFP gelegt, um einerseits die inhaltlichen Schnittstellen und Übergänge in Abhängigkeit von den Bedarfen der Patient*innen "auszuloten" sowie um andererseits ein Gefühl für die Fähigkeiten und Vorstellungen der jeweils anderen Berufsgruppe zu bekommen und so Vertrauen aufzubauen. Die Akteur*innen im Projekt sind davon überzeugt, dass erfolgreiche Substitutionsmodelle nur gelingen können, wenn beide Berufsgruppen gemeinsam agieren und das Tätigkeitsspektrum ineinander übergeht.

Neun berufserfahrene Pflegefachpersonen wurden Anfang 2024 zunächst sechs Monate in Vollzeit an der Universitätsmedizin Greifswald nach einem im Projekt erarbeiteten und durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sowie das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) genehmigten Curriculum geschult und anschließend staatlich geprüft. Das Konsortium hat sich aufgrund der begrenzten Projektlaufzeit neben dem Basismodul auf die Indikationsgebiete Schmerz, Hypertonie und Ernährung/Ausscheidung konzentriert. Es schloss sich von Juli 2024 bis Dezember 2025 die Interventionsphase an.

Methodik

Die Evaluation erfolgt als prospektive multizentrische, kontrollierte, clusterrandomisierte Interventionsstudie im Stepped-Wedge-Design. Es werden Sekundärdaten (Routinedaten der Krankenkassen) sowie qualitative und quantitative Primärdaten erhoben. Neben der Wirkungsevaluation erfolgen eine Ausbildungs-, eine Prozess- und eine gesundheitsökonomische Evaluation. Zum 31.12.2025 endet die Interventionszeit und es schließt sich eine 12-monatige Auswertephase an. Mit ca. 1.200 eingeschlossenen (ITT) und ca. 850 vollständig protokollierten (PP) Patient*innen konnte das Fallzahlziel nicht nur erreicht, sondern um fast 30% übertroffen werden, was weitere Subgruppenanalysen ermöglicht.

Erste Ergebnisse

Erste qualitative Zwischenergebnisse weisen sehr hohe Zufriedenheitswerte bzw. positive Veränderungsraten bei Ärzt*innen und ErwiN-Fachkräften sowie bei den versorgten Patient*innen auf. Zur Erreichung des primären Endpunktes "Reduktion der Hospitalisierungsrate bei ASK-Fällen" kann naturgemäß vor Ende der Interventionszeit noch keine belastbare Aussage getroffen werden, die "anekdotische Evidenz" aller Beteiligten lässt aber auch hier starke Effekte vermuten. Leider endet mit der Interventionszeit und der Finanzierung über den Innovationsfonds auch die Versorgungstätigkeit der neun hervorragend ausgebildeten und in den Arztnetzen integrierten Fachkräfte, da keine Weiterfinanzierung realisiert werden konnte.

Projektsteckbrief

Das Modellprojekt 'ErwiN' wird vom 1. Juli 2023 bis Ende 2026 mit 6,7 Millionen Euro aus Mitteln des Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gefördert.

Das Konsortium wird durch das Ärztenetze 'MEDIS' in Südbrandenburg geführt, administrativ durch das Projektmanagement der JGM GmbH unterstützt und gemeinsam mit drei weiteren Ärztnetzen – der AGBAN (Arbeitsgemeinschaft Berliner Ärztnetze) in Berlin und Nordbrandenburg sowie dem HaffNet in Mecklenburg-Vorpommern – umgesetzt.

Mit der AOK Nordost und der Barmer konnten die beiden größten Krankenkassen der Region als Partner gewonnen werden, was wegen der selektivvertraglichen Umsetzung sowie der Bereitstellung von Kassendaten für die Evaluation von großer Bedeutung ist.

Die Evaluation der Auswirkungen des Projekts auf alle Beteiligten – Patient*innen, Fachkräfte, Ärzt*innen, Angehörige und Kostenträger – erfolgt über das unabhängige Forschungs- und Beratungsunternehmen AGENON in Berlin. Die Ausbildung wurde durch das Deutsche Zentrum für neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) in Greifswald verantwortet.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA, 07/2023-12/2026

Kontakt:



Marit Weber
Geschäftsführerin & Projektleiterin ErwiN
MEDIS Management GmbH
Tel: 03533/85-59060
E-Mail: m.weber@medis-netz.de



Dr. Carsten Jäger
Geschäftsführer & Projektmanager ErwiN
JGM GmbH
Tel: 033200/53-9591
E-Mail: c.jaeger@jgm-gmbh.de

MELIUS – Verbesserung der Versorgungssituation für Allergiker*innen bei geänderten UMwELtbedingUngen im Rahmen des Klimawandels



Hintergrund

Der menschengemachte Klimawandel hat bereits zum aktuellen Zeitpunkt weitreichende negative Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Atopische Erkrankungen und die Pollenallergie gehören dabei zu einer der größten Herausforderungen, da in Deutschland insgesamt knapp 30% der Bevölkerung von diesen Krankheitsbildern betroffen sind. Aufgrund dessen untersucht das vom Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) geförderte Projekt MELIUS (Förderkennzeichen 01VSF23018) die Versorgungssituation von Personen mit allergischen Erkrankungen in Deutschland.

Methodik

Das Projekt berücksichtigt den Einfluss des Klimawandels und untersucht in der retrospektiven Datenanalyse der Betrachtungsperiode von 2008 bis 2022 zusätzlich zu Versorgungsdaten der gesetzlichen Krankenversicherung, die durch das wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) zur Verfügung gestellt werden, Umweltfaktoren (Wetter, Luftschadstoff, Pollenflug) im Hinblick auf Art, Ausmaß, Struktur, Entwicklung und räumliche Verbreitung von durch den Klimawandel beeinflusste allergische Erkrankungen. In Ergänzung zur retrospektiven Datenanalyse werden in einem longitudinalen Studiendesign am Institut für Umweltmedizin und Integrative Gesundheit in Augsburg hoch aufgelöste Primärdaten von medizinisch genau charakterisierten, allergischen und nichtallergischen Proband*innen erhoben, um Zusammenhänge zwischen Exposition, Immunreaktion und Symptomen zu erforschen. Von besonderem Interesse sind neben der aktuellen Versorgungssituation allergisch erkrankter Personen in Deutschland auch der Burden of Disease (BoD) und damit einhergehend die volkswirtschaftliche Belastung, die auf allergische Erkrankungen zurückzuführen ist.

Erwartete Ergebnisse

Das primäre Ziel des Projektes MELIUS liegt in der Entwicklung von primären-, sekundären-, und tertiären Behandlungspfaden und der Anpassung der aktuell gültigen Versorgungsleitlinien, um allergisch erkrankte Personen optimal zu versorgen. Hierdurch soll sowohl eine Absenkung der Krankheitslast für allergische Personen als auch eine Reduktion der Krankheitskosten erreicht werden. Weiterhin ist das Forschungskonsortium bestrebt, personalisierte Therapien und Frühwarnsysteme zu entwickeln und niederschwellig verfügbar zu machen, um die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung nachhaltig zu steigern.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA, 01/2024-12/2026

Kontakt:



Prof. Dr. med. Claudia Traidl-Hoffmann
Institut für Umweltmedizin und Integrative Gesundheit
Medizinische Fakultät
Universität Augsburg
Tel: 0821/598-6424
E-Mail: claudia.traidl-hoffmann@med.uni-augsburg.de

VERÖFFENTLICHUNGEN (OKTOBER-DEZEMBER 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.

- 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, Bezdíčková 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; 35(5):1026–35, IF: 3,7.
- Bambas AZ, **Wahidie D**, **Yilmaz-Aslan Y**, **Brzoska P**, **Kiessling C**. Correction: Which questionnaires can be used to elicit patients' preferences regarding patient-provider consultations? Results of a scoping review. BMC Health Serv Res 2025; 25(1):1319, IF: 2,7.
- Bayer J, Kirchner T, **Lefering R**, Bode L, Schmal H, Wagner FC. Tranexamic acid in multiply injured patients-the independent risk of thromboembolic complications with repeated dosing: retrospective analysis based on the TraumaRegister DGU®. Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2025; 33(1):185, IF: 3,0.
- Bernet M, Soom Ammann E, Quaas AM, Wolff M von, Kläusler M, **Büssing A**. "It's like having a second job": qualitative insights into the emotional burden of infertility and the need for coordinated care. J Psychosom Obstet Gynaecol 2025; 46(1):2505589, IF: 2,1.
- Brütt AL, Borgmann S, Buchholz E, Burggraf L, Engler J, Fischer F, Holetz 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 2025, IF: 0,7.
- **Büssing A**, Wilhelm J, Rodrigues Recchia D. Wondering Awe Is the Mediator of the Link Between Experience of Nature and Psychological Wellbeing-Relevance for Public Health. Int J Environ Res Public Health 2025; 22(11), IF: 3,1.
- Conforti F, Holtschmidt J, Nekljudova V, Sala I, Pagan E, Solbach C, Untch M, Denkert C, Bagnardi V, Pala L, Fasching PA, Schneeweiss A, Lück H-J, Viale G, Pas T de, van Mackelenbergh M, Huober J, Müller V, Link T, Karn T, Reinisch M, Marmé F, **Bjelic-Radusic V**, Schem C, Hartkopf A, Stickeler E, Hanusch C, Blohmer J-U, Fehm T, Rhiem K, Gelber R, Loibl S. Distant disease-free survival as a surrogate endpoint for overall survival in randomised trials of neoadjuvant therapy for early breast cancer: a pooled analysis of GBG and AGO-B Study Group trials. Lancet Oncol 2025; 26(12):1584–97, IF: 88,5.

- 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.
- 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. Hormonal factors predictive of fertility in patients with breast cancer interrupting adjuvant endocrine therapy to attempt pregnancy in POSITIVE trial. Breast 2025; 83:104547, IF: 5,7.
- Fichtel I, Fleischer S, Bode L, **Lefering R**, Wagner FC, Fink K, Beck P, Schmal H, Bayer J. Age-dependent injury patterns, management and impact on mortality of severe thoracic trauma in severely injured children: a retrospective study from the TraumaRegister DGU®. Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2025; 33(1):183, IF: 3,0.
- Frings J, Rust P, Jede F, **Meister S**, Prinz C, Fehring L. Diagnosis decoded: a taxonomy and natural language processing analysis of the diagnosis section in German hospital discharge summaries. Health Care Manag Sci 2025, IF: 2,3.
- Gomez-Bravo R, León-Herrera S, Guisado-Clavero M, Gefaell I, Wostmann X, Wössner N, Vinker S, La Vassallo Ferla F, Kırkoç 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, Feldman S, Dotsenko M, Domeyer P-R, Croucher D, Cerny V, Burgers JS, Bratskaya-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.
- Heitzmann W, Mossing M, Kohout M von, Alhujaili Y, Akkan J, Fuchs PC, **Lefering R**, Schiefer JL. Long-term skin quality and scar formation after enzymatic debridement of deep-dermal burn wounds: A follow-up comparative study of Suprathel® and Jelonet®. Burns 2025; 52(1):107803, IF: 3,2.
- 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.
- Hoffmann-Hoffrichter AL, Rommerskirch-Manietta M, Holle B, **Palm R**, Roes M. Person-centred care in nursing homes : Qualitative document analysis of mission statements. Z Gerontol Geriatr 2025; 58(8):674–80, IF: 1,1.
- Hörauf J-A, Franz J-N, Sturm R, **Lefering R**, Relja B, Marzi I, Wagner N, Dgu T. Adolescent trauma and alcohol: increased risk for severe head injury and organ dysfunction-insights from the TraumaRegister DGU®. Eur J Trauma Emerg Surg 2025; 51(1):320, IF: 1,9.
- Hucko A, **Weigel R**, Nizamov F, Black M. Child and adolescent mortality in the WHO European Region: Concerning trends requiring urgent action. Public Health Pract (Oxf) 2025; 10:100668, IF: 2,2.

- Jenet A, Tillmann J, Ehlers J, Herzog K, **Nitsche J**, Weckbecker K, **Münster E**. Mental health and financial concerns in medical students: insights from a cross-sectional study in Germany. BMC Med Educ 2025; 25(1):1273, IF: 2,7.
- Kamradt T, Hemmer S, Trefzer R, Schmidmaier G, Hug A, Rupp R, **Lefering R**, Weidner N. The race against time: patterns and variables of spine surgery timing in traumatic spinal cord injury: a retrospective cohort study from the TraumaRegister DGU®. Neurol Res Pract 2025; 7(1):74, IF: 2,56.
- **Karagiannidis C**, McAuley DF, Thompson BT, Reimer T, Shakery K, Schmitz S, Cortés MN, Ullrich R, Meziani F, Mercat A, Chiumello D, Duska F, Combes A. Safety and efficacy of inhaled PEG-ADM in ARDS patients: a randomised controlled trial. Crit Care 2025; 29(1):448, IF: 8,8.
- Karvouniaris N, Riesle T, Wagner FC, **Lefering R**, Schmal H, Bayer J. Risk factors for initially missing injuries in severely injured children and adolescents: a retrospective study from the traumaregister DGU. Sci Rep 2025; 15(1):40338, IF: 3,8.
- **Kempny C**, **Yilmaz-Aslan Y**, **Brzoska P**. Potentials and risks of using AI in qualitative research. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes 2025, IF: 1,4.
- Kubek L, Wager J, **Brzoska P**, Fraser L, **Zernikow B**. Introducing the Descriptive Framework for Assessing Epidemiological Cross-National Transferability: Application to Extrapolating Pediatric Life-Limiting Condition Prevalence Between Two European Countries. J Palliat Med 2025, IF: 2,2.
- Lee A, Bliksrud YT, Onali M, Neugebauer J, Eyskens F, Haas D, Mossler K, Enekwe A, Kiec-Wilk B, Diep LM, Bellettato CM, **Zernikow B**, Scarpa M, Rahman S, Tangeraas T. Palliative Care for Children and Adults With Inherited Metabolic Disease in Europe: An Underutilised Service for Supportive Treatment and Care. J Inherit Metab Dis 2025; 48(6):e70095, IF: 4,2.
- Lenz J, Richter I, **Meister S**. Automated Filtering and Visualization of Patient-Centered Data from Electronic Health Records in Emergency Care: A Scoping Review. J Multidiscip Healthc 2025; 18:6503–17, IF: 2,7.
- Link T, Reinisch M, Just M, Untch M, Filmann N, Stötzer O, Denkert C, **Bjelic-Radisic V**, Wimberger P, Thill M, Rhiem K, Huober J, Solbach C, Hanusch C, Engels K, Fasching PA, Schneeweiss A, Nekljudova V, Holtschmidt J, Blohmer J-U, Loibl S. Long-term effect of neoadjuvant denosumab treatment in high-risk early breast cancer (GeparX). ESMO Open 2025; 10(12):105915, IF: 7,1.
- **Martin DD**, Schwarz SA. The German national guideline "prevention of dysregulated screen media use in childhood and adolescence". Eur J Public Health 2025; 35(5):811–2, IF: 3,7.
- 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: 2,39.
- Montalbo J, Dintsios C-M, Abraham J, Drewelow E, Ritzke M, **Mortsiefer A**, Wiese B, **Thürmann P**, Wilm S, Icks A. Cost-Effectiveness of Family Conferences to Reduce Polypharmacy in Frail Older Adults. J Am Geriatr Soc 2025; 73(10):3009–20, IF: 4,3.
- Neunaber T, **Mortsiefer A**, **Meister S**. Development and Validation of a Questionnaire to Measure Digital Maturity of General Practitioner Practices: Web-Based Cross-Sectional Survey Study. J Med Internet Res 2025; 27:e81416, IF: 5,8.
- Neunaber T, **Mortsiefer A**, **Meister S**. How digital is my practice? General practitioners' attitudes towards maturity measurements- An online survey. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes 2025, IF: 1,4.
- 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; 42(8):378–88, IF: 1,2.
- **Prediger B**, Traxel L, Könsgen N, Schäfer N, Pieper D. Waiting times for a second opinion appointment for tonsillectomy/tonsillotomy- a study of simulated patients. Gesundheitswesen 2025; 87(10):613–8, IF: 0,7.

- Redeker L, Kesselmeier M, Mussawy B, Grabe S, Rottenkolber M, Thalheim T, Schmidt F, Peschel T, Strübing A, Neumann D, Scherag A, Loeffler M, **Schmiedl S, Thürmann P**. Use of Potentially Inappropriate Medication and Association with Falls During Hospitalisation: An Analysis Based on Electronic Health Records (POLAR_MI project). *Drugs Real World Outcomes* 2025, IF: 1,9.
- Reimer T, Kuehn T, Mueller V, Ditsch N, Fehm T, Albert U-S, Bartsch R, Bauerfeind I, **Bjelic-Radisic V**, Blohmer J-U, Budach W, Dall P, Fallenberg EM, Fasching PA, Friedrich M, Gerber B, Gluz O, Harbeck N, Hartkopf A, Heil J, Hoerner-Rieber J, Huober J, Janni W, Kreipe H-H, Krug D, Kuemmel S, Loibl S, Lueftner D, Lux MP, Maass N, Mundhenke C, Park-Simon T-W, Reinisch M, Rhiem K, Rody A, Schmidt M, Schneeweiss A, Schuetz F, Sinn H-P, Solbach C, Solomayer E-F, Stickeler E, Thomssen C, Untch M, van Mackelenbergh M, Witzel I, Woeckel A, Wuerstlein R, Banys-Paluchowski M, Thill M. AGO Breast Commission recommendations for the surgical therapy of breast cancer: Working Group on Gynecologic Cancers (AGO) update 2025. *Eur J Surg Oncol* 2025; 51(11):110445, IF: 2,79.
- Scheepens JCC, Groenvold M, Giesinger JM, Dirven L, Thurner AMM, **Bjelic-Radisic V**, Coens C, Galinsky J, Kyriakou C, Lim L, Musoro JZ, Petersen MA, Pompili C, Rammant E, Schoones JW, Turhal NS, van Zwet EW, Aaronson NK, Taphoorn MJB, Koekkoek JAF. The use of EORTC QLQ-C30 Summary Score in cancer research and its performance as compared with the EORTC QLQ-C30 Global Health/Quality of Life scale: A systematic review and comparative analysis of effect sizes. *Eur J Cancer* 2025; 231:116064, IF: 7,6.
- Schneider NRE, Kraus R, **Lefering R**, Hemm F, Uzun DD, Heiss C, Hecker A, Sander M, Schneck E. Indicators of early transfusion in paediatric trauma: a retrospective analysis of 11,849 cases from the TraumaRegister DGU®. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2025; 33(1):195, IF: 3,0.
- Schwarz S, **Büssing A**, Streit B, **Martin D**. Media-fasting in children and adolescents: a prospective study of screen-free day intentions across age groups. *Eur J Pediatr* 2025; 184(12):794, IF: 3,0.
- Seefeldt CS, Knievel J, Deeb M, Hoedt N-T, Rudroff C, Essen R, Antoine D, Kaiser GM, Jacobi CA, Gross-Weege W, Gänslar W, Lammers BJ, Bonk C, Hildebrandt F, Carus T, Meyer M, Bebobru M, Krökel A, Dornbusch J, Schneider M, Cerasani N, Stechemesser B, **Lefering R**, Bulian DR, Ströhlein MA, Rieger A, Lange J, Meyer-Zillekens JS, Eisenberger CF, Heiss MM. Biological vs Synthetic Mesh in Laparoendoscopic Inguinal Hernia Repair: The BIOLAP Randomized Clinical Trial. *JAMA Surg* 2025, IF: 15,7.
- Singh Solorzano C, Frick E, Porteri C, Pignoli M, Zanon S, Zorzella L, Rodrigues Recchia D, **Büssing A**. Translation and Validation of the Italian Version of the Spiritual Care Competence Questionnaire (SCCQ). *J Relig Health* 2025, IF: 2,2.
- Stein J, Cruciger O, Ull C, Spieckermann A, **Lefering R**, Schildhauer TA, Hamsen U. Resuscitative Endovascular Balloon Occlusion of the Aorta (REBOA): in action or on the shelf? A comprehensive analysis of current practices in Germany, Austria, and Switzerland- insights from the Traumaregister DGU®. *BMC Emerg Med* 2025; 25(1):251, IF: 2,3.
- 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: 6,0.
- Turowski P, **Fetz K**, Chang K, **Lefering R**. Pediatric acute neuropsychiatric syndrome (PANS) and Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders associated with Streptococcal Infections (PANDAS) in the Context of EMTICS: Methodological Considerations and Misinterpretations. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2025; 34(11):3685–8, IF: 6,5.

VERÖFFENTLICHUNGEN, sortiert nach Impact Factor (OKTOBER-DEZEMBER 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.

- Conforti F, Holtschmidt J, Nekljudova V, Sala I, Pagan E, Solbach C, Untch M, Denkert C, Bagnardi V, Pala L, Fasching PA, Schneeweiss A, Lück H-J, Viale G, Pas T de, van Mackelenbergh M, Huober J, Müller V, Link T, Karn T, Reinisch M, Marmé F, **Bjelic-Radisic V**, Schem C, Hartkopf A, Stickeler E, Hanusch C, Blohmer J-U, Fehm T, Rhiem K, Gelber R, Loibl S. Distant disease-free survival as a surrogate endpoint for overall survival in randomised trials of neoadjuvant therapy for early breast cancer: a pooled analysis of GBG and AGO-B Study Group trials. *Lancet Oncol* 2025; 26(12):1584–97, IF: 88,5.
- Seefeldt CS, Knievel J, Deeb M, Hoedt N-T, Rudroff C, Essen R, Antoine D, Kaiser GM, Jacobi CA, Gross-Weege W, Gänslar W, Lammers BJ, Bonk C, Hildebrandt F, Carus T, Meyer M, Bebobru M, Krökel A, Dornbusch J, Schneider M, Cerasani N, Stechemesser B, **Lefering R**, Bulian DR, Ströhlein MA, Rieger A, Lange J, Meyer-Zillekens JS, Eisenberger CF, Heiss MM. Biological vs Synthetic Mesh in Laparoendoscopic Inguinal Hernia Repair: The BIOLAP Randomized Clinical Trial. *JAMA Surg* 2025, IF: 15,7.
- **Karagiannidis C**, McAuley DF, Thompson BT, Reimer T, Shakery K, Schmitz S, Cortés MN, Ullrich R, Meziani F, Mercat A, Chiumello D, Duska F, Combes A. Safety and efficacy of inhaled PEG-ADM in ARDS patients: a randomised controlled trial. *Crit Care* 2025; 29(1):448, IF: 8,8.
- Scheepens JCC, Groenvold M, Giesinger JM, Dirven L, Thurner AMM, **Bjelic-Radisic V**, Coens C, Galinsky J, Kyriakou C, Lim L, Musoro JZ, Petersen MA, Pompili C, Rammant E, Schoones JW, Turhal NS, van Zwet EW, Aaronson NK, Taphoorn MJB, Koekkoek JAF. The use of EORTC QLQ-C30 Summary Score in cancer research and its performance as compared with the EORTC QLQ-C30 Global Health/Quality of Life scale: A systematic review and comparative analysis of effect sizes. *Eur J Cancer* 2025; 231:116064, IF: 7,6.
- Link T, Reinisch M, Just M, Untch M, Filmann N, Stötzer O, Denkert C, **Bjelic-Radisic V**, Wimberger P, Thill M, Rhiem K, Huober J, Solbach C, Hanusch C, Engels K, Fasching PA, Schneeweiss A, Nekljudova V, Holtschmidt J, Blohmer J-U, Loibl S. Long-term effect of neoadjuvant denosumab treatment in high-risk early breast cancer (GeparX). *ESMO Open* 2025; 10(12):105915, IF: 7,1.
- Turowski P, **Fetz K**, Chang K, **Lefering R**. Pediatric acute neuropsychiatric syndrome (PANS) and Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders associated with Streptococcal Infections (PANDAS) in the Context of EMTICS: Methodological Considerations and Misinterpretations. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2025; 34(11):3685–8, IF: 6,5.
- Turowski P, **Fetz K**, Gräsner J-T, Seewald S, Whent 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: 6,0.

- Neunaber T, **Mortsiefer A**, **Meister S**. Development and Validation of a Questionnaire to Measure Digital Maturity of General Practitioner Practices: Web-Based Cross-Sectional Survey Study. *J Med Internet Res* 2025; 27:e81416, IF: 5,8.
- 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.
- 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. Hormonal factors predictive of fertility in patients with breast cancer interrupting adjuvant endocrine therapy to attempt pregnancy in POSITIVE trial. *Breast* 2025; 83:104547, IF: 5,7.
- Montalbo J, Dintsios C-M, Abraham J, Drewelow E, Ritzke M, **Mortsiefer A**, Wiese B, **Thürmann P**, Wilm S, Icks A. Cost-Effectiveness of Family Conferences to Reduce Polypharmacy in Frail Older Adults. *J Am Geriatr Soc* 2025; 73(10):3009–20, IF: 4,3.
- Lee A, Bliksrud YT, Onali M, Neugebauer J, Eyskens F, Haas D, Mossler K, Enekwe A, Kiec-Wilk B, Diep LM, Bellettato CM, **Zernikow B**, Scarpa M, Rahman S, Tangeraas T. Palliative Care for Children and Adults With Inherited Metabolic Disease in Europe: An Underutilised Service for Supportive Treatment and Care. *J Inherit Metab Dis* 2025; 48(6):e70095, IF: 4,2.
- Karvouniaris N, Riesle T, Wagner FC, **Lefering R**, Schmal H, Bayer J. Risk factors for initially missing injuries in severely injured children and adolescents: a retrospective study from the traumaregister DGU. *Sci Rep* 2025; 15(1):40338, 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, 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; 35(5):1026–35, IF: 3,7.
- **Martin DD**, Schwarz SA. The German national guideline "prevention of dysregulated screen media use in childhood and adolescence". *Eur J Public Health* 2025; 35(5):811–2, IF: 3,7.
- Heitzmann W, Mossing M, Kohout M von, Alhujaili Y, Akkan J, Fuchs PC, **Lefering R**, Schiefer JL. Long-term skin quality and scar formation after enzymatic debridement of deep-dermal burn wounds: A follow-up comparative study of Suprathel® and Jelonet®. *Burns* 2025; 52(1):107803, IF: 3,2.
- **Büssing A**, Wilhelm J, Rodrigues Recchia D. Wondering Awe Is the Mediator of the Link Between Experience of Nature and Psychological Wellbeing-Relevance for Public Health. *Int J Environ Res Public Health* 2025; 22(11), 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.
- Bayer J, Kirchner T, **Lefering R**, Bode L, Schmal H, Wagner FC. Tranexamic acid in multiply injured

- patients-the independent risk of thromboembolic complications with repeated dosing: retrospective analysis based on the TraumaRegister DGU®. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2025; 33(1):185, IF: 3,0.
- Fichtel I, Fleischer S, Bode L, **Lefering R**, Wagner FC, Fink K, Beck P, Schmal H, Bayer J. Age-dependent injury patterns, management and impact on mortality of severe thoracic trauma in severely injured children: a retrospective study from the TraumaRegister DGU®. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2025; 33(1):183, IF: 3,0.
 - Schneider NRE, Kraus R, **Lefering R**, Hemm F, Uzun DD, Heiss C, Hecker A, Sander M, Schneck E. Indicators of early transfusion in paediatric trauma: a retrospective analysis of 11,849 cases from the TraumaRegister DGU®. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2025; 33(1):195, IF: 3,0.
 - Schwarz S, **Büssing A**, Streit B, **Martin D**. Media-fasting in children and adolescents: a prospective study of screen-free day intentions across age groups. *Eur J Pediatr* 2025; 184(12):794, IF: 3,0.
 - Reimer T, Kuehn T, Mueller V, Ditsch N, Fehm T, Albert U-S, Bartsch R, Bauerfeind I, **Bjelic-Radisic V**, Blohmer J-U, Budach W, Dall P, Fallenbergh EM, Fasching PA, Friedrich M, Gerber B, Gluz O, Harbeck N, Hartkopf A, Heil J, Hoerner-Rieber J, Huober J, Janni W, Kreipe H-H, Krug D, Kuemmel S, Loibl S, Lueftner D, Lux MP, Maass N, Mundhenke C, Park-Simon T-W, Reinisch M, Rhiem K, Rody A, Schmidt M, Schneeweiss A, Schuetz F, Sinn H-P, Solbach C, Solomayer E-F, Stickeler E, Thomssen C, Untch M, van Mackelenbergh M, Witzel I, Woeckel A, Wuerstlein R, Banys-Paluchowski M, Thill M. AGO Breast Commission recommendations for the surgical therapy of breast cancer: Working Group on Gynecologic Cancers (AGO) update 2025. *Eur J Surg Oncol* 2025; 51(11):110445, IF: 2,79.
 - Bambas AZ, **Wahidie D**, **Yilmaz-Aslan Y**, **Brzoska P**, **Kiessling C**. Correction: Which questionnaires can be used to elicit patients' preferences regarding patient-provider consultations? Results of a scoping review. *BMC Health Serv Res* 2025; 25(1):1319, IF: 2,7.
 - Jenet A, Tillmann J, Ehlers J, Herzog K, **Nitsche J**, Weckbecker K, **Münster E**. Mental health and financial concerns in medical students: insights from a cross-sectional study in Germany. *BMC Med Educ* 2025; 25(1):1273, IF: 2,7.
 - Lenz J, Richter I, **Meister S**. Automated Filtering and Visualization of Patient-Centered Data from Electronic Health Records in Emergency Care: A Scoping Review. *J Multidiscip Healthc* 2025; 18:6503–17, IF: 2,7.
 - Kamradt T, Hemmer S, Trefzer R, Schmidmaier G, Hug A, Rupp R, **Lefering R**, Weidner N. The race against time: patterns and variables of spine surgery timing in traumatic spinal cord injury: a retrospective cohort study from the TraumaRegister DGU®. *Neurol Res Pract* 2025; 7(1):74, IF: 2,56.
 - 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: 2,39.
 - Frings J, Rust P, Jede F, **Meister S**, Prinz C, Fehring L. Diagnosis decoded: a taxonomy and natural language processing analysis of the diagnosis section in German hospital discharge summaries. *Health Care Manag Sci* 2025, IF: 2,3.
 - Gomez-Bravo R, León-Herrera S, Guisado-Clavero M, Gefaell I, Wostmann X, Wössner N, Vinker S, La Vassallo Ferla F, Kırkoç 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, Brutska-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.
- Stein J, Cruciger O, Ull C, Spieckermann A, **Lefering R**, Schildhauer TA, Hamsen U. Resuscitative Endovascular Balloon Occlusion of the Aorta (REBOA): in action or on the shelf? A comprehensive analysis of current practices in Germany, Austria, and Switzerland- insights from the Traumaregister DGU®. *BMC Emerg Med* 2025; 25(1):251, IF: 2,3.
 - Hucko A, **Weigel R**, Nizamov F, Black M. Child and adolescent mortality in the WHO European Region: Concerning trends requiring urgent action. *Public Health Pract (Oxf)* 2025; 10:100668, IF: 2,2.
 - Kubek L, Wager J, **Brzoska P**, Fraser L, **Zernikow B**. Introducing the Descriptive Framework for Assessing Epidemiological Cross-National Transferability: Application to Extrapolating Pediatric Life-Limiting Condition Prevalence Between Two European Countries. *J Palliat Med* 2025, IF: 2,2.
 - Singh Solorzano C, Frick E, Porter C, Pignoli M, Zanon S, Zorzella L, Rodrigues Recchia D, **Büssing A**. Translation and Validation of the Italian Version of the Spiritual Care Competence Questionnaire (SCCQ). *J Relig Health* 2025, IF: 2,2.
 - Bernet M, Soom Ammann E, Quaas AM, Wolff M von, Kläusler M, **Büssing A**. "It's like having a second job": qualitative insights into the emotional burden of infertility and the need for coordinated care. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2025; 46(1):2505589, IF: 2,1.
 - Hörauf J-A, Franz J-N, Sturm R, **Lefering R**, Relja B, Marzi I, Wagner N, Dgu T. Adolescent trauma and alcohol: increased risk for severe head injury and organ dysfunction-insights from the TraumaRegister DGU®. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2025; 51(1):320, IF: 1,9.
 - Redeker L, Kesselmeier M, Mussawy B, Grabe S, Rottenkolber M, Thalheim T, Schmidt F, Peschel T, Strübing A, Neumann D, Scherag A, Loeffler M, **Schmiedl S**, **Thürmann P**. Use of Potentially Inappropriate Medication and Association with Falls During Hospitalisation: An Analysis Based on Electronic Health Records (POLAR_MI project). *Drugs Real World Outcomes* 2025, IF: 1,9.
 - **Kempny C**, **Yilmaz-Aslan Y**, **Brzoska P**. Potentials and risks of using AI in qualitative research. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2025, IF: 1,4.
 - Neunaber T, **Mortsiefer A**, **Meister S**. How digital is my practice? General practitioners' attitudes towards maturity measurements- An online survey. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2025, IF: 1,4.
 - 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; 42(8):378–88, IF: 1,2.
 - Hoffmann-Hoffrichter AL, Rommerskirch-Manietta M, Holle B, **Palm R**, Roes M. Person-centred care in nursing homes : Qualitative document analysis of mission statements. *Z Gerontol Geriatr* 2025; 58(8):674–80, IF: 1,1.
 - 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* 2025, IF: 0,7.
 - **Prediger B**, Traxel L, Könsgen N, Schäfer N, Pieper D. Waiting times for a second opinion appointment for tonsillectomy/tonsillotomy- a study of simulated patients. *Gesundheitswesen* 2025; 87(10):613–8, IF: 0,7.



Interdisziplinäres Zentrum für Versorgungsforschung

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