

Jg. 3
AUSGABE

01

März 2023

Interdisziplinäre Versorgungsforschung

universität
Witten/Herdecke

ISSN 2750-5499

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

In dieser Ausgabe:

- Rückblick:
ScienceClub
- Kurzprofile
- Forschungsprojekte
(LeAf Trauma, RiGeV,
DIM.RUHR)
- Einblick über den
Tellerrand
(Dimini, DreiFürEins,
eliPfad, FAMOUS)
- Veröffentlichungen



INHALTSVERZEICHNIS

Editorial.....	2
Rückblick: ScienceClub.....	3
Kurzprofile.....	4
Forschungsprojekte.....	6
EinBlick über den Tellerrand.....	11
Veröffentlichungen.....	20
Veröffentlichungen, sortiert nach Impact Factor.....	23

EDITORIAL

Liebe Kolleg*innen,

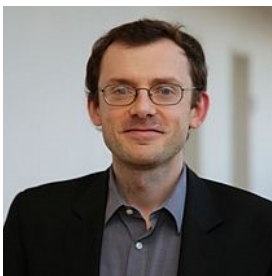
wir freuen uns, Ihnen die elfte Ausgabe der *Interdisziplinären Versorgungsforschung* zu präsentieren, mit der das Journal des IZVF in sein mittlerweile drittes Jahr geht. Wie gewohnt beginnen wir zunächst mit einem Überblick über den zuletzt durchgeführten **ScienceClub**. Fabian Erdsiek stellte im Rahmen der Veranstaltungsreihe sein Promotionsthema *„Inanspruchnahme zahnmedizinischer Versorgung bei Menschen mit Migrationshintergrund. Einflussfaktoren und Wahrnehmung aus Perspektive von Behandelnden und Versorgungsnutzer*innen“* vor.

In dieser Ausgabe dürfen wir mit *Susanne Kersten* und *Katharina Fetz* auch zwei neue Mitglieder im IZVF begrüßen, die sich auf S. 4 und 5 mit ihren jeweiligen **Kurzprofilen** vorstellen und einen Einblick in ihre Forschungsschwerpunkte und -interessen, ihre methodische Expertise und ihre aktuellen Forschungsprojekte geben.

Darüber hinaus werden in der aktuellen Ausgabe drei **Forschungsprojekte** von Mitgliedern des IZVF näher beschrieben. Sie finden hierzu Informationen zu den Inhalten und Zielen der Projekte *LeAf Trauma*, *RiGeV* und *DIM.RUHR*. Zudem fahren wir mit der in der vorangegangenen Ausgabe erstmalig eingeführten Rubrik **EinBlick über den Tellerrand** fort und stellen Ihnen weitere Versorgungsforschungsprojekte anderer Einrichtungen vor. Es handelt sich diesmal um die Projekte *Dimini* der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, *DreiFürEins* der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg und der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, *eliPfad* des Universitätsklinikums Köln sowie *FAMOUS* der Katholischen Hochschule Mainz.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen,

Ihr Team des Interdisziplinären Zentrums für Versorgungsforschung



Prof. Dr. Patrick Brzoska
Sprecher



Diana Wahidie
Wissenschaftl. Mitarbeiterin



Sinnikka Schmalschläger
Mitarbeiterin des Sekretariats

RÜCKBLICK: SCIENCECLUB

Rückblick: 12. ScienceClub

Am 17.02.2023 stellte Fabian Erdsiek (Lehrstuhl für Versorgungsforschung, Universität Witten/Herdecke) einen Beitrag zum Thema "Inanspruchnahme zahnmedizinischer Versorgung bei Menschen mit Migrationshintergrund. Einflussfaktoren und Wahrnehmung aus Perspektive von Behandelnden und Versorgungsnutzer*innen" vor.

Menschen mit Migrationshintergrund unterscheiden sich im Durchschnitt von der Mehrheitsbevölkerung sowohl im Hinblick auf ihre Mundgesundheit als auch die Nutzung von Leistungen der Mundgesundheitsversorgung. So nehmen Menschen mit Migrationshintergrund insbesondere präventive oder prophylaktische Leistungen seltener in Anspruch als die Mehrheitsbevölkerung. Im Hinblick auf die Versorgung in Deutschland ist jedoch bislang wenig darüber bekannt, inwiefern existierende Versorgungsangebote auf die Erwartungen und Bedürfnisse dieser Bevölkerungsgruppe eingehen und welche Faktoren die Inanspruchnahme beeinflussen. Insbesondere berücksichtigende Untersuchungen die Perspektive der Versorgungsnutzer*innen mit Migrationshintergrund kaum. Der Abbau von Nutzungsbarrieren ist ein zentrales Anliegen zur Förderung einer bedürfnisgerechten, nutzerorientierten Versorgung. In diesem Zusammenhang ist die Erforschung von objektiven und subjektiv wahrgenommenen Barrieren sowie Modalitäten der Inanspruchnahme existierender Angebote eine wesentliche Voraussetzung zur Planung und Entwicklung geeigneter diesbezüglicher Ansätze.

Im Rahmen des Promotionsvorhabens sollen daher theoriegeleitet die Inanspruchnahme von Leistungen der zahnmedizinischen Versorgung durch Menschen mit Migrationshintergrund untersucht und dabei relevante Einflussfaktoren, Charakteristika der Arzt-Patient-Beziehung und Nutzungsmodalitäten untersucht werden. Zur Bearbeitung des Forschungsthemas wird ein explanatives Mixed-Methods-Design genutzt, in dessen Rahmen qualitative und quantitative Methoden verwendet werden:

- Ein systematischer Review zur Identifikation bekannter Einflussfaktoren der Inanspruchnahme zahnmedizinischer Leistungen
- Sekundärdatenauswertung von Daten der GEDA-Erhebung des RKI
- Qualitative Interviews mit Versorgungsnutzer*innen mit türkischem oder syrisch-arabischem Migrationshintergrund
- Qualitative Interviews mit Zahnmediziner*innen und zahnmedizinischen Fachangestellten

Die Ergebnisse werden theoretisch rückgebunden und zur Ableitung von Handlungsempfehlungen genutzt.

Kurzbiographie

Fabian Erdsiek hat Health Communication (Bachelor) und Public Health (Master) an der Universität Bielefeld studiert. Nach einer mehrjährigen Tätigkeit an der Juniorprofessur Epidemiologie der Universität Chemnitz arbeitet er seit 2019 am Lehrstuhl für Versorgungsforschung der Universität Witten/Herdecke. Er forscht vorrangig zu den Themen Migration, Diversität und nutzerorientierte Gesundheitsversorgung. Im Rahmen seines Promotionsvorhabens befasst er sich mit der Mundgesundheitsversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund, der Arzt-Patient-Beziehung und auftretenden Nutzungsbarrieren.



KURZPROFILE

Nachfolgend stellen sich weitere Mitglieder des IZVF näher vor.

Susanne Kersten

Lehrstuhl/Arbeitsgruppe: Lehrstuhl für Allgemeinmedizin II und Patientenorientierung in der Primärversorgung

Forschungsschwerpunkte/-interessen:

- Partizipative Forschung
- Gesundheitsdaten
- Wissenschaftskommunikation

Methodische Expertise:

- Mixed-Methods-Ansätze
- Qualitative Interviews
- Projektmanagement, Vernetzung

Aktuelle Projekte:

- Dissertation
- HAFO.NRW

Kontakt:

E-Mail: susanne.kersten@uni-wh.de



Dr. Dr. Katharina Fetz



Lehrstuhl/Arbeitsgruppe: : Institut für Forschung in der Operativen Medizin (IFOM) – Abteilung Biometrie und Registerdatenforschung (Leitung Prof. Rolf Lefering) – Department Humanmedizin; Lehrstuhl für Forschungsmethodik und Statistik (Leitung: Prof. Thomas Ostermann) – Department Psychologie

Forschungsschwerpunkte/-interessen:

- Versorgungsforschung in der Akut- und Notfallmedizin
- Nutzung von Routine- und Registerdaten
- Notfallpsychologie

Methodische Expertise:

- Statistische Datenanalyse
- Psychometrie, Testtheorie, Fragebogenentwicklung und Validierung
- Patient Reported Outcomes, Patient Experience Measures
- Online Delphi Verfahren

Aktuelle Projekte:

- LeAf Trauma – Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit nach schwerem Trauma
- Mekids.best – Medizinischer Kinderschutz im Ruhrgebiet

Kontakt:

E-Mail: katharina.fetz@uni-wh.de

FORSCHUNGSPROJEKTE

LeAf Trauma – Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit nach schwerem Trauma

Hintergrund

Jährlich erleiden in Deutschland etwa 30.000 Menschen ein schweres Trauma. Überlebende leiden oft unter eingeschränkter Lebensqualität (QOL, Quality of Life), z.B. durch chronische Schmerzen, psychische Folgeerkrankungen und Arbeitslosigkeit. Der berufliche Wiedereinstieg ist wichtig für die Teilhabe der Patient*innen und verringert die sozioökonomische Belastung der Gesellschaft. Das Projekt *LeAf Trauma* evaluiert die Lebensqualität und die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit (AF) als primäre Ziele und misst Behandlungsergebnisse aus Sicht der Patient*innen (PROMs: Patient Reported Outcome Measures; PREMs: Patient Experience Measures). Dabei sollen auch fördernde und hemmende Faktoren identifiziert werden.

Studiendesign

Die Studie gliedert sich in eine prospektive multizentrische Kohortenstudie (N = 1.500 aus ca. 50 Traumazentren) und eine retrospektive Routinedatenanalyse von AOK-Versichertendaten. In der prospektiven Kohortenstudie werden die Patient*innen zum Zeitpunkt der Entlassung aus der stationären Behandlung (Baseline) eingeschlossen und nach 6, 12 und 18 Monaten (Follow-Ups) befragt. Basierend auf einer Literaturrecherche, semistrukturierten Patient*innen- und Expert*inneninterviews und einem Konsensprozess des interprofessionellen *LeAf Trauma*-Expert*innenteams wurden Fragebögen entwickelt bzw. ausgewählt, die patient*innenrelevante Endpunkte erfassen. Ergänzend dazu werden in der retrospektiven Sekundärdatenanalyse Behandlungspfade bis zum Wiedereintritt ins Arbeitsleben untersucht (Abb. 1).

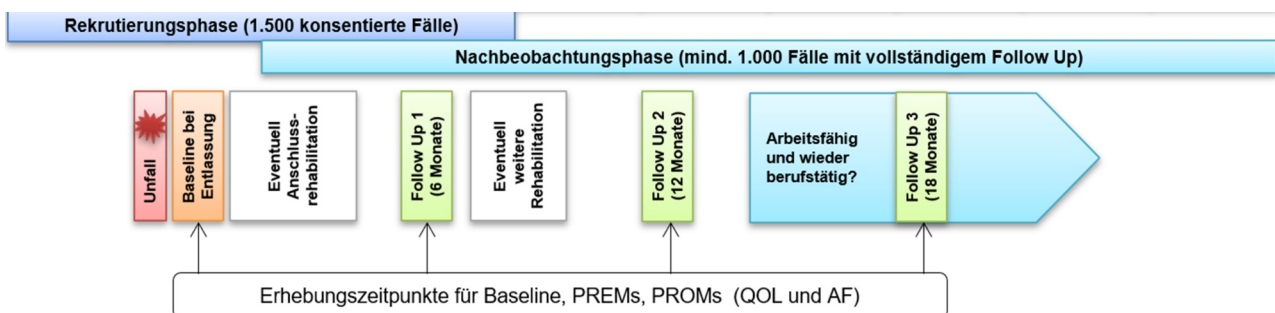


Abbildung 1: Projektphasen von *LeAf Trauma*

Auf Basis von Literatur, Interviews und interdisziplinärem Expert*innenkonsens wurden potentiell beeinflussbare Prädiktoren postuliert, die mit der Testbatterie der prospektiven Studie überprüft werden. Dazu gehören Faktoren aus dem Bereich primärer Unfall und Verletzungsmuster, Soziodemografie, Persönlichkeit, Rehabilitation und Arbeitsplatz. Für die retrospektive Routinedatenanalyse wird eine evidenzbasierte Definition entwickelt,

mit der schwerverletzte Patient*innen in Sekundärdaten der Krankenkassen für *LeAf Trauma* und weitere Projekte der Versorgungsforschung identifiziert werden können (Abb. 2).

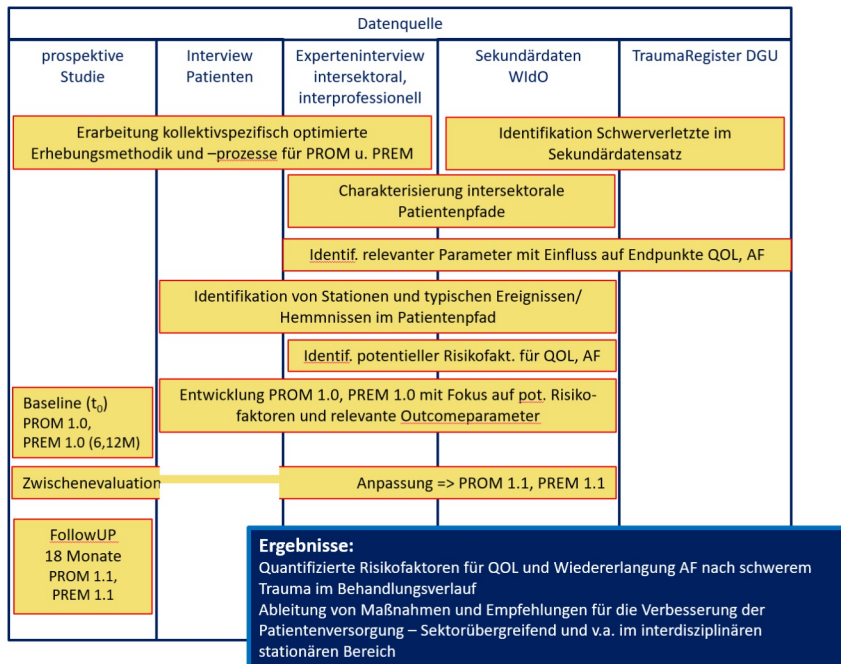


Abbildung 2: Datenquellen im Projekt *LeAf Trauma*

Projektziele

Das kurzfristige Projektziel ist die Identifizierung relevanter und beeinflussbarer Prädiktoren für Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit in der Schwerverletztenversorgung unter Einbezug der Perspektive von Patient*innen. Langfristiges Ziel ist die Optimierung der Versorgungsqualität durch praxistaugliche Handlungsempfehlungen.

Kontakt:



Dr. Dr. Katharina Fetz, Prof. Dr. Rolf Lefering
 Projektleitung, Institutsleitung
 Institut für Forschung in der Operativen Medizin (IFOM)
 Abteilung Biometrie und Registerdatenforschung
 Tel: 0221 / 98957-57, 0221 / 98957-19
 E-Mail: katharina.fetz@uni-wh.de, rolf.lefering@uni-wh.de

LeAf Trauma - Studiengruppe:

Christine Höfer, Elisabeth Schwojer und Stefanie Bartha für die Akademie der Unfallchirurgie (Konsortialführung); Katharina Fetz und Rolf Lefering für das Institut für Forschung in der Operativen Medizin, Universität Witten/Herdecke, Köln (Konsortialpartner); Dan Bieler, Anne Neubert, Carina Jaekel, Sebastian Hempe, Catharina Gäth und Christoph Beyersdorf für die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum Düsseldorf, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (Konsortialpartner) sowie die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Wiederherstellungs- und Handchirurgie, Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz; Oliver Kamp, Lisa Wienhöfer und Marcel Dudda für die Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Universitätsklinikum Essen (Konsortialpartner); Gina Grimaldi, Susanne Drynda und Felix Walcher für die Universitätsklinik für Unfallchirurgie, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg (Konsortialpartner); Claudia Heilmann, Patrik Dröge und Christian Günster für das Wissenschaftliche Institut der AOK, Forschungsbereich Qualitäts- und Versorgungsforschung (WIdO; Konsortialpartner).

RiGeV – Rassismen in der Gesundheitsversorgung

Worum geht es bei RiGeV?

Rassismus in der Gesundheitsversorgung kann schwerwiegende Auswirkungen haben. Er kann dazu führen, dass Versorgungsnutzer*innen diskriminiert und benachteiligt werden und keine angemessene medizinische Versorgung erhalten, was ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden beeinträchtigen kann. Durch das Erleben von Rassismus können Versorgungsnutzer*innen auch das Vertrauen in Behandelnde und das Gesundheitssystem verlieren und sich unzureichend behandeln lassen. Darüber hinaus kann Rassismus in der Gesundheitsversorgung auch zu strukturellen Problemen beitragen und mit ungleicher Verteilung von Gesundheitsressourcen einhergehen. Empirisch fundierte Erkenntnisse über Rassismus im Gesundheitswesen liegen für Deutschland bisher kaum vor. Das Projekt *RiGeV* soll dazu beitragen, diese Wissenslücke zu schließen. Dabei werden anhand eines Mixed-Methods-Ansatzes Rassismen in der Gesundheitsversorgung untersucht. *RiGeV* ist ein gemeinsames Projekt der Hochschule Fulda, der Alice Salomon Hochschule Berlin und des Lehrstuhls für Versorgungsforschung der Universität Witten/Herdecke.

Welche Ziele werden verfolgt?

RiGeV besteht aus insgesamt drei Teilprojekten. Das Teilprojekt, welches an der Universität Witten/Herdecke durchgeführt wird, umfasst eine Social-Media- und Dokumenten-Analyse und eine quantitative Online-Befragung von Versorgungsnutzer*innen zu Diskriminierungserfahrungen sowie eine quantitative Befragung von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen zu Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten im Zusammenhang mit Diskriminierung im Gesundheitswesen.

Um Einblick in Problemsituationen im Gesundheitswesen aus der Sicht von Versorgungsnutzer*innen und deren Angehörigen zu erhalten, werden Beiträge auf Bewertungsportalen für Gesundheitseinrichtungen untersucht. Außerdem werden verschiedene Social-Media-Webseiten und Online-Diskussionsforen mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet. Hierbei werden Beiträge auf Facebook, Twitter und den Kommentarbereichen von YouTube, den drei am häufigsten frequentierten Netzwerken in Deutschland, untersucht, um berichtete Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen zu erfassen. Diese Foren haben sich in früheren Studien als wertvolle Datenquellen für die Analyse von Erfahrungen, Gefühlen und Erwartungen von Versorgungsnutzer*innen erwiesen. Die Suche wird sowohl auf Deutsch als auch auf Türkisch, Russisch und Arabisch durchgeführt.

Über diese Plattformen werden Versorgungsnutzer*innen zudem zur Teilnahme an einer Online-Umfrage eingeladen. Im Rahmen dieser Gelegenheitsstichprobe werden quantitative Daten über Erfahrungen mit rassistischer Diskriminierung in Bezug auf die Gesundheitsversorgung in verschiedenen Bereichen und Situationen erhoben. Dabei werden auch unterschiedliche Formen von Rassismus und Diskriminierung, die im Zusammenhang mit weiteren Diversitätsmerkmalen stehen (z.B. sozialer Hintergrund, sexuelle Orientierung), sowie ihre Intersektionalität beleuchtet.

Zusätzlich werden die Verwaltungsleitungen, Beschwerdemanager*innen und Qualitätsbeauftragten aller Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland per E-Mail angeschrieben und um die Beantwortung eines Fragebogens gebeten. Diese Befragung dient dazu, herauszufinden, wie über Beratungs- und

Beschwerdemöglichkeiten bei Diskriminierung im Gesundheitswesen in und durch Gesundheitseinrichtungen informiert wird und welche Bedeutung Beschwerden über rassismusbezogene Diskriminierung im Rahmen des Beschwerde- und Beratungsmanagements haben. Darüber hinaus wird untersucht, welche Unterstützungsangebote von Einrichtungen in solchen Fällen bereitgestellt werden, auf welchen Richtlinien sie basieren und welche Handlungsmöglichkeiten im Allgemeinen zur Verfügung stehen.

Was geschieht mit den Forschungsergebnissen?

Die in den verschiedenen Teilprojekten gesammelten Erkenntnisse werden mittels Datentriangulation gebündelt. Hierdurch werden ein Vergleich und eine Gegenüberstellung von rassistischen Diskriminierungserfahrungen, -situationen und -mechanismen sowie Rahmenbedingungen und Umgangsweisen in Institutionen ermöglicht. Anschließend werden die Forschungsergebnisse dazu genutzt, um reflexive Interviews mit Führungskräften in Gesundheitseinrichtungen zu führen und gemeinsam Ansatzpunkte für organisationale Veränderungen zu identifizieren. Zusammen mit einem Projektbeirat, der aus Vertreter*innen des Bundeszuwanderungs- und Integrationsrats, Wohlfahrtsverbänden, Selbsthilfeorganisationen und Antidiskriminierungsstellen besteht, werden dann konkrete Maßnahmen entwickelt, um Rassismus in Gesundheitseinrichtungen zu reduzieren. Das Projekt, seine Analyseergebnisse und die Empfehlungen werden dann an die wissenschaftliche Gemeinschaft, die Netzwerke von Fachleuten im Gesundheitswesen und die breite Öffentlichkeit kommuniziert.

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

Kontakt:

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

Lehrstuhl für Versorgungsforschung

Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit

Universität Witten/Herdecke

Tel: 02302 / 926-78605

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



DIM.RUHR – Datenkompetenzzentrum für die interprofessionelle Gesundheitsdatennutzung in der Metropole Ruhr



GEFÖRDERT VOM

Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Finanziert von der
Europäischen Union
NextGenerationEU

Die Metropolregion Ruhr besitzt die höchste Klinikdichte in Deutschland, gestützt durch drei medizinische Hochschulen sowie weitere Einrichtungen zur Ausbildung in Gesundheitsberufen. Initiativen wie die Nationale Forschungsdateninfrastruktur (NFDI), die Medizininformatik-Initiative (MII) oder die europäische Cloud-Alternative GAIA-X forcieren bereits die Erschließung und Nutzung von Gesundheitsdaten – sie richten ihren Fokus auf die stationäre Versorgung. Datenbasierte Forschung zur ambulanten Versorgung findet bislang noch wenig Beachtung.

Diese Lücke will das im Dezember 2022 gestartete, vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Projekt „DIM.RUHR: Datenkompetenzzentrum für die interprofessionelle Gesundheitsdatennutzung in der Metropole Ruhr“ schließen. Unter der Leitung des Lehrstuhls für Gesundheitsinformatik der Universität Witten/Herdecke um Lehrstuhlinhaber Prof. Dr. Sven Meister arbeiten die Ruhr-Universität Bochum, das Fraunhofer ISST und die Hochschule für Gesundheit künftig zusammen. Die Projektpartner*innen betrachten die Ausbildung interprofessionell, vernetzen Gesundheitsstandorte und schaffen neue Datenräume. Außerdem erschließen sie den Innovationsraum Ruhr für Forschende, die sich mit Gesundheitsdaten auseinandersetzen.

„Wir brauchen einen stärkeren Blick auf die ambulanten Versorgungsbereiche als Ort der interprofessionellen Gesundheitsdatennutzung“, sagt Prof. Dr. Sven Meister. „Um mit diesen Daten sicher umgehen zu können, sind unterschiedliche Kompetenzen erforderlich – nur so können wir die Potenziale für Forschung und Versorgung vollumfänglich nutzen. Daran arbeiten wir nun gemeinsam im DIM.RUHR.“

Seitens der Universität Witten/Herdecke sind der Lehrstuhl für Didaktik und Bildungsforschung, der Lehrstuhl und das Interdisziplinäre Zentrum für Versorgungsforschung (IZVF) und das Institut für Allgemeinmedizin und ambulante Gesundheitsversorgung beteiligt. Für die Ruhr-Universität Bochum wirken die Abteilung für Allgemeinmedizin (AM RUB) mit den AGs Digital Health und Versorgungsforschung mit. Von der Hochschule für Gesundheit ist das Department of Community Health (Professur für Gesundheitstechnologien) und für das Fraunhofer-Institut für Software- und Systemtechnik die Abteilung Gesundheitswesen beteiligt.

Weitere Infos zum Projekt finden sich auf der Seite <https://uni-wh.de/dimruhr>. Fragen zum Projekt richten Sie gerne an Anne Mainz. Ihre Kontaktdaten finden Sie unten.

Das Projekt wird durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung unter dem Kennzeichen 16DKZ1008 gefördert und aus Mitteln der Aufbau- und Resilienzfazilität der EU finanziert.

Kontakt:



Prof. Dr. Sven Meister, Anne Mainz
Lehrstuhl für Gesundheitsinformatik
Department für Humanmedizin/Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke
Tel: 02302 / 926-78629
E-Mail: sven.meister@uni-wh.de
E-Mail: anne.mainz@uni-wh.de

EINBLICK ÜBER DEN TELLERRAND

Dimini – Aktivierung der Gesundheitskompetenz von Versicherten mit erhöhtem Risiko für Diabetes mellitus Typ 2 mittels Coaching in der Vertragsarztpraxis

Dimini ist ein Programm zur Aktivierung der Gesundheitskompetenz von Patient*innen, die ein erhöhtes Erkrankungsrisiko für Diabetes mellitus Typ 2 haben. Hausärztliche Praxen in Schleswig-Holstein und Hessen haben Versicherte der teilnehmenden Krankenkassen bei der Veränderung ihres Lebensstils über einen Zeitraum von 15 Monaten in den Jahren 2018 bis 2020 begleitet.

Risiken frühzeitig erkennen

Weltweit steigt die Zahl der an Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankten. In Deutschland sind nahezu 10% der Erwachsenen betroffen. Diabetes ist mit schweren individuellen Folgen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, aber auch volkswirtschaftlich mit erheblichen Kosten verbunden. Körperliche Aktivität und eine ausgewogene Ernährung können die Erkrankung positiv beeinflussen, sie verhindern oder verzögern. Daher ist es wichtig, Risikopersonen frühzeitig an präventive Maßnahmen heranzuführen und in ihrer Gesundheitskompetenz zu stärken.

Passgenaue Unterstützung für Betroffene

Im Rahmen des Vorhabens konnten sich beteiligte Ärzt*innen über zertifizierte eLearning-Inhalte über Dimini und die Grundlagen der Diabetes-Prävention informieren. Damit wurde die Hausärztin bzw. der Hausarzt zur unterstützenden Begleitung für Menschen mit erhöhtem Diabetes-Risiko auf dem Weg in ein gesünderes Leben. Betroffene mit Risikofaktoren wie Übergewicht, Bewegungsmangel oder familiärer Diabetesbelastung wurden mithilfe eines Screenings (FINDRISK-Test [1]) erkannt und erhielten eine bedarfsgerechte Lebensstilintervention.

Lebensstil verändern und dokumentieren

Die Intervention beinhaltete eine Zielvereinbarung, regelmäßige ärztliche Beratungen, ein Set von gesundheitsrelevanten Informationen sowie die Aufforderung, ein Ernährungs- und Bewegungstagebuch zu führen. Die Inhalte zur Lebensstilveränderung konnten die Teilnehmenden in einer eigens konzipierten App abrufen und dokumentieren. Die ärztliche Dokumentation der 15-monatigen Begleitung und Beobachtung der Versicherten erfolgte ausschließlich webbasiert auf einer digitalen Plattform der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein.

Dimini in der Regelversorgung?

Die Wirksamkeit des Projektes wurde im Rahmen einer randomisierten Studie untersucht. Dabei kamen quantitative Erhebungen (medizinische Parameter, Lebensqualität, Bewegung, Ernährung, Zielerreichung) und qualitative Erhebungen im Sinne eines Methodenmix zum Tragen. Im Ergebnis konnte der FINDRISK-Bogen zur

Feststellung des 10-Jahres-Risikos, an Diabetes mellitus Typ 2 zu erkranken, erfolgreich in das Projekt implementiert werden. Eine Übernahme des Bogens oder der Lebensstilintervention in die Regelversorgung wurde vom Innovationsausschuss jedoch nicht befürwortet, da der Bogen frei im Internet verfügbar ist und die Intervention zwar eine positive Tendenz für die Teilnahme an der neuen Versorgungsform zeigte, jedoch keine abschließend eindeutigen signifikanten Veränderungen bezüglich der meisten Endpunkte erzielte.

Kooperationspartner

Für das *Dimini*-Projekt kooperierten unter der Konsortialführung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein die Kassenärztliche Vereinigung Hessen sowie die Krankenkassen AOK NordWest, Barmer, DAK, TK mit ihren Regionalverwaltungen Schleswig-Holstein und AOK Hessen. Weitere Kooperationspartner waren die docevent GmbH, das Private Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH Berlin, die Deutsche Diabetes Gesellschaft, die Deutsche Diabetes Stiftung, die Bundesagentur für Arbeit sowie MSD.

Weitere Informationen unter www.dimini.org und auf der Internetseite des Innovationsfonds.

Förderung und Laufzeit: Innovationsfond des G-BA, 06/2017- 11/2020

Literaturangaben

[1] FINDRISK-Evaluation 2007: Prof. Dr. Peter E. H. Schwarz, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden.

Kontakt:



Dr. med. Monika Schliffke, Silke Utz
Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
Bismarckallee, 1-6
23795 Bad Segeberg
Tel: 04551/883-543
E-Mail: monika.schliffke@kvsh.de
E-Mail: silke.utz@kvsh.de

DreiFürEins – Frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf durch sektorenübergreifende, aufsuchende Diagnostik, Behandlung und Förderung

Hintergrund

Den KiGGS-Studien des Robert-Koch-Instituts (RKI) zufolge lassen sich seit 2003 relativ stabil „[b]ei rund 20% der Kinder und Jugendlichen in Deutschland [...] Anhaltspunkte für psychische Auffälligkeiten“ [1] finden. Obwohl psychische Störungen zu den Erkrankungen mit den höchsten gesellschaftlichen Kosten gehören und eine längere Dauer einer unbehandelten Störung mit einer schlechteren Prognose einhergeht [2], haben dabei nur rund 20% dieser Kinder und Jugendlichen Kontakt mit Fachversorgern, wie Psychiater*innen, Psycholog*innen oder Psychotherapeut*innen [3]. Als Gründe für die Unterversorgung werden Abstimmungsprobleme zwischen den an der Versorgung der Kinder und Jugendlichen beteiligten Sektoren, echte Versorgungslücken und damit in Verbindung stehend lange Wartezeiten auf Therapieplätze aber auch ein unzureichendes Wissen über Art, Inhalt, Erreichbarkeit oder Finanzierungsmöglichkeiten von Angeboten angegeben und diskutiert [3]. Eine frühzeitige sektorenübergreifende Diagnostik, Behandlung und Förderung der Kinder und Jugendlichen scheint daher sowohl fachlich als auch ökonomisch sinnvoll und geboten.

Ziel und Inhalt des Projekts

Vor dem dargestellten Hintergrund wird im Innovationsprojekt *DreiFürEins* eine frühzeitige, niederschwellige, sektorenübergreifend-gemeinsame Diagnostik, Behandlung und Förderung durch

1. ein systematisches Screening der klinischen Symptomatik und Bildungsteilhabe und eine Feindiagnostik für Risikofälle,
2. eine niederschwellig aufsuchende psychiatrische bzw. psychotherapeutische Versorgung in der Schule (hier: ReBBZ) und
3. eine verbindlich vereinbarte, systematische und sektorenübergreifende Zusammenarbeit von KJPPP (hier: Kliniken mit Psychiatrischen Institutsambulanzen für „Komplexpatienten“), Schule (hier: ReBBZ) und Kinder- und Jugendhilfe (hier: Jugendamt)

angestrebt.

Ziel ist dabei

1. die Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe der Kinder und Jugendlichen (KuJ),
2. die Verbesserung der Kooperation und des Selbstwirksamkeitserlebens sowie die Reduzierung des Beanspruchungserlebens und Burnout-Risikos der Fachkräfte (FKR),
3. die Reduzierung der Leistungskosten für die Versorgung.

Evaluation

Zur Prüfung der Erreichung der ersten beiden Projektziele („inhaltlichen Evaluation“) wird eine prospektive Fall-Kontroll-Studie mit mehreren Messzeitpunkten durchgeführt. Der Erfolg der Intervention wird also bei einer Interventionsgruppe von KuJ bzw. von an der Intervention beteiligten FKR untersucht und mit einer Kontrollgruppe von KuJ, die ein „Treatment As Usual“ erhalten, bzw. von am „Treatment as Usual“ beteiligten FKR verglichen. Die Studie verfolgt dabei einen quantitativ-empirischen, hypothesenprüfenden, längsschnittlichen Anspruch und stützt sich auf Messwiederholungen. Um die Effekte bei den KuJ zu untersuchen, wurde ein Cross-Lagged-Designs gewählt. Die interessierenden Merkmale werden zu drei Messzeitpunkten mit weitgehend gleichen Messinstrumenten untersucht, um die Stabilität der Merkmale zu prüfen und eine erhöhte Evidenz für kausale Wirkungsaussagen zu erhalten. Dabei werden sowohl die Selbsteinschätzungen der KuJ berücksichtigt als auch die Einschätzungen der Eltern und Lehrkräfte. Die Effekte bei den FKR werden hingegen durch ein Prä-Post-Design untersucht. Die interessierenden Merkmale werden zu zwei Messzeitpunkten (unmittelbar vor sowie unmittelbar nach dem Erprobungszeitraum) untersucht. Dabei werden lediglich Selbsteinschätzungen der FKR berücksichtigt. Zudem wird hinsichtlich des dritten Projektziels eine „ökonomische Evaluation“ auf Grundlage einer vergleichenden Kostenanalyse durchgeführt [4]. Hierbei werden verschiedene, für die Versorgung der KuJ relevante Kostenkategorien sowohl in der Interventionsgruppe als auch der Kontrollgruppe auf Basis von Sekundärdaten laufend retrospektiv aus den erhobenen Routinedaten ermittelt und nach wissenschaftlichen Standards ausgewertet [5]. Berücksichtigt werden sowohl anfallende Kosten für ambulante, teilstationäre als auch stationäre Leistungen, insbesondere im Hinblick auf den Bereich Psychiatrie im Rahmen des Interventionszeitraums. Auf Basis der Ergebnisse soll eine Empfehlung zur Übernahme der neuen Versorgungsstruktur in die Regelversorgung aus gesundheitsökonomischer Sicht getroffen werden.

Rahmenbedingungen

DreiFürEins wird über vier Jahre mit insgesamt bis zu 5,9 Millionen Euro aus dem Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert. Konsortial- und Kooperationspartner des Projektes sind neben den an der Versorgung beteiligten Partnern (Abteilungen für KJPPP des Asklepios Klinikums Hamburg-Harburg und des Katholischen Kinderkrankenhauses Wilhelmstift gGmbH, Behörde für Schule und Berufsbildung Hamburg sowie Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration Hamburg), zahlreiche Krankenkassen (TK (Konsortialführerin), AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse, BARMER, DAK-Gesundheit, IKK classic, KNAPPSCHAFT und Mobil Krankenkasse) sowie die evaluierenden Universitäten (Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und Carl von Ossietzky Universität Oldenburg).

Projektstart war der 1. Februar 2021. Die Versorgung in den ReBBZ ist nach den Herbstferien des Schuljahres 2021/2022 gestartet.

Literaturangaben

- [1] Baumgarten F et al. Der Verlauf psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen – Ergebnisse der KiGGS-Kohorte. *Journal of Health Monitoring* 2018;3(1):60–65.
- [2] OECD/EU. *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. Paris/EU, Brüssel; 2018.
- [3] Klasen F et al. Psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Monatsschrift Kinderheilkunde* 2017;165(5):402–407.
- [4] Schöffski O. *Gesundheitsökonomische Evaluationen*. 4. vollständig überarbeitete Auflage. Heidelberg; 2012.
- [5] Swart E. *Routinedaten im Gesundheitswesen*. 2. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern; 2014.

Kontakt:

Prof. Dr. Karsten Speck, Nantke Schmidt
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
Fakultät I- Bildungs- und Sozialwissenschaften
Tel: 0441/798-2174 &-2186
E-Mail: karsten.speck@uni-oldenburg.de
E-Mail: nantke.schmidt@uni-oldenburg.de



Prof. Dr. Oliver Schöffski, Dr. Thomas Adelhardt
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement
Tel: 0911/5302- 95 313
E-Mail: oliver.schoeffski@fau.de
E-Mail: thomas.adelhardt@fau.de

eliPfad – Personalisierter, interdisziplinärer Patient*innenpfad zur sektorenübergreifenden Versorgung multimorbider Patient*innen

Angesichts steigender Lebenserwartung und des demographischen Wandels nimmt der Anteil älterer und hochaltriger Menschen in der Gesellschaft zu. Mit zunehmendem Alter steigt auch der Prozentsatz der Menschen, die an mehreren chronischen Erkrankungen leiden (Multimorbidität) und täglich mehr als 5 Medikamente einnehmen (Polypharmazie) [1]. Studien zufolge haben multimorbide Patient*innen ein erhöhtes Risiko, in den ersten Monaten nach einem Klinikaufenthalt erneut ins Krankenhaus eingeliefert zu werden [2-4]. Das Projekt *eliPfad* will diesem sog. Drehtüreffekt mit einem personalisierten und interdisziplinären Pfad zur sektorenübergreifenden Versorgung dieser Menschen entgegenwirken.

In das Projekt sind Haus- und niedergelassene Fachärzt*innen, klinische Expert*innen sowie Therapeut*innen ebenso wie Apotheker*innen eingebunden. *eliPfad* schafft Strukturen, die eine Kontinuität der Versorgungskette nach einer Krankenhausentlassung etablieren. Grundlage hierfür sind eine Reihe innovativer Instrumente, die im Folgenden beschrieben werden. Um allen Leistungserbringern aktuelle Informationen zum Gesundheits- und Behandlungsstand der Patient*innen zur Verfügung zu stellen, wird eine Fallakte als elektronische Patientenakte (e-ePA) angelegt, die als zentrale Plattform des Projektes fungiert.

Um ein reibungsloses Zusammenspiel aller Beteiligten zu ermöglichen, kommt in *eliPfad* ein/e Fallmanager*in zum Einsatz, der/die Patient*innen auf ihrem *eliPfad* begleitet und darüber hinaus bedarfsabhängig die Kommunikation der beteiligten Leistungserbringer initiiert.

Unmittelbar nach einer stationären Aufnahme nehmen die betreuenden Ärzt*innen des stationären und ambulanten Bereichs schon frühzeitig Kontakt miteinander auf, um gemeinsam mit einem Therapeutenteam eine sektorenübergreifende Versorgungskette mit einem sektorenübergreifenden Therapie- und Behandlungsplan zu erarbeiten. Der Behandlungsplan enthält dabei nicht nur die aktuelle Medikation, sondern auch physio- und ergotherapeutische Übungen, um die Alltagsfunktionalität und Fitness vor dem Krankenhausaufenthalt zeitnah wiederherzustellen. Im häuslichen Umfeld wird die therapeutische Betreuung von einem ambulanten Team übernommen. Um ein Training im heimischen Umfeld zu ermöglichen, werden die Patient*innen mit einem Tablet ausgestattet, auf welchem Videos der durchzuführenden Übungen gespeichert sind.

Ein häufig auftretendes Problem, das zu einer ungeplanten Wiederaufnahme im Krankenhaus führt, ist eine schleichende Verschlechterung des Gesundheitszustandes, die im ambulanten Bereich häufig nicht erkannt wird. Um diesem entgegenzuwirken, werden die Patient*innen mit technischen Hilfsmitteln (sog. „medical devices“) ausgestattet. Diese ermöglichen es den Patient*innen, Vitalwerte wie Blutdruck, Gewicht und Sauerstoffsättigung täglich im häuslichen Umfeld zu messen. Die Ergebnisse werden über eine sichere Mobilfunkverbindung in die e-ePA eingespielt und dort regelmäßig kontrolliert.

Die neue Versorgungsform wird im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Studie evaluiert. Dazu werden in fünf Zentren in NRW etwa 950 Patient*innen in eine Interventions- und Kontrollgruppe eingeteilt und *eliPfad* mit dem aktuellen Standard der Versorgung verglichen. Das Projekt zielt darauf ab, ungeplante Wiederaufnahmen ins Krankenhaus nach Entlassung aus einer akut-internistischen Behandlung zu verringern und wird durch den Gemeinsamen Bundesausschuss gefördert.

Förderung und Laufzeit: Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses, 09/2022-08/2026

Literaturangaben

- [1] Maher RL et al. Clinical consequences of polypharmacy in elderly. *Expert Opin Drug Saf* 2014; 13:57–65.
- [2] Pilotto A et al. Using the Multidimensional Prognostic Index to Predict Clinical Outcomes of Hospitalized Older Persons: A Prospective, Multicenter, International Study. *The Journals of Gerontology: Series A* 2019;74:1643–1649.
- [3] Mudge AM et al. Recurrent readmissions in medical patients: A prospective study. *J. Hosp. Med.* 2011;6:61–67.
- [4] Klinge M et al. Readmission of older acutely admitted medical patients after short-term admissions in Denmark: A nationwide cohort study. *BMC Geriatr* 2020;20:203.

Kontakt (Konsortialführung):



Prof. Dr. Paul Brinkkötter, Prof. Dr. Volker Burst
 Universitätsklinikum Köln
 Medizinische Klinik II für Innere Medizin
 Tel: 0221/47830627
 E-Mail: paul.brinkkoetter@uk-koeln.de
 E-Mail: volker.burst@uk-koeln.de
 www.elipfad.de

Konsortialpartner

BARMER, Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management e.V., figus GmbH, Gesundheitsnetz Köln-Süd e.V., ilvi GmbH, Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität zu Köln (IGKE), Institut für Medizinische Statistik und Bioinformatik der Universität zu Köln (IMSB), Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft der Universität zu Köln (IMVR), Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Klinikum Dortmund gGmbH, Private Universität Witten/Herdecke gGmbH, Rechenzentrum Volmarstein (RZV) GmbH, St. Elisabeth Gruppe GmbH, St. Franziskus-Stiftung, TAKEPART Media + Science GmbH, Techniker Krankenkasse, Universitätsklinikum RWTH Aachen

FAMOUS – Fallbezogene Versorgung multimorbider Patient*innen in der Hausarztpraxis durch Advanced Practice Nurses

Hintergrund

Multimorbide Patient*innen entwickeln regelhaft eine hohe Komplexität durch sich überlappende Symptomatiken und Behandlungsstrategien, die oft in vielschichtige psychosoziale Problemlagen eingebettet sind [1]. Um dem wachsenden Phänomen der Multimorbidität, das im höheren Lebensalter zunimmt [2] und zu durchschnittlich mehr als doppelt so vielen Arztkontakten führt wie bei nicht-multimorbiden Patient*innen, zu begegnen, ist ein ganzheitliches Versorgungsverständnis notwendig [1].

International liegen gute Erfahrungen mit der Einbindung von Advanced Practice Nurses (APNs) in die medizinisch-pflegerische Versorgung dieser Personengruppe vor [3-5]. In Deutschland hingegen ist die Primärversorgung als Aufgabenfeld für APNs völlig neu.

Die Zahl der Absolvent*innen von Pflegestudiengängen nimmt stetig zu; im Sommersemester 2022 strebten knapp 13.500 Studierende einen pflegebezogenen Studienabschluss an [6]. Demgegenüber steht der wachsende Hausarztmangel. Im Jahr 2022 haben 62% der Hausärzt*innen in Rheinland-Pfalz die Altersgrenze erreicht [7]. Das gefährdet insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen die hausärztliche Versorgung.

Ziel

Das von der Katholischen Hochschule Mainz unter der Leitung von Prof. Dr. Renate Stemmer durchgeführte Projekt *FAMOUS* erprobt den Einsatz von APNs in der hausarztnahen Versorgung, insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen, im Hinblick auf:

- Stabilisierung der Gesundheits- und häuslichen Versorgungssituation multimorbider Patient*innen durch Reduktion der Notfallkontakte sowie insgesamt der Nutzung weiterer versorgender Institutionen
- Herstellen von Versorgungskontinuität bei Wechseln zwischen Versorgenden
- Entlastung der Hausärzt*innen

Methoden

Neun APNs mit Pflegeexamen, mindestens zwei Jahren Berufserfahrung sowie abgeschlossenem oder im Abschluss befindlichem pflegebezogenem Masterstudium sind in jeweils einer Hausarztpraxis in Rheinland-Pfalz eingesetzt. Sie übernehmen einen Großteil der fallbezogenen Versorgung der multimorbiden Patient*innen, indem sie ein vertieftes Assessment durchführen, den individuellen Unterstützungsbedarf ermitteln und einen Versorgungsplan erstellen, den sie – ggf. in Absprache mit dem Hausarzt bzw. der Hausärztin – umsetzen und evaluieren sowie bei Bedarf kontinuierlich anpassen. Dabei stehen die Autonomie, Bedürfnisse und Wertsetzungen der Patient*innen im Vordergrund. Auch das soziale Umfeld wird berücksichtigt und ggf. miteinbezogen. Die gesamte APN-Versorgung erfolgt personenzentriert und evidenzbasiert sowie unter Einbezug des Shared Decision Making. Zusätzlich unterstützen die APNs den Informationstransfer zwischen allen an der Versorgung Beteiligten zur Verbesserung der Versorgungskontinuität. APNs und teilnehmende Hausärzt*innen arbeiten im rechtlichen Rahmen des Delegationsmodells eng zusammen und tauschen sich in regelmäßigen Fallbesprechungen aus.

Die kontrollierte, nicht-randomisierte Studie nutzt ein Mixed-Methods-Design u.a. zur Evaluation der Stabilisierung der Gesundheits- und Versorgungssituation sowie der Zufriedenheit von Patient*innen, An- und Zugehörigen und Hausärzt*innen.

Weitere Informationen finden Sie auf der Projektwebsite: www.kh-mz.de/famous

Förderung und Laufzeit: Innovationsfond des G-BA, 10/2021 bis 12/2024

Literaturangaben

- [1] Scherer M et al. Multimorbidität. S3-Leitlinie. Hg. v. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). Hamburg (DEGAM-Leitlinie Nr. 20). Online verfügbar unter https://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S3-Leitlinien/053-047_Multimorbiditaet/053-047l_%20Multimorbiditaet_redakt_24-1-18.pdf, zuletzt geprüft am 27.01.2021; 2017.
- [2] Kuhlmei A. Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit im Alter – Herausforderungen für die Prävention. *Pflege & Gesellschaft* 2009;14(4):293–305.
- [3] Delamaire M-L et al. Nurses in Advanced Roles. A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries (OECD Health Working Papers). Online verfügbar unter https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/nurses-in-advanced-roles_5kmbrcfms5g7-en, zuletzt geprüft am 27.01.2021; 2010.
- [4] Maier CB et al. Nurses in advanced roles in primary care. Policy levers for implementation (OECD Health Working Papers, 98); 2017.
- [5] Swan M et al. Quality of primary care by advanced practice nurses: a systematic review. *International journal for quality in health care: journal of the International Society for Quality in Health Care* 2015; 27(5):396–404.
- [6] Statistisches Bundesamt (Destatis). Studierende an Hochschulen. Sommersemester 2022; 2023.
- [7] Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz (KV RLP). Versorgungsatlas Rheinland-Pfalz 2016. Vertragsärztliche Versorgung im Wandel. Versorgungsindex. Mainz, S. 1–90. Online verfügbar unter https://www.kv-rlp.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Institution/Engagement/Versorgungsforschung/KVRLP_Versorgungsatlas_2016.pdf, zuletzt geprüft am 27.01.2021; 2016.

Kontakt:



Prof. Dr. Renate Stemmer, Olivia Wöhrle
 Katholische Hochschule Mainz
 Fachbereich Gesundheit und Pflege
 Tel: 06131/28944-177
 E-Mail: renate.stemmer@kh-mz.de
 E-Mail: olivia.woehrle@kh-mz.de

VERÖFFENTLICHUNGEN (JANUAR-FEBRUAR 2023)

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.

- **Aksakal T, Erdsiek F, Yilmaz-Aslan Y**, Mader M, Padberg D, Razum O, **Brzoska P**. Implementation Strategies of Diversity-Sensitive Health Care and Administration- A Nationwide Postal Survey of Inpatient Rehabilitation Facilities. *Rehabilitation (Stuttg)* 2023; 62(1):40–7, IF: 1,072.
- Baehren C, Pembaur A, Weil PP, Wewers N, Schult F, Wirth S, **Postberg J**, Aydin M. The Overlooked Microbiome-Considering Archaea and Eukaryotes Using Multiplex Nanopore-16S-/18S-rDNA-Sequencing: A Technical Report Focusing on Nasopharyngeal Microbiomes. *Int J Mol Sci* 2023; 24(2), IF: 6,208.
- Bagheri M, Fuchs PC, **Lefering R**, Daniels M, Schulz A, The German Burn R, Schiefer JL. The BUrn Mortality Prediction (BUMP) Score- An improved mortality prediction score based on data of the German burn registry. *Burns* 2023; 49(1):110–9, IF: 2,609.
- **Bühn S**, Huppertz E, Weise A, Lühnen J, Steckelberg A, Büchter RB, Hess S, Choi K-EA, Mathes T. The effects of modifying elements of written informed consent forms for elective surgical or invasive procedures: A systematic review. *Patient Educ Couns* 2023; 107:107576, IF: 3,467.
- Dinh TS, Meid AD, Rudolf H, Brueckle M-S, González-González AI, **Bencheva V, Gogolin M**, Snell KIE, Elders PJM, **Thuermann PA**, Donner-Banzhoff N, Blom JW, van den Akker M, Gerlach FM, Harder S, Thiem U, Glasziou PP, Haefeli WE, Muth C. Anticholinergic burden measures, symptoms, and fall-associated risk in older adults with polypharmacy: Development and validation of a prognostic model. *PLoS One* 2023; 18(1):e0280907, IF: 3,752.
- Fahsold A, Brennan S, Doan T, Sun J, **Palm R**, Verbeek H, Holle B. Adapting the Australian Environmental Assessment Tool-High Care (EAT-HC): Experiences and Practical Implications From Germany, Japan, and Singapore. *HERD* 2023; 16(1):287–99, IF: 2,408.
- Farahani AS, Kerdar SH, Ashrafizadeh H, **Büssing A**, Mehrnoush N, Akbari ME, Karami M, Tajalli S, Mojen LK, Rassouli M. The predictors of spiritual dryness among Iranian cancer patients during the COVID-19 pandemic. *Front Psychol* 2022; 13:1024009, IF: 4,232.
- Himbert C, Jenetzky E, Wagenpfeil G, Kerdar SH, Schwarz S, **Martin D**. Educating Parents about Fever in Childhood Evaluation of the Effect of an Information Leaflet. *Klin Padiatr* 2023, IF: 1,236.
- Hoepelman RJ, Driessen MLS, de Jongh, M A C, Houwert RM, Marzi I, Lecky F, **Lefering R**, van de Wall, B J M, Beeres FJP, Dijkgraaf MGW, Groenwold RHH, Leenen LPH. Concepts, utilization, and perspectives on the Dutch Nationwide Trauma registry: a position paper. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2023, IF: 2,374.
- Hoffmann AL, Bergmann JM, Fahsold A, Müller-Widmer R, Roes M, Holle B, **Palm R**. Correction: Measuring person-centred care in German nursing homes- exploring the construct validity of the Dementia Policy Questionnaire: a cross-sectional study of a secondary data set. *BMC Geriatr* 2023; 23(1):91, IF: 4,07.

- Jungmann SM, **Piefke M**, Nin V, Asmundson GJG, Witthöft M. COVID-19 stress syndrome in the German general population: Validation of a German version of the COVID Stress Scales. *PLoS One* 2023; 18(2):e0279319, IF: 3,752.
- Kempny C, **Brzoska P**. Web scraping applications in health services research: For web experts only, or a tool for every health services researcher?! *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 2023.
- Ketabi AR, **Piwowarczyk A**, Schulz MC, Lauer H-C, Hassfeld S. Evaluation of the contour of edentulous jaw sections in the transversal plane and the buccolingual vertical-level disparity in CBCT and panoramic radiography images: a retrospective comparative study. *Int J Implant Dent* 2023; 9(1):1, IF: 2,984.
- Krafft HS, Raak CK, **Martin DD**. Hydrotherapeutic Heat Application as Support in Febrile Patients: A Scoping Review. *J Integr Complement Med* 2023; 29(1):6–13.
- Kreyenschulte T, **Bohnet-Joschko S**. Patients' Use of Digital Innovations in the Care Process: A Scoping Review. *Gesundheitswesen* 2023; 85(1):48–57, IF: 1,199.
- Lübken F von, Prause S, Lang P, Friemert BD, **Lefering R**, Achatz G. Early total care or damage control orthopaedics for major fractures ? Results of propensity score matching for early definitive versus early temporary fixation based on data from the trauma registry of the German Trauma Society (TraumaRegister DGU®). *Eur J Trauma Emerg Surg* 2023, IF: 2,374.
- Mader MM-D, **Lefering R**, Westphal M, Maegele M, Czorlich P. Extracorporeal membrane oxygenation in traumatic brain injury- A retrospective, multicenter cohort study. *Injury* 2023, IF: 2,687.
- **Nitsche J, Busse TS**, Ehlers JP. Teaching Digital Medicine in a Virtual Classroom: Impacts on Student Mindset and Competencies. *Int J Environ Res Public Health* 2023; 20(3), IF: 4,614.
- Sallard E, Zhang W, Aydin M, Schröer K, **Ehrhardt A**. The Adenovirus Vector Platform: Novel Insights into Rational Vector Design and Lessons Learned from the COVID-19 Vaccine. *Viruses* 2023; 15(1), IF: 5,818.
- Schenk S, Genent D, Hartenstein-Pinter A, **Zernikow B**, Wager J. Specific therapy needs of young adults with chronic pain : Results of a qualitative interview study. *Schmerz* 2023; 37(1):19–28, IF: 1,629.
- Schlunegger MC, **Palm R**, Zumstein-Shaha M. The contribution of advanced practice nurses in Swiss family practices: Multiple case study design. *Pflege* 2023; 36(1):40–7, IF: 1,317.
- **Schmidt A**, Bücken B, Maas M, Löscher S, Becker A, Viniol A, Heisig J, Wilm S, Barzel A. Patients' perspectives on a patient-oriented electronic decision support tool to reduce overuse of proton pump inhibitors (arriba-PPI): a qualitative study in primary care. *BMC Prim Care* 2023; 24(1):33, IF: 2,634.
- Schmidt M, Hajage D, Landoll M, Pequignot B, Langouet E, Amalric M, Mekontso-Dessap A, Chiscano-Camon L, Surman K, Finnerty D, Santa-Teresa P, Arcadipane A, Millán P, Roncon-Albuquerque R, JR, Blandino-Ortiz A, Blanco-Schweizer P, Ricart P, Gimeno-Costa R, Albacete CL, Fortuna P, Schellongowski P, Dauwe D, Winiszewski H, Kimmoun A, Levy B, Hermans G, Grasselli G, Lebreton G, Guervilly C, Martucci G, **Karagiannidis C**, Riera J, Combes A. Comparative outcomes of extracorporeal membrane oxygenation for COVID-19 delivered in experienced European centres during successive SARS-CoV-2 variant outbreaks (ECMO-SURGES): an international, multicentre, retrospective cohort study. *Lancet Respir Med* 2023; 11(2):163–75, IF: 102,642.
- Stahlschmidt L, Dogan M, Hübner-Möhler B, Jervis K, Randall ET, Wallace DP, **Zernikow B**, Wager J. Development and Validation of the Scale for Pain Self-Efficacy (SPaSE) in German and English Languages for Children and Adolescents. *J Pain* 2023, IF: 5,383.
- Thamm OC, **Lefering R**, Bialke M, Reichert B, Rennekampff O, Lehnhardt M, Fuchs PC, Committee Of The German Burn Registry, Königs I. Establishment of the German Burn Registry- five years of prospective data collection. *Burns* 2023; 49(1):209–19, IF: 2,609.

- Tillmann J, Weckbecker K, Wiesheu P, Bleckwenn M, Deutsch T, **Münster E**. Primary care of Ukrainian refugees. ZFA (Stuttgart) 2023; 99(1):28–33.
- Tönnies T, **Brinks R**, Isom S, Dabelea D, Divers J, Mayer-Davis EJ, Lawrence JM, Pihoker C, Dolan L, Liese AD, Saydah SH, D'Agostino RB, Hoyer A, Imperatore G. Projections of Type 1 and Type 2 Diabetes Burden in the U.S. Population Aged <20 Years Through 2060: The SEARCH for Diabetes in Youth Study. Diabetes Care 2023; 46(2):313–20, IF: 17,152.
- Uncovska M, Freitag B, **Meister S**, Fehring L. Patient Acceptance of Prescribed and Fully Reimbursed mHealth Apps in Germany: An UTAUT2-based Online Survey Study. J Med Syst 2023; 47(1):14, IF: 4,92.
- Valk-Draad MP, **Bohnet-Joschko S**. Nursing home-sensitive conditions and approaches to reduce hospitalization of nursing home residents. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2023; 66(2):199–211, IF: 1,595.

VERÖFFENTLICHUNGEN, sortiert nach Impact Factor (JANUAR-FEBRUAR 2023)

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/oPHW02afia1K7IQEpmw7QIXI/>. Alle Angaben ohne Gewähr.

- Schmidt M, Hajage D, Landoll M, Pequignot B, Langouet E, Amalric M, Mekontso-Dessap A, Chiscano-Camon L, Surman K, Finnerty D, Santa-Teresa P, Arcadipane A, Millán P, Roncon-Albuquerque R, JR, Blandino-Ortiz A, Blanco-Schweizer P, Ricart P, Gimeno-Costa R, Albacete CL, Fortuna P, Schellongowski P, Dauwe D, Winiszewski H, Kimmoun A, Levy B, Hermans G, Grasselli G, Lebreton G, Guervilly C, Martucci G, **Karagiannidis C**, Riera J, Combes A. Comparative outcomes of extracorporeal membrane oxygenation for COVID-19 delivered in experienced European centres during successive SARS-CoV-2 variant outbreaks (ECMO-SURGES): an international, multicentre, retrospective cohort study. *Lancet Respir Med* 2023; 11(2):163–75, IF: 102,642.
- Tönnies T, **Brinks R**, Isom S, Dabelea D, Divers J, Mayer-Davis EJ, Lawrence JM, Pihoker C, Dolan L, Liese AD, Saydah SH, D'Agostino RB, Hoyer A, Imperatore G. Projections of Type 1 and Type 2 Diabetes Burden in the U.S. Population Aged <20 Years Through 2060: The SEARCH for Diabetes in Youth Study. *Diabetes Care* 2023; 46(2):313–20, IF: 17,152.
- Baehren C, Pembaur A, Weil PP, Wewers N, Schult F, Wirth S, **Postberg J**, Aydin M. The Overlooked Microbiome-Considering Archaea and Eukaryotes Using Multiplex Nanopore-16S-/18S-rDNA-Sequencing: A Technical Report Focusing on Nasopharyngeal Microbiomes. *Int J Mol Sci* 2023; 24(2), IF: 6,208.
- Sallard E, Zhang W, Aydin M, Schröer K, **Ehrhardt A**. The Adenovirus Vector Platform: Novel Insights into Rational Vector Design and Lessons Learned from the COVID-19 Vaccine. *Viruses* 2023; 15(1), IF: 5,818.
- Stahlschmidt L, Dogan M, Hübner-Möhler B, Jervis K, Randall ET, Wallace DP, **Zernikow B**, Wager J. Development and Validation of the Scale for Pain Self-Efficacy (SPaSE) in German and English Languages for Children and Adolescents. *J Pain* 2023, IF: 5,383.
- Uncovska M, Freitag B, **Meister S**, Fehring L. Patient Acceptance of Prescribed and Fully Reimbursed mHealth Apps in Germany: An UTAUT2-based Online Survey Study. *J Med Syst* 2023; 47(1):14, IF: 4,92.
- **Nitsche J, Busse TS**, Ehlers JP. Teaching Digital Medicine in a Virtual Classroom: Impacts on Student Mindset and Competencies. *Int J Environ Res Public Health* 2023; 20(3), IF: 4,614.
- Farahani AS, Kerdar SH, Ashrafzadeh H, **Büssing A**, Mehrnoush N, Akbari ME, Karami M, Tajalli S, Mojen LK, Rassouli M. The predictors of spiritual dryness among Iranian cancer patients during the COVID-19 pandemic. *Front Psychol* 2022; 13:1024009, IF: 4,232.
- Hoffmann AL, Bergmann JM, Fahsold A, Müller-Widmer R, Roes M, Holle B, **Palm R**. Correction: Measuring person-centred care in German nursing homes- exploring the construct validity of the Dementia Policy Questionnaire: a cross-sectional study of a secondary data set. *BMC Geriatr* 2023; 23(1):91, IF: 4,07.

- Dinh TS, Meid AD, Rudolf H, Brueckle M-S, González-González AI, **Bencheva V**, **Gogolin M**, Snell KIE, Elders PJM, **Thuermann PA**, Donner-Banzhoff N, Blom JW, van den Akker M, Gerlach FM, Harder S, Thiem U, Glasziou PP, Haefeli WE, Muth C. Anticholinergic burden measures, symptoms, and fall-associated risk in older adults with polypharmacy: Development and validation of a prognostic model. *PLoS One* 2023; 18(1):e0280907, IF: 3,752.
- Jungmann SM, **Piefke M**, Nin V, Asmundson GJG, Witthöft M. COVID-19 stress syndrome in the German general population: Validation of a German version of the COVID Stress Scales. *PLoS One* 2023; 18(2):e0279319, IF: 3,752.
- **Bühn S**, Huppertz E, Weise A, Lühnen J, Steckelberg A, Büchter RB, Hess S, Choi K-EA, Mathes T. The effects of modifying elements of written informed consent forms for elective surgical or invasive procedures: A systematic review. *Patient Educ Couns* 2023; 107:107576, IF: 3,467.
- Ketabi AR, **Piwowarczyk A**, Schulz MC, Lauer H-C, Hassfeld S. Evaluation of the contour of edentulous jaw sections in the transversal plane and the buccolingual vertical-level disparity in CBCT and panoramic radiography images: a retrospective comparative study. *Int J Implant Dent* 2023; 9(1):1, IF: 2,984.
- Mader MM-D, **Lefering R**, Westphal M, Maegele M, Czorlich P. Extracorporeal membrane oxygenation in traumatic brain injury- A retrospective, multicenter cohort study. *Injury* 2023, IF: 2,687.
- **Schmidt A**, Bücken B, Maas M, Löscher S, Becker A, Viniol A, Heisig J, Wilm S, Barzel A. Patients' perspectives on a patient-oriented electronic decision support tool to reduce overuse of proton pump inhibitors (arriba-PPI): a qualitative study in primary care. *BMC Prim Care* 2023; 24(1):33, IF: 2,634.
- Bagheri M, Fuchs PC, **Lefering R**, Daniels M, Schulz A, The German Burn R, Schiefer JL. The BUrn Mortality Prediction (BUMP) Score- An improved mortality prediction score based on data of the German burn registry. *Burns* 2023; 49(1):110–9, IF: 2,609.
- Thamm OC, **Lefering R**, Bialke M, Reichert B, Rennekampff O, Lehnhardt M, Fuchs PC, Committee of The German Burn Registry, Königs I. Establishment of the German Burn Registry- five years of prospective data collection. *Burns* 2023; 49(1):209–19, IF: 2,609.
- Fahsold A, Brennan S, Doan T, Sun J, **Palm R**, Verbeek H, Holle B. Adapting the Australian Environmental Assessment Tool-High Care (EAT-HC): Experiences and Practical Implications From Germany, Japan, and Singapore. *HERD* 2023; 16(1):287–99, IF: 2,408.
- Hoepelman RJ, Driessen MLS, de Jongh, M A C, Houwert RM, Marzi I, Lecky F, **Lefering R**, van de Wall, B J M, Beeres FJP, Dijkgraaf MGW, Groenwold RHH, Leenen LPH. Concepts, utilization, and perspectives on the Dutch Nationwide Trauma registry: a position paper. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2023, IF: 2,374.
- Lübken F von, Prause S, Lang P, Friemert BD, **Lefering R**, Achatz G. Early total care or damage control orthopaedics for major fractures ? Results of propensity score matching for early definitive versus early temporary fixation based on data from the trauma registry of the German Trauma Society (TraumaRegister DGU®). *Eur J Trauma Emerg Surg* 2023, IF: 2,374.
- Schenk S, Genent D, Hartenstein-Pinter A, **Zernikow B**, Wager J. Specific therapy needs of young adults with chronic pain : Results of a qualitative interview study. *Schmerz* 2023; 37(1):19–28, IF: 1,629.
- Valk-Draad MP, **Bohnet-Joschko S**. Nursing home-sensitive conditions and approaches to reduce hospitalization of nursing home residents. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2023; 66(2):199–211, IF: 1,595.
- Schlunegger MC, **Palm R**, Zumstein-Shaha M. The contribution of advanced practice nurses in Swiss family practices: Multiple case study design. *Pflege* 2023; 36(1):40–7, IF: 1,317.

- Himbert C, Jenetzky E, Wagenpfeil G, Kerdar SH, Schwarz S, **Martin D**. Educating Parents about Fever in Childhood Evaluation of the Effect of an Information Leaflet. *Klin Padiatr* 2023, IF: 1,236.
- Kreyenschulte T, **Bohnet-Joschko S**. Patients' Use of Digital Innovations in the Care Process: A Scoping Review. *Gesundheitswesen* 2023; 85(1):48–57, IF: 1,199.
- **Aksakal T, Erdsiek F, Yilmaz-Aslan Y**, Mader M, Padberg D, Razum O, **Brzoska P**. Implementation Strategies of Diversity-Sensitive Health Care and Administration- A Nationwide Postal Survey of Inpatient Rehabilitation Facilities. *Rehabilitation (Stuttg)* 2023; 62(1):40–7, IF: 1,072.
- Krafft HS, Raak CK, **Martin DD**. Hydrotherapeutic Heat Application as Support in Febrile Patients: A Scoping Review. *J Integr Complement Med* 2023; 29(1):6–13.
- Kempny C, **Brzoska P**. Web scraping applications in health services research: For web experts only, or a tool for every health services researcher?! *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 2023.
- Tillmann J, Weckbecker K, Wiesheu P, Bleckwenn M, Deutsch T, **Münster E**. Primary care of Ukrainian refugees. *ZFA (Stuttgart)* 2023; 99(1):28–33.

Interdisziplinäres Zentrum für Versorgungsforschung

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