

Jg. 4
AUSGABE

03

Juli 2024

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
(ParDeVI)
- EinBlick über den
Tellerrand
(ADCompanion, IpKiSuN,
isPO)
- Forschungsbeitrag
(Annac et al.)
- Veröffentlichungen

SAVE THE DATE:

Winter School
'Qualitative Forschung
kompakt – Methoden und
Anwendungen in der
Versorgungsforschung'
(27.-29. Nov. 2024)



INHALTSVERZEICHNIS

Editorial.....	2
Rückblick: ScienceClub.....	3
Kurzprofile.....	4
Forschungsprojekte.....	8
EinBlick über den Tellerrand.....	10
Forschungsbeitrag.....	16
Veröffentlichungen.....	23
Veröffentlichungen, sortiert nach Impact Factor.....	26

EDITORIAL

Liebe Kolleg*innen,

wir heißen Sie herzlich willkommen zur neuesten Ausgabe der *Interdisziplinären Versorgungsforschung*, die wieder eine Vielzahl spannender Beiträge für Sie bereithält.

Zunächst erwartet Sie wie gewohnt ein kurzer Rückblick auf den zuletzt durchgeführten **ScienceClub**. Diesmal wurde im Rahmen der Veranstaltungsreihe die Auftaktveranstaltung für das von der Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften NRW (GfR) geförderte Forschungsprojekt *Beyond Boundaries* ("Förderung diverser Teams in der Rehabilitation. Entwicklung und qualitative Evaluation eines digitalen Trainingsprogramms zur Integration von Fachkräften in Rehabilitationseinrichtungen mittels Adaptive Learning und Nudging") durchgeführt. Das Projekt haben wir Ihnen in der letzten Ausgabe des Journals näher vorgestellt.

Außerdem lernen Sie vier neue Mitglieder des IZVF kennen, die sich mit ihren jeweiligen **Kurzprofilen** vorstellen und einen Einblick in ihre Forschungsschwerpunkte und -interessen sowie ihre methodische Expertise geben.

Darüber hinaus berichten wir in dieser Ausgabe wieder von verschiedenen **Forschungsprojekten**. Zum einen erhalten Sie Einblick in die Inhalte und Ziele des Projektes *ParDeVI*, das von Kolleg*innen an der UW/H durchgeführt wird. In der Rubrik **EinBlick über den Tellerrand** präsentieren wir Ihnen außerdem drei Forschungsvorhaben von Versorgungsforschenden externer Einrichtungen. Dabei handelt es sich diesmal um die Projekte *ADCompanion* der Charité Berlin, *IpKiSuN* der Universität Greifswald und *isPO* des Universitätsklinikums Köln.

Weiterhin stellen Annac et al. einen **Forschungsbeitrag** zum Thema "Überwindung migrationsbedingter Sprachbarrieren in der Krebsversorgung - Studienprotokoll eines systematischen Reviews" vor. Gerne laden wir auch Sie ein, Ihre Originalarbeiten, Übersichten und Studienprotokolle bei uns einzureichen. Melden Sie sich gerne unter izvf@uni-wh.de. Alle Forschungsbeiträge durchlaufen einen Peer-Review-Prozess und erhalten mit Veröffentlichung eine DOI.

Abschließend noch ein Veranstaltungshinweis: Die in der letzten Ausgabe angekündigte **Winter School** zur qualitativen Forschung wird vom 27. bis 29. November 2024 stattfinden. Weitere Details folgen in Kürze.

Bis zur nächsten Ausgabe wünschen wir Ihnen zunächst viel Freude beim Lesen und weiterhin viel Erfolg in Ihrer Forschung,

Ihr Team des Interdisziplinären Zentrums für Versorgungsforschung



Prof. Dr. Patrick Brzoska
Sprecher



Diana Wahidie
Wiss. Mitarbeiterin



Dr. Yüce Yilmaz-Aslan
Wiss. Mitarbeiterin



Sinnikka Schmalschläger
Mitarbeiterin des Sekretariats

RÜCKBLICK: SCIENCECLUB

Rückblick: 23. ScienceClub

Am 07.06.2024 präsentierten Christian Kempny, Tuğba Aksakal, Dr. Yüce Yilmaz-Aslan, Prof. Dr. Patrick Brzoska (Projektteam Beyond Boundaries, Lehrstuhl für Versorgungsforschung, Universität Witten/Herdecke) und Prof. Dr. Scott Stock Gissendanner (Berolina Klinik Löhne/Bad Oeynhausen) zum Thema "Förderung diverser Teams in der Rehabilitation". Es handelte sich dabei um die Auftaktveranstaltung des Forschungsprojekts *Beyond Boundaries* ("Förderung diverser Teams in der Rehabilitation. Entwicklung und qualitative Evaluation eines digitalen Trainingsprogramms zur Integration von Fachkräften in Rehabilitationseinrichtungen mittels Adaptive Learning und Nudging").

In Anbetracht eines zunehmend diverser werdenden Personals in Rehabilitationseinrichtungen ist es entscheidend, dass Teams durch Diversitätstrainings unterstützt und der Onboardingprozess für neues Personal diversitätssensibel gestaltet werden. Um diesem Bedarf gerecht zu werden, startete am 1. April 2024 das o.g. von der Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften NRW (GfR) geförderte zweijährige Forschungsprojekt.

Ziel des Projekts ist die Entwicklung einer praxisorientierten, digitalen und adaptiven Trainingslösung, die die Zusammenarbeit in diversen Teams verbessern und den Onboardingprozess unterstützen soll. In enger Zusammenarbeit mit drei Rehabilitationseinrichtungen und ihrem Personal werden Trainingsinhalte entworfen, die die Integration von Mitarbeiter*innen mit unterschiedlichen Merkmalen fördern. Ein besonderes Augenmerk wird dabei auf den Aspekt Migrationsgeschichte und neu aus dem Ausland angeworbenenes Personal gelegt. Bei den Trainingsmodulen werden neben Herkunft und Migrationserfahrung auch weitere Diversitätsmerkmale wie Alter und Geschlecht berücksichtigt.

In der Kick-off-Veranstaltung wurde zunächst ein Überblick über die aktuelle Situation in Rehabilitationseinrichtungen und verschiedene Möglichkeiten von Diversitätstrainings gegeben. Darauf folgend wurde der Studienverlauf mit den verschiedenen Methoden vorgestellt. Abgeschlossen wurde mit einer Diskussion und einer Einladung zum ersten Entwicklungsworkshop.



KURZPROFILE

Nachfolgend stellen sich neue Mitglieder des IZVF näher vor.

Anna Audia

Lehrstuhl/Arbeitsgruppe: Lehrstuhl für Versorgungsforschung

Forschungsschwerpunkte/-interessen:

- Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund
- Diversität in der Gesundheitsversorgung
- Versorgung von Menschen mit Demenz
- COVID-19-Forschung in der Rehabilitation und Pflege

Methodische Expertise:

- Durchführung systematischer Literaturanalysen
- Qualitative Datenerhebung und Auswertung

Aktuelle Projekte:

- *Diversity-On* – Prävention und Gesundheitsförderung für pflegende Angehörige. Entwicklung und Evaluation eines diversitätssensiblen Online-Selbsthilfeangebots zur Stärkung des Selbstmanagements am Beispiel von Menschen mit türkischem Migrationshintergrund; Förderung: *Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses*



Kontakt:

E-Mail: anna.audia@uni-wh.de

Dr. Anja Maja Demisch

Lehrstuhl/Arbeitsgruppe: Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung (iamag), Lehrstuhl für Allgemeinmedizin II und Patientenorientierung in der Primärversorgung

Forschungsschwerpunkte/-interessen:

- Psychotherapie- und Versorgungsforschung
- (Psychologische) Diagnostik
- Berufsspezifische Persönlichkeitsentwicklung

Methodische Expertise:

- Mixed-Method-Designs
- Quantitative Datenanalyse mittels SPSS und R

Aktuelle Projekte:

In Vorbereitung: Entscheidungsfindung und Behandlungsvariabilität

Kontakt:

E-Mail: anja.demisch@uni-wh.de



Till Neugebauer

Lehrstuhl/Arbeitsgruppe: Lehrstuhl für Versorgungsforschung

Forschungsschwerpunkte/-interessen:

- Diversität in der Gesundheitsversorgung
- Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund
- Sozialepidemiologische Betrachtung von gesundheitlicher Ungleichheit
- Interprofessionalität und Kommunikation in der Gesundheitsversorgung

Methodische Expertise:

- Mixed-Methods-Ansätze
- Qualitative Datenerhebung und Auswertung mit Schwerpunkt auf qualitativer Inhaltsanalyse
- Durchführung von Social-Media-Analysen
- Quantitative und qualitative Methoden in der Sozialepidemiologie

Aktuelle Projekte:

- SiM – Stuck in Mobility – Confined Migrant Populations during COVID-19; Förderung: *Volkswagen Stiftung*
- ParDiMi – Partizipative Entwicklung einer Handreichung zur diversitätssensiblen Palliativ- und Hospizversorgung am Beispiel des Migrationshintergrunds; Förderung: *Deutsche Krebshilfe*
- DiVerPH – Diversitätssensible Versorgungsstrategien in der Palliativ- und Hospizversorgung. Eine Mixed-Method-Studie zu Umsetzungspotenzialen und Hindernissen; Förderung: *Interne Forschungsförderung der UW/H*

Kontakt:

E-Mail: till.neugebauer@uni-wh.de



Christian Kempny



Lehrstuhl/Arbeitsgruppe: Lehrstuhl für Versorgungsforschung

Forschungsschwerpunkte/-interessen:

- Diversität in der Gesundheitsversorgung mit speziellem Fokus auf Gesundheitspersonal
- Integration und Onboarding von diversem Gesundheitspersonal
- Aus- und Weiterbildung von diversem Gesundheitspersonal
- Weiterentwicklung von klassischen Forschungsmethoden mittels KI und Python

Methodische Expertise:

- Qualitative Datenerhebung und Auswertung
- Durchführung systematischer Literaturanalysen
- Quantitative Datenerhebung und Auswertung
- Datenextraktion aus dem Internet mittels WebScraping

Aktuelle Projekte:

- *Beyond Boundaries* – Förderung diverser Teams in der Rehabilitation. Entwicklung und qualitative Evaluation eines digitalen Trainingsprogramms zur Integration von Fachkräften in Rehabilitationseinrichtungen mittels Adaptive Learning und Nudging; Förderung: *GfR NRW e.V.*
- *DIM.RUHR* – Datenkompetenzzentrum für die interprofessionelle Gesundheitsdatennutzung in der Metropole Ruhr; Förderung: *Bundesministerium für Bildung und Forschung*
- Dissertation

Kontakt:

E-Mail: christian.kempny@uni-wh.de

FORSCHUNGSPROJEKTE

ParDeVI – Partizipative fokusgruppenbasierte Entwicklung eines individualisierten Video-Feedback-Interventions-Programms für zuhause lebende Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen



Hintergrund

In Deutschland leben aktuell rund 1,8 Millionen Menschen mit einer Demenz. Mehr als zwei Drittel davon wohnen zuhause und werden von Angehörigen betreut. Diese Situation birgt oft große Herausforderungen im kommunikativen Miteinander, wenn die Verständigung und die Bewältigung des gemeinsamen Alltags schwieriger werden. Video-Feedback beruht auf den Annahmen der Personzentrierung und ist eine vielversprechende dyadische Intervention zur Verbesserung der personenzentrierten Kommunikation. Im Kontext der Beratung in der Pflege von Menschen mit Demenz ist die Methode noch wenig etabliert. Dabei werden Videos von alltäglichen pflegebezogenen Situationen aufgenommen und durch eine geleitete Reflexion, z.B. durch eine geschulte Pflegefachperson, gemeinsam mit den Betroffenen analysiert und supervidiert. So sollen die jeweiligen Perspektiven sichtbar gemacht, gemeinsame positive Momente gefördert und die gemeinsame Verständigung sowie die Handlungskompetenzen im häuslichen Kontext gestärkt werden. Die derzeitige Evidenz zur Anwendung von Video-Feedback bei Menschen mit Demenz und ihren pflegenden Angehörigen basiert international auf Machbarkeits- oder Pilotstudien, wobei die Zielgruppe bislang selbst nicht aktiv in die Entwicklung der Intervention einbezogen wurde.

Ziel dieser Studie ist es, gemeinsam mit der Zielgruppe ein individualisiertes Interventionsprogramm unter Nutzung von Video-Feedback für zu Hause lebende Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen zu entwickeln. Die Studie wird in der Konzeptionsphase des Förderprogramms "Klinische Studien mit hoher Relevanz für die Patientenversorgung" vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert und am Lehrstuhl für Pflegewissenschaft unter der Leitung von Prof. Dr. Margareta Halek durchgeführt.

Methode

Die Studie ist als partizipatives Entwicklungsprojekt über zwölf Monate angelegt. In diesem einjährigen Prozess werden die Anwendung der Intervention und notwendige Rahmenbedingungen einer zukünftigen explorativen Studie unter Beteiligung von Menschen mit Demenz und ihren pflegenden Angehörigen eruiert und geplant. Das Projektteam arbeitet dabei eng mit lokalen Netzwerken und Praxispartner*innen zusammen, wie z.B. dem Landesverband der Alzheimer Gesellschaften NRW, dem Netzwerk Demenz Witten/Wetter/Herdecke und der Fachstelle Demenz des Caritasverbandes für den Kreis Mettmann.

Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen haben die Möglichkeit, sich auf drei Arten in der Studie einzubringen: a) in einem Teilnehmendenbeirat werden sie den Prozess begleiten und beraten B) in vier konsekutiven Fokusgruppen werden die Schlüsselthemen des Interventionsprogramms bearbeitet und abschließend c) wird der Prozess gemeinsam verschriftlicht und publiziert. In den Fokusgruppen werden aufein-

ander aufbauend zunächst relevante Alltagssituationen identifiziert, die durch Video-Feedback verbessert werden können, dann aussagekräftige Zielparameter aus Sicht der Zielgruppe benannt sowie fördernde und hemmende Faktoren zur Unterstützung der Teilnehmendengewinnung für eine Folgestudie gesammelt. Abschließend wird ein Plan zur Beteiligung von Betroffenen und der Öffentlichkeit für die anschließende Studie entworfen. Diese Sitzungen werden durch eine Auftaktveranstaltung und eine abschließende Konsenssitzung gerahmt.

Erwartete Ergebnisse/Diskussion

Am Ende des Prozesses steht ein Studienprotokoll für eine explorative Studie, in der ein individualisiertes Interventionsprogramm mit Video-Feedback bei Menschen mit Demenz und ihren pflegenden Angehörigen zu Hause entwickelt, angewendet, geprüft und zur weiteren Förderung eingereicht werden soll. Zudem wird mit den Teilnehmenden eine Handreichung entwickelt, in der aufgezeigt wird, welche häuslichen Situationen Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen für die Intervention am geeignetsten halten, was sie als sinnvolle Ergebnisse des Programms ansehen, wie der Zugang zu ihnen als Zielgruppe erleichtert werden kann und wie sie sinnvoll in die anschließende explorative Studie eingebunden werden können.

Förderung und Laufzeit: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (Förderkennzeichen: 01KG2322), 03/2024-02/2025

Kontakt:

Prof. Dr. Margareta Halek, Claudia Dinand, Franziska Jagoda, Dominique Autschbach

Lehrstuhl für Pflegewissenschaft

Department für Pflegewissenschaft/Fakultät für Gesundheit

Universität Witten/Herdecke

Tel: 02302/926-3756

E-Mail: margareta.halek@uni-wh.de, claudia.dinand@uni-wh.de, franziska.jagoda@uni-wh.de, dominique.utschbach@uni-wh.de



Projektteam (v.l.): Franziska Jagoda, Margareta Halek, Dominique Autschbach & Claudia Dinand

EINBLICK ÜBER DEN TELLERRAND

ADCompanion – Ganzheitliche Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Atopischer Dermatitis

Hintergrund

Das atopische Ekzem (atopische Dermatitis, AD) gehört zu den häufigsten chronischen Hauterkrankungen. Durch ihren schubweisen Verlauf und den ausgeprägten Juckreiz stellt die chronisch-entzündliche Erkrankung sehr hohe Anforderungen an die Betroffenen, deren Familien und das behandelnde Personal. Die klinische Wirksamkeit altersgerechter, interdisziplinärer Patient*innenschulungen ist wissenschaftlich bewiesen. Aufgrund des fortschreitenden Mangels an Fachpersonal, insbesondere im ländlichen Raum, kann das Schulungsprogramm jedoch leider nicht flächendeckend angeboten werden.

Ziel des Projektes

Die multizentrische randomisiert-kontrollierte Studie ADCompanion (DRKS00030902) verfolgt das Ziel, durch die Digitalisierung ausgewählter, validierter Patientenschulungsinhalte plus standardisierte Symptom- und Triggeraufzeichnung in der Studien-App, sowie individuelle, datengestützte Videoberatungen in den Bereichen Ernährung, Hautpflege und -therapie und Psychosoziales, den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen, sowie die Gesundheitskompetenz der Patient*innen und Bezugspersonen zu fördern.

Primäre Hypothese ist, dass die neue Versorgungsform ADCompanion nach 6 Monaten zu einer vergleichbaren oder stärkeren Verbesserung des Hautbildes (gemessen mittels SCORAD) führt als die Regelversorgung (inkl. Präsenzscheidungsangebote wo möglich).

Studiendesign

Es wurden ab Mai 2023 an 7 Standorten (Berlin, Bielefeld, Dresden, Erlangen, Hannover, München, Nürnberg) insgesamt 606 Betroffene in den Altersgruppen 3 Monate-6 Jahre, 7-17 Jahre und 18-65 Jahre eingeschlossen und nach Studienzentrum, Schweregrad und Alter stratifiziert randomisiert. Während der 6-monatigen Beobachtungsphase erhält die Interventionsgruppe die Studien-App mit vollem Funktionsumfang und bis zu 9 individuellen Beratungsterminen zu Ernährung, Hautpflege und -therapie und psychosozialen Themen (3 pro Fachgruppe), während die Kontrollgruppe der Regelversorgung folgt und ein einfaches App-Tagebuch führt. Der primäre Endpunkt (SCORAD) wird nach 6 Monaten erhoben und die Nachhaltigkeit des Effekts nach weiteren 6 Monaten gemessen. Teilnehmende sind außerdem angehalten, während des gesamten Studienverlaufes regelmäßig den Patient-oriented SCORAD über die Studien-App zu dokumentieren. Sekundäre Endpunkte beinhalten außerdem die krankheitsspezifische Lebensqualität, gesundheitsökonomische Aspekte sowie eine qualitative Prozessevaluation.

Die Evaluation der digitalen Versorgungsform verfolgt das Ziel, die interdisziplinäre Schulung und Begleitung von Patient*innen mit atopischer Dermatitis, insbesondere in strukturschwachen Regionen, zu verbessern.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA (Förderkennzeichen: 01NVF21106), 09/2022-10/2025

Kontakt:



Dr. med. Stephanie Dramburg
 Projektleitung
 Klinik für Pädiatrie m. S. Pneumologie, Immunologie und Intensivmedizin
 Charité Universitätsmedizin – Berlin
 Tel: 030/450-559839
 E-Mail: stephanie.dramburg@charite.de



Josephine Telschow
 Projektkoordinatorin
 Klinik für Pädiatrie m. S. Pneumologie, Immunologie und Intensivmedizin
 Charité Universitätsmedizin – Berlin
 Tel: 030/450-566406
 E-Mail: josephine.telschow@charite.de

Konsortialpartner*innen:

Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Universitätsklinikum Dresden

Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie, Medizinische Hochschule Hannover

Klinisches Studienzentrum Pneumologie, Allergologie, Immunologie Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Kinder-Zentrum Bethel, Bielefeld

Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München

Hautklinik, Universität Erlangen

Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Charité Universitätsmedizin- Berlin

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Dresden

Deutscher Allergie- und Asthmabund e.V.

Techniker Krankenkasse

IpKiSuN – Unterstützende Intensivprophylaxe für Kinder mit zahnärztlicher Sanierung unter Narkose

Hintergrund

Trotz des Kariesrückganges stellt (frühkindliche) Karies im Milchgebiss ein deutliches Problem dar. Im Gegensatz zur Leistungsübernahme für die restaurativchirurgische Therapie sowie die Narkose im GKV-System wurden die eigentlichen Ursachen der erhöhten Kariesaktivität in der Regelversorgung bis Juli 2019 nur marginal adressiert. Das Ziel des Projektes war es damals, mit zwei zusätzlichen Intensivprophylaxesitzungen, eine vor und eine nach der Narkose, die Mundgesundheit der betroffenen Kinder analog zu bestehenden Prophylaxeleistungen nachhaltig zu verbessern und diese dann ggf. in die Regelversorgung zu überführen.

Methodik

In dieser multizentrisch, randomisierten klinischen Studie wurden 408 Kinder im Alter von 2-5 Jahren, die für eine zahnärztliche Behandlung unter Narkose vorgesehen waren, rekrutiert. Die Interventionsgruppe bekam im Gegensatz zur Kontrollgruppe die neue Versorgungform mit zwei zusätzlichen Intensivprophylaxesitzungen, eine vor der Narkose und eine nach der Narkose. Die Mundhygiene (Zahnbelag/Plaque/API und Zahnfleischbluten/Gingivitis/SBI) sowie die Karieswerte wurden bei der Ausgangsuntersuchung sowie nach 6 und 12 Monaten erhoben.

Ergebnisse

Die anfänglich sehr hohen und äquivalenten Plaque- bzw. Blutungswerte (Mittelwert 78% bzw. 23%) reduzierten sich für die Interventionsgruppe innerhalb des Untersuchungsjahres auf die Hälfte bzw. sogar ein Drittel (42% bzw. 7%). Sowohl in der Intention-to-Treat- als auch der Per-Protokoll-Analyse fanden sich deutlich und statistisch hochsignifikant bessere Mundhygienewerte zugunsten der Interventionsgruppe: -11% API bzw. -4% SBI zur Kontrollgruppe nach einem Jahr. Die Odds Ratio für den API und SBI von jeweils 0,35 (95%-CI: 0,20-0,61; $P < 0,001$ bzw. 0,18-0,66; $p = 0,001$) waren ebenfalls statistisch signifikant und wiesen eine sehr hohe Effektstärke zugunsten der Interventionsgruppe aus.

Die durchgängig, aber nur geringgradig niedrigeren absoluten oder relativen Werte für die Kariesentwicklung in der Interventionsgruppe verfehlen aufgrund des niedriger als prognostizierten Karieszuwachses in der Gesamtkohorte im Gegensatz zu den Mundhygieneparametern die statistische Signifikanzmarke. Dies mag auch an der relativ robusten Sanierung in Narkose liegen, die alle erkrankten und Risikoflächen zum Beispiel durch Extraktionen und Stahlkronen erfasste.

Schlussfolgerung

Die Gesamtgruppe der Proband*innen, die nach der Narkose der Studie folgte, zeigte eine sehr klare Mundhygieneverbesserung mit weniger Zahnbelag/Plaque und Zahnfleischbluten/Gingivitis. Dabei war die Effektstärke in der Interventionsgruppe mit zusätzlicher Intensivprophylaxe deutlich größer als in der Kontrollgruppe und statistisch klar signifikant. Die deutliche Wirkung, einfache Umsetzung und hohe Akzeptanz des Intensivprophylaxeprogramms legen eine Verstetigung in der GKV-Regelversorgung nahe, was mit den neuen FU1a-c-Leistungen bereits geschehen ist.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA, 03/2017-12/2019

Kontakt:



Prof. Dr. Ch. H. Splieth
Projektleitung
Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde
Universität Greifswald
Tel: 03834 867101
E-Mail: splieth@uni-greifswald.de

isPO – Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie

Hintergrund

Jährlich erkranken etwa 500.000 Menschen in Deutschland an Krebs. Bis zu 50% der Betroffenen leiden unter erheblichen emotionalen Belastungen und weisen Probleme in der Krankheitsbewältigung auf. Mit dem Nationalen Krebsplan der Bundesregierung und der AWMF-Leitlinie zur Psychoonkologie soll dem psychoonkologischen Versorgungsbedarf begegnet werden. Das gegenwärtige psychoonkologische Angebot entspricht nicht den Anforderungen an die Qualität, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Versorgung. Vielmehr sind die Angebote sektoral zersplittert und werden berufsgruppenübergreifend unkoordiniert erbracht. Weder die Effektivität noch die Effizienz der psychoonkologischen Versorgung sind in der Versorgungswirklichkeit belegt.

Forschungsziel

Das Projekt isPO – Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie – wurde vom Innovationsausschuss im Gemeinsamen Bundesausschuss in der Zeit zwischen Oktober 2017 und März 2022 mit über 9 Mio. Euro gefördert. Das Projekt sollte das im Handlungsfeld 2 des Nationalen Krebsplanes (NKP) der Bundesregierung formulierte Ziel 9 *"Alle Krebspatienten erhalten bei Bedarf eine angemessene psychoonkologische Versorgung"* verwirklichen und die *"onkologischen Versorgungsstrukturen und die Qualitätssicherung"* weiterentwickeln.

Methode und Vorgehen

Das Projekt isPO bestand aus einem gestuften Versorgungsprogramm und einer qualitativ und quantitativ ausgerichteten Versorgungsstudie. Das Programm wurde von zehn Konsortialpartner*innen entwickelt, implementiert und in seiner Qualität kontinuierlich weiterentwickelt und begleitend durch ein externes Institut prospektiv, formativ und summativ evaluiert. Die Programmumsetzung erfolgte im Rahmen des SGB V § 140a, an welchem vier Krankenhäuser, niedergelassene Ärzt*innen und acht große Krankenkassen beteiligt waren. Insgesamt erhielten 1.764 Patientinnen und Patienten eine auf 12 Monate ausgerichtete Versorgung, die auf ärztliche Zuweisung hin durch ein Case Management organisiert und je nach Bedarf durch isPO-Onkolots*innen (durch den Bundesverband der Krebs-Selbsthilfe geschulte und zertifizierte ehemals an Krebs Erkrankte), psychosoziale und psychotherapeutische Mitarbeiter*innen erbracht wurde. Indikation, Verlaufs- und Effektkontrollen zur Versorgung wurden bei Zuweisung, im 4. sowie im 12. Monat psychometrisch erfasst. Die Versorgung erfolgte pfadbasiert, quartalsweise fanden einrichtungsinterne Qualitätszirkel und einrichtungsübergreifende Qualitätsworkshops statt. Extern erfolgten Patienten-, Mitarbeiter- und Stakeholderbefragungen sowie die Analyse und Bewertung sämtlicher Komponenten des Versorgungsprogrammes (Versorgungskonzept, -pfade, -netzwerke, -management, -telematik und Qualitätsmanagement) sowie der Praxistauglichkeit. Die Wirksamkeit wurde im Rahmen eines quasiexperimentellen Regression-Diskontinuity-Designs bewertet, patientenrelevante Endpunkte wurden berücksichtigt.

Ergebnisse

Die umfangreichen Ergebnisse des isPO-Projektes sind dem Innovationsausschuss beim G-BA im Sommer/Herbst 2022 eingereicht worden. Bislang steht die Veröffentlichung des isPO-Ergebnis- und Evaluationsberichtes sowie des Beschlusses des Innovationsausschusses noch aus.

Vorabveröffentlichungen finden sich unter: doi: 10.1186/s12913-022-07782-0; doi: 10.1136/bmjopen-2019-034141; doi: 10.1186/s12913-022-07951-1; doi:10.1080/07347332.2024.2318224; doi:10.1186/s12913-022-07951-1; doi:10.1080/07347332.2024.2318224; doi:10.1186/s12913-023-09604-3; doi:10.1016/j.jhqr.2023.10.007; doi: 10.1186/s12913-023-09544-y; doi: 10.1007/s00432-023-04951-4; doi: 10.1016/j.ejon.2022.102240; doi: 10.3390/ijerph19031842; doi: 10.1002/mpr.1821.

Eine Projektübersicht findet sich unter:

Hallek, M. & Kusch, M. (2019). *MSD-Gesundheitspreis 2019. IsPO – Integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie*. München: MSDGesundheit.

Förderung und Laufzeit: Innovationsausschuss des G-BA, 10/2017-03/2022

Kontakt:



PD Dr. phil. Michael Kusch
isPO-Projektleitung
Universitätsklinikum Köln
Klinik I für Innere Medizin, Klinische Psychoonkologie, Psychoonkologische Versorgungsforschung
Tel: 0221 478-87410
E-Mail: michael.kusch@uk-koeln.de

Überwindung migrationsbedingter Sprachbarrieren in der Krebsversorgung – Studienprotokoll eines systematischen Reviews

Annac K^{1*}, Bösche J², Köpke S³, Yilmaz-Aslan Y¹, Brzoska P¹

¹Lehrstuhl für Versorgungsforschung, Department für Humanmedizin, Universität Witten/Herdecke

²Uniklinik Köln, Pflegedirektion, Zentrale Onkologische Fachpflege

³Universität zu Köln, Institut für Pflegewissenschaft

Zusammenfassung: *Hintergrund:* Bestehende Interventionen und Modelle zur Überwindung migrationsbedingter Sprachbarrieren in der Krebsversorgung sind in der derzeitigen Versorgung häufig noch unzureichend. *Ziel:* Ziel ist es, kontextuelle Bedingungen sowie fördernde und hemmende Faktoren bestehender Interventionen und Modelle zur Überwindung migrationsbedingter Sprachbarrieren in der Krebsversorgung zu ermitteln, um ein integratives Versorgungsmodell für onkologisch erkrankte Menschen mit Migrationshintergrund und Sprachbarrieren zu entwickeln. *Methoden:* Das Review durchsucht die Datenbanken MEDLINE, Cochrane Library, CINAHL und PsycINFO. Die Datenextraktion und-synthese erfolgt unabhängig von zwei Gutachter*innen und orientiert sich an evidenzbasierten Frameworks. Das Review wird entlang der PRISMA-Guidelines berichtet.

Einleitung

Die Aufnahme und die anschließende Versorgung in einem Krankenhaus aufgrund einer Krebserkrankung sind für betroffene Menschen mit Ungewissheit und Ängsten verbunden. Die Herausforderungen sind besonders bedeutsam für Menschen, die wegen unzureichenden Kenntnissen der deutschen Sprache zusätzlichen Barrieren in der Versorgung begegnen [1]. Dies betrifft vor allem Migrant*innen erster Generation. Diese Patientengruppe ist oft schlechter informiert als Patient*innen mit Migrationsgeschichte ohne Sprachbarrieren [2]. Sie sind weniger zufrieden und erhalten häufig keine bedarfsgerechte Unterstützung, da sie Probleme und Bedürfnisse nicht ausreichend mitteilen können [1]. Dies kann Einfluss auf eine gelingende informierte Entscheidungsfindung und auf den Therapieerfolg haben [1, 2]. Angehörige werden häufig als Übersetzer*innen bzw. Sprachmittler*innen hin-

zugezogen, sind aber mit der Übersetzung sensibler Themen oft überfordert, sodass eine gelingende Kommunikation weiter erschwert wird. Die derzeitige Versorgungslandschaft ist auf diese Herausforderung und die damit einhergehenden Konsequenzen häufig nur unzureichend vorbereitet [3].

Das von der Deutschen Krebshilfe geförderte Projekt IntVeM ("Integratives Versorgungsmodell für onkologisch erkrankte Menschen mit Migrationshintergrund und Sprachbarrieren") soll hier ansetzen. Ziel des Projektes ist die Implementierung eines pflegegeleiteten integrativen Versorgungsmodells für Krebspatient*innen mit migrationsbedingten Sprachbarrieren in der Krebsversorgung. Durch ein strukturiertes Informationsmanagement- und Nachsorge-Programm während des gesamten Prozesses der Aufnahme, der Behandlung sowie nach Entlassung sollen die Informiertheit, Gesundheitskompe-

tenz und Zufriedenheit der Patient*innen und die Versorgungsqualität gesteigert werden.

Aus der Zielstellung leitet sich der Bedarf einer systematischen Literaturrecherche zu kontextuellen Bedingungen sowie fördernden und hemmenden Faktoren bestehender Interventionen und Modelle zur Überwindung migrationsbedingter Sprachbarrieren in der Krebsversorgung ab. Kern der Untersuchung ist die pflegegeleitete Krebsversorgung im Krankenhaus bei Krebspatient*innen mit migrationsbedingten Sprachbarrieren. Folgende Forschungsfrage steht im Fokus des systematischen Reviews: Was sind die kontextuellen Bedingungen sowie fördernde und hemmende Faktoren von bestehenden Interventionen und Modellen zur Überwindung migrationsbedingter Sprachbarrieren in der Krebsversorgung? Das vorliegende Studienprotokoll beschreibt die Methodik des systematischen Reviews zur Beantwortung der Forschungsfrage nach der

PRISMA-P-Checkliste [4].

Methoden

Für die Beantwortung der Forschungsfrage wird ein systematisches Review durchgeführt, berichtet entlang der PRISMA-Guidelines [5].

PICOS-Schema: Bei Entwicklung der Forschungsfrage des Reviews wurde ein PI(C)OS-Schema erstellt (Tabelle 1).

Ein- und Ausschlusskriterien: Die Ein- und Ausschlusskriterien des Reviews wurden vorab spezifiziert. Diese ermöglichen es, alle für die Forschungsfrage relevanten Publikationen in die weiterführende Analyse einzuschließen und nicht relevante auszuschließen. Die definierten Ein- und Ausschlusskriterien sind der Tabelle 2 zu entnehmen.

Tabelle 1: PI(C)OS-Schema des systematischen Reviews

P	Population	Krebspatient*innen mit migrationsbedingten Sprachbarrieren
I	Intervention	Interventionen und Modelle zur Überwindung migrationsbedingter Sprachbarrieren von Krebspatient*innen
C	Comparison	Nicht zutreffend, da es keine Vergleichs- oder Kontrollgruppe gibt
O	Outcome	Kontextbedingungen, hemmende und fördernde Faktoren von Interventionen und Modellen
S	Setting	Stationäre und ambulante Krebsversorgung (Akutversorgung und Nachsorge)

Tabelle 2: Ein- und Ausschlusskriterien des systematischen Reviews

Bereich	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Population	<ul style="list-style-type: none"> • Krebspatient*innen mit migrationsbedingter Sprachbarriere • Erwachsene Krebspatient*innen (≥18 Jahre) 	<ul style="list-style-type: none"> • Patient*innen mit anderen Erkrankungen als Krebs • Patient*innen mit Sprachbarrieren, die nicht auf eine Migrationsgeschichte zurückzuführen sind (z.B. Sprachbarriere aufgrund von Gehörlosigkeit) • Kinder und Jugendliche (<18 Jahre)

Intervention	<ul style="list-style-type: none"> • Interventionen und Modelle, welche auf die Überwindung migrationsbedingter Sprachbarrieren in der Versorgung von Krebspatient*innen abzielen • Interventionen und Modelle, die Sprachbarrieren adressieren, die auf eine Migrationsgeschichte zurückzuführen sind • Interventionen und Modelle, die sowohl durch eine Berufsgruppe als auch berufsgruppenübergreifend im Versorgungskontext angewandt werden • Interventionen und Modelle zur Überwindung der migrationsbedingten Sprachbarriere, die über ihre Entwicklung, Implementierung oder Wirksamkeit berichten 	<ul style="list-style-type: none"> • Interventionen und Modelle, die nicht auf die Überwindung migrationsbedingter Sprachbarrieren in der Versorgung von Krebspatient*innen abzielen • Interventionen und Modelle, die Sprachbarrieren adressieren, die nicht auf eine Migrationsgeschichte zurückzuführen sind (z.B. Sprachbarriere aufgrund von Gehörlosigkeit)
Outcome	<ul style="list-style-type: none"> • Nachvollziehbare Beschreibung von Kontextbedingungen, hemmenden und/oder fördernden Faktoren von Interventionen und Modellen 	<ul style="list-style-type: none"> • Keine nachvollziehbare Beschreibung von Kontextbedingungen, hemmenden und/oder fördernden Faktoren von Interventionen und Modellen
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Krebsversorgung • Stationäres und ambulantes Krankenhaussetting (Akutversorgung und Nachsorge) • Palliatives Setting • (Betreuende) Angehörige 	<ul style="list-style-type: none"> • Präventiver Ansatz (z.B. Vorsorge und Screening) • Intensivstationen
Andere	<ul style="list-style-type: none"> • Deutsch- und englischsprachige Publikationen • Publikationsdatum im Zeitraum: 10 Jahre (von 2013 bis heute) • Alle Studientypen, bis auf die in den Ausschlusskriterien genannten 	<ul style="list-style-type: none"> • Nicht deutsch- und englischsprachige Publikationen • Publikationsdatum nicht im Zeitraum: 10 Jahre (von 2013 bis heute) • Reviews, Editorials, Fallstudien

Datenbanken: Für die Recherche werden die Datenbanken MEDLINE, The Cochrane Library, CINAHL und PsycINFO durchsucht.

Suchstrategie: Je nach Datenbank werden spezifische englisch- und deutschsprachige Suchstrategien

erstellt. Bei der Suchstrategie wird eine Kombination aus Stichwörtern und MeSH-Terms verwendet, um sicherzustellen, dass keine potenziell relevanten Publikationen übersehen werden. Der finale englischsprachige Suchstring exemplarisch für die

Datenbank MEDLINE ist in Tabelle 3 dargestellt. In den Datenbanken werden je nach Möglichkeit folgende Filter aktiviert: Spezies: Menschen; Artikelsprachen: Englisch, Deutsch; Alter: Erwachsene: 18+ Jahre; Erscheinungsdatum: 10 Jahre (von 2013 bis heute). Die Recherche findet ab Mai 2024 statt. Um sicherzustellen, dass alle relevanten Publikationen identifiziert werden, werden die Literaturlisten der eingeschlossenen Artikel durchgesehen und zusätzlich eine vorwärtsgerichtete und rückwärtsgerichtete Zitationssuche durchgeführt.

Selektionsprozess: Alle Publikationen, die die Einschlusskriterien erfüllen, werden in die Software Covidence importiert. Duplikate werden automatisch oder, falls erforderlich, manuell entfernt. Das Titel-Abstract-Screening wird von den Gutachter*innen JB und KA unabhängig voneinander mit Covidence

durchgeführt. Alle Publikationen, die die Einschlusskriterien erfüllen, werden für die anschließende Volltextsuche separat in Covidence gespeichert. Etwaige Unstimmigkeiten zwischen den Gutachter*innen werden im Konsensverfahren gelöst. Kann kein Konsens gefunden werden, wird ein/e dritte/r unabhängige/r Gutachter*in hinzugezogen. Diejenigen Publikationen, die die Einschlusskriterien erfüllen, werden von JB und KA mit Unterstützung der Co-Reviewer*innen SK, YYA und PB einem sekundären Screening auf Basis der Volltexte unterzogen. Der Selektionsprozess wird anhand des PRISMA-Flussdiagramms [5] dokumentiert. Die Gründe für den Ausschluss von Publikationen während des Selektionsprozesses werden festgehalten.

Tabelle 3: Englischsprachiger Suchstring mit Stichwörtern (schwarz) und MeSH-Terms (blau) exemplarisch für die Datenbank MEDLINE

[Oncolog* [TIAB] OR cancer* [TIAB] OR carcinom* [TIAB] OR malignant [TIAB] OR tumor* [TIAB] OR tumour [TIAB] OR "tumor disease*" [TIAB] OR neoplas* [TIAB] OR metastas* [TIAB] OR palliative* [TIAB] OR "palliative care" [TIAB] OR Medical Oncology [MH] OR Oncology Nursing [MH] OR Neoplasms [MH] OR Cancer Survivors [MH] OR Palliative Care [MH] OR Palliative Medicine [MH])
AND
("Language barrier*" [TIAB] OR "barrier* of language" [TIAB] OR "communication barrier*" [TIAB] OR "barrier to communication" [TIAB] OR linguistic [TIAB] OR "alternative language" [TIAB] OR multilingual* [TIAB] OR "language problem*" [TIAB] OR "language issue*" [TIAB] OR "linguistic barrier*" [TIAB] OR "lack of language" [TIAB] OR "missing language" [TIAB] OR "language deficit*" [TIAB] OR "deficit* in language" [TIAB] OR "foreign language" [TIAB] OR "language skill*" [TIAB] OR "knowledge of language" [TIAB] OR "mother tongue" [TIAB] OR "native language" [TIAB] OR "other language" OR Communication Barriers [MH] OR Health Communication [MH] OR Human Rights [MH] OR Multilingualism [MH] OR Translation [MH] OR Language Disorders [MH])
AND
("Migration background" [TIAB] OR "migrant background" [TIAB] OR "migratory background" [TIAB] OR "immigrant background" [TIAB] OR "migration history" [TIAB] OR "migration experience" [TIAB] OR "experience of migration" [TIAB] OR immigration [TIAB] OR migration [TIAB] OR "non-native" [TIAB] OR nonnative [TIAB] OR "non native" [TIAB] OR "cultural diversity" [TIAB] OR refugee* [TIAB] OR immigrant* [TIAB] OR emigrant* [TIAB] OR migrant* [TIAB] OR foreigner* [TIAB] OR "foreign nationals" [TIAB] OR "foreign nationality" [TIAB] OR transient* [TIAB] OR asylum-seeker* [TIAB] OR "foreign nationality" [TIAB] OR "Cultural Minority" [TIAB]) AND Internationality OR Emigrants and Immigrants [MH] OR Transients and Migrants [MH] OR Human Migration [MH] OR Culture [MH] OR Refugees [MH] OR Ethnicity [MH] OR Racial Groups [MH] OR Ethnic and Racial Minorities [MH] OR Minority Health [MH] OR Minority Groups [MH] OR Intersectionality Framework [MH] OR Social Segregation [MH])
AND

<p>["Context condition*" [TIAB] OR "influenc* factor*" [TIAB] OR Influent* [TIAB] OR impact [TIAB] OR effect [TIAB] OR "effect factor" [TIAB] OR aspect* [TIAB] OR determinant* [TIAB] OR condition* [TIAB] OR precondition* [TIAB] OR requirement* [TIAB] OR prerequisite* [TIAB] OR circumstance* [TIAB] OR infrastruktur* [TIAB] OR "system condition*" [TIAB] OR "structural condition*" [TIAB] OR fundamental* [TIAB] OR principle* OR component* [TIAB]</p>
<p>OR "contributing factor*" [TIAB] OR "enhancing factor*" [TIAB] OR enabling [TIAB] OR "promot* factor*" [TIAB] OR "support factor*" [TIAB] OR "funding factor*" [TIAB] OR promot* [TIAB] OR support* [TIAB] OR strengthening [TIAB] OR strengthen [TIAB] OR reinforcing [TIAB] OR ressource* [TIAB] OR resource* [TIAB]</p>
<p>OR "inhibiting factor*" [TIAB] OR "restrictive factor*" [TIAB] OR "constraining factor*" [TIAB] OR barrier* [TIAB] OR impediment* [TIAB] OR challenge* [TIAB] OR obstacle* [TIAB] OR obstruction* [TIAB] OR hindrance* [TIAB] OR inhibit* [TIAB] OR restrain* [TIAB] OR difficult* [TIAB] OR problem* [TIAB]</p>
<p>OR Peer Influence [MH] OR Social Determinants of Health [MH] OR Home Environment [MH] OR Socioeconomic Factors [MH] OR Sociological Factors [MH] OR Working Conditions [MH] OR Social Capital [MH] OR Social Support [MH] OR Patient Care Management [MH] OR Personnel Management [MH] OR Psychology, Positive [MH] OR Stress, Psychological [MH] OR Health Facility Environment [MH] Shared Governance, Nursing [MH] OR Role [MH] OR Communication [MH] OR Health Education [MH] OR Aftercare [MH] OR Pilot Projects [MH] OR Handbook [MH] OR Racism [MH]</p>
<p>AND</p>
<p>["Medical oncology" [TIAB] OR "oncolog* care" [TIAB] OR "Cancer Care" [TIAB] OR "Cancer Treatment" [TIAB] OR "treatment of cancer" [TIAB] OR "Cancer Therapy" OR "outpatient Therapy" [TIAB] OR "In-patient" [TIAB] OR Inpatient [TIAB] OR Therap* [TIAB] OR hospital* [TIAB] OR "hospital care" [TIAB] OR "out-patient" [TIAB] OR outpatient [TIAB] OR ambula* [TIAB] OR station* [TIAB]</p>
<p>OR Medical Oncology [MH] OR Oncology Service, Hospital [MH] OR Cancer Care Facilities [MH] OR Ambulatory Care Facilities [MH] OR Outpatients [MH] OR Home Infusion Therapy [MH] OR Inpatients [MH] OR Day Care, Medical [MH] OR Refugee Camps [MH] Health facilities [MH] OR Ambulatory Care Facilities [MH] OR Hospital Departments [MH] OR Health Services [MH] OR Patient Care [MH]</p>

Datenextraktion: JB und KA werden die Daten unabhängig voneinander aus den eingeschlossenen Studien in die Datenextraktionsvorlage der Cochrane Consumers and Communication Review Group [6] extrahieren. Die Interventionskomponenten werden unter Verwendung des Template for Intervention Description and Replication (TIDieR) [7] ermittelt. Folgende Daten werden aus den eingeschlossenen Studien erhoben:

- Studieninformationen und-setting (Autor*innen, Herkunftsland, Jahr der Veröffentlichung, Publikationstyp, Zeitschrift, theoretischer Ansatz, Studiendesign und Methodik, Zielstellung, Studiendauer, Finanzierungsquellen)
- Studienpopulation (Anzahl der Teilnehmenden, Alter, Geschlecht, Diagnose, Sprache, Herkunftsland, Jahre des Aufenthalts, Aufenthaltsstatus, sozioökonomischer Status, Bildungsstand, Erwerbsstatus)
- Intervention (Ablauf der Intervention, einschließlich Komponenten, Häufigkeit, Dauer, Anzahl Mess-

zeitpunkte, beteiligte Professionen des Gesundheitswesens)

- Outcome (Kontextbedingungen sowie hemmende und fördernde Faktoren für Interventionen und Modelle zur Überwindung migrationsbedingter Sprachbarrieren von Krebspatient*innen)

Effektmaße: Zu untersuchende Outcomes sind kontextuelle Bedingungen sowie hemmende und fördernde Faktoren von Interventionen und Modellen für Krebspatient*innen mit migrationsbedingten Sprachbarrieren. Die Erhebung von Effektstärken ist daher nicht relevant. Es werden nur Publikationen eingeschlossen, die klare Beschreibungen dieser Bedingungen oder Faktoren liefern.

Datensynthese: Die extrahierten Merkmale der eingeschlossenen Publikationen werden mithilfe eines thematischen Kodierungsrahmens deduktiv und induktiv kodiert. Die Kodierung zielt darauf ab, sowohl zentrale Merkmale zu erfassen als auch die Kontextfaktoren von Interventionen und Modellen und de-

ren Beitrag zur Überwindung der migrationsbedingten Sprachbarriere darzustellen. Die Ergebnisse werden unter Berücksichtigung des Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) analysiert, um die systematische Bewertung potenzieller Hindernisse und Erleichterungen zu unterstützen. Die thematischen Codes werden im Team von JB und KA in mehreren Runden spezifiziert und synthetisiert. Die Ergebnisse werden je nach Art der Intervention, Setting (stationär/ambulant) und Teilnehmermerkmalen (Alter, Geschlecht, Tumordiagnose) in entsprechende Subgruppen gegliedert. Die anschließende Subgruppenanalyse wird mit qualitativen Methoden durchgeführt.

Qualitätsbewertung: Die Qualitätsbewertung wird von JB und KA unabhängig voneinander mittels der Critical Appraisal Checklists des Joanna Briggs Institute (JBI) durchgeführt. Etwaige Meinungsverschiedenheiten zwischen den Gutachter*innen werden durch Diskussion ausgeräumt. Ein/e dritte/r Gutachter*in (SK, YYA oder PB) wird die endgültige Beurteilung vornehmen, falls kein Konsens erzielt wird.

Ethik und Dissemination: Da es sich um eine Übersichtsarbeit handelt, bei der keine Primärdaten erhoben werden, ist keine ethische Genehmigung notwendig. Zum Zwecke der Transparenz und Reproduzierbarkeit wurde das Review in PROSPERO registriert (CRD42024505900). Die Registrierung trägt dazu bei, Biases im Reviewprozess und bei der Veröffentlichung entgegenzuwirken. Die Ergebnisse des Reviews werden durch Publikationen und Präsentationen auf nationalen und internationalen Konferenzen verbreitet.

Finanzielle Unterstützung: Das systematische Review wird im Rahmen des Projektes IntVeM ("Integratives Versorgungsmodell für onkologisch erkrankte Menschen mit Migrationshintergrund und Sprachbarrieren") von der Deutschen Krebshilfe gefördert.

Interessenkonflikt: Es besteht kein Interessenskonflikt.

Literatur

- [1] Dimitrova D, Naghavi B, Richter R, Nasser S, Chekerov R, Braicu EI, David M, Blohmer J, Inci G, Torsten U, Oskay-Özcelik G, Blau I, Fersis N, Holzgreve A, Keil E, Keller M, Keilholz U, Sehouli J (2021). Influence of migrant background on patient preference and expectations in breast and gynecological malignancies (NOGGO-expression V study): results of a prospective multicentre study in 606 patients in Germany. *BMC Cancer* 21(1):1018.
- [2] Berens E-M, Klinger J, Mensing M, Carol S, Schaeffer D (2022). Gesundheitskompetenz von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland : Ergebnisse des HLS-MIG. Universität, Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung.
- [3] Karger A, Lindtner-Rudolph H, Mroczynski R, Ziem A, Joksimovic L (2017). „Wie fremd ist mir der Patient?“. *Z Psychosom Med Psychother* 63(3):280–296.
- [4] Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, Shekelle P, Stewart LA (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Syst Rev* 4(1):1.
- [5] Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Shamseer L, Tetzlaff JM, Akl EA, Brennan SE, Chou R, Glanville J, Grimshaw JM, Hróbjartsson A, Lalu MM, Li T, Loder EW, Mayo-Wilson E, McDonald S, McGuinness LA, Stewart LA, Thomas J, Tricco AC, Welch VA, Whiting P, Moher D (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 372:n71.
- [6] Cochrane Consumers and Communication La Trobe University, Rebecca Ryan, Anneliese Synnot, Sophie Hill (2018). Data extraction template. La Trobe.
- [7] Hoffmann TC, Glasziou PP, Boutron I, Milne R, Perera R, Moher D, Altman DG, Barbour V, Macdonald H, Johnston M, Lamb SE, Dixon-Woods M, McCulloch P, Wyatt JC, Chan A-W, Michie S (2014). Better reporting of interventions: template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. *BMJ* 348:g1687.

Historie

Eingereicht: 03.05.2024

Angenommen: 24.06.2024

Veröffentlicht: 03.07.2024

***Korrespondenz**

Kübra Annac, MSc

Lehrstuhl für Versorgungsforschung

Department für Humanmedizin

Fakultät für Gesundheit

Universität Witten/Herdecke

E-Mail: kuebra.annac@uni-wh.de

Bibliographie

Interdisziplinäre Versorgungsforschung 2024; 3:16-22

DOI: [10.53195/izvf.2024.3.1](https://doi.org/10.53195/izvf.2024.3.1)

VERÖFFENTLICHUNGEN (MAI-JUNI 2024)

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.

- Bardelle J, Abady H, Paulussen M, Lampen-Eberle P, Kalhoff H, Pizzulli A, Parasher K, **Brzoska P**, Aydin M, **Kiessling C**. Study protocol of a prospective, interventional non-randomised trial investigating the impact of asthma education on specific disease understanding, health literacy and therapy outcome in childhood. *BMJ Open* 2024; 14(5):e083180, IF: 3,006.
- Beerenbrock Y, Jenetzky E, **Martin DD**. FeverApp for Parents: A Multilingual and Socially Accountable Approach to Paediatric Fever Management in Germany. *J CME* 2024; 13(1):2352940.
- **Bohnet-Joschko S**, Schmidt L. Digital care of chronic wounds. *Urologie* 2024.
- Boyde C, **Berger B**, Längler A, Neugebauer L, Jacobsen SL, Swanick R, Gaebel C, Schneider D, Bernbeck B, Paulussen M, Ostermann T, Hunger-Schoppe C. Interaction-focused music therapy with cancer-affected children and their significant others: a randomized controlled feasibility study with subsequent intervention (INMUT). *Pilot Feasibility Stud* 2024; 10(1):86.
- Bozorgmehr A, Thiem S-K, Wild D, Reinsdorff M, Vollmar HC, Kappernagel A, Schloessler K, Weissbach S, Pentzek M, Dehnen D, Drexler J, Mueller BS, Pilic L, Lehmann L, Loescher S, Hohmann ED, Frank F, Ates G, **Kersten S**, **Mortsiefer A**, Aretz B, Weltermann B. Use of the FallAkte Plus System as an IT Infrastructure for the North Rhine-Westphalian General Practice Research Network: Mixed Methods Usability Study. *JMIR Form Res* 2024; 8:e53206, IF: 2,2.
- Brisnik V, Vukas J, Jung-Sievers C, Lukaschek K, Alexander GC, Thiem U, **Thürmann P**, Schüle C, Fischer S, Baum E, Drey M, Harder S, Niebling W, Janka U, Krause O, Gensichen J, Dreischulte T. Deprescribing of antidepressants: development of indicators of high-risk and overprescribing using the RAND/UCLA Appropriateness Method. *BMC Med* 2024; 22(1):193, IF: 11,15.
- Brütt AL, Fahsold A, Köberlein-Neu J, **Palm R**, Pohontsch NJ, Tönnis L. The situation of early career researchers in health services research: A survey study. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 2024, IF: 1,4.
- Busch H-J, Wolfrum S, Michels G, Baumgärtel M, Bodmann K-F, Buerke M, Burst V, Enghard P, Ertl G, Fach WA, Hanses F, **Heppner HJ**, Hermes C, Janssens U, John S, Jung C, **Karagiannidis C**, Kiehl M, Kluge S, Koch A, Kochanek M, Korsten P, Lepper PM, Merkel M, Müller-Werdan U, Neukirchen M, Pfeil A, Riessen R, Rottbauer W, Schellong S, Scherg A, Sedding D, Singler K, Thieme M, Trautwein C, Willam C, Werdan K. Clinical acute and emergency medicine curriculum-focus on internal medicine : Recommendations for advanced training in internal medicine in the emergency department. *Med Klin Intensivmed Notfmed* 2024; 119(Suppl 1):1–50, IF: 1,552.
- **Büssing A**, Weit M, Baumann K. Experiences of Awe and Gratitude and Related Triggers Among Religious Brothers and Sisters: Findings from a Cross-Sectional Study in Germany. *J Relig Health* 2024; 63(3):1880–904, IF: 2,732.

- Guglielmetti G, Baumgartner S, Scherr C, **Martin D**, Tournier AL. Chronobiology of *Viscum album* L.: a time series of daily metabolomic fingerprints spanning 27 years. *Front Physiol* 2024; 15:1396212, IF: 4,755.
- Harkener S, Jenetzky E, Rupp R, Dell J, Engel C, Barga MF von, Finger R, Glienke M, Heinz C, Jersch P, **Martin D**, Schmutzler R, Schönthaler M, Suwelack B, Wegner J, Stausberg J. Recommended data elements for health registries: a survey from a German funding initiative. *BMC Med Inform Decis Mak* 2024; 24(1):136, IF: 3,298.
- Hurraß J, Heinzow B, Walser-Reichenbach S, Aurbach U, Becker S, Bellmann R, Bergmann K-C, Cornely OA, Engelhart S, Fischer G, Gabrio T, Herr CEW, Joest M, **Karagiannidis C**, Klimek L, Köberle M, Kolk A, Lichtnecker H, Lob-Corzilius T, Mülleneisen N, Nowak D, Rabe U, Raulf M, Steinmann J, Steiß J-O, Stemler J, Umpfenbach U, Valtanen K, Werchan B, Willinger B, Wiesmüller GA. AWMF mold guideline "Medical clinical diagnostics for indoor mold exposure"- Update 2023 AWMF Register No. 161/001. *Allergol Select* 2024; 8:90–198.
- Hüsken J-M, **Halek M**, Holle D, Dichter MN. Prevalence of neuropsychiatric symptoms of people with dementia in long-term care units: A secondary analysis. *Pflege* 2024; 37(3):119–29, IF: 1,317.
- Jaekel C, Nienaber U, Neubert A, Kamp O, Wienhöfer L, Nohl A, Maegele M, Duesing H, Erichsen CJ, Frenzel S, **Lefering R**, Flohe S, Bieler D. Implementation of health-related quality of life in the German TraumaRegister DGU®- first results of a pilot study. *Health Qual Life Outcomes* 2024; 22(1):46, IF: 3,077.
- Jama T, **Lefering R**, Lauronen J, Handolin L. Factors affecting physicians' decision to start prehospital blood product transfusion in blunt trauma patients: A cohort study of Helsinki Trauma Registry. *Transfusion* 2024; 64 Suppl 2:S167-S173, IF: 3,337.
- Ketabi AR, Hassfeld S, Lauer H-C, **Piwowarczyk A**. The comparison of visibility of the maxillary sinus septa between cone-beam computed tomography scans and panoramic radiograph images as dependent on the cortical bone thickness: a retrospective comparative study. *Int J Implant Dent* 2024; 10(1):23, IF: 2,984.
- **Kitschen A, Wahidie D**, Meyer D, Rau L-M, Ruhe A-K, Wager J, **Zernikow B**, Sauerland D. Cost-of-illness and Economic Evaluation of Interventions in Children and Adolescents With Chronic Pain: A Systematic Review. *Clin J Pain* 2024; 40(5):306–19, IF: 3,423.
- Kurt T, Vossen D, Schumacher F, Strunk J, Fedkov D, Peine C, Lang F, Khalil A, **Brinks R**, Vordenbäumen S. Effect of Lifestyle Counselling via a Mobile Application on Disease Activity Control in Inflammatory Arthritis: A Single-Blinded, Randomized Controlled Study. *Nutrients* 2024; 16(10), IF: 6,706.
- Lauche R, Fathi I, Saddat C, Klose P, Al-Abtah J, **Büssing A**, Rampf T, Dobos G, Cramer H. Effects of Modified Ramadan Fasting on Mental Well-Being and Biomarkers in Healthy Adult Muslims- A Randomised Controlled Trial. *Int J Behav Med* 2024, IF: 2,5.
- **Lefering R**, Bieler D. Cause of Death after Severe Trauma: 30 Years Experience from TraumaRegister DGU. *Zentralbl Chir* 2024, IF: 0,79.
- **Lefering R**, Waydhas C. Prediction of prolonged length of stay on the intensive care unit in severely injured patients-a registry-based multivariable analysis. *Front Med (Lausanne)* 2024; 11:1358205, IF: 5,058.
- Mainz A, **Meister S**, Budroni H, Hasseler M, Schmidt P, Stockmann J, Schulte AG, **Kersting C**, **Mortsiefer A, Schmidt A**. Interface Communication and Information Transfer in Medical Care for People with Intellectual Disabilities: Qualitative Expert Interviews. *Gesundheitswesen* 2024; 86(5):380–8, IF: 1,199.
- Mercante A, Owens J, Bruni O, Nunes ML, Gringras P, Li SX, Papa S, Kreicbergs U, Wolfe J, **Zernikow B**, Lacerda A, Benini F. International consensus on sleep problems in pediatric palliative care: Paving the way. *Sleep Med* 2024; 119:574–83, IF: 4,842.

- Merz S, **Aksakal T**, Hibtay A, Yücesoy H, Fieselmann J, **Annaç K**, **Yılmaz-Aslan Y**, **Brzoska P**, Tezcan-Güntekin H. Racism against healthcare users in inpatient care: a scoping review. *Int J Equity Health* 2024; 23(1):89, IF: 4,666.
- Möhlhenrich SC, Chhatwani S, Schmidt P, Kniha K, **Postberg J**, Schulte AG, Jackowski J, Zimmer S, Danesh G. Orthodontic findings and treatment need in patients with amelogenesis imperfecta: a descriptive analysis. *Head Face Med* 2024; 20(1):36, IF: 2,246.
- Rolke K, Walter J, Weckbecker K, **Münster E**, Tillmann J. Identifying gaps in healthcare: a qualitative study of Ukrainian refugee experiences in the German system, uncovering differences, information and support needs. *BMC Health Serv Res* 2024; 24(1):585, IF: 2,908.
- Schreyer C, Schulz-Drost S, Markewitz A, **Breuing J**, **Prediger B**, Becker L, Spering C, Neudecker J, Thiel B, Bieler D. Surgical management of chest injuries in patients with multiple and/or severe trauma- a systematic review and clinical practice guideline update. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2024, IF: 2,374.
- Schwermer M, **Fetz K**, Ostermann T, Truxius L, Längler A, Jan Zuzak T. Evaluation of a guideline for supportive anthroposophic therapies for hospitalised children with acute gastroenteritis- A prospective case series study. *Complement Ther Med* 2024; 82:103042, IF: 3,335.
- Spanke J, Nübel J, Hölschermann F, Tambor G, **Kiessling C**, Kaneko H, Haase-Fielitz A, Butter C. Usability and accuracy of two different aortic annulus sizing software programs in patients undergoing transcatheter aortic valve replacement. *J Cardiovasc Imaging* 2024; 32(1):1, IF: 2,316.
- Wang J, Vordenbäumen S, Schneider M, **Brinks R**. Population-based epidemiological projections of rheumatoid arthritis in Germany until 2040. *Scand J Rheumatol* 2024; 53(3):161–72, IF: 3,057.
- Weirauch V, Soehnchen C, Burmann A, **Meister S**. Methods, Indicators, and End-User Involvement in the Evaluation of Digital Health Interventions for the Public: Scoping Review. *J Med Internet Res* 2024; 26:e55714, IF: 7,076.

VERÖFFENTLICHUNGEN, sortiert nach Impact Factor (MAI-JUNI 2024)

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.

- Brisnik V, Vukas J, Jung-Sievers C, Lukaschek K, Alexander GC, Thiem U, **Thürmann P**, Schüle C, Fischer S, Baum E, Drey M, Harder S, Niebling W, Janka U, Krause O, Gensichen J, Dreischulte T. Deprescribing of antidepressants: development of indicators of high-risk and overprescribing using the RAND/UCLA Appropriateness Method. BMC Med 2024; 22(1):193, IF: 11,15.
- Weirauch V, Soehnchen C, Burmann A, **Meister S**. Methods, Indicators, and End-User Involvement in the Evaluation of Digital Health Interventions for the Public: Scoping Review. J Med Internet Res 2024; 26:e55714, IF: 7,076.
- Kurt T, Vossen D, Schumacher F, Strunk J, Fedkov D, Peine C, Lang F, Khalil A, **Brinks R**, Vordenbäumen S. Effect of Lifestyle Counselling via a Mobile Application on Disease Activity Control in Inflammatory Arthritis: A Single-Blinded, Randomized Controlled Study. Nutrients 2024; 16(10), IF: 6,706.
- **Lefering R**, Waydhas C. Prediction of prolonged length of stay on the intensive care unit in severely injured patients—a registry-based multivariable analysis. Front Med (Lausanne) 2024; 11:1358205, IF: 5,058.
- Mercante A, Owens J, Bruni O, Nunes ML, Gringras P, Li SX, Papa S, Kreicbergs U, Wolfe J, **Zernikow B**, Lacerda A, Benini F. International consensus on sleep problems in pediatric palliative care: Paving the way. Sleep Med 2024; 119:574–83, IF: 4,842.
- Guglielmetti G, Baumgartner S, Scherr C, **Martin D**, Tournier AL. Chronobiology of Viscum album L.: a time series of daily metabolomic fingerprints spanning 27 years. Front Physiol 2024; 15:1396212, IF: 4,755.
- Merz S, **Aksakal T**, Hibtay A, Yücesoy H, Fieselmann J, **Annaç K**, **Yilmaz-Aslan Y**, **Brzoska P**, Tezcan-Güntekin H. Racism against healthcare users in inpatient care: a scoping review. Int J Equity Health 2024; 23(1):89, IF: 4,666.
- **Kitschen A**, **Wahidie D**, Meyer D, Rau L-M, Ruhe A-K, Wager J, **Zernikow B**, Sauerland D. Cost-of-illness and Economic Evaluation of Interventions in Children and Adolescents With Chronic Pain: A Systematic Review. Clin J Pain 2024; 40(5):306–19, IF: 3,423.
- Jama T, **Lefering R**, Lauronen J, Handolin L. Factors affecting physicians' decision to start prehospital blood product transfusion in blunt trauma patients: A cohort study of Helsinki Trauma Registry. Transfusion 2024; 64 Suppl 2:S167-S173, IF: 3,337.
- Schwermer M, **Fetz K**, Ostermann T, Truxius L, Längler A, Jan Zuzak T. Evaluation of a guideline for supportive anthroposophic therapies for hospitalised children with acute gastroenteritis- A prospective case series study. Complement Ther Med 2024; 82:103042, IF: 3,335.

- Harkener S, Jenetzky E, Rupp R, Dell J, Engel C, Barga MF von, Finger R, Glienke M, Heinz C, Jersch P, **Martin D**, Schmutzler R, Schönthaler M, Suwelack B, Wegner J, Stausberg J. Recommended data elements for health registries: a survey from a German funding initiative. *BMC Med Inform Decis Mak* 2024; 24(1):136, IF: 3,298.
- Jaekel C, Nienaber U, Neubert A, Kamp O, Wienhöfer L, Nohl A, Maegele M, Duesing H, Erichsen CJ, Frenzel S, **Lefering R**, Flohe S, Bieler D. Implementation of health-related quality of life in the German TraumaRegister DGU® - first results of a pilot study. *Health Qual Life Outcomes* 2024; 22(1):46, IF: 3,077.
- Wang J, Vordenbäumen S, Schneider M, **Brinks R**. Population-based epidemiological projections of rheumatoid arthritis in Germany until 2040. *Scand J Rheumatol* 2024; 53(3):161–72, IF: 3,057.
- Bardelle J, Abady H, Paulussen M, Lampen-Eberle P, Kalhoff H, Pizzulli A, Parasher K, **Brzoska P**, Aydin M, **Kiessling C**. Study protocol of a prospective, interventional non-randomised trial investigating the impact of asthma education on specific disease understanding, health literacy and therapy outcome in childhood. *BMJ Open* 2024; 14(5):e083180, IF: 3,006.
- Ketabi AR, Hassfeld S, Lauer H-C, **Piwowarczyk A**. The comparison of visibility of the maxillary sinus septa between cone-beam computed tomography scans and panoramic radiograph images as dependent on the cortical bone thickness: a retrospective comparative study. *Int J Implant Dent* 2024; 10(1):23, IF: 2,984.
- Rolke K, Walter J, Weckbecker K, **Münster E**, Tillmann J. Identifying gaps in healthcare: a qualitative study of Ukrainian refugee experiences in the German system, uncovering differences, information and support needs. *BMC Health Serv Res* 2024; 24(1):585, IF: 2,908.
- **Büssing A**, Weit M, Baumann K. Experiences of Awe and Gratitude and Related Triggers Among Religious Brothers and Sisters: Findings from a Cross-Sectional Study in Germany. *J Relig Health* 2024; 63(3):1880–904, IF: 2,732.
- Lauche R, Fathi I, Saddat C, Klose P, Al-Abtah J, **Büssing A**, Rampp T, Dobos G, Cramer H. Effects of Modified Ramadan Fasting on Mental Well-Being and Biomarkers in Healthy Adult Muslims- A Randomised Controlled Trial. *Int J Behav Med* 2024, IF: 2,5.
- Schreyer C, Schulz-Drost S, Markewitz A, **Breuing J**, **Prediger B**, Becker L, Spering C, Neudecker J, Thiel B, Bieler D. Surgical management of chest injuries in patients with multiple and/or severe trauma- a systematic review and clinical practice guideline update. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2024, IF: 2,374.
- Spanke J, Nübel J, Hölschermann F, Tambor G, **Kiessling C**, Kaneko H, Haase-Fielitz A, Butter C. Usability and accuracy of two different aortic annulus sizing software programs in patients undergoing transcatheter aortic valve replacement. *J Cardiovasc Imaging* 2024; 32(1):1, IF: 2,316.
- Möhlhenrich SC, Chhatwani S, Schmidt P, Kniha K, **Postberg J**, Schulte AG, Jackowski J, Zimmer S, Danesh G. Orthodontic findings and treatment need in patients with amelogenesis imperfecta: a descriptive analysis. *Head Face Med* 2024; 20(1):36, IF: 2,246.
- Bozorgmehr A, Thiem S-K, Wild D, Reinsdorff M, Vollmar HC, Kappernagel A, Schloessler K, Weissbach S, Pentzek M, Dehnen D, Drexler J, Mueller BS, Pilic L, Lehmann L, Loescher S, Hohmann ED, Frank F, Ates G, **Kersten S**, **Mortsiefer A**, Aretz B, Weltermann B. Use of the FallAkte Plus System as an IT Infrastructure for the North Rhine-Westphalian General Practice Research Network: Mixed Methods Usability Study. *JMIR Form Res* 2024; 8:e53206, IF: 2,2.
- Busch H-J, Wolfrum S, Michels G, Baumgärtel M, Bodmann K-F, Buerke M, Burst V, Enghard P, Ertl G, Fach WA, Hanses F, **Heppner HJ**, Hermes C, Janssens U, John S, Jung C, **Karagiannidis C**, Kiehl M, Kluge S, Koch A, Kochanek M, Korsten P, Lepper PM, Merkel M, Müller-Werdan U, Neukirchen M, Pfeil A, Riessen R, Rottbauer W, Schellong S, Scherg A, Sedding D, Singler K, Thieme M, Trautwein C, Willam C, Werdan K. Clinical acute and emergency medicine curriculum-focus on internal medicine : Recommendations for advanced training in internal medicine in the emergency

- department. *Med Klin Intensivmed Notfmed* 2024; 119(Suppl 1):1–50, IF: 1,552.
- Brütt AL, Fahsold A, Köberlein-Neu J, **Palm R**, Pohontsch NJ, Tönnis L. The situation of early career researchers in health services research: A survey study. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2024, IF: 1,4.
 - Hüsken J-M, **Halek M**, Holle D, Dichter MN. Prevalence of neuropsychiatric symptoms of people with dementia in long-term care units: A secondary analysis. *Pflege* 2024; 37(3):119–29, IF: 1,317.
 - Mainz A, **Meister S**, Budroni H, Hasseler M, Schmidt P, Stockmann J, Schulte AG, **Kersting C**, **Mortsiefer A**, **Schmidt A**. Interface Communication and Information Transfer in Medical Care for People with Intellectual Disabilities: Qualitative Expert Interviews. *Gesundheitswesen* 2024; 86(5):380–8, IF: 1,199.
 - **Lefering R**, Bieler D. Cause of Death after Severe Trauma: 30 Years Experience from TraumaRegister DGU. *Zentralbl Chir* 2024, IF: 0,79.
 - Beerenbrock Y, Jenetzky E, **Martin DD**. FeverApp for Parents: A Multilingual and Socially Accountable Approach to Paediatric Fever Management in Germany. *J CME* 2024; 13(1):2352940.
 - **Bohnet-Joschko S**, Schmidt L. Digital care of chronic wounds. *Urologie* 2024.
 - Boyde C, **Berger B**, Längler A, Neugebauer L, Jacobsen SL, Swanick R, Gaebel C, Schneider D, Bernbeck B, Paulussen M, Ostermann T, Hunger-Schoppe C. Interaction-focused music therapy with cancer-affected children and their significant others: a randomized controlled feasibility study with subsequent intervention (INMUT). *Pilot Feasibility Stud* 2024; 10(1):86.
 - Hurraß J, Heinzow B, Walser-Reichenbach S, Aurbach U, Becker S, Bellmann R, Bergmann K-C, Cornely OA, Engelhart S, Fischer G, Gabrio T, Herr CEW, Joest M, **Karagiannidis C**, Klimek L, Köberle M, Kolk A, Lichtnecker H, Lob-Corzilius T, Mülleneisen N, Nowak D, Rabe U, Raulf M, Steinmann J, Steiß J-O, Stemler J, Umpfenbach U, Valtanen K, Werchan B, Willinger B, Wiesmüller GA. AWMF mold guideline "Medical clinical diagnostics for indoor mold exposure"- Update 2023 AWMF Register No. 161/001. *Allergol Select* 2024; 8:90–198.

Interdisziplinäres Zentrum für Versorgungsforschung

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