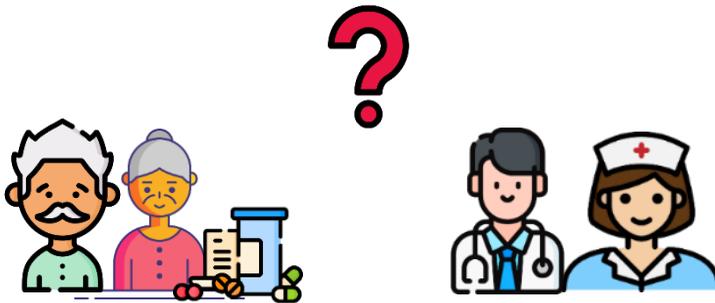


Ergebnisse und Erfahrungen aus dem Forschungsprojekt HYPERION-TransCare



**Teilstudie 2:
Erprobung einer Patientenmappe für
eine sichere und gut informierte
Behandlung**

Impressum

Titel:

Ergebnisse und Erfahrungen aus dem Forschungsprojekt HYPERION-TransCare

Teilstudie 2: Erprobung einer Patientenmappe für
eine sichere und gut informierte Behandlung

DOI: <https://doi.org/10.25368/2025.125>

Autorenteam:

Astrid-Alexandra Klein, Franziska Brosse, Maria Hanf,
Lena Schäfer, Sophia Klasing, Hanna Seidling, Sylvia
Schulz-Rothe, Truc Sophia Dinh, Jenny Petermann, Steve
Piller, Karola Mergenthal, Antje Bergmann,
Marjan van den Akker, Karen Voigt

Förderung:

Pilotprojekt des vom Bundesministerium für Bildung
und Forschung (BMBF) geförderten Projekts
„SaxoForN – Aufbau einer transregionalen
Forschungspraxen-Struktur in Ost und West“
(Förderkennzeichen: 01GK1906A/01GK1906B)

Zitate von Patienten in HYPERION-TransCare

**„Die Patientenmappe ist allgemein gesehen
sehr gut, gerade für Angehörige im Notfall
bzw. in Extremsituationen wichtig, um
Lücken zu schließen.“**

**„Ärzte haben doch gar keine Zeit, sich mit der
Mappe zu beschäftigen, die sind doch froh,
wenn ich wieder weg bin. Man wird nicht
ernst genommen.“**

Inhaltsverzeichnis

Hintergrund	1
Die Patientenmappe	4
Durchführung der Studie.....	7
Befragungen.....	9
Ergebnisse.....	11
Fehlende Antworten.....	12
Dauer des Ausfüllens der Fragebögen	13
Prozessevaluation.....	14
Ergebnisse der Fragebögen.....	15
Das zentrale Ergebnis.....	15
Zufriedenheit mit Informationen zu Medikamenten	16
Gesundheitskompetenz	17
Medikation.....	18
Anmerkung zu den Fragebogen- Ergebnissen	21
Schlussfolgerung	21
Begriffsverzeichnis	25
Danksagung	26
Zum Weiterlesen – Wissenschaftliche Publikationen aus HYPERION-TransCare.....	27

Hintergrund

Mit zunehmendem Alter haben viele Menschen mehrere chronische Krankheiten und müssen daher dauerhaft verschiedene Medikamente einnehmen. Doch das kann zu Problemen führen: Wenn mehrere Ärzte Medikamente verschreiben, ist es schwer, den Überblick zu behalten. Auch Arzneimittel, die ohne Rezept frei erhältlich sind, können Nebenwirkungen verursachen – besonders in Kombination mit anderen Medikamenten. Zudem fehlen Ärzten häufig vollständige Informationen über die Erkrankungen und Behandlungen ihrer Patienten. Wichtige Informationen werden oft nicht rechtzeitig oder nicht vollständig zwischen allen behandelnden Ärzten in Arztpraxen und Krankenhäusern ausgetauscht.

Eine bessere Übersicht über alle Medikamente und eine verbesserte Kommunikation zwischen den verschiedenen Behandelnden sind daher besonders wichtig. Jedoch kommt es genau an dieser Schnittstelle häufig zu Informationslücken und vermeidbaren Risiken in der Arzneimitteltherapie,

z. B. bei Krankenhausaufenthalten oder der Weiterbehandlung nach der Entlassung aus dem Krankenhaus.

Unsere Studie mit dem Namen **HYPERION-TransCare**¹ möchte das ändern. Wir haben die Struktur einer Patientenmappe entwickelt, um wichtige gesundheitsrelevante Dokumente übersichtlich zu ordnen. Diese Mappe soll den Informationsaustausch zwischen Ärzten verbessern und Hausärzte in ihrer zentralen Rolle als Behandler, aber auch als Lotsen im Gesundheitssystem unterstützen. Gleichzeitig möchten wir Patienten helfen, besser über ihre Krankheiten informiert zu sein und ihre Gesundheitsdaten zu verwalten.

So können Medikamente und Behandlungen optimal aufeinander abgestimmt und die Patientensicherheit verbessert werden.

¹ HYPERION-TransCare ist aus dem englischen Titel des Projektes abgeleitet. Auf Deutsch bedeutet er: Kontinuität in der medikamentösen Versorgung bei Patienten an der Schnittstelle Hausarztpraxis-Krankenhaus.

Damit verfolgen wir ein ähnliches Ziel wie die elektronische Patientenakte (ePA), die seit dem 29. April 2025 in Deutschland bundesweit eingeführt wird. Entsprechend bietet unsere Studie verschiedene Anknüpfungspunkte, zum Beispiel einen Beitrag dazu, welche Informationen in der elektronischen Patientenakte (ePA) gespeichert werden sollten, da sie für die Weiterbehandlung wichtig sind.

Unsere Studie gliedert sich in zwei Teilstudien:

1. Entwicklung: Gemeinsam mit Patienten, Angehörigen und Vertretern aus der ambulanten und stationären Versorgung (Ärzte, Pflegekräfte, Apotheker und Informatiker) haben wir die Struktur einer **Patientenmappe** entwickelt. Details zur Entwicklung finden Sie in der Ergebnisbroschüre Teil 1: *„Ergebnisse und Erfahrungen aus dem Forschungsprojekt HYPERION-TransCare Teilstudie 1: Partizipative Entwicklung einer Intervention“*².

² Abrufbar unter: <https://tud.link/tb6whc>



2. Erprobung: Die anschließende zweite Teilstudie sollte herausfinden, ob die Patientenmappe und die Studie selbst im Alltag von Hausarztpraxen und Patienten umsetzbar sind.

Wir haben Erfahrungen gesammelt, ob sich die Studie und die Patientenmappe gut im Alltag umsetzen lassen bzw. wo es Probleme gibt. Das ist hilfreich zur Planung einer großen Studie mit vielen Teilnehmenden. Mit dieser kann man später nachweisen, ob die Patientenmappe einen positiven Einfluss auf die Versorgung hat. Ergebnisse und Erfahrungen der zweiten Teilstudie werden im Folgenden beschrieben.

Die Patientenmappe

Als Ergebnis aus Teilstudie 1 wurde für Patienten eine inhaltliche Struktur entwickelt, um die Organisation wichtiger Gesundheitsdokumente zu erleichtern. Diese Struktur kann in einer digitalen oder papierbasierten **Patientenmappe** angewendet werden. Wir haben die papierbasierte Variante erprobt.

Die Mappe soll Patienten helfen, ihre aktuellen und wichtigen Gesundheitsinformationen zu ordnen, schnell wiederzufinden und zu allen Arztterminen (Hausarzt, Fachärzte, Krankenhaus), aber auch in die Apotheke mitzunehmen. So erhalten behandelnde Ärzte sofort alle wichtigen Informationen. Gleichzeitig sollten Behandler die Mappe um aktuelle Informationen ergänzen.

Die Mappe ist durch Register in verschiedene Kapitel untergliedert, in welche die folgenden Informationen abgeheftet werden sollen:

-  **1** **Persönliche Daten** wie Kontaktdaten, Diagnosen, Daten von Ärzten und Angehörigen
-  **2** **Medikationsplan**
-  **3** **Krankheitsspezifische Dokumente** wie Arztberichte, Untersuchungsergebnisse
-  **4** **Weitere Dokumente** wie Vollmachten, Ausweisdokumente, Pässe
-  **5** **Besonderheiten und Hinweise** wie pflegerelevante Informationen, Allergien
-  **6** **Vorbereitung Krankenhausaufenthalt** wie Einweisungsschein, Informationen aus dem Krankenhaus
-  **7** **Sonstiges** wie Notizblatt, leere Hüllen für weitere Unterlagen

Die Mappe enthält zudem Erklärungen zur Handhabung sowohl für Patienten als auch für Ärzte.

Die Hausarztpraxenteams, bestehend aus einem Hausarzt und einer Medizinischen Fachangestellten (MFA), helfen den Patienten dabei, die Mappe zu befüllen und auf dem neuesten Stand zu halten. Dafür erhielten die Praxen eine **Checkliste**,

um alle relevanten Inhalte und Aktualisierungen einfacher im Blick zu behalten.

Durchführung der Studie



Die Studie wurde im Forschungspraxennetz SaxoForN in den beiden Regionen Frankfurt am Main (Südhessen, Rhein-Main-Gebiet) und Dresden (Sachsen) im Jahr 2022 durchgeführt.

Zunächst wurden Hausarztpraxen für die Durchführung der Studie gewonnen. Diese wiederum sprachen Patienten bezüglich einer Teilnahme an der Studie an. Die Patienten waren über 65 Jahre alt, hatten mindestens 2 chronische Erkrankungen und nahmen dauerhaft mindestens 5 unterschiedliche Medikamente ein.



Um die Machbarkeit der Studie und der Patientenmappe zu untersuchen, wurden folgende Schritte durchgeführt (siehe Abbildung 1):

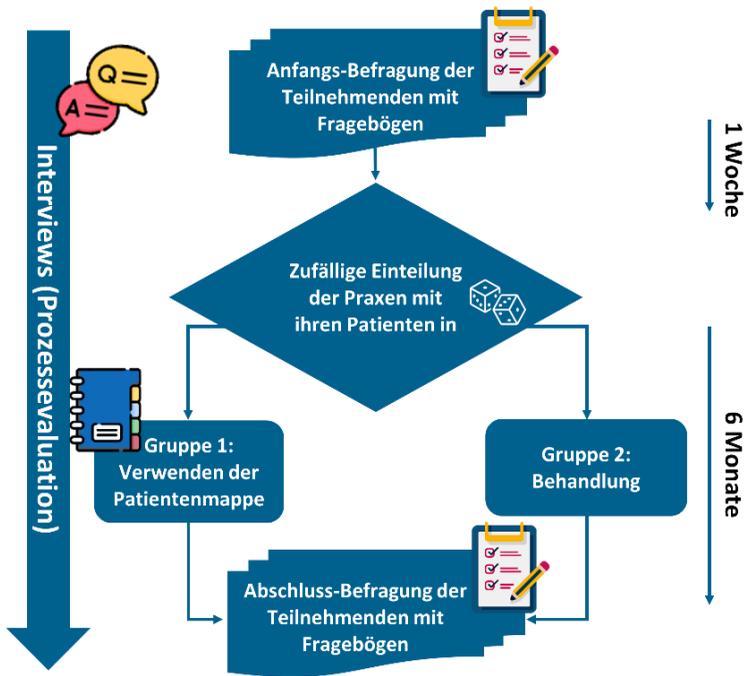


Abbildung 1: Ablauf der Studie. In den Fragebögen wurden Fragen zur Person, Gesundheit und Versorgung der Patienten gestellt.

Zu Beginn und Ende der Studie füllten alle Teilnehmenden Fragebögen aus. Im gesamten Studienverlauf wurden Interviews geführt (**Prozessevaluation**; siehe Seite 10).

Nach der Anfangs-Befragung wurden die Hausarztpraxenteams zusammen mit ihren jeweiligen Patienten zufällig in zwei Gruppen eingeteilt.

Eine Gruppe erprobte die Patientenmappe 6 Monate lang. In der anderen Gruppe erfolgte die ärztliche Behandlung in dieser Zeit wie bisher – sie erhielt keine Mappe. **Beide Gruppen** erhielten zudem ein selbstentwickeltes Informationsblatt mit Tipps zur Kommunikation mit Behandlern.

Alle Hausarztpraxenteams wurden zur Durchführung der Studie im Vorfeld von uns geschult.

Befragungen



Hausarztpraxen und Patienten füllten Fragebögen zur eigenen Person aus, die Fragen zu Geschlecht, Alter, Praxisform und Lebensform enthielten.

Zudem machten Patienten selbst bzw. Hausarztpraxenteams zu ihren teilnehmenden Patienten folgende Angaben:

- zum letzten Krankenhausaufenthalt

- zu in Anspruch genommenen Gesundheitsleistungen wie Arzttermine, Pflegeleistungen usw.
- zur aktuellen Medikation

Des Weiteren wurden Fragen beantwortet

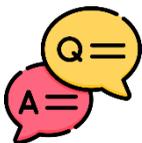
a) Von Hausarztpraxen zu:

- Erkrankungen ihrer Patienten

b) Von Patienten wurden Fragen beantwortet zu:

- Stürzen
- ihrer Zufriedenheit mit Informationen zu Medikamenten
- ihrer eigenen Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu verstehen und anzuwenden
- Nebenwirkungen von Medikamenten

Es wurde auch festgehalten, falls ein Patient seine Studienteilnahme beendet hat und aus welchem Grund.



Die Studie wurde von einer sogenannten **Prozessevaluation** begleitet, um herauszufinden, was gut funktionierte

und welche Probleme bei der Umsetzung der Studie oder der Patientenmappe auftraten. Dafür wurden begleitend zur Studie Interviews mit teilnehmenden Patienten, Hausärzten und MFAs geführt. Diese Erkenntnisse helfen bei der Bewertung der Studienergebnisse und der Weiterentwicklung des Konzepts.

Ergebnisse



Wir planten ursprünglich, 20 Hausarztpraxen mit insgesamt 200 Patienten in die Studie einzubeziehen. Tatsächlich waren insgesamt 14 Hausarztpraxen mit 98 Patienten bereit, an der Studie teilzunehmen (siehe Abbildung 2).

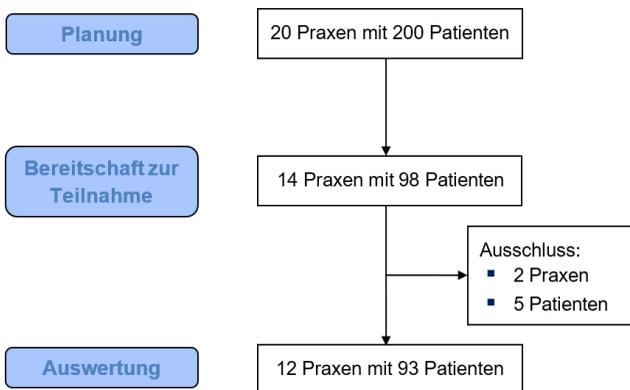


Abbildung 2: Beteiligung an der Studie Seite 11

2 Praxen konnten den Studienstart nicht einhalten und wurden daher ausgeschlossen.

1 Patient widerrief seine Studienteilnahme. **4 Patienten** erfüllten die Studien-Kriterien nicht. Die Daten dieser 5 Patienten wurden aus der Auswertung ausgeschlossen.

Fazit: In der Studie wurden Antworten von 93 Patienten aus 12 Hausarztpraxen ausgewertet.

In dieser Studie untersuchten wir die Machbarkeit der Studie und der Patientenmappe. Daher haben wir auch ausgewertet, wie viele Personen die Teilnahme am Projekt abgebrochen oder Fragebögen nicht bzw. nicht vollständig ausgefüllt haben.

Fehlende Antworten

Zu Beginn der Studie fehlten selbstausgefüllte Fragebögen von 5 Patienten. Für 6 Patienten fehlten Angaben aus ihrer jeweiligen Hausarztpraxis.

Zum Abschluss der Studie schickten 10 Patienten keine Fragebögen zurück. Hausarztpraxen füllten für alle ihre teilnehmenden Patienten Fragebögen aus.

Bei den zurückgesandten Fragebögen wurden in der Regel nur wenige Fragen nicht beantwortet. Insgesamt ließ sich weder eine Häufung noch ein Muster bei nicht beantworteten Fragen feststellen.

Fazit: Es fehlten nur wenige Antworten.

Dauer des Ausfüllens der Fragebögen

Patienten benötigten im Schnitt etwa 60 Minuten, um die Fragebögen auszufüllen. Die Mehrheit (78%) konnte die Fragen ohne Hilfe beantworten und bewertete das Ausfüllen als „*einfach*“ (74%). Anderen Patienten bereitete das Ausfüllen dagegen größere Schwierigkeiten, einige benötigten Hilfe beim Ausfüllen.

Hausarztpraxenteams benötigten zum Ausfüllen der Fragebögen pro Patienten im Schnitt jeweils etwa 20 Minuten. Es wurden weniger Fragen an die Praxen gestellt als an die Patienten.

Fazit: Das Ausfüllen der Fragebögen war umsetzbar, aber sehr zeitaufwendig.

Prozessevaluation

Es wurden insgesamt 34 Interviews mit Patienten, Hausärzten und MFAs geführt. Die Auswertungen zeigen, dass die Patientenmappe grundsätzlich verständlich und verwendbar war. Es gab jedoch Unterschiede in der Nutzung und den Erfahrungen. Einige Patienten nutzten die Patientenmappe beispielsweise gar nicht und empfanden die Unterstützung durch Hausarztpraxenteams als unzureichend. Andere Patienten verwendeten die Mappe dagegen regelmäßig, berichteten von einer guten Zusammenarbeit mit den Hausarztpraxenteams sowie positiven Rückmeldungen von anderen Behandlern.

Fazit: Die Ergebnisse zeigen, dass sowohl in Praxen als auch bei Patienten die Umsetzung und Bewertung der Patientenmappe unterschiedlich waren.

Ergebnisse der Fragebögen

Da es sich um eine Studie mit kleinerer Teilnehmerzahl handelt, haben die Ergebnisse eine **begrenzte Aussagekraft**. Das heißt, es können **keine** endgültigen Aussagen über die Wirkung der Patientenmappe gemacht werden. Dafür sind weitere Studien notwendig.

Das zentrale Ergebnis



Als zentrales Ergebnis der Studie wurden die Antworten zu den Ereignissen **Krankenhausaufenthalt, Stürze und ggf. Todesfall** gemeinsam ausgewertet.

Wir haben untersucht, ob es am Ende der Studie einen Unterschied zwischen den beiden Studiengruppen gab, also ob die Verwendung der Mappe

dazu beigetragen hat, die genannten Ereignisse zu vermeiden.

Es zeigten sich ähnliche Werte in den beiden Gruppen. Statistische Analysen konnten keinen Unterschied nachweisen. Auch bei einer getrennten Auswertung der drei Ereignisse (Krankenhausaufenthalt, Stürze, Todesfall) gab es keine Unterschiede zwischen den beiden Gruppen.

Fazit: Es gab keinen Unterschied zwischen den beiden Studiengruppen beim Auftreten der Ereignisse Krankenhausaufenthalt, Stürze und Todesfall.

Zufriedenheit mit Informationen zu Medikamenten

Der eingesetzte Fragebogen erfasst:



- die Zufriedenheit mit Informationen zur Anwendung von Arzneimitteln und
- Informationen zu möglichen medikamentenbezogenen Problemen.

Eine Kombination der beiden oben genannten Themen ergibt die Gesamtzufriedenheit.

Auch bei diesem Fragebogen zeigten sich ähnliche Werte in den beiden Gruppen sowohl in der Gesamtzufriedenheit als auch in den beiden einzelnen Themen. Statistische Analysen haben keinen Unterschied zwischen den Gruppen nachgewiesen.

Fazit: Patienten waren in beiden Studien-
gruppen ähnlich zufrieden mit Informationen
zu Medikamenten.

Gesundheitskompetenz

Der Begriff „Gesundheitskompetenz“ bedeutet, dass man Informationen zur Gesundheit verstehen, bewerten und anwenden kann. Der eingesetzte Fragebogen erfasst die Gesundheitskompetenz in 9 verschiedenen Aspekten wie „sich von Versorgern unterstützt und verstanden fühlen“, „seine Gesundheit aktiv zu organisieren“ oder „Gesundheitsinformationen zu finden“.

Auch in diesem Fragebogen gab es in den beiden Gruppen ähnliche Ergebnisse. Statistische Analysen zeigten nur bei der „Fähigkeit, gut mit Versorgern zu sprechen und zusammenzuarbeiten“ eine Verbesserung des Wertes – allerdings in der Gruppe ohne Patientenmappe. Die Gründe dafür sind nicht ganz klar und könnten zufällig sein.

Fazit: Patienten in der Gruppe **ohne** Patientenmappe schätzten ihre Fähigkeit, mit Versorgern über ihre Krankheiten zu sprechen, **etwas besser** ein als Patienten in der Gruppe mit Patientenmappe. Die Gründe dafür bleiben unklar.

Medikation



Sowohl Patienten als auch Hausarztpraxenteams dokumentierten, welche Medikamente die Patienten aktuell einnehmen. Diese Angaben von Patienten und Praxen haben wir bezüglich ihrer Übereinstimmung verglichen. Von insgesamt 68 Patienten konnten Daten ausgewertet werden, da nur von diesen vollständige Angaben vorlagen.

Die **Angaben zur Medikation** stimmten in beiden Studiengruppen ähnlich oft zwischen Patienten und Hausarztpraxen überein - und zwar in etwa 70% der Fälle. Im Verlauf der Studie verringerte sich in der Gruppe mit der Patientenmappe die Übereinstimmung. Dies konnten auch statistische Analysen belegen.

Zudem konnten wir einen Unterschied zwischen den **Geschlechtern** finden. Nur bei Männern in der Gruppe mit der Patientenmappe nahm die Übereinstimmung im Verlauf der Studie ab.

Fazit: In der Gruppe mit der Patientenmappe gab es **häufiger Unterschiede** zwischen den Angaben der Patienten und denen der Hausarztpraxen zu den Medikamenten. Die genauen Gründe dafür bleiben unklar.

Wenn zusätzlich die genaue **Dosierung der Medikamente** berücksichtigt wurde, lag die Übereinstimmung in beiden Studiengruppen bei ca. 60%.

Des Weiteren haben wir überprüft, ob es Unterschiede zwischen verschiedenen **Arten von Medikamenten** gibt. Die höchsten Übereinstimmungen der Angaben gab es bei Herz-Kreislauf- bzw. Blutdruck-Medikamenten und Hormonpräparaten. Bei Medikamenten für das Nervensystem, die Atmung oder freiverkäuflichen Medikamenten konnten wir die größten Abweichungen zwischen den Angaben seitens der Patienten und der Hausarztpraxen feststellen.

Fazit: Zwischen den Angaben der Patienten und der Hausarztpraxen zu Medikamenten gab es Abweichungen. Dies steht im Einklang mit unserer Erwartung: Bei der regelmäßigen Einnahme von mehreren Medikamenten, wie es bei den Patienten der Fall war, steigt das Risiko für fehlende oder fehlerhafte Informationen.

Anmerkung zu den Fragebogen-Ergebnissen

In keinem der ausgewerteten und oben genannten Fragebögen gab es Hinweise, dass die Verwendung der Patientenmappe zu einer Verbesserung geführt hat. An dieser Stelle wird jedoch nochmals betont, dass es sich um eine Studie in kleinerem Umfang handelt. Das bedeutet, dass das vorrangige Ziel darin bestand, die Umsetzung der Studie und der Mappe zu erproben.

Schlussfolgerung

Durch die Studie haben wir folgende wichtige Erkenntnisse und Erfahrungen gewonnen:



Die Studie sowie die Befragungen in Hausarztpraxen und mit älteren Patienten waren grundsätzlich gut durchführbar. Nur wenige Teilnehmende brachen die Studie ab, und es gab kaum fehlende Antworten in den Fragebögen. Die Teilnehmenden nahmen insgesamt zuverlässig an der Studie teil, obwohl das Ausfüllen der Fragebögen mit viel Aufwand verbunden war.



Die zuverlässige Teilnahme lag vermutlich auch daran, dass geschulte Forschungspraxen an der Studie teilnahmen. Zudem gab es während der Studie einen engen Austausch zwischen Patienten, Hausarztpraxenteams und dem Studienteam. Dies erfordert jedoch einen hohen zeitlichen Aufwand.

Fazit: Der hohe Aufwand für Teilnehmende und das Studienteam muss bereits bei der Studienplanung berücksichtigt werden.



Das Ziel, 20 Hausarztpraxen und 200 Patientinnen für eine Studienteilnahme zu gewinnen, konnte jedoch nicht erreicht werden.



Die Gründe dafür waren möglicherweise:

- Die Corona-Pandemie, welche zu einer höheren Belastung in Hausarztpraxen geführt hat.
- Der Zeitraum zur Gewinnung von Studien-Patienten war für Praxen möglicherweise zu kurz, sodass die geplanten

Patientenzahlen nicht in allen Praxen erreicht werden konnten.

- Unser Forschungsnetzwerk SaxoForN war im Raum Dresden noch neu und im Aufbau.

Fazit: Die geplante Anzahl an Teilnehmenden wurde nicht erreicht. Dies sollte beachtet werden, wenn wir eine größere Studie zur Überprüfung der Wirksamkeit der Patientenmappe planen, für die deutlich mehr Teilnehmende benötigt werden. Für zukünftige Studien ist es z. B. wichtig, mehr Zeit für die Suche nach teilnehmenden Patienten und Praxen einzuplanen.



Die Patientenmappe selbst konnte gut umgesetzt werden. Es gab jedoch unterschiedliche Meinungen dazu. Viele wünschten sich eine Mischung aus digitalen und papierbasierten Angeboten. Außerdem wurde angeregt, die mit der Patientenmappe erprobte Struktur in die elektronische Patientenakte (ePA) zu integrieren.

Fazit: Unsere Ergebnisse sollten bei der Planung zukünftiger Studien in Hausarztpraxen berücksichtigt werden. Die Struktur und Inhalte der Patientenmappe könnten Ansatzpunkte für weitere Entwicklungsmöglichkeiten der elektronischen Patientenakte (ePA) liefern.

Begriffsverzeichnis

- **Prozessevaluation:** Untersucht systematisch die Umsetzung der Studie und der Patientenmappe. Ziel ist es herauszufinden, was gut funktioniert und wo es Probleme gibt. Damit lässt sich ableiten, welche Anpassungen eventuell für die Durchführung einer nachfolgenden Studie mit einer großen Anzahl an Teilnehmenden notwendig sind.

Danksagung

Wir danken allen, die sich an der Studie beteiligt haben, für ihre investierte Zeit und ihren Beitrag zum Gelingen unserer Studie.

Wir danken außerdem Herrn Jörg Dietze, Frau Gerti Dornseif, Herrn Volker Heinitz, Frau Monika Mathes, Frau Corina Weidmann sowie zwei weiteren Teilnehmenden aus dem Patientenbeirat in Frankfurt am Main (in alphabetischer Reihenfolge) für das engagierte und kritische Gegenlesen dieser Broschüre. Diese wertvollen Anmerkungen haben maßgeblich dazu beigetragen, die Broschüre verständlicher zu machen und Fehler zu korrigieren.

Zum Weiterlesen – Wissenschaftliche Publikationen aus HYPERION-TransCare

- Die Studie ist im Register Klinischer Studien registriert (DRKS ID: DRKS00027649):
<https://drks.de/search/de/trial/DRKS00027649/details>
- Das Studienprotokoll zu Teilstudie 2:
<https://pilotfeasibilitystudies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40814-023-01375-2> 
- Veröffentlichung zum Thema Medikation
<https://www.mdpi.com/1660-4601/21/10/1389>
- Veröffentlichung zu Ergebnissen aus Teilstudie 2
<https://rdcu.be/egx7A>
- Die Ergebnisbroschüre aus Teilstudie 1:
<https://tud.link/tb6whc> 
- Das Studienprotokoll aus Teilstudie 1:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35387829/>
- Veröffentlichung zu den Ergebnissen aus Teilstudie 1:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10996284/>

- Veröffentlichung zur Sicht der Beteiligten auf die gemeinsame Entwicklung der Struktur der Patientenmappe:

<https://researchinvolvement.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40900-022-00387-1>

Projektleitung und Kontakt:

Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus
an der Technischen Universität Dresden
Bereich Allgemeinmedizin/Medizinische Klinik 3
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

Projektleitung und Kontakt:

Dr. Dipl.-Soz. Karen Voigt MPH
E-Mail: Karen.Voigt@uniklinikum-dresden.de

Goethe-Universität Frankfurt am Main
Institut für Allgemeinmedizin
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main

Projektleitung und Kontakt:

Prof. Dr. Marjan van den Akker
E-Mail: m.vandenAkker@allgemeinmedizin.uni-
frankfurt.de

DOI: <https://doi.org/10.25368/2025.125>

Juli 2025





Patienten-
mappe

