

Deutscher Kongress für Versorgungsforschung 2019

Gemeinsam Verantwortung übernehmen für ein lernendes Gesundheitssystem

Gemeinsam Verantwortung übernehmen für ein lernendes Gesundheitssystem – unter diesem Motto trafen sich annähernd 1000 Teilnehmer*innen auf dem 18. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung in der Urania in Berlin. Der Kongress zeigte die ganze Bandbreite der Versorgungsforschung. In den neun Vortragsräumen gab es in 68 Session 285 Vorträge sowie 242 Präsentationen auf den Posterpräsentationen. Eingerahmt wurde die Sitzungen von den Plenarsitzungen sowie dem BMG-Satelittensymposium, verschiedenen Lunchsymposien, dem Symposium der DKG und einem World Cafe´ mit Patient*innen.

Die Sessions waren durchweg gut besucht. Es wurde intensiv diskutiert und die Teilnehmer*innen nutzten den Kongress, sich untereinander zu vernetzen. Der Festabend wurde mit der Verleihung der Ehrenmitgliedschaft an Professor Friedrich Schwartz eröffnet und mit dem Science Slam weitergeführt, der auf ein begeistertes Publikum traf, welches das eingesetzte Applausmessgerät an seine Leistungsgrenzen brachte. In einer knappen Entscheidung um wenige Dezibel setzte sich Anika Hecht als DKVF Science Slam Master 2019 durch. Zur Musik wurde bis spät nach Mitternacht zusammen gefeiert.



Beifall Assessment beim Science Slam

Foto: J. Kulke

Der Winfried-Lorenz-Versorgungsforschungspreis wurde an Dr. Katinka Albrecht in der Eröffnungssitzung verliehen und die Posterpreise gewannen Kristina Luksch (1.Preis), Stephanie Heinemann (2.Preis) und Laura Gawinski (3.Preis).

Der Staatssekretär des Bundesgesundheitsministerium Dr. Thomas Gebhardt unterstrich in seinem Grußwort die wichtige Rolle der Versorgungsforschung für eine lernendes Gesundheitswesen, die einen Zugriff auf relevanten Daten benötigt, um ihrer Aufgabe gerecht zu werden.

Prof. Hywel Williams setzte mit seinem Vortrag „Tackling Research Waste“ in der ersten Plenarsitzung einen nachhaltigen Impuls. Seine Ausführungen wurden in vielen Gesprächen

und Diskussionen aufgegriffen. Das lebendige Interview von Prof. Reinhard Busse und Prof. Ferdinand Gerlach zur bedarfsgerechten Notfallversorgung zeigte ebenso wichtige Ergebnisse und zukünftige Aufgaben der Versorgungsforschung auf wie die dritte Plenarsitzung am Freitag zu Core Outcome Sets mit den Referenten Prof. Stefan Larsson und Prof. Paula Williamson.

Der 19. DKVF mit dem Kongresspräsidenten Prof. Dr. Reinhard Busse zum Thema: „Zugang Qualität und Effizienz: Gesundheitsversorgung international vergleichen und verbessern“ findet am 30.9. – 02.10.2020 in der Berliner Urania statt.

Deutscher Kongress für Versorgungsforschung 2019

Internationale Plenarsitzungen auf dem DKVF

Tackling Research Waste – Less research but better Research is needed

Prof. Hywel Williams (Universität Nottingham, Direktor des NIHR – HTA Health Technology Training Programms) eröffnete den 18. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung mit der Keynote Lecture „Tackling Research Waste“.

Prof. Williams entwickelte in seinem Vortrag eine Anatomie überflüssiger oder qualitativ unzureichender Forschung. Eine wichtige Ursache sieht er hier in der mangelhaften Schulung von Klinikern, Forschern und auch denen, die die Ergebnisse der Forschung nutzen. Zum zweiten sind „Research Gaps“ entstanden, weil bei der Entwicklung von Forschungsprojekten nicht systematisch nach relevanten nicht-erforschten Fragestellungen gesucht wird. Oft bleiben unpopuläre Themen wie Beingeschwüre und Stürze bei älteren Menschen unbearbeitet. Klinische Studien, die von der Industrie finanziert werden, testen in der Regel gegen Placebo. Jedoch werden neue Medikamente in klinischen Studien kaum verglichen mit dem „Goldstandard“, der bestehenden guten Praxis. Hinzu kommt, dass viele Studien nur geringe Fallzahlen aufweisen und zudem mit anderen Studien auf Grund unterschiedlicher Outcome Sets nicht vergleichbar sind. Prof. Williams führte ein Beispiel aus der Dermatologie an (Cochrane Skin Review 2010). 96 Studien repräsentieren zusammen 4512 Teilnehmende. Viele der Studien hatte dabei weniger als 50 Patient*innen eingeschlossen und nur fünf Studien berichteten über den definierten Primary Outcome Lebensqualität, Repigmentation und nachteilige Effekte.



Prof. H. Williams: Tackling Research Waste Foto: J.Kulke

Als dritte Ursache für Research Waste beschreibt Prof. Williams den Publikationsdruck. Dieser führe dazu, dass Wissenschaftler*innen, falls ein Projekt nicht vielversprechende Ergebnisse zeige, zu einem nächsten Projekt wechseln, wo eine bessere Reputation zu erwarten ist. Die Folge ist, dass 50 Prozent aller wissenschaftlichen Studien nicht veröffentlicht werden. Das betrifft die öffentlich geförderten genauso wie die von der Industrie finanzierten Forschungsprojekte. In dem von ihm betreuten UK HTA Programm gibt es eine Verpflichtung, die Ergebnisse der geförderten Studien zu veröffentlichen.

Prof. Williams fordert einen Systemwechsel: stärker Forschungsteams zu fördern und sich von der Glorifizierung des Einzelnen zu verabschieden. Wir sollten systematisch Research Gaps identifizieren und mittels der öffentlichen Förderung, die identifizierten Themen priorisieren und finanzieren. In diesem Prozess der Identifizierung und Priorisierung sind alle Stakeholder zu beteiligen. Die Qualität der Versorgungsforschung kann verbessert werden, wenn Patienten, Leitungserbringer stärker von Anfang an in die Forschungsagenda eingebunden werden. Wir müssen mehr investieren, um Patient*innen einzubinden, um Forschungslücken zu identifizieren und diese an den Entscheidungen über Forschungsprojekte beteiligen.

Eine weitere zentrale Voraussetzung für eine qualitative und nutzbringende Versorgungsforschung ist die Vergleichbarkeit und Anschlussfähigkeit von Studien anhand von standardisierten Core Outcomes Sets.

Letztlich sollten für jedes Land Health Technology Assessment Programme entwickelt werden, die unabhängig von der Industrie finanziert sind, notwendige Forschungsfragen angehen (z.B. komplexe Interventionen) und einen Rahmen von Standards definieren. Wichtige Aufgabenstellungen sind dabei die Schaffung von Core Outcome Sets und die Implementation von Forschungsergebnissen in die klinische Praxis zu verbessern.

Core Outcomes Sets wichtige Grundlage für Nutzung von Studienevidenz in der Routineversorgung

Die Standardisierung von Outcome Assessments in der Routineversorgung und Core Outcome Sets standen im Fokus der zweiten internationalen Plenarsitzung am Freitag. In seinem einführenden Vortrag erläuterte Prof. Stefan Larsson, Mitbegründer des International Consortiums of Health Outcome Measurement (ICHOM) das Konzept einer wertenorientierten Gesundheitsversorgung. Die Leistungserbringer*innen arbeiten hier in enger Abstimmung mit den Patient*innen zusammen, um einerseits einen möglichst großen Nutzen für diese zu erreichen und andererseits jedoch auch mit den Ressourcen des Gesundheitssystems sinnvoll und sorgfältig umzugehen. Prof. Larson zeigte an konkreten Beispielen wie durch die Auswertung von Patient Reported Outcomes (PRO) und Outcome Sets in einem internationalen Netzwerk von Versorgern die Qualität des Gesundheitswesens entwickelt werden kann.

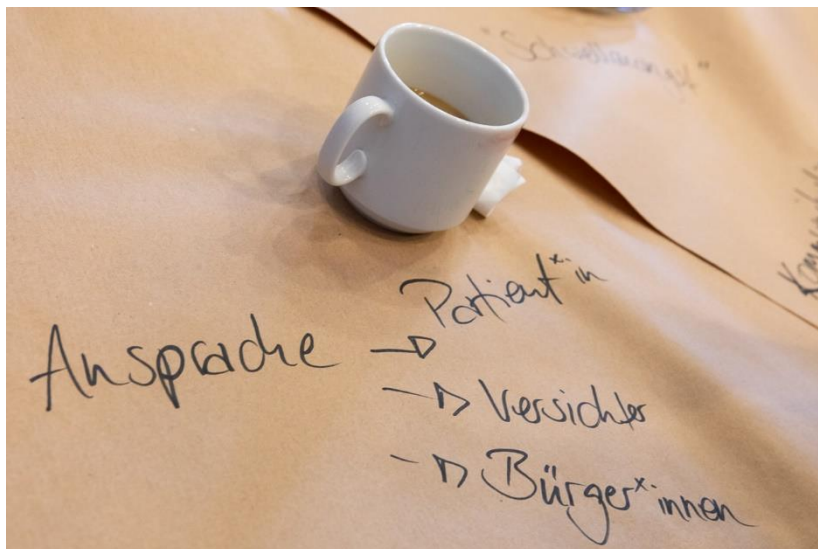
Eine wichtige Voraussetzung für ein lernendes Gesundheitssystem ist die internationale Standardisierung. Das ICHOM hat solche Standards für 28 verschiedene Gruppen von Krankheiten und die die hier involvierten Patientengruppen definiert.

In ihrer Keynote Lecture gab Prof. Paula Williamson, Universität Liverpool und Mitbegründerin von Core Outcome Measures in Effectiveness Trials (COMET) einen profunden Einblick, wie Core Outcome Sets in der klinischen Forschung genutzt werden können. Core Outcome Sets (COS) stehen für einen vereinbarten Standard an Outcome Sets, der mindestens in allen klinischen Forschungsprojekten eingebunden und in den Berichten publiziert werden soll. Die COS beziehen sich auf spezifische Bereiche der Gesundheit und der Gesundheitsversorgung und finden bisher typischerweise in konfirmatorischen Studien Einsatz. Nach der Einführung in das Konzept von COS, zeigte Prof. Williamson am Beispiel der rheumatoiden Arthritis, wie COS erfolgreich implementiert werden können und so dazu beitragen, Evidenz aus klinischen Studien für Leitlinien und klinische Entscheidungsfindungen besser nutzbar zu machen.

Patiententag des DKVF am 10. Oktober 2019

World Café - Was erwarten Patient*innen von der Versorgungsforschung

Gemeinsame Verantwortung gelingt nur, wenn Wissenschaft, Patient*innen, sowie andere Beteiligte in einen engen Austausch treten. Auf dem **interaktiven Workshop in Form eines World Cafés**, moderiert von Dr. Anna Levke Brütt (Universität Oldenburg) und Dr. Thomas Bierbaum (DNVF), diskutierten insgesamt ca. 40 Teilnehmer*innen an 5 Tischen verschiedene Fragestellungen der Patientenbeteiligung an der Versorgungsforschung.



Tischdecke World Cafe'

Foto: J.Kulke

Was sind wichtige Themen für die Forschung?

(Tisch 1, Gastgeberin Denise Küster, Universitätsklinikum Dresden)

Organisationsforschung und -verbesserung war ein zentrales Thema in den drei Diskussionsrunden. Wie müsste das System gestaltet werden und wo liegen aktuell die Schwachstellen? Wie müssen die Versorger organisiert werden, damit es besser läuft? Was sind Ursachen für die Inkompatibilität verschiedener Strukturen und wie kann man diese vermeiden? Als weiteres wichtiges Themengebiet wurde die Selbsthilfeforschung genannt. Sowohl für Patienten als auch für Versorger bieten Selbsthilfe- und Patientenverbände ein großes Potential für die Zusammenarbeit. Es wurde eine bessere und verständlicher Informationsweitergabe von Studienergebnissen an Patient*innen gefordert.

Wo und wie sollen Patient*innen beteiligt werden?

(Tisch 2, Gastgeberin Julia Magaard, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf)

Die Teilnehmer waren sich einig, dass die Einbindung von Patient*innen möglichst früh stattfinden sollte, z.B. bei der Erarbeitung des Studienkonzepts oder der Entwicklung der Forschungsfragen. In diesem Zusammenhang wurde diskutiert, wo diese Patient*innen zu finden seien. Dabei wurde zwischen organisierten und "normalen" Patient*innen unterschieden und zugleich die Frage aufgestellt, wann welcher Patiententyp gebraucht wird. Als wichtige Instrumente bei der Patienteneinbindung wurde ein Dialog auf Augenhöhe und eine gemeinsame Sprache festgelegt. Von beiden Seiten sollten Anpassungen gemacht werden, damit eine erfolgreiche Zusammenarbeit und Diskussion stattfinden kann.



Gesprächsrunde World Cafe

Foto: J. Kulke

Wie können Patient*innen als Forschende eingebunden werden?

(Tisch 3, Gastgeberin Dunja Bruch, Medizinische Hochschule Brandenburg).

Patient*innen sollten schon bei der Entwicklung des Studienkonzepts als Forschende mitwirken. Weiterhin wurde vorgeschlagen, Patient*innen in führende Positionen wie der Leitung von Fokusgruppen zu setzen oder mindestens als Mitglied solcher einzubinden. Eine weitere Möglichkeit der Integration von Patienten stellen Steuerungsgruppen, z.B. ein Patientenbeirat, dar. Wichtig ist jedoch auch hier, dass die Patient*innen mit den Methoden vertraut sind. Dem kann durch Workshops, Seminare und Schulungen entgegengewirkt werden.

Wann bin ich bereit, meine Daten für die Forschung zu geben?

(Tisch 4, Gastgeber Günther Carl, Haus der Krebs-Selbsthilfe)

Die Teilnehmer wären bereit, ihre Daten weiterzugeben, wenn sie einen Benefit für sich selbst sehen, z.B. in der Therapie oder der Arzt-/Krankenhauswahl. Ein weiteres Pro-Argument war, wenn die Daten Einfluss haben und anderen helfen können wie zum Beispiel in der Krebsforschung. Außerdem wurde besprochen, wie die Daten weitergegeben werden können. Ob Papierform oder elektronisch, wichtig war den Teilnehmern, dass der Datenverkehr gesichert ist und in einem „sicheren Datenhafen“ gelagert werden. Auch hier wurde betont, dass eine Rückmeldung der Forschungsergebnisse für die Patient*innen wichtig ist.

Wodurch würde der Kongress für Versorgungsforschung für Patient*innen attraktiver?

(Tisch 5, Gastgeberin Dr. Verena Struckmann, TU Berlin)

Wie erfahren Patienten von dem Kongress? Die, die schon Erfahrung mit Forschung haben, haben einen leichteren Zugang zu Infomaterial. Daher diskutierte die Gruppe über mögliche Wege, "normale" Patient*innen zu erreichen. Dabei wurde u.a. auf bereits bestehende Methoden wie Flyer verwiesen. Als weiteres Medium wurden Plakate genannt, die in verständlicher Weise, Patient*innen dazu animieren sollen, sich aktiv mit der Versorgungsforschung auseinanderzusetzen. Weiterhin sollte eine barrierefreie Teilnahme

(z.B. per Videoübertragung) angeboten werden. Empfohlen wurde auch, die Zeiten für Patiententage und -sitzungen auf Nachmittage und Wochenenden zu legen, damit berufstätige Vertreter*innen die Möglichkeit haben, am Kongress teilzunehmen.

Ein erstes Ergebnis ist, dass es beim 19. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung wieder ein World Café, zu einem Schwerpunktthema geben wird. Die Ergebnisse werden von der AG Partizipative Versorgungsforschung des DNVF ausgewertet und in die inhaltliche Arbeit der Gruppe und des Netzwerks einfließen.

Die Dokumentation zum World Café finden Sie auf unserer Webseite,



Abbildung 1: QR-Code zur Dokumentation World Café

BMG-Satellitensymposium: Real World Daten - eine Chance für die Versorgungsforschung ?

Real-World-Daten aus dem medizinischen Versorgungsalltag können einen Gewinn für die Erforschung von Krankheiten und die Patientenversorgung bringen, wenn alle Beteiligten lösungsorientiert zusammenarbeiten und die Datenqualität und Interoperabilität es ermöglichen, bei der Beantwortung relevanter Fragestellungen zu helfen.

Auf einem Satellitensymposium des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) im Rahmen des Deutschen Kongress für Versorgungsforschung wurde diskutiert, wie Real-World-Daten für eine bessere Vernetzung von Forschung und Versorgung genutzt werden können. Jana Holland (BMG) stellte am Anfang das Konzept des BMG vor, das den Transfer von Wissen aus der Forschung in die Versorgung erleichtern und für verschiedene Phasen des Wissenstransfers (Translationsphasen) etabliert werden soll: sowohl am Übergang von der Grundlagenforschung zur klinischen Forschung (frühe Translation) als auch beim Wissenstransfer von der klinischen Forschung zur Versorgungsforschung (späte Translation) sowie beim Rückfluss neuer Erkenntnisse aus der Versorgungspraxis in die Grundlagenforschung (reverse Translation).

Das BMG plant, ein Forschungsdatenzentrum zu installieren, dessen Datenvolumen sich im Wesentlichen aus den Routinedaten der Krankenkassen speist. Datennutzern werden diese Daten pseudonymisiert zur Verfügung gestellt. Der Prozess der Pseudonymisierung wird durch eine Vertrauensstelle organisiert.

Das Konzept des BMG wurde anschließend von unterschiedlichen Stakeholdern kommentiert. Prof. Dr. Olaf Ortmann (Deutsche Krebsgesellschaft, Universitätsklinikum Regensburg) verwies auf die Möglichkeiten der Nutzung von Real-World-Daten für die Beurteilung der Versorgungsqualität, die Umsetzung der Empfehlungen in medizinischen Leitlinien und die Identifizierung von Versorgungsdefiziten. Routinedaten der Kassen, die zu Abrechnungszwecken erhoben wurden, seien jedoch oft nicht ausreichend, um relevante Fragen der Versorgungsforschung zu beantworten.

Die Vertreter*innen der Krankenkassen, Dr. Ursula Marschall (Barmer) und Jürgen Mahlzahl (AOK Bundesverband) wiesen auf den hohen Aufwand hin, die bei der Zusammenführung der Daten verschiedener Kassen notwendig sind, um einen einheitlich auswertbaren Datensatz zu

schaffen. In diesem Zusammenhang sei das Thema der Datensicherheit äußerst wichtig, ebenso wie ein verantwortungsvoller Umgang mit den Daten der Versicherten.

Der Erkenntnisgewinn aus der Analyse von Real-World-Daten sei unverzichtbar, um Versorgungsdefizite zu analysieren und Schaden von Patient*innen abzuwenden; das dürfe trotz der Herausforderungen, die der Schutz sensibler Daten mit sich bringe, nicht außer Acht gelassen werden, argumentierte Prof. Dr. Dr. Christian Dierks (Dierks + Company), Arzt und Medizinrechtsexperte. Er brachte eine europäische Perspektive von vernetzten Forschungsdatenbanken ins Spiel, für die es durch die Europäische Datenschutz-Grundverordnung eine rechtliche Grundlage gebe. Die Hoheit über die eigenen Daten müsse aus seiner Sicht bei den Patient*innen bzw. bei den Bürger*innen liegen.

Dr. Frank Wissing (Medizinischer Fakultätentag) berichtete von den aufwendigen Bemühungen der Medizininformatik-Initiative, einerseits das Themenfeld der Datensicherheit und dem Datenschutz zu lösen und andererseits jedoch auch verbindliche Core-Outcome-Sets für klinische Studien zu definieren. Es sei unbedingt erforderlich, dass die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) finanzierte Initiative und die vom BMG konzipierte Forschungsdatenbank sich abstimmen und Austauschfähigkeit und Interoperabilität gewährleisten.

Prof. Dr. Monika Klinkhammer-Schalke (Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung, Tumorzentrum Regensburg) zeigte an konkreten Beispielen, wie aus Real-World-Daten evidenzbasierte Erkenntnisse (Real World Evidence) generiert werden können. Daten aus klinischen Krebsregistern böten den Vorteil, dass sie den kompletten Verlauf einer Krebserkrankung abbilden können – von der Diagnose über die Therapie bis zur Nachsorge. Eine wichtige Grundlage dieser Krebsregister ist die gesetzlich festgelegte Verpflichtung zur Dokumentation der Daten in einem sogenannten Basisdatensatz.

Durch Zusammenführung dieser Registerdaten mit pseudonymisierten Versorgungsdaten aus zertifizierten Krebszentren ergebe sich ein enormes Forschungspotential, nicht nur für klassische Versorgungsforschung, sondern auch für Projekte, die Interventionen in strukturierten Versorgungseinrichtungen zuließen, so Klinkhammer-Schalke.



Jana Holland (BMG)



Diskussionsrunde BMG Satelliten-Symposium

Die anschließende Diskussion wurde von Prof. Hoffmann (Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung, Universität Greifswald) moderiert. Alle Diskutanten waren sich einig, dass nur im Rahmen einer guten Kooperation aller Beteiligten eine arbeitsfähige und auch die Forschung unterstützende Lösung erreicht werden kann. Diese Zusammenarbeit schließt die eine gute Kooperation zwischen BMG und BMBF mit ein. Der Weg zu einer forschungskompatiblen elektronischen Patientenakte erfordere ein schrittweises Vorgehen sowie einen Paradigmenwechsel, bei dem der Datenschutz nicht über den Patientenschutz gestellt werde. Es sei dafür wichtig, dass der Zweck der Datenerhebung und die Forschungsfragen klar festgelegt sind und auch der Nutzen für die Patient*innen bei einem

verantwortungsvollen und methodisch angemessenen Umgang mit ihren Daten gut kommuniziert werden. Dafür würden auch Best-practice-Beispiele gebraucht, die die Vorteile einer Datennutzung für die Patient*innen zeigen. Auch das Know-how, das bei der Implementierung der klinischen Krebsregister, gesammelt wurde, sei in diesem Zusammenhang sicher nützlich. Um diese Maßnahmen umzusetzen, bedarf es eines klaren ordnungspolitischen Rahmens, der auch die strategischen Ziele einer Digitalisierung im Gesundheitswesen berücksichtigt.

Berlin, 10. Oktober 2019

Prof. Dr. Friedrich Wilhelm Schwartz mit Ehrenmitgliedschaft ausgezeichnet

Im Rahmen des Festabends des DKVF 2019 wurde am 10. Oktober 2019 Herr Prof. Dr. Friedrich Wilhelm Schwartz (München) mit der Ehrenmitgliedschaft des DNVF e.V. ausgezeichnet. Der Laudator Dr. Antonius Helou (BMG) würdigte Prof. Schwartz als ein Urgestein der deutschen Versorgungsforschung, der bis heute die Versorgungsforschung durch neue Fragestellungen und Initiativen bereichert. Prof. Schwartz hat in teilweise harten wissenschaftlichen Auseinandersetzungen, so Dr. Helou, der Versorgungsforschung Wege geebnet und zu Anerkennung verholfen.



Prof. W. Hoffmann, Prof. J. Schmitt, Prof. F. Schwartz, Prof. M. Klinkhammer-Schalke, Dr. A. Helou Foto: J. Kulke

Dr. Katinka Albrecht (Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin) ausgezeichnet

Wilfried-Lorenz-Versorgungsforschungspreis 2019 verliehen

Das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF) e.V. vergibt den Wilfried-Lorenz-Versorgungsforschungspreis in diesem Jahr an eine herausragende Arbeit aus dem Bereich Hohe Koinzidenz von Diabetes und rheumatoide Arthritis. Die 20-köpfige Jury wählte im Gutachterverfahren die Arbeit aus, aufgrund des Aufgreifens des versorgungsrelevanten Themas und der guten Einbindung in vorhandene Evidenz.

Bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen sind Begleiterkrankungen häufig und erschweren die Wahl der therapeutischen Möglichkeiten. Wechselwirkungen zwischen metabolischen Stoffwechselerkrankungen und entzündlichen Gelenkerkrankungen beeinflussen den Krankheitsverlauf und erhöhen die Belastungen für Betroffene.

Versicherte mit rheumatoider Arthritis mit und ohne Diabetes mellitus wurden zu ihrer rheumatologischen Versorgung und Krankheitsbelastung befragt. 20 Prozent von 2.500 befragten Personen mit rheumatoider Arthritis hatten auch eine Diabetes mellitus Diagnose. Diabetes kam häufiger vor bei Männern, bei älteren Menschen, bei gleichzeitig bestehender Adipositas und bei Personen mit einem niedrigen Haushaltseinkommen. Von Diabetes und Arthritis Betroffene wurden seltener von Rheumatologen behandelt und seltener mit Antirheumatika versorgt als Personen mit Arthritis, die keine zusätzliche Diabetes Diagnose hatten. Sie waren häufiger im Krankenhaus und hatten weitaus häufiger weitere kardiovaskuläre Begleiterkrankungen, Nierenerkrankungen sowie Depressionsdiagnosen.



Wilfried-Lorenz-VF-Preisträgerin Dr. K. Albrecht mit Prof. M. Klinkhammer-Schalke und Prof. M. Geraedts

Foto: J. Kulke

Die Studie bestätigt, dass Diabetes eine häufige und relevante Begleiterkrankung der rheumatoiden Arthritis ist. Die Betroffenen haben eine hohe Wahrscheinlichkeit für weitere Begleiterkrankungen und benötigen eine gute fachärztliche Versorgung. Die Krankheitskontrolle der Arthritis mit spezifischer antirheumatischer Therapie ist bei Patienten

mit gleichzeitig bestehendem Diabetes umso wichtiger, um weitere Folgeschäden zu vermeiden.

18. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung 2019

Programm und Preise für Nachwuchswissenschaftler*innen

Auf dem Kongress gab es ein umfassendes Programm für Nachwuchswissenschaftler*innen in der Versorgungsforschung. Zum ersten Mal präsentierten Studierende ihre Masterarbeiten in einer gesonderten Session. Die AG Nachwuchsförderung stellte in der Nachwuchs-Session die Ergebnisse einer Survey-Studie zur Situation des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Versorgungsforschung vor.

Die Preise für die besten Poster die sich insbesondere an den wissenschaftlichen Nachwuchs richteten, gewannen: Kristina Luksch (1.Platz) für das Poster „Hebammenzentralen – Eine Optimierung der Versorgung mit Hebammenhilfe?“ Stephanie Heinemann (2. Platz) mit dem Poster „Kann eine komplexe Intervention den Verbrauch an Schlaf- und Beruhigungsmittel im Krankenhaus reduzieren? – Ergebnisse eines Chart Reviews“ und Laura Gawinski (3. Platz) für das Poster „Herausforderungen der Rekrutierung von Patienten-Angehörigen-Dyaden am Lebensende“

Bild 7



Preisverleihung Poster 1. Platz, Prof. M. Geraedts, Prof. M. Klinkhammer-Schalke, K. Luksch, Prof. J.Schmitt

Foto J. Kulke

Ebenso gratulieren wir dem prämierten Beitrag des Science Slams: Annika Hecht „Logopädische Interventionen während der Betreuungszeit im Kindergarten – Entwicklung möglicher Versorgungsmodelle“

Kongressimpressionen

