Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V.

21. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF)

Ein spannendes und vielfältiges Programm auf dem 21. DKVF

Neben den 46 Vortragssitzungen und 21 Postersessions, die das Organisationsteam um den Kongresspräsidenten Prof. Dr. P. Falkai zusammengestellt hat, bietet der 21. DKVF ergänzend noch weitere vielfältige Formate.

>> Im Kontext des 21. Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung wird am 4.10.2022 ein Festsymposium des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) zum Thema „20 Jahre Programm Nationale VersorgungsLeitlinien“ veranstaltet. Das Symposium beschäftigt sich mit der Historie und Entwicklung der Nationalen VersorgungsLeitlinien (NVL). Im Fokus stehen die Evaluation der Leitlinien aus Nutzer:innen- und Patient:innensicht sowie ihre Relevanz für die Disease Management Programme im deutschen Gesundheitswesen. Exemplarisch werden Implementierungsprojekte der NVL zur Koronaren Herzerkrankung und Unipolaren Depression vorgestellt. Schließlich werden aktuelle Herausforderungen zur Aktualisierung von NVL („Living Guidelines“) diskutiert. Das Symposium wird durch eine Podiumsdiskussion zur Bedeutung und Weiterentwicklung von NVL für die evidenzbasierte Gesundheitsversorgung mit Vertreter:innen der Bundesärztekammer, des Gemeinsamen Bundesausschusses, der AWMF, Patient:innenvertretung sowie dem Bundesministerium für Gesundheit abgerundet. Die Veranstaltung ist für Kongressteilnehmer:innen des 21. DKVF kostenfrei.

Eröffnung und Verleihung des Wilfried-Lorenz-VF-Preises

In der ersten Plenarsitzung „Changing health care through innovation” wird Dr. Gerald Wiegand, Geschäftsführer von Moderna Deutschland, die Geschichte der Entwicklung des Covid-Impfstoffes erzählen. Dabei soll mit dem Referenten diskutiert werden, wie man mit diesen Erfahrungen Entscheidungen für weitere Sprunginnovationen in der Medizin treffen kann. Hierzu gehören die Fragen einer Priorisierung von Entwicklungsfeldern und welchen Beitrag die Versorgungsforschung hier leistet. Im zweiten Vortrag wird die Wissenschaftsjournalistin und Medizinerin Dr. Marlene Heckl zu „Anforderungen an die Kommunikation wissenschaftlicher Innovationen im Transferprozess in die Gesundheitsversorgung“ sprechen. Aspekte sind hier die Risikokommunikation, die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bürger:innen und die Mitsprache in Innovationsprozessen.

Anschließend wird der Wilfried-Lorenz-VF-Preis verliehen. Margit Lorenz, die Ehefrau und Witwe von Wilfried Lorenz, wird den Preis übergeben.

Translation befördern

Der Wissenszuwachs, z.B. Erkenntnisse aus abgeschlossenen Studien im Bereich der Versorgungsforschung oder klinischen Medizin allgemein, ist enorm. Die Qualität der zugrundeliegenden Studien wird häufig nicht mehr überprüft. Dies führte in der Vergangenheit immer wieder zu Leitlinienempfehlungen, die so nicht richtig sind und zum Teil erhebliche Konsequenzen für Patient:innen und das Gesundheitssystem haben. Prof. Dr. C. Corell (Charité Berlin) wird sich in seinem Vortrag in der Plenarsitzung am zweiten Kongresstag „Wissen überprüfen – Versorgung verbessern“ mit diesem Thema am Beispiel der Psychopharmakotherapie bei psychischen Erkrankungen auseinandersetzen. Im zweiten Vortrag wird Prof. Dr. M. Wensing (Universitätsklinikum Heidelberg) zeigen, dass die Entwicklung der „Living Guidelines“ eine Beschleunigung dieses Umsetzungsprozesses bewirken kann.

Direkt nach der Plenarsitzung folgt ein

Kommentar



Prof. Dr. Monika Klinkhammer-Schalke
Vorsitzende des DNVF e.V.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir trauern um unser Ehrenmitglied Prof. Dr. Gerd Glaeske. Er hat das DNVF mitbegründet und als langjähriges Vorstandsmitglied war ihm der Aufbau des Netzwerks und die Förderung der Versorgungsforschung zum Zwecke der Verbesserung der Gesundheitsversorgung in Deutschland ein besonderes Herzensanliegen. Für seine Pionierarbeit, sein unermüdliches Wirken für die Sache und seinen stetigen, vermittelnden Rat sind wir ihm besonders dankbar. Wir werden ihn – auch als Mensch und Freund – immer ehrend in Erinnerung behalten. Den Angehörigen gehört unser Mitgefühl.

Über die mehr als 500 Abstract-Einreichungen und das große Interesse am 21. DKVF freuen wir uns sehr. Der DKVF setzt dieses Jahr den Fokus auf die Frage, welchen Nutzen die Versorgungsforschung für die klinische Realität und somit konkret für Patient:innen bereithält. Nach zwei Jahren digitalen DKVF bietet der Kongress die Gelegenheit, sich wieder persönlich zu treffen und mit anderen Versorgungsforscher:innen zu vernetzen.

Ich möchte mich an dieser Stelle ganz herzlich beim Kongresspräsidenten Prof. P. Falkai, seinem Organisationsteam sowie der Kongressagentur KUKM und unserem Geschäftsführer Dr. T. Bierbaum für die hervorragende Arbeit bedanken.

Auch dieses Jahr wird wieder der Wilfried-Lorenz-Versorgungsforschungs-Preis vergeben. Sechs spannende Projekte bewerben sich um die Auszeichnung. Ganz herzlichen Dank an die Jury unter der Leitung von Prof. L. Ansmann und an Frau D. Barche für die Organisation.

Ich würde mich freuen, Sie beim 21. DKVF in Potsdam begrüßen zu dürfen und mit Ihnen gemeinsam spannende Beiträge zu erleben und lebhafte Diskussionen zu führen.

Ihnen allen eine gute Zeit in allem und geben Sie gut auf sich acht!

Ihre

Prof. Dr. Monika Klinkhammer-Schalke
Vorsitzende DNVF. e.V.

Workshop zum Thema: „Versorgungspraxis optimieren – Strategien für die effektive Anwendung von Forschungserkenntnissen in der klinischen Praxis". Anhand verschiedener Anwendungsbeispiele wird erläutert, wie jeder und jede, Implementierungswissenschaft in der eigenen Praxis anwenden kann, um den Behandlungsalltag anzupassen und, wo notwendig, zu verbessern.

Get together

Nach dem Science-Slam-Wettbewerb am späten Nachmittag wird es ein Fest geben. Für Essen, Getränke und gute Musik zum Tanzen ist gesorgt.

Kongresstag für Bürger:innen und Patient:innen auf dem 21. DKVF

Am Freitag, den 07. Oktober 2022, ist ein Programm zusammengestellt worden, welches in besonderem Maße von Interesse für Patient:innen und Bürger:innen sein wird. Ein zentrales Thema ist die Partizipation von Betroffenen und Angehörigen in der Versorgungsforschung.

Gemeinsam Forschen – Reflektion in Tandems

In der Session reflektieren verschiedene Tandems (Betroffene/r – Wissenschaftler:in) über ihre Erfahrungen in Forschungsprojekten mit Patient:innenbeteiligung. Dabei geht es um die Fragen, wie eine für beide Seiten nützliche Beteiligung von Betroffenen in Forschungsprojekten gelingt und welche Schlussfolgerungen für zukünftige Projekte gezogen werden können.

Plenarsitzung Partizipative Forschung – Trialogische Aspekte

Prof. Dr. Mogens Horder (University of Southern Denmark) wird über den Stand partizipativer Forschung in Europa berichten. Prof. Dr. Steffi Riedel-Heller (Universität Leipzig) stellt verschiedene Stufen der Partizipation und Projekte vor, in denen mit Betroffenen und Angehörigen Leitlinien entwickelt werden. Anschließend folgen Statements von Angehörigen und Betroffenen über Erfahrungen mit Forschungsprojekten und über Voraussetzungen, die notwendig sind, um gemeinsam forschen zu können. Abschließend werden konkrete Schritte diskutiert, wie die partizipative Versorgungsforschung in Deutschland weiterentwickelt werden kann.

World Café: Gemeinsam forschen

Das World Café steht unter dem Motto „Gemeinsam forschen". An fünf Thementischen diskutieren Betroffene, Angehörige, Vertreter:innen und Versorgungsforscher:innen wie partizipatorische Forschung stärker in der Versorgungsforschung verankert werden kann, wo es besonders aus der Sicht der Betroffenen und Angehörigen Forschungsbedarf gibt und welche Anforderungen und Bedingungen es braucht, damit „gemeinsam forschen" gut gelingt.

Darüber hinaus wird es Symposien, Podiumsdiskussionen, State oft The Art Lectures zu den Themen „Mehr Theorie wagen" und „Nutzung versorgungsnaher Daten", eine Debatte zum Thema „Datennutzung versus Datenschutz" sowie eine DNVF-Lounge geben. <<

Link zum Programm: www.dkvf.de

Was klappt, wo hakt es und was ist zu tun, damit DiGAs bei Patient:innen in der Versorgung ankommen?

Digitale Interventionen in die Versorgung bringen

International und auch national sind in den letzten Jahren vermehrt Initiativen auf den Weg gebracht worden, die von einer alleinigen Betrachtung einzelner Sektoren oder Leistungserbringer:innen weggehen und stattdessen die Gesundheitsversorgung und gesundheitliche Lage der Bevölkerung ganzer Regionen analysieren.

>> In einer neuen Reihe „DNVF meets DiGA" führt die AG Digital Health im Deutschen Netzwerk Versorgungsforschung DNVF e. V. derzeit einen offenen Dialog mit Hersteller:innen Digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA), die als Apps auf Rezept verordnet und seit Oktober 2020 von Krankenkassen erstattet werden können. Ziel der interdisziplinären Arbeitsgruppe von Versorgungsforscher:innen, ist der strukturierte Erfahrungsaustausch, um den Prozess der Evidenzgenerierung zu beleuchten, potenzielle Hürden zu erkennen und auf dieser Basis Lösungsimpulse zu entwickeln. Was läuft gut im eigens vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) für die neuen Therapieformen (§33a DVG) entwickelten methodischen Ansätze?

Wo sehen Hersteller:innen Hürden in der Evaluation des patientenrelevanten, medizinischen Nutzens und/oder der neu geschaffenen Struktur- und Verfahrensverbesserungen digitaler Medizinprodukte?

Nach fünf offenen Austauschrunden mit Hersteller:innen, von denen einige den Weg bereits vollständig durchlaufen haben (1, 2), andere als Anwärter:innen in der Antragsphase stecken (3,4) oder aus dem BfArM-Verzeichnis wieder entfernt worden sind (1), ist es in der Tat die Evidenzgenerierung, die die Hersteller:innen vor die größten Herausforderungen stellt. Außerdem zeigt die Diskussion auch, dass nicht jede Digitale Anwendung, die die Versorgung unterstützen könnte, per se für den DiGA Fast-Track konzipiert ist, d. h. die Voraussetzungen gemäß SGB V §33a mitbringt (5). Derzeit haben 19 Apps den Sprung ins DiGA-Verzeichnis erfolgreich überwunden, sie sind dauerhaft im DiGA-Verzeichnis des BfArM gelistet, und können als App auf Rezept verordnet werden. Zwölf sind den Nachweis noch schuldig und zwei DiGAs wurden nach einer vorläufigen Listung aus dem Verzeichnis entfernt (6).

„In der Konzeptionsphase dieser neuen Veranstaltungsreihe haben die Mitglieder der AG Digital Health nach den aus ihrer Sicht relevanten Aspekten gefragt, die im Dialog mit den Hersteller:innen adressiert werden sollen", erklärt Dr. Ursula Kramer, die den Austausch zusammen mit Prof. Horst Christian Vollmar initiiert hat. <<

von:
Dr. Ursula Kramer. HealthOn/sanawork Gesundheitskommunikation, Waldkirch,
Prof. Dr. Horst Christian Vollmar. Abteilung für Allgemeinmedizin (AM RUB), Ruhr-Universität Bochum, Bochum

Quellen

1. https://www.m-sense.de/
2. https:// somm.io
3. Glucura, https://glucura.de/
4. Kaia Health Rücken, https://kaiahealth.de/rueckenschmerzen/
5. https://neotiv.com/de/
6. DiGA-Verzeichnis BfArM Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis

Prof. Dr. Gerd Glaeske

(13. Mai 1945 – 27. Mai 2022)

Wir trauern um unser Ehren- und langjähriges Vorstandsmitglied Prof. Dr. Gerd Glaeske



>> Gerd Glaeske, der im Alter von 77 Jahren am 27. Mai nach langer Krankheit verstorben ist, war ein Pionier der Versorgungsforschung. Als Mitglied des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung des Gesundheitswesens und als Public-Health-Experte war es ihm bereits um die Jahrtausendwende ein zentrales Anliegen, eine systematische Erforschung des Gesundheits- und Versorgungssystems zu fordern und zu verwirklichen.

Im Anschluss an den ersten Deutschen Kongress für Versorgungsforschung 2001 in Köln konnte er dieses Anliegen zunächst als Mitglied der Ständigen Kongresskommission „Deutscher Kongress für Versorgungsforschung" und später als Gründungsmitglied des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung umsetzen. Er hat nicht nur das Netzwerk mitgegründet, sondern seine frühe Grundausrichtung geprägt und es als Mitglied des Vorstands von 2006-2014, davon als stellvertretender Vorsitzender von 2008-2010 und als Hauptgeschäftsführer von 2010-2014, souverän durch die Gründungszeit geführt. Das Netzwerk hat diese Pionierarbeit im Jahr 2015 durch die Ernennung von Gerd Glaeske zum Ehrenmitglied anerkannt. Ein ganz wesentlicher Beitrag beim Aufbau der Versorgungsforschung bestand darin, konsequent die Public Health-Perspektive – sowohl forschungspolitisch als auch ethisch – eingebracht zu haben. Er war wesentlich dafür verantwortlich, dass die medizinische Perspektive durch die Public-Health-Perspektive ergänzt und – wenn nötig – korrigiert wurde. Das von ihm geprägte Austarieren der Perspektiven und Interessen wurde mit zu einem der Erfolgsfaktoren des Netzwerks und der Versorgungsforschung insgesamt. So war es auch Gerd Glaeske, der trotz seiner sehr kritischen Haltung zur Pharmaindustrie die Regeln für eine Zusammenarbeit auf Netzwerkebene und die mögliche Aufnahme als Fördermitglieder in das DNVF e.V. erfolgreich begleitete.

Der Versorgungsforscher Gerd Glaeske stellte seine Forschungsarbeit in den Dienst der Patient:innen, indem er sich der Arzneimittelanwendungsforschung widmete. Der Nutzen für Patient:innen stand für ihn über dem wirtschaftlichen Nutzen. Dabei hat er konsequent das Prinzip der evidenzbasierten Medizin vertreten und eine objektive Einschätzung der Nutzen und Risiken von Medikamenten, aber auch von gesundheitspolitischen Eingriffen eingefordert und in seiner Forschung eingelöst. Sein forscherisches Wirken spiegelt sich in seinen weit über hundert wissenschaftlichen Publikationen in nationalen und internationalen Fachzeitschriften wider.

Er sah es auch als seine selbstverständliche Pflicht und Aufgabe an, sein Wissen an die nächste Generation weiterzugeben. Er hat die Methoden-Memoranden des DNVF mit kreiert und verfasst. Besonders hervorzuheben ist seine maßgebliche Mitarbeit am „Lehrbuch für Versorgungsforschung", und zwar nicht nur als (Mit-)Herausgeber, sondern auch als Autor zentraler Beiträge in diesem Buch. Seine visionäre und gleichzeitig vermittelnde, sachliche Art haben dieses Lehrbuch besonders geprägt.

Dies leitet über zum nächsten Gesicht von Gerd Glaeske: Das Gesicht des begnadeten Wissensvermittlers und engagierten Gesundheitspolitikers. Diese Begabung und Neigung war schon früh erkennbar. Er hat früher als andere erkannt, dass es nicht ausreicht, Forschungsinfrastrukturen aufzubauen und Forschung zu betreiben, wenn man das Ziel, die Gesundheitsversorgung transparenter, evidenzbasierter und rationaler zu gestalten, erreichen will. Daher war ihm der Transfer der wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Öffentlichkeit ein besonderes Anliegen. Dies führte zur Mitarbeit an kritischen Medikamenten-Nachschlagewerken, zu Publikationen für die Stiftung Warentest und zu wissensvermittelnden Büchern für interessierte Laien. Wie kaum ein anderer Versorgungsforscher war er in den traditionellen Medien präsent, was sich in zahlreichen Interviews, Hörfunk- und Fernsehbeiträgen niederschlug. Dieser Wissenstransfer war sein Beitrag zum Empowerment der Bürger:innen und zur – wie man heute sagen würde – Steigerung ihrer Gesundheitskompetenz. Er nutzte den Wissenstransfer auch, um einen Beitrag zur Gestaltung der Gesundheitspolitik zu leisten, etwa in seiner Funktion als Mitglied des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, des wissenschaftlichen Beirats der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der Betäubungsmittelkommission des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte und des wissenschaftlichen Beirats zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs beim Bundesversicherungsamt.

Gerd Glaeske war – neben allen wissenschaftlichen Verdiensten – aber vor allem ein toller Mensch, ein sehr guter Kollege und ein Freund, dem man voll vertrauen konnte. Im Vorstand des Netzwerks hat man oft darauf gewartet, was er zu den stets neuen Herausforderungen zu sagen hatte. Sein Wort zählte. Er hat – trotz aller kritischen Haltung – nie polarisiert und emotionalisiert. Er begegnete erfahrenen wie jungen Personen aus Wissenschaft, Praxis und Politik stets mit sehr viel Wertschätzung. Er hat Ruhe in so manche hitzige Diskussion gebracht und dabei oft Lösungen kreiert, die sehr nachhaltig waren und sind. Bei einer mehrtägigen Klausurtagung, zu der sich der Vorstand während seiner Zeit als Hauptgeschäftsführer des DNVF zur Verfassung einer Mission und Vision traf, wurde auf seinen Vorschlag hin die „Lust an der Zusammenarbeit" in die Liste der Werte des Netzwerks aufgenommen. Und so hat er bis zuletzt auch trotz schwerer Krankheit für die Versorgungsforschung gearbeitet, weil es ihm wichtig war und ihn erfüllt hat.

Tief bewegt nehmen wir Abschied von Gerd Glaeske als Wissenschaftler, Berater und lieben Menschen. Was bleibt sind dankbare Erinnerungen. Unser tiefes Mitgefühl gilt seiner Frau und Familie. In seinen Werken und unseren Herzen wird er für immer bei uns sein. <<

Für den Vorstand und die Mitglieder und Freunde des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung: Holger Pfaff, Monika Klinkhammer-Schalke, Wolfgang Hoffmann, Jochen Schmitt, Karsten Dreinhöfer, Max Geraedts, Martin Härter, Juliane Köberlein-Neu, Edmund Neugebauer, Peter Falkai, Thomas Bierbaum, Falk Hoffmann, Gisela Nellessen-Martens

DNVF-Arbeitsgruppe „regionales gesundheitsbezogenes Versorgungsmonitoring“ (rgVM) wird gegründet

Interdisziplinär-kooperative Methodenentwicklung

International und auch national sind in den letzten Jahren vermehrt Initiativen auf den Weg gebracht worden, die von einer alleinigen Betrachtung einzelner Sektoren oder Leistungserbringer:innen weggehen und stattdessen die Gesundheitsversorgung und gesundheitliche Lage der Bevölkerung ganzer Regionen analysieren.

>> Unter dem Stichwort „Versorgungsatlas” werden Konzepte der etablierten Gesundheitsberichterstattung mit Konzepten der Qualitätsberichterstattung kombiniert. Durch die gleichzeitige Darstellung von regionalem Gesundheitszustand, von Determinanten von Gesundheit und Krankheit, von Präventionsangeboten sowie der regionalen Gesundheitsversorgungssituation werden Ansatzpunkte für spezifische Versorgungsverbesserungen aufgedeckt, indem über den reinen Vergleich von beispielsweise regionalen Sterblichkeiten auch die Qualität der Versorgung durch verschiedene Gruppen von Leistungserbringer:innen offengelegt wird. Im besten Fall wird ein echtes Benchmarking – also ein Miteinander-Voneinander-Lernen – ermöglicht, wenn diejenigen Strukturen und Prozesse der Gesundheitsversorgung breit implementiert werden, die sich in einzelnen Regionen als optimal erwiesen haben. Gleichzeitig bietet der Ansatz eine Grundlage für das effektive Zusammenwirken des öffentlichen Gesundheitsdienstes und der sektorenübergreifenden GKV- und PKV-finanzierten Gesundheitsversorgung.

Das DNVF hat kürzlich in einem Positionspapier zu „Methoden und Indikatorensets für die Evaluation regionaler sektorverbindender Versorgungsmodelle“ festgehalten, dass zur Erkenntnisgewinnung unter anderem ein krankenkassenübergreifender Routinedatensatz etabliert werden muss, gleichzeitig darüber hinausgehende Datenquellen einzubinden und auch standardisierte Befragungen zu den von Patient:innen berichteten Erfahrungen und Ergebnissen (PRE und PRO) einzuführen sind. Dabei müssen vielfältige methodische Aspekte beachtet werden, die nur interdisziplinär-kooperativ und mit ausreichenden Ressourcen zu bewältigen sind [1]. Hierzu zählt auch die nutzerfreundliche Aufbereitung regionaler Versorgungsdaten in Form von „Dashboards” oder interaktiven digitalen Berichtsumgebungen.

Darüber hinaus hat sich das DNVF auch in seiner Publikation zu versorgungsnahen Daten bereits mit der Nutzung versorgungsnaher Daten zur Analyse einer Vielzahl relevanter versorgungsbezogener Fragen auseinandergesetzt. Hier wird argumentiert, dass gerade versorgungsnahe Daten eine Monitorfunktion erfüllen können, da sie Aspekte der Gesundheitsversorgung, ihrer Strukturen, Prozesse und Ergebnisse fokussiert, dokumentieren. Die so gewonnenen Kenntnisse der aktuellen Versorgungspraxis ermöglichen es, die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens daten- und faktenbasiert zu gestalten und zu steuern [2].

Das DNVF ist prädestiniert dafür, die interdisziplinär-kooperative Methodenentwicklung anzuführen, die zur Etablierung eines regionalen gesundheitsbezogenen Versorgungsmonitorings in Deutschland notwendig sein wird. Genauso bietet es sich an, die Erprobung und Evaluation eines rgVM unter dem Dach des DNVF anzusiedeln.

Um in Zukunft diese Aktivitäten zu bündeln, die Forschung zu Methoden des rgVM weiterzuentwickeln und den wissenschaftlichen Nachwuchs in diesem Bereich auszubilden, hat der DNVF-Vorstand beschlossen, eine AG „regionales gesundheitsbezogenes Versorgungsmonitoring“ (rgVM) zu gründen. Die AG soll eng mit den bestehenden DNVF-Arbeitsgruppen „Qualitäts- und Patientensicherheitsforschung“, „Bedarfsplanung“ und „Digital Health“ zusammenarbeiten.

Gezeichnet:
Max Geraedts, Jochen Schmitt, Wolfgang Hoffmann (für den DNVF-Vorstand)

Literatur

[1] Geraedts et al., Methoden und Indikatorensets für die Evaluation regionaler sektorenverbindener Versorgungsmodelle, Gesundheitswesen 2022.
[2] Veit et al. Versorgungsnahe Daten für Versorgungsanalysen, Gesundheitswesen 2022.

News

>> Memorandum Gesundheitskompetenz Teil II publiziert

Das Memorandum Gesundheitskompetenz (Teil II) Operationalisierung und Messung von Gesundheitskompetenz aus Sicht der Versorgungsforschung ist als Open Access im Gesundheitswesen erschienen. Neben den allgemeinen Anforderungen an die Messung der Gesundheitskompetenz, beschäftigt sich dieses Memorandum auch mit den speziellen Anforderungen, wie der Abgrenzung zu verwandten Konstrukten, den Unterschieden zwischen performancebasierten und Selbsteinschätzungsverfahren, den Unterschieden zwischen generischen und spezifischen Instrumenten, dem Einsatz von Screeninginstrumenten sowie der Messung der Gesundheitskompetenz bei speziellen Personengruppen.

Das DNVF dankt den Autor:innen und der AG Gesundheitskompetenz für die hervorragende Arbeit.

Link: https://bit.ly/3Ij2TH4

News

>> 31. DNVF Mitgliederversammlung

Die 31. Mitgliederversammlung (MV) des DNVF fand digital am 4.5.2022 statt. Die MV zeigte die Vielfalt und Qualität der ehrenamtlichen Aktivitäten des DNVF, einerseits im Bericht des Vorstands und in den Berichten der Arbeits- und Fachgruppen sowie der Gruppe der Hochschullehrer:innen. Der Vorstand wurde ohne Gegenstimmen für das Jahr 2021 entlastet. Die Beitragsordnung wurde geändert. Gemeinnützige Patient:innenorganisationen und deren Mitglieder können ab sofort kostenfrei im DNVF Mitglied werden. Ebenso wurde ein neuer Kodex für Fördermitglieder verabschiedet.

DNVF

Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF) e.V. – Geschäftsstelle
Kuno-Fischer-Str. 8 – 14057 Berlin
eMail: info@dnvf.de

Deutscher Kongress für Versorgungsforschung

21. Kongress
05.–07.10.2022 | Potsdam

Versorgungsforschung – Nutzen für die klinische Praxis Potentiale und Perspektiven

Freuen Sie sich auf spannende Plenarsitzungen

„Changing health care through innovation"

Dr. Gerald Wiegand (Geschäftsführer von Moderna Deutschland)

Dr. Marlene Heckl (Wissenschaftsjournalistin und Medizinerin, München)

„Wissen überprüfen – Versorgung verbessern"

Prof. Dr. Christoph U. Correll (Charité Berlin)

Prof. Dr. Michael Wensing (Universitätsklinikum Heidelberg)

„Partizipative Ansätze – Trialogische Aspekte"

Prof. Dr. Mogens Horder (University of Southern Danemark)

Prof. Dr. Steffi Riedel-Heller (Universitätsklinikum Leipzig)

Weitere Kongressformate, die Sie erwarten

- Debate „Datennutzung vs. Datenschutz"
- State of the Art „Mehr Theorie wagen"
- State of the Art „Registerbasierte Forschung" uvm.

Das ausführliche Kongressprogramm sowie alle wichtigen Informationen, auch zur Kongressregistrierung, finden Sie auf unserer Kongresshomepage unter **www.dkvf.de**

Nutzen Sie die Chance und melden sich bis einschließlich **18. August 2022** zum Frühbuchertarif an!

VERSORGUNGSSTUDIEN IN DEUTSCHLAND HEUTE

PRAXISTRANSFER BEFÖRDERN

VERSORGUNGSFORSCHUNG 4.0

Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V.

DKVF.DE