

23. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, 25.-27.09.2024, Potsdam

Aus den gewonnenen Erkenntnissen expliziter als bisher handlungspraktische Implikationen ableiten und weniger der Wissensgenerierung wegen forschen!

„Implementierungswissen schafft innovative Versorgung“ – unter diesem Motto diskutierten in diesem Jahr auf dem 23. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung (DKVF) mehr als 800 Forschende aus der Versorgungs- und Implementierungsforschung, versorgungspraktisch Tätige, gesundheitspolitisch Agierende sowie Bürgerinnen und Bürger am Campus Griebnitzsee der Universität Potsdam.

Die dreitägige Veranstaltung hatte das Ziel, den Weg wissenschaftlicher Erkenntnisse weiter zu denken in Richtung Integration in die Versorgungspraxis, da gesundheitspolitische Entscheidungen nur dann wirken können, wenn ihre Inhalte auch an der richtigen Stelle umgesetzt werden und im Versorgungsalltag Anwendung finden. Mit drei Plenarsitzungen, 50 Vortragssitzungen, 22 Poster-Sitzungen, Symposien, State-of-the-Art-Vorträgen, Debatten und weiteren Beitragsarten bot der 23. DKVF ein interessantes, wissenschaftlich anspruchsvolles und weitgefächertes Programm. Besonders waren dieses Jahr die intensiven Diskussionen in den vielen Sonderformaten zu aktuellen methodischen und inhaltlichen Fragestellungen der Versorgungsforschung.

Prof. Wolfgang Hoffmann, Greifswald, eröffnete den Kongress und begrüßte alle Anwesenden Kongressteilnehmenden herzlich. Er betonte, dass die Evidenz der Versorgungsforschung die Grundlage für eine bessere Versorgung ist und dass die Versorgungsforschung Lösungen für ein in Teilen prekäres Gesundheitssystem anbieten will und muss. Dabei dient der diesjährige Kongress dazu, ein Bewusstsein dafür zu schaffen wie diese Lösungen besser und schneller in die Praxis gebracht werden können und dabei von der Implementierungswissenschaft zu lernen, mit dem Ziel, so Hoffmann, unser Gesundheitswesen zukunftsfähig und resilient zu machen. Er dankte der Kongresspräsidentin Prof. Juliane Köberlein-Neu und ihrem Team, dem Geschäftsführer Dr. Thomas Bierbaum und der Geschäftsstelle des DNVF sowie der Kongressagentur KUKM für die hervorragende Organisation und inhaltliche Ausgestaltung des Kongresses.



W. Hoffmann eröffnet den 23. DKVF

Grußworte

Prof. Karl Lauterbach, Bundesminister für Gesundheit betonte in seinem Video-Grußwort, dass das Zusammenwirken von Versorgungsforschung und Implementierungswissenschaft das Potential für eine fruchtbare Symbiose hat, aus der nutzenbringende Konzepte im Sinne der Patient:innen erwachsen können. Er dankte den Versorgungsforscher:innen für ihre wichtige Arbeit und forderte sie zugleich dazu auf, sich mit ihren wissenschaftlichen Methoden an der Lösung der aktuellen großen Herausforderungen zu beteiligen. Eine wichtige Rolle übernimmt hierbei, so Lauterbach, der Innovationsfonds.

Die Kongresspräsidentin Prof. Juliane Köberlein-Neu, Wuppertal, betonte in ihrem Grußwort, dass die Versorgungsforschung evidenzbasiertes Wissen nicht nur verfügbar mache, sondern dieses auch qualitätswirksam in der Versorgungspraxis verankern will. Hierfür sei es unerlässlich, so Köberlein-Neu, gezielt Implementierungswissen aufzubauen und dieses für die Versorgungspraxis, die Politik sowie die weitere Forschung zugänglich zu machen. Der 23. DKVF biete hierzu die Möglichkeit eines intensiven Austauschs mit

der Implementierungswissenschaft. Er wird den Blick auf die vielfältigen Facetten richten, die Implementierungswissen aufweist und die für eine Umsetzung von Ergebnissen der Versorgungsforschung in die Praxis relevant sind.



Kongresspräsidentin J. Köberlein-Neu führt ins Kongressthema ein

Die eingereichten Beiträge aus der Versorgungsforschung, der Implementierungswissenschaft oder der Praxis konnten zu vier inhaltlichen Strängen eingereicht werden: *Wissen schaffen* - Weiter-Entwicklung von Konzepten, Theorien und Methoden; *Wissen präsentieren und interpretieren* - Ergebnisse aus der Versorgungsforschung und Implementierungswissenschaft und deren Interpretation; *Wissen verbreiten und vermitteln* - Ansätzen zur Kommunikation und Distribution von Erkenntnissen; *Wissen in der Praxis anwenden* - Best Practice Beispiele aus Implementierungsinitiativen und der Realisierung neuer Versorgungskonzepte.

Unter der Vielzahl spannender Beiträge werden im Folgenden die Plenarveranstaltungen und einige der Symposien sowie besonderen Formate zusammengefasst. Ebenso wird über den am zweiten Kongresstag organisierten Patient:innentag berichtet, der sich in diesem Jahr dem Thema der partizipativen Versorgungsforschung widmete.

Plenarveranstaltungen

Drei Plenarsessions leiteten systematisch durch das Kongressmotto. In der ersten Sitzung sprach Prof. Lauren Clack, Zürich, über die Grundlagen und Konzepte der Implementierungswissenschaft und stellte mit Beispielen

einen konkreten Praxisbezug her. Ihr Kooperationsangebot an die Versorgungsforschenden war wertschätzend und umfassend – Erfahrungen aus der Implementierungswissenschaft können die Versorgungsforschung dabei unterstützen, gute Versorgungsinnovationen näher an die Routineversorgung heranzubringen. Umgekehrt profitiert die Implementierungswissenschaft von einer Zusammenarbeit mit der Versorgungsforschung, da die gemeinsamen Anwendungsfälle zur Testung und Weiterentwicklung implementierungswissenschaftlicher Konzepte und Frameworks verhelfen.



Diskussion mit L Clack (1. Plenarsitzung)

Prof. Thomas Kühlein, Erlangen, gab Einblicke in die Situation eines Versorgenden. Klare Evidenz für diagnostische und therapeutische Entscheidungen oder dagegen, liegen nicht für alle medizinische Maßnahmen vor. Die meisten Entscheidungen in der praktischen Versorgung müssen ohne klare Evidenzgrundlage – im sprichwörtlichen Graubereich – getroffen werden. Beide Vortragenden stimmten darin überein, dass es entscheidend ist, die Kompetenzen aus Versorgungsforschung und Implementierungswissenschaft zu bündeln, um den Bereich der evidenzbasierten Maßnahmen zu erweitern und auch im Graubereich wissenschaftliche Ergebnisse praxisverbessernd verfügbar zu machen. Beide Plenarsprecher:innen betonten, dass es nicht nur darum ging, Neues zu implementieren, sondern auch wenig nutzbringende Versorgung (low value care) zu deimplementieren.



T. Kühlein regt De-Implementation an

Diana Cürlis, Münster, und Prof. Sylke Kuske, Düsseldorf, haben in der zweiten Plenarsitzung gezeigt, dass die Versorgungsforschung methodisch erweitert werden muss, um größere Akzeptanz bei den betroffenen Menschen zu schaffen. Diana Cürlis stellte die Methode Social Design als Implementierungstool und -strategie am Beispiel zweier partizipativer Forschungsprojekte vor, die in Zusammenarbeit mit Menschen mit Demenz sowie mit Menschen mit Behinderung erfolgen konnten.



D. Cürlis referiert über Social Design

Silke Kuske übersetzte die Denkweise, die hinter dem Social Design steht, in den konzeptionellen und methodischen Rahmen der Versorgungsforschung. Der Fokus ihres Vortrags lag auf einem zukunftsorientierten Blick auf (digitale) Innovationen, ihre Messbarkeit und ihr Erleben im Versorgungsalltag. Wenn es gelingt, Evidenz konkret erlebbar zu machen sowie anwendungsbezogen und anschaulich aufzubereiten, erlaubt dies, so Kuske, das Praxisfeld früh einzubinden und Partizipation über die Forschungsvorhaben hinaus fortzuschreiben.



S. Kuske spricht über Social Design Anwendung in der Versorgungsforschung

Ass.-Prof. Thekla Brunkert, Luzern (Schweiz), empfahl in der dritten Plenarsession, für die forschungspraktische Verzahnung von Versorgungs- und Implementierungsforschung, frühzeitig im Projektverlauf und zusätzlich zum überwiegend aus Forschenden bestehenden Studienteam ein praxisorientiert zusammengesetztes Implementation Team zu konsultieren. Entsprechende Zusammenarbeitsstrukturen sollen während des gesamten Vorhabens etabliert werden.



T. Brunkert empfiehlt die Verzahnung von Versorgungs- und Implementierungsforschung

Dr. Simone van Dulmen, Nijmegen (Niederlande), zeigte, wie durch systematische De-Implementierung von Überversorgung der Patientennutzen gesteigert werden kann. An Beispielen verschiedener Versorgungsbereiche aus dem niederländischen Gesundheitssystem erläuterte Sie, wie Überversorgung nachhaltig reduziert werden kann. Dabei ist die Einbeziehung aller Beteiligten und vor allem der Versorgenden von großer Bedeutung für den Erfolg von De-Implementierungen im Gesundheitswesen. Die Möglichkeit der

Übertragung der niederländischen Ansätze in das deutsche Gesundheitssystem wurden nach dem Vortrag im Plenum engagiert diskutiert.



S. van Dulmen zeigt Wege der De-Implementierung

State of the Art

Thema des ersten State-of-the-Art Formats war, anknüpfend an die State-of-the-Art-Sessions des DKVF in den vergangenen Jahren, die Umsetzung der Evidenz aus der Versorgungsforschung in die Routineversorgung.



Diskussion State-of The Art Erweiterung des EbM Ansatzes

Nach Impulsvorträgen von Prof. Holger Pfaff, Köln, Prof. Jochen Schmitt, Dresden und Dr. Ibrahim Demirer, Köln, wurden sich die Teilnehmer:innen rasch einig, dass sich umfangreiche und vielschichtige neue Versorgungskonzepte, welche in ebenso komplexe Kontexte eingeführt werden müssen, oft nicht mit klassischen randomisierten klinischen Studien untersuchen lassen. Es geht gerade in der Versorgungsforschung also darum, von der

theoretisch besten zu einer praktisch besten Evidenz zu kommen.

Weitere State-of-the-Art Sessions und Methoden Symposien fanden zur Evaluation komplexer Interventionen statt. Diskutiert wurden insbesondere sog. hybride randomisierte kontrollierte Studien und das mit ihnen möglicherweise verbundene Potential, frühzeitig Evidenz zur Wirksamkeit von Implementierungsstrategien zu generieren. Ebenso adressiert wurde am Freitag die Rolle des Kontextes in Studien in der Versorgungsforschung. Vorgestellt wurden unter anderem zwei mögliche Positionen, die in dieser Debatte eingenommen werden können: 1) die Bewertung und Berücksichtigung von Kontext im Sinne einer in Studien kontrollierbaren Größe oder 2) die Konzeptualisierung von Kontext als aktiver Wirkbestandteil in der Versorgung.



Diskussion State- of -the Art Auf den Kontext kommt es an

Begleitend zum wissenschaftlichen Abstractprogramm und zur methodischen Auseinandersetzung bot der Kongress die Gelegenheit, in Symposien und Debate-Formaten über die strukturelle Weiterentwicklung der Versorgungsforschung in den Austausch zu gehen. Das Format „die Zukunft der Versorgungsforschungszentren“ zeigte einige Konvergenz und Kooperation zwischen den vom BMBF und der DFG geschaffenen Forschungsstrukturen. Das Plenum gelangte zum Schluss, dass für die Weiterentwicklung auf struktureller Ebene in der Versorgungsforschung noch Handlungsbedarf besteht, beispielsweise in den deutschen Zentren für Gesundheitsforschung – von denen einige mit Versorgungsforschung gerade erst beginnen.

Hier kann eine Einbeziehung der bestehenden Forschungszentren und -strukturen und auch von Implementierungs-wissenschaft helfen, Fehler und Rückschläge zu vermeiden, die in der Vergangenheit immer wieder Barrieren verstärkt und Verzögerungen bewirkt haben. Im ersten Debate-Format zum Thema Evidenz der Versorgungsforschung mit Prof. Christopher Baethge, Chefredakteur des wissenschaftlichen Teils des Deutschen Ärzteblatts und Prof. Wolfgang Hoffmann wurde berichtet, dass etwa 30 % aller wissenschaftlichen Beiträge im Deutschen Ärzteblatt aus der Versorgungsforschung mit versorgungsnahen Daten stammen. Um die Evidenzstärke von Versorgungsforschungsstudien einschätzen zu können ist es wichtig, mögliche Confounder adäquat bei der Planung sowie Durchführung zu adressieren und Stärken sowie Schwächen einer Studie kritisch zu diskutieren.

Generative Künstliche Intelligenz wird in Zukunft einen erheblichen Einfluss auf das Arbeiten in Forschung und Lehre nehmen, so auch in der Versorgungsforschung. Hierzu wurde in der Debatte der AG Digital Health über das Thema: Künstliche Intelligenz als Game Changer in der Versorgungsforschung – Wunsch und Wirklichkeit? diskutiert.

Es besteht Einigkeit, dass mit KI große Chancen zur Verbesserung der Versorgungsforschung einhergehen aber auch große Herausforderungen. So wird es in Zukunft notwendig sein, dass Forscher:innen digitale Kompetenzen im Umgang mit KI entwickeln und Studien durchgeführt werden müssen, um KI-Tools in der Forschung auf ihre Validität hin zu überprüfen.

Science Slam

Sein Bergfest feierte der Kongress mit dem Science Slam. Wie in der Vergangenheit, war der Hörsaal voll und alle vier Bewerber erreichten im Applausometer Schallwerte in der Größenordnung von über 100 dB(A) – wie unter der Einflugschneise eines Flughafens. Gut, dass die Moderatoren Prof. Lena Ansmann und Prof. Jochen Schmitt die Dauer des Applauses auf genau 10 Sekunden beschränkten. Mit Ihrem Vortrag „Sie benötigen einen Rollator? (K)ein Problem!? Eine qualitative Analyse von Entscheidungsprozessen und Beteiligung von Patient:innen

bei der Verordnung von Rollatoren“ erzeugte Sandra Lau, Oldenburg, den lautesten Jubel und gewann den DNVF Science Slam Master 2024. Dem Science Slam folgte der gut besuchte Gesellschaftsabend mit Speis und Trank und viel guter Musik, zu der ausgiebig das Tanzbein geschwungen wurde.



*Vier fantastische Vorträge beim Science Slam
C. Klocke; A. Langenbruch, C. Kempny, J. Schmidt, S. Lau, L. Ansmann*

Master's Corner:

Auf dem diesjährigen Kongress präsentierten Studierende ihre Abschlussarbeiten in der Masters Corner, wobei eine breite Palette von Themen der Gesundheitsversorgung abgedeckt wurde. Die Themen reichten von Prävention und Störungen in Tumorkonferenzen bis hin zur Sporttherapie und dem psychischen Wohlbefinden bei chronischen Erkrankungen. Auch die öffentliche Wahrnehmung von Pflegeberufen, die Health Literacy von Studierenden und die Anbindung von Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur wurden thematisiert. Die hohe Qualität der Arbeiten und die Anwendung sowohl qualitativer als auch quantitativer Methoden wurden besonders hervorgehoben.

Postersitzungen

In den 22 Postersitzungen mit meist 12 bis 15 Beiträgen gab es auch in diesem Jahr das Präsentationsformat mit dreiminütigen Kurzvorträgen, um konzis Thema, Methode, Ergebnisse und Ausblick mitzuteilen. Durchweg gelang den Autor:innen diese Art der prägnanten Übersicht ganz ausgezeichnet, deutlich zu sehen an den vielen intensiven Diskussionen in der sich anschließenden halben Stunde vor den Postern, wofür

allerdings etwas mehr Raum noch förderlicher gewesen wäre.

Die jedes Jahr vergebenen Posterpreise gingen beim 23. DKVF an Tanja Schleef, Hannover, für die Studie „Hausärztliche Versorgung gehörloser Patientinnen und Patienten – Ein Scoping Review“ (1. Platz,) an Dr. Rike Anke Kraska, Dortmund, für die Studie „Versorgungsstrukturen und Behandlungspfade der systemischen Psoriasis-Therapie in Westfalen-Lippe: Eine sekundärdatenbasierte retrospektive Längsschnittstudie“ (2. Platz) und an Anne Moritz, Köln, für die Studie „Also da kann man nicht so viel falsch machen. Glaube ich jedenfalls, hoffe ich.“ Arzneimittelkompetenz von Patient*innen mit oraler Tumorthherapie. Informationsbedürfnisse und Wissenslücken - eine qualitative Analyse“ (3. Platz.)



H. Vollmar, R. Kraska (Preisträgerin 2. Platz), J. Köberlein-Neu, W. Hoffmann

Wilfried Lorenz- Versorgungsforschungspreis

Das DNVF vergibt den Wilfried-Lorenz-Versorgungsforschungspreis 2024 an Prof. Dr. Felix Miedaner (Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften), Prof. Dr. Ludwig Kuntz (Universität zu Köln), Dr. Kerstin Wellermann (Universität zu Köln), Prof. Dr. Bernhard Roth (Universität zu Köln) und Prof. Dr. Stefan Scholtes (University of Cambridge) für deren herausragende Arbeit „Service Quality Implications of Long Periods of Consecutive Working Days: An Empirical Study of Neonatal Intensive Care Nursing Teams“. Der Preis wird in Erinnerung an das Ehrenmitglied des DNVF, Prof. Dr. Wilfried Lorenz (1939-2014), verliehen. Bei der Verleihung waren Margit Lorenz, der Ehefrau von Wilfried Lorenz und ihre beiden Söhne

anwesend. Die 17-köpfige Jury, unter Leitung von PD Dr. Anna Levke Brütt, Hamburg, wählte im Gutachterverfahren die Studie aufgrund der hohen methodischen Qualität und der besonderen Relevanz für den Einsatz des Fachpersonals in der Patient:innenversorgung aus. Ebenso bewertete die Jury positiv, dass durch die Publikation der Ergebnisse im Journal *Manufacturing & Service Operation Management* die Entscheiderebene für die Umsetzung der in der Studie empfohlenen Implikationen adressiert wurde.

In seinem Vortrag referierte Prof. Dr. Felix Miedaner, dass die Studie die Auswirkungen unmittelbar aufeinanderfolgender Arbeitstage ohne dazwischen liegende Ruhetage auf die Versorgungsqualität in der neonatologischen Intensivpflege untersucht. Ausgangspunkt dieser Analyse ist die gängige Praxis, dass Krankenhäuser ihre Personalrichtlinien häufig auf sichere tägliche Kennzahlen wie das Verhältnis von Pflegekraft zu Patient stützen. Es besteht weitgehend wissenschaftlicher Konsens, dass eine damit einhergehende angemessene Personalausstattung in der Pflege positive Effekte auf die Versorgungsqualität hat. In der Praxis sehen sich Krankenhäuser jedoch mit der Herausforderung konfrontiert, auf unvorhergesehenes PatientInnenaufkommen und/oder Personalengpässe reagieren zu müssen. In solchen Situationen wird häufig auf Pflegekräfte zurückgegriffen, die zusätzliche aufeinanderfolgende Arbeitstage übernehmen, um Personalengpässe zu überbrücken. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass diese Vorgehensweise, obwohl sie kurzfristig Personalprobleme scheinbar löst, unbeabsichtigt die Versorgungsqualität und -sicherheit negativ beeinträchtigen kann. Das bestehende Personal einfach länger arbeiten zu lassen, ist also keine Alternative zu einer besseren Personalausstattung. Die Analyse basiert auf Längsschnittdaten von 62 neonatologischen Intensivstationen in Deutschland. Dabei wurde die Zeit von der Aufnahme bis zur vollständigen enteralen Ernährung bei 847 Frühgeborenen mit niedrigem Geburtsgewicht untersucht. In der Versorgung geht eine frühzeitigere vollständige enterale Ernährung mit einem besseren Gedeihen des Kindes und der Vermeidung von Komplikationen einher. Neben dem täglichen Verhältnis von

vorhandenen Pflegekräften zu Patienten als Indikator für Personalausstattung wurde u.a. auch die Komplexität der Patientenfälle berücksichtigt. Die Ergebnisse der statistischen Analysen erlauben eine kausale Interpretation: Längere aufeinanderfolgende Arbeitszeiträume des gleich besetzten Teams wirken sich negativ auf die Versorgungsqualität aus. Dieser Effekt verstärkt sich besonders an Tagen mit unzureichender Personalausstattung und hängt von der Komplexität der betreuten Patienten ab. Der gemeinsame Einfluss von schlechter Personalausstattung und einem hohen Niveau von unmittelbar zusammenhängenden Arbeitstagen wirkt sich dabei besonders auf Patienten mit weniger komplexem Versorgungsbedarf negativ aus. Die personelle Versorgung dieser Kinder sollte in solchen Situationen daher klar geregelt sein.



*Preisverleihung Willfried Lorenz
Versorgungsforschungspreis, A. Lorenz, J. Lorenz, M. Lorenz, A. Brütt, F. Miedaner, W. Hoffmann, K. Köberlein-Neu*

Versorgungsforschungspreis Kinder und Jugendliche 2024

Zum ersten Mal wurde der gemeinsam von der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. und dem DNVF gestiftete Versorgungsforschungspreis Kinder und Jugendliche vergeben. Den Preis erhielt stellvertretend für die Autor:innengruppe Dr. Andrea Petermann-Meyer für die hervorragende Arbeit „Familien SCOUT: Studie zur Wirksamkeit einer neuen Intervention für Familien mit minderjährigen Kindern und elterlicher Krebserkrankung“. Ziel des Projekts ist die Implementierung und Evaluation einer komplexen psychosozialen Beratung, Information und Betreuung auf emotionaler,

psychosozialer und kommunikativer Ebene während und nach der und kommunikativen Ebene während und nach der Krebserkrankung und über die verschiedenen Gesundheitssektoren hinweg, die Teil der Regelversorgung werden soll.



*Preisverleihung Versorgungsforschungspreis
Kinder und Jugendliche 2024F. De Bock, N. Ernstmann*

Patiententag

Der Patiententag am 26.09.2024 wurde von Patientenvertreter:innen, der Geschäftsstelle des DNVF und der AG Partizipative Versorgungsforschung gestaltet. Der Tag begann mit der Vortragssitzung „Best Practice Partizipative Versorgungsforschung“. In der Session reflektieren verschiedene Tandems (Betroffene – Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler) über Ihre Erfahrungen in Forschungsprojekten mit Patientenbeteiligung. Die Beispiele zeigten partizipative Projekte aus der Versorgungsforschung unterschiedlicher Förderkontexte. Dabei zeigte sich, dass Beteiligung auf gleicher Augenhöhe schon in der Anfangsphase von Forschungsprojekten notwendig ist.

Nach der zweiten Plenarsitzung, die ebenfalls partizipative Forschungsdesigns vorstellte, wurde im interaktiven World Café über die Rolle der Patient:innen, Angehörigen und Forscher:innen in der partizipativen Versorgungsforschung an fünf Thementischen diskutiert. Partizipative Forschung ist ein komplexer Prozess, der von beiden Seiten eine Haltung von Offenheit; Vertrauen und Wertschätzung für die beteiligten Personen und deren Perspektiven bedarf. Es braucht viel Zeit und eine gute Vorbereitung schon in der ersten Phase eines Forschungsprojektes. Das

World Café hat viele Hinweise gegeben, wie die partnerschaftliche Zusammenarbeit gelingen kann, bezogen auf das Agieren der Partner:innen, der Kommunikation miteinander, klar abgesprochenen Rollen aber auch hinsichtlich der (finanziellen) Rahmenbedingungen und ethischer Aspekte. Den Bericht zum World Café finden Sie hier >>.

Am weiteren Nachmittag folgte eine Debatte über die Frage, was man aus den Ergebnissen der Versorgungsforschung für die Praxis ableiten kann. Am frühen Abend gab es noch eine Sitzung, in der verschiedene Ansätze partizipativer Versorgungsforschung präsentiert wurden. Bis auf das World Café wurden alle Sitzungen live übertragen.



Diskussionen auf dem World Café

Fazit

Wir blicken wir auf inspirierende Veranstaltungstage zurück! Das DNVF dankt den Fördermitgliedern, den Sponsoren und Unterstützern der diesjährigen Jahrestagung, ohne die so manches nicht möglich gewesen wäre. Besonders stolz macht uns die enge Verbundenheit von Margit Lorenz mit dem DNVF und die hiermit gegebene Möglichkeit, alljährlich exzellente und versorgungsrelevante Forschung mit dem Wilfried-Lorenz-Versorgungsforschungspreis auszuzeichnen. Wir bedanken uns herzlich bei Ihr für die Stiftung des Preisgelds.

Resümierend lässt sich feststellen: Die Versorgungsforschung wird als Forschungsthema und zunehmend auch als Fachcommunity wahrgenommen. Jetzt muss

Versorgungsforschung auch Teil der Lösung für die drängenden Probleme im deutschen Versorgungssystem werden. Dabei sind Implementierungsexpert:innen, die wir als Fachcommunity auf dieser Tagung (besser) kennen lernen durften, enge Verbündete der Versorgungsforschung. In Projekte der Förderlinie Neue Versorgungsformen des Innovationsfonds sollen zukünftig regelhaft Implementierungsexpert:innen einbezogen werden – für diese können Projektmittel beantragt werden. Wichtig für die Weiterentwicklung des Fachs Versorgungsforschung ist jedoch, auch andere Forschungsformate, u.a. bei der DFG aktiv zu nutzen. Diese ermöglichen der Versorgungsforschung ein grundlagen-orientiertes Arbeiten und die Gewinnung von Erkenntnissen, die wiederum direkt in anwendungsbezogene Forschungsgegenstände einfließen sollten. Schlussendlich wurde deutlich, dass es für die Überführung der Erkenntnisse aus der Versorgungsforschung in den Alltag systemisch gedachte Implementierungsanstrengungen braucht, welche sowohl auf gesundheitspolitischer Ebene in Form entsprechender Rahmensetzungen stattfinden, aber auch in jeder Organisation und bei jeder Person erfolgen müssen. Diese Anstrengungen müssen in Zukunft stärker auch von politischer Seite gewürdigt werden, damit Implementierungshandeln in der Fülle der alltäglichen Aufgaben in der Versorgungspraxis die notwendige Priorisierung erhalten kann.

Mit den Worten „Wir sind noch voller Eindrücke, nachdenklich und angeregt von drei Tagen spannender und inspirierender Jahrestagung“ verabschiedete Prof. Wolfgang Hoffmann, Vorsitzender des DNVF, in der Abschlussession die am Kongress Teilnehmenden. Die Kongresspräsidentin Prof. Juliane Köberlein-Neu zog als Fazit: „Mir ist aufgefallen, dass wirklich tolle Erkenntnisse generiert werden, deren Wert auf den ersten Blick aber oft nur die „Internen“ sehen. Dem Transfer im Sinne „Was bedeuten diese Ergebnisse nun für die Versorgung?“ darf man nicht ausschließlich in die Verantwortung anderer geben!“