

21. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF)

Versorgungsforschung und klinische Forschung können durch Nutzung versorgungsnaher Daten und Einbeziehung der Betroffenenperspektive voneinander profitieren. Der 21. DKVF setzte wichtige Impulse im Dialog von Versorgungsforschung und klinischer Praxis.

Die 3 Plenarsitzungen, 47 Abstract-Sessions, 27 Poster-Sessions, 6 Symposien und 2 State-of-the-Art-Vorträge sorgten für ein umfangreiches und interessantes Programm, das wesentlich aus den 520 eingereichten Abstracts zusammengestellt wurde. Die 850 Teilnehmenden vor Ort sorgten für eine dichte und lebendige Atmosphäre.

Der 21. DKVF wurde vom 5. bis 7. Oktober 2022 nach zwei Jahren wieder in Präsenz in Potsdam veranstaltet und stand unter dem Motto „Versorgungsforschung - Nutzen für die klinische Praxis Potentiale und Perspektiven“. Prof. Dr. Monika Klinkhammer-Schalke eröffnete den Kongress und begrüßte alle anwesenden Kongressteilnehmenden herzlich. Das Kongressmotto zeigt, so Prof. Klinkhammer-Schalke, dass die Versorgungsforschung einen wichtigen Beitrag dazu leisten können, Ergebnisse aus der klinischen Forschung zu evaluieren und zeitnah in die Versorgung zu implementieren. Sie dankte dem Kongresspräsidenten Prof. Dr. Peter Falkai, dem Geschäftsführer Dr. Thomas Bierbaum und der Geschäftsstelle des DNVF sowie der Kongressagentur KUKM ganz herzlich für die hervorragende Organisation des Kongresses.



Eröffnung durch Prof. M. Klinkhammer-Schalke

Der Gesundheitsminister des Freistaats Bayern, Klaus Holetschek, betonte in seinem Grußwort, dass notwendige Veränderungen unseres Gesundheitssystems anstehen, um Herausforderungen wie demographische Entwicklung,

Klimakrise, Finanzierung und Fachkräftemangel, Digitalisierung und die Folgen der Coronapandemie zu bewältigen. Dies könne nur dann zum Wohl der Versicherten und gleichzeitig wirtschaftlich gelingen, so Holetschek, wenn zu den in Frage stehenden Methoden und Versorgungskonzepten eine hohe Evidenz vorliegt. Dazu braucht die Politik qualitativ hochwertige Studien der Versorgungsforschung. Er wünschte allen Teilnehmenden einen guten und interessanten Kongress.



Grußwort durch den bayerischen Gesundheitsminister Klaus Holetschek

Der Kongresspräsident Prof. Dr. Peter Falkai führte in seinem Eingangsstatement aus, dass klinische Forschende häufig vor dem Problem stehen, dass sie nicht genau wissen, was von der Forschung in der klinischen Praxis ankommt und den Patient:innen wirklich nutzt. Ziel des Kongresses sei es, so Falkai, zu diskutieren, wie der Translationsprozess besser gelingen und Barrieren beim Transfer von Erkenntnissen aus der Forschung in die Versorgung überwunden werden können.

Changing Health Care through Innovation

Die erste Plenarveranstaltung stand unter dem Motto „Changing Health Care through Innovation“ und wurde durch Dr. Bernhard Ultsch (Moderna) eröffnet. Im ersten Teil seines Beitrages beschrieb Ultsch die Zulassung des COVID-Impfstoffs Comirnaty von der Klonierung des SARS-CoV-2-Virus im März 2020 bis zur Applikation der ersten Dosen im Jahr 2021. Die bereits etablierte mRNA-Technologie erlaubte die schnelle Entwicklung des Impfstoffes. Ungewöhnlich war, diesen in kürzester Zeit an 30.000 Personen zu testen und danach sehr schnell die Zulassung für die breite Anwendung zu erhalten. Hierbei ging Dr. Ultsch auf die Möglichkeiten, aber auch Risiken einer solchen beschleunigten Zulassung ein und bestätigte, dass ein solcher Ablauf das beherrzte Vorgehen einer Gruppe von Menschen bedarf, die das notwendige Wissen, aber auch den Mut haben, ungewöhnliche Entscheidungen zu treffen und umzusetzen. In der anschließenden Diskussion wurde durchaus kritisch angemerkt, dass das beschleunigte Verfahren durchaus Risiken des Missbrauchs in sich birgt und die Dominanz der Pharmaindustrie noch weiter ausgebaut würde.



Kongresspräsident Prof. P. Falkai moderiert die 2. Plenarsitzung (hier mit Prof. Corell)

Im folgenden Beitrag berichtete Dr. Marleen Heckl, Wissenschaftsjournalistin und Ärztin, von den Anforderungen an Wissenschaftskommunikation im Transferprozess in die Gesundheitsversorgung. Hierbei nahm sie die wenig zielgruppenspezifische Kommunikation der Politik beim Beginn der Pandemie zum Anlass, auf

Fehler hinzuweisen. Aber sie betonte auch die schrittweise Verbesserung der Kommunikation im Verlauf der Pandemie. Sie zeigte, welchen Einfluss soziale Medien wie Twitter, Instagram oder LinkedIn haben. An mehreren Beispielen konnte sie die „Macht der Bilder“ beschreiben, um z.B. auf Twitter präventive Gesundheitskampagnen, wie z.B. gegen Brustkrebs („Zitronenwerbung“) oder für Forschung bei ALS („Personen lassen sich einen Eimer Eiswasser über den Kopf gießen“), voranzubringen. In der anschließenden Diskussion wurde auch Kritik laut, die auf die Fehlinformationen über die sozialen Medien hinwies und dass es auch Risiken gäbe, wenn sie als Kommunikationsinstrument verwendet werden.

Wissen überprüfen – Versorgung verbessern

Die zweite Plenarveranstaltung vom 06.10.22 mit dem Motto „Wissen überprüfen – Versorgung verbessern“ hat anhand von zwei Beiträgen herausgearbeitet, wie es gelingen kann, bei dem enormen Wissenszuwachs in der Medizin zu entscheiden, welche Erkenntnisse bereits relevant für die Versorgung sind und welche zunächst nochmals repliziert und erneut auf ihre Qualität überprüft werden müssen. Prof. Dr. Christoph Corell zeigte am Beispiel von RCTs zu Antipsychotika, dass diese neben erwünschten Wirkungen auch zahlreiche körperliche Nebenwirkungen zeigten, wie die Zunahme des Risikos, an Diabetes zu erkranken, Übergewicht oder kardiovaskuläre Risikofaktoren zu entwickeln. Dies wird eindrücklich in Metaanalysen oder neuerlich an Netzwerkmetaanalysen dargestellt. Dementsprechend kann man davon ausgehen, dass die reduzierte Lebenszeit von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, wie einer schizophrenen Psychose, auch auf den Einsatz von Antipsychotika zurückzuführen ist. Betrachtet man aber die Daten aus Kohortenstudien, wie sie in der Versorgungsforschung breit eingesetzt werden, dann zeigen diese einen lebensverlängernden Effekt der regelmäßigen Einnahme von Antipsychotika. Grund ist, so Corell, dass die Compliance dieser Personengruppe nicht

nur bezüglich Antipsychotika, sondern auch bezüglich der Einnahme von blutdrucksenkenden Medikamenten oder Antidiabetika besser ist, als bei Personen, die keine oder nur gelegentlich Antipsychotika einnehmen. Diese Ergebnisse zeigen eindrücklich, dass die Bewertung wissenschaftlicher Daten verschiedener Perspektiven bedarf, um adäquate Rückschlüsse ziehen zu können, die dann z.B. in Leitliniengängen.



Prof. M. Wensing, 2. Plenarsitzung

Prof. Dr. Michel Wensing berichtete im folgenden Beitrag zur Bedeutung der Implementierung von „Living Guidelines“ in die Versorgung. Diese können zu einer beschleunigten Umsetzung von Wissen in die Versorgung führen, dieser Prozess muss aber durch eine transparente Implementierungsstrategie begleitet werden. Die Einbindung von Stakeholdern, so Wensing, wird allgemein positiv eingeschätzt, wobei jedoch Interessenkonflikte zu berücksichtigen sind. Er wies darauf hin, dass computergestützte Entscheidungsunterstützung in bestimmten Fällen (z.B. Antibiotika-Verschreibung) hilfreich ist, jedoch die Implementierung in der Praxis eine Herausforderung darstellt. Insgesamt, so Wensing, brauchen wir mehr Daten und Studien zur Evaluation von Implementierungsprozessen.

Patient:innentag - Partizipative Ansätze

Am Morgen gab es eine wissenschaftliche Sitzung, in der „Tandems“ (Wissenschaftler:in / Betroffene)“ von Ihrer gemeinsamen Arbeit in Forschungsprojekten berichtet haben. Dabei ging 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. Es folgte die dritte Plenarveranstaltung mit dem Motto „Partizipative Ansätze – Dialogische Aspekte“. Im ersten Beitrag konnte Prof. Dr. Simon Denegri aus England zeigen, wie lange eine solche gemeinsame Forschung schon existiert. Entscheidend sei aber in den letzten Jahren ein Paradigmenwechsel, so Denegri, nämlich dass Gesundheitsforschung die Bedürfnisse und Vorstellungen der Betroffenen von Anfang an mit einbeziehen müsse. Er konnte zeigen, welche Fortschritte die partizipative Forschung insbesondere in England in den letzten Jahren erzielen konnte, welchen Rückschritt aber auch die COVID-Pandemie für diese Bereiche bedeutet hat. Waren vor der Pandemie der überwiegende Teil der wissenschaftlichen Projekte in der Medizin in UK partizipativ ausgerichtet, so sind es aktuell weniger als die Hälfte.



Prof. S. Denegri spricht über Partizipative Versorgungsforschung

Prof. Dr. Steffi Riedel-Heller stellte in ihrem Vortrag die Situation der partizipativen Forschung in Deutschland dar, die im internationalen Vergleich entwicklungsfähig ist. Insbesondere im Bereich der Leitlinienentwicklung ist die Beteiligung Betroffener und Angehöriger erwünscht und wird von allen Beteiligten auch erwartet. Betrachtet man die wirkliche Teilnahme dieser Gruppe am Leitlinienprozess, so ist noch „deutlich Luft nach oben“.

Anschließend sagte Roland Fischer (Betroffener) in seinem Statement, dass er mit seinen

Erfahrungen anderer Betroffenen und der Forschung helfen möchte, um die Versorgung zu verbessern. Er selbst hat sich nebenberuflich fortgebildet, um in partizipativ angelegten Forschungsprojekten mitwirken zu können.



Lena u. Claudia Staudt im trialogischen Dialog

Das nächste Statement kam von Lena Staudt, einem behinderten Mädchen, das von ihren Eltern und ihrem Assistenzhund begleitet wurde. Ihr ist es wichtig, dass ihre Perspektive und ihre Bedürfnisse in die Forschung mit eingebunden werden. Sie würde gerne einen Tag in der Wissenschaft hospitieren und am Kinderrat teilnehmen, wenn ihr Hund mitdarf. Am Ende der Plenarsitzung sprach Dr. Rüdiger Hannig vom Bundesverband der Angehörigen. Er verwies darauf, dass die meisten Pflegenden Angehörige sind und betonte, dass dadurch oft auch schwierige wirtschaftliche Situationen in den Familien entstehen. Er zeigte viele mittlerweile auch gesetzlich verankerte Mitwirkungsmöglichkeiten und Aktivitäten von Angehörigen auf kommunaler, Landes- und Bundesebene und im Deutschen Zentrum für Psychische Gesundheit.

World Café

Nach der Plenarsitzung wurde ein World Café, moderiert von Prof. Dr. Freia De Bock, zum Thema „Gemeinsam Forschen“ durchgeführt. Am Workshop haben gut 20 Teilnehmer:innen aus den Bereichen Forschung, Betroffene und Angehörige teilgenommen. Fünf Fragen zum Thema „Gemeinsam Forschen“, die die Vorbereitungsgruppe zum Patient:innentag formu-

liert hatte, wurden gemeinsam diskutiert. Einige Kernaussagen der intensiven Diskussionen:

- Partizipative Forschung sollte ein ständiges Thema auf dem Kongress sein und es sollte ein Kontingent für Betroffene und Angehörige für den kostenfreien Kongresszugang geben. Die finanzielle Unterstützung bei der Mitarbeit in partizipativen Forschungsprojekten (Aufwandsentschädigung) ist für Betroffene und Angehörige notwendig.
- Im Vorfeld von Projekten sollten Bedarfsermittlungen zielgruppenspezifisch („Usergroups“) durchgeführt werden. Dabei sollten auch Erfahrungen und „Wünsche“ von Usergroups abgefragt werden.
- Partizipative trialogische Beteiligungsprozesse brauchen ihre Zeit. Die verschiedenen Akteure müssen die Gelegenheit haben, die verschiedenen Perspektiven kennenzulernen und auch die unterschiedlichen Sprachen zu verstehen. Die Zusammenarbeit ist auf gleicher Augenhöhe angelegt. Oft macht es Sinn, dass es ein unterstützendes fachliches Training für Betroffene und Angehörige gibt.



Szene aus dem World Café

- Die Ergebnisse partizipativer Versorgungsforschung müssen auf der kommunalen Ebene ankommen und dort umgesetzt werden. Es sollten Versorgungsmodelle ermöglicht werden, die intersektoral angelegt sind und welche die verschiedenen SGBs im Sinne einer guten Versorgung ausrichten, anstatt Barrieren aufzubauen.

- Forschungsprojekte sollten für Betroffene und Angehörige relevant sein. Die Kommunikation muss die Teilhabe aller ermöglichen, auch für Betroffene mit Einschränkungen. Ein weiteres Stichwort ist hier „einfache Sprache“. Betroffene und Angehörige sollten Möglichkeiten haben, sich forschungsrelevantes Wissen anzueignen. Partizipative Forschung sollte in den Förderprogrammen stärker verankert werden,

State of the Art

Prof. Dr. Monika Klinkhammer-Schalke zeigte in Ihrem Vortrag „Nutzung versorgungsnaher Daten“, welche Möglichkeiten vorhandene Versorgungsdaten bieten und betonte, dass diesen Daten zukünftig eine größere Bedeutung zukommt. Dabei geht es um die Abbildbarkeit der Versorgung von erkrankten Menschen und hiermit auch um die Arbeit mit klinischen Registern. Diese oft auch im Bevölkerungsbezug vorhandenen Daten müssen qualitativ hochwertig sein und können dann sowohl für Versorgungsanalysen, als auch für Kurz- und Langzeitergebnisse durchgeführter Therapien genutzt werden. Für breit angelegte Fragestellungen muss Datenlinkage mit weiteren verfügbaren Datenquellen mitgedacht und möglich sein sowie zur Routine werden, so Klinkhammer-Schalke. Sie demonstrierte an vielen konkreten Beispielen, was mit versorgungsnahen Daten national und international an Wissensgenerierung zum Nutzen der Patient:innen heute möglich ist.

Symposien

Im Symposium der Deutschen Krebsgesellschaft wurden aktuelle Studien vorgestellt, die verschiedene Arten von versorgungsnahen Daten im Sinne einer wissensgenerierenden Versorgungsforschung verwenden, darunter Daten von Krankenversicherungen, aus der Zertifizierung, der klinischen Krebsregistrierung und

dabei sollte ein Standard für die Antragsstellung mit Patientenbeteiligung erstellt werden. Der damit verbundene Mehraufwand wird die Forschung verbessern – dazu muss er allerdings auch beantragt und gefördert werden.

Die Versorgungsforschung hat einen erheblichen Reifegrad erreicht. Zur weiteren Steigerung der Professionalität der Versorgungsforschung ist allerdings eine stärkere Theorieorientierung als Ergänzung der bisher vorherrschenden Methodenorientierung notwendig, betonte Prof. Dr. Holger Pfaff in seinem Vortrag „mehr Theorie wagen“. Er machte deutlich, dass wir eine stärkere Theorieorientierung aus drei Gründen benötigen: Erstens brauchen wir Theorie, um den Prozess der Suche nach möglicherweise wirksamen Interventionen zu strukturieren, kostspielige Trial-and-Error-Prozesse zu vermeiden, effizienter zu werden und damit „research waste“ zu vermeiden. Zweitens werden Theorien benötigt, um Forschungshypothesen und Interventionen konkreter und genauer zu formulieren. Drittens brauchen wir Theorien, um die oft unüberblickbaren Einzelergebnisse der zahlreichen Versorgungsforschungsstudien zu systematisieren und in den Wissenskorpus der Versorgungsforschung zu integrieren. Zu allen drei Punkten führte er konkrete Beispiele mit nutzbaren Theorien an.

aus Patient:innenakten. Es wurde so ein Einblick in den aktuellen Stand der Nutzung versorgungsnaher Daten in der Onkologie gegeben.

Im Symposium der AWMF „Implementierung von Leitlinien in die Versorgung – Wie geht es weiter?“ wurde gezeigt, dass es oft lange dauert, bis Leitlinien in der Versorgung ankommen. Hier können „Living Guidelines“ und die

Digitalisierung von Leitlinien helfen, dass Leitlinien aktueller und nutzerfreundlicher werden.

Im Symposium „Forschungsnetze: Vernetzung in der Versorgungsforschung – Was haben die fünf regionalen Netzwerke der BMBF-Strukturförderung zur Versorgungsforschung erreicht?“ stellten regionale Forschungsnetzwerke ihre Ergebnisse vor und was nach Auslauf der Förderung an Strukturen verstetigt worden ist. Als Beispiele seien hier die Plattform Versorgungsforschung der Charité und das HAM-NET (UKE Hamburg) genannt. Der Erfahrungsaustausch wurde von allen „Netzwerker:innen“ als sehr positiv aufgenommen und soll weitergeführt werden.

In zwei Sitzungen stellten Fachgesellschaften besonders relevante Studien der Versorgungsforschung aus Ihrem Bereich vor. Die Sitzungen haben gezeigt, dass die Versorgungsforschung in vielen Fachgesellschaften mittlerweile stark verankert ist.

Wiederum gab es eine Sitzung der Breitenversorger in der Versorgungsforschung mit dem Thema „Herausforderung Verzahnung der Versorgungsebenen und -akteure“, organisiert von Dr. Ursula Hahn (Ocunet). In den Vorträgen wurden verschiedene Modelle der Wissensweitergabe in die unterschiedlichen Ebenen der Versorgungsstrukturen dargestellt. Es wurde klar, dass je nach Versorgungsstruktur unterschiedliche Implementierungsansätze notwendig sind. Positive Beispiele zeigen, dass diese - angemessen umgesetzt - durchaus praxisrelevant werden können.

Science Slam

Die Science-Slam-Sitzung überzeugte wieder durch ebenso unterhaltsame wie wissenschaftlich hochwertige Kurzvorträge. Sie wurde sehr souverän und auf methodisch hohem Niveau von Prof. M. Härter moderiert. Zum besten Beitrag wurde vom Publikum per Applausometer: „Persönliche Aspekte subjektiv negativer Erwerbsprognose bei kardiologischen Rehabilitanden - Eine qualitative Studie“ von Natalia

Brehmer gewählt. Die Auszeichnung ist mit einem Preisgeld von 150 € verbunden – und der kostenlosen Teilnahme am nächsten DKVF. Anschließend wurde auf dem Festabend bis in die Nacht gefeiert und viel getanzt.



Prof. J. Schmitt, C. Bernardi, A. Suslow, N. Brehmer (Gewinnerin Science Slam)

Programm und Preise für Nachwuchswissenschaftler:innen

Auf dem Kongress gab es wiederum ein Programm für Nachwuchswissenschaftler:innen in der Versorgungsforschung. Erneut präsentierten Studierende ihre Masterarbeiten in einer gesonderten Session. In der Frühstückssitzung der AG Nachwuchsförderung gab es Möglichkeiten für den Nachwuchs, Themen anzusprechen und sich auszutauschen. Auf dem Kongress wurde auch das Mentoring-Programm des DNVF erfolgreich gestartet.



Prof. W. Hoffmann, H. Brunsmann (Platz 1), H. Schnack (Platz 3), A. Poppe (Platz 3), Prof. P. Falkai

In den Postersitzungen gab es dreiminütige Kurzvorträge. Eine Jury aus Mitgliedern des

Vorstands hat folgende Vorträge ausgezeichnet. Den ersten Platz mit einem Preisgeld von 500 € erhielt Henrike Brunsmann mit dem Beitrag: „CHAP 4 Schools - Evaluation einer edukativen Kopfschmerz-Website in Schulen“. Mit dem zweiten Platz mit einem Preisgeld von 250 € zeichnete die Jury Dr. Judith Peth (Hamburg) für Ihren Kurzvortrag „BarrierefreiASS – Entwicklung eines Versorgungsmodell für Erwachsene mit Autismus-Spektrum-Störung“ aus. Der dritte Platz wurde zweimal vergeben, einmal an Adriana Poppe für ihren Vortrag „Nachhaltigkeitsplanung während des Projektverlaufes für den Transfer neuer Versorgungskonzepte in die Regelversorgung am Beispiel eines Projektes für Arzneimitteltherapiesicherheit“ und zum anderen an Helge Schack für den Beitrag **Wilfried-Lorenz-Versorgungsforschungspreis**

Der Wilfried-Lorenz-Versorgungsforschungspreis wurde in diesem Jahr an Dr. rer. nat. Katja Polotzek und Dr. rer. nat. Veronika Bierbaum für die Arbeit „Regional responsibility and coordination of appropriate inpatient care capacities for patients with COVID-19 – the German DISPENSE model“ vergeben. Die 10-köpfige Jury unter Leitung von Prof. Dr. Lena Ansmann wählte im Gutachterverfahren die Arbeit aus dem Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV) aufgrund der sehr hohen Relevanz für die Umsetzung in der Patient:innenversorgung, der beeindruckenden Zusammenarbeit sehr vieler Kooperationspartner in kürzester Zeit und der außergewöhnlichen Methodik der datengetriebenen Modellierung aus.

In ihren Vortrag referierte Dr. V. Bierbaum, dass zu Beginn der COVID-19-Pandemie in Europa im Frühjahr 2020 zur Steuerung des erwarteten, hohen Aufkommens an COVID-19-Erkrankten an den Häusern der Maximalversorgung in Dresden, Leipzig und Chemnitz drei Krankenhausleitstellen eingerichtet wurden. Das zeitgleich ins Leben gerufene DISPENSE-Projekt vernetzt diese seitdem mit mehreren zentralen Einrichtungen des Gesundheitssystems anhand eines umfassenden Informations-

„Theorie in der Versorgungsforschung - Einblicke aus den Deutschen Kongressen für Versorgungsforschung 2019-2021“.

Die beiden dritten Plätze sind jeweils mit einem Preisgeld von 150 € dotiert. Alle Preisträger:innen erhielten außerdem kostenlose Kongresstickets für den 22. DKVF 2023.

und Entscheidungsunterstützungssystem für die Steuerung der stationären Versorgung in der Pandemie.

Das Gesamtsystem besteht seit April 2020 aus dem regionalen Monitoring der Belegungen auf sowohl Normal- als auch Intensivstationen auf der Basis täglicher Meldungen aller sächsischen Kliniken in einer nichtöffentlichen Online-Plattform in Form eines Dashboards. Herzstück der Plattform sind regional aufgelöste 7-Tages-Prognosen sowie 14-Tage-Trends der zu erwartenden COVID-19-Bettenbedarfe auf Normal- und Intensivstationen. In Zeiten exponentiellen Anstiegs der Belegungszahlen zeigten die Prognosen einen Fehler von höchstens circa 12%.

Mit Hilfe des regionalen Monitorings im DISPENSE-Projekt wurde im Verlauf der gesamten Pandemie speziell die Überlastung einzelner Häuser oder ganzer sächsischer Regionen verhindert. Durch Zusammenarbeit institutioneller, medizinischer und wissenschaftlicher Akteure ist eine bedarfsgerechte Steuerung gelungen.

In Zusammenarbeit mit dem Netzwerk Universitätsmedizin wurde das in Sachsen bereits erfolgreich etablierte DISPENSE-Modell in das Bundesland Hessen überführt. In retrospektiver Analyse konnte dadurch ein effizienteres Freihalteverhalten beobachtet werden. Nach

Etablierung der Prognosen konnten Ressourcen schonender geplant und die Regelversorgung in höherem Maße aufrechterhalten werden. Insgesamt erwiesen und erweisen sich die Prognosen als verlässliches Steuerungsinstrument für die stationäre Versorgung von an COVID-19-Erkrankten.

Dr. V. Bierbaum nahm den Preis stellvertretend für die Autor:innengruppe, Dr. rer. nat. Benedict J. Lünsmann, Prof. Dr. med. Christian Kleber, Richard Gebler, Felix Walther, Dr. rer. nat. Fabian Baum, Dr. rer. medic. Kathleen Juncken, Christoph Forkert, Dr. rer. medic. Toni Lange, Dr. med. Hanns-Christoph Held, Andreas Mogwitz, Dr. med. Robin R. Weidemann, Prof. Dr. rer. nat. Martin Sedlmayr, Dr. rer. med. Nicole

Lakowa, Prof. Dr. med. Sebastian N. Stehr, Prof. Dr. med. Michael Albrecht, Dr. Jens Karschau, Prof. Dr. med. Jochen Schmitt entgegen.



Prof. M. Klinkhammer-Schalke, Preisträgerin Dr. V. Bierbaum, Prof. P. Falkai, Prof. L. Ansmann, M. Lorenz

Impressionen des Kongresses

