

**Protokoll der Delegiertenkonferenz
der AWMF
am 11. November 2006
in Frankfurt am Main**

Geschäftsstelle | office:
Moorenstr. 5, Geb. 15.12
(H.-Heine-Universität)
D-40225 Düsseldorf
Telefon (0211) 31 28 28
TeleFAX (0211) 31 68 19

AWMF-Büro Berlin
Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstr. 58/59
D-10117 Berlin
Telefon: (030) 2800-4410
TeleFAX: (030) 2800-4419

e-mail: awmf@uni-duesseldorf.de
AWMF online: <http://awmf.org>

Beginn der Sitzung: 9.⁰⁰ Uhr

TOP 1: Genehmigung der Tagesordnung

Gegen die vorgelegte Tagesordnung werden keine Einwände erhoben, die Tagesordnung ist damit genehmigt.

TOP 2: Genehmigung des Protokolls der Delegiertenkonferenz vom 13. Mai 2006

Gegen das Protokoll sind keine schriftlichen Einwände bei der Geschäftsstelle der AWMF angekommen, auch aus der Versammlung werden keine Einwände gegen das Protokoll geltend gemacht. Damit ist das Protokoll genehmigt.

TOP 3: Aufnahmeanträge von Fachgesellschaften

Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft

Die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft wurde im November 2001 aus dem Kompetenznetzwerk Schlaganfall heraus gegründet und war ursprünglich ein Teil der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. Die Fachgesellschaft ist in der Zwischenzeit ein selbständiger Verein mit rd. 450 Mitgliedern. Prof. Sewing berichtet, dass die Aufnahmekommission der AWMF der Delegiertenkonferenz die Aufnahme der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft empfiehlt.

Bei der Abstimmung wird die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft mit sehr großer Mehrheit bei einer Gegenstimme und drei Enthaltungen in die AWMF aufgenommen.

Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin

Die Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin ist eine wissenschaftliche Gesellschaft, die überwiegend Ärzte als Mitglieder hat, aber auch Genetiker, Biologen und einige Tiermediziner. Prof. Sewing berichtet, dass die Aufnahmekommission der AWMF der Delegiertenkonferenz empfiehlt, die Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin in die AWMF aufzunehmen. Bei der Abstimmung wird die Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin einstimmig in die AWMF aufgenommen.

TOP 4: Bericht des Präsidenten

Prof. Encke berichtet, dass die Eintragung der AWMF als eingetragener Verein beim Amtsgericht in Frankfurt am Main eingereicht worden ist und dort erst nach über fünf Monaten bearbeitet wurde. Dabei hat das Vereinsregister drei kleine formale Änderungen der Satzung für notwendig erachtet. Da diese Nachricht die AWMF nur wenige Tage vor der Delegiertenkonferenz erreicht hat, ist es nicht möglich, diese kleinen Satzungsänderungen jetzt zu verabschieden. Für die nächste Delegiertenkonferenz muss ein Tagesordnungspunkt Satzungsänderung aufgenommen und die Änderungsanträge den Delegierten rechtzeitig zur Kenntnis gebracht werden. Damit verzögert sich die Eintragung der AWMF ins Vereinsregister um mindestens ein halbes Jahr.

Prof. Encke berichtet aus dem Bereich der Gesundheitspolitik, dass der derzeit diskutierte Gesetzentwurf zu einer Umstrukturierung des Gemeinsamen Bundesausschusses führen wird, der mit hauptamtlichen Vorsitzenden und Mitgliedern dann sehr nahe am Ministerium für Gesundheit angesiedelt wird. Auch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erhält eine etwas veränderte Aufgabenstellung, z. B. soll das Institut auch die Nutzenbewertung im ökonomischen Sinne vornehmen. Zu diesem Thema soll im TOP 9 ausführlicher diskutiert werden.

Zum Arbeitszeitgesetz berichtet Prof. Encke, dass die EU prinzipiell auf der Umsetzung der europäischen Direktive auch in Deutschland besteht, Prof. Polonius ergänzt, dass die EU-Kommission jedoch vor wenigen Tagen entschieden hat, dass die Ausnahmeregelungen in den verschiedenen europäischen Ländern zunächst einmal weiter gelten dürfen, da man sich weder bei der Definition des Bereitschaftsdienstes (aktive/inaktive Zeit) noch bei der out/opt Regelung (48 Std + 12 Std) auf eine gemeinsame Empfehlung geeinigt habe.

Zum Problem der Delegation ärztlicher Leistungen führt Prof. Encke aus, dass sich der Arbeitskreis der operativen Fachgesellschaften (Leitung: Prof. Jakse, Aachen) mit diesem Thema bereits beschäftigt. Die wissenschaftlichen Fachgesellschaften sollten auf Rat der Juristen aus dem Arbeitskreis „Ärzte und Juristen“ der AWMF für ihr Fachgebiet auflisten, welche ärztlichen Leistungen unter keinen Umständen an Nicht-Ärzte delegiert werden dürfen.

Prof. Encke berichtet über die Arbeit der gemeinsamen DRG-Kommission von AWMF und Bundesärztekammer, deren letzte Sitzung Ende Oktober stattgefunden hat. Die Eingaben der Fachgesellschaften haben weitgehend zu einer Verbesserung des DRG-Systems beigetragen. 80 % der Leistungen sind jetzt im DRG-System sach- und kostengerecht abgebildet. Bei ca. 20 % der Fälle gibt es jedoch so große Probleme, diese im DRG-System abzubilden, dass für diese Diagnosen und insbesondere für die sog. „Ausreißer“ Ausnahmeregelungen gefunden werden sollten, womit der ursprüngliche 100%-Ansatz des DRG-Systems so nicht mehr gelten kann. AWMF und BÄK werden einen entsprechenden Antrag an das BMG richten.

Prof. Encke berichtet über den Bereich der Versorgungsforschung, wo die AWMF in die Initiative der Bundesärztekammer intensiv eingebunden ist.

Außerdem hat die AWMF eine ad-hoc-Kommission „Wissenschaft in der ärztlichen Ausbildung“ (Lehre und Forschung) eingesetzt, die von Prof. von Troschke geleitet wird.

Im Juli hat der II. Innovationskongress der Deutschen Hochschulmedizin in Berlin stattgefunden, der von AWMF, VUD und MFT veranstaltet wird. Dieser Kongress war wieder sehr erfolgreich, so dass für Juli 2007 der dritte Kongress in Planung ist.

Beim „Hauptstadtkongress 2006“ hat die AWMF eine eigene Sitzung zum Thema „Medizinische Leitlinien 1995-2006 in Deutschland – 10-Jahres-Bilanz und Perspektiven der AWMF“ veranstaltet, die sehr großen Zuspruch erfahren hat. Auch hier wird die AWMF im nächsten Jahr wieder ein Hauptthema ausrichten.

TOP 5: Ständige Kommission Leitlinien

Die Vortragsfolien von Prof. Selbmann sind dem Protokoll als **Anlage zum TOP 5** beifügt. In der Diskussion weist Prof. Lorenz darauf hin, dass bei der Nutzenbewertung international drei Verfahren etabliert sind, die bisher bei den publizierten Vorhaben des IQWiG nicht angesprochen werden.

TOP 6: Ständige Kommission Bibliometrie

Prof. Brähler berichtet, dass die Leistungsbewertung durch bibliometrische Verfahren in Deutschland sicher nicht „evidenzbasiert“ ist und dass diese Verfahren bei der Bewertung von individuellen Forschungsleistungen des wissenschaftlichen Nachwuchses und als Grundlage der LOM als absolut ungeeignet anzusehen sind. Diese Position vertritt auch das Institute for Scientific Information (ISI), das die Impact-Faktoren der Zeitschriften berechnet. Die DFG hat festgelegt, dass zunächst die reinen Impact-Faktoren benutzt werden sollen, da keine anderen Techniken der Evaluation vorliegen, hat aber das

AWMF-Modell der Gewichtung in den einzelnen Fächern nicht prinzipiell ausgeschlossen. Die AWMF hat bisher die Durchschnittswerte der Impact-Faktoren der einzelnen Fachgebiete berechnet und dabei die reinen Review-Journale ausgeschlossen. Die Bibliometrie-Kommission hat beschlossen, stattdessen zukünftig den Median-Wert der Fachgebiete als Gewichtungsfaktor vorzuschlagen, der vom ISI selbst publiziert wird und der in großer Näherung den bisher von der AWMF berechneten Mittelwerten entspricht.

Prof. Hornbostel stellt das Institut für Qualitätssicherung der DFG vor. Die Vortragsfolien sind dem Protokoll als **Anlage zum TOP 6** beigelegt.

In der Diskussion weist Prof. Bratzke (Rechtsmedizin) darauf hin, dass die Resistenz der Fakultäten gegen das AWMF-Modell eher zugenommen hat. Er rät dazu, notfalls den Klageweg bei den Verwaltungsgerichten einzuschlagen, um die strukturellen Umwälzungen zu Lasten der kleineren Fächer an den Fakultäten zu verhindern. Prof. Korting regt an, ggf. auch die zuständigen Ministerien der Länder anzusprechen, um die Gewichtung nach dem AWMF-Modell an den Fakultäten voranzubringen.

TOP 7: Wahl der Kassenprüfer für das Haushaltsjahr 2006

Die Kassenprüfung der AWMF für das Haushaltsjahr 2006 muss Anfang 2007 in der Geschäftsstelle in Düsseldorf erfolgen, damit die Kassenprüfer bei der nächsten Delegiertenkonferenz berichten können. Deshalb schlägt Prof. Encke vor, wie für die Kassenprüfung 2005 zwei Delegierte aus Düsseldorf zu Kassenprüfern zu wählen. Er schlägt Prof. Ganzer und Prof. Giani vor. Aus der Versammlung werden keine weiteren Kandidaten vorgeschlagen, Prof. Ganzer und Prof. Giani werden per Akklamation zu Kassenprüfern gewählt und nehmen die Wahl an.

TOP 8: German Medical Science and GMS gGmbH

Prof. Reinauer berichtet, dass die Zahl der Zugriffe auf die Artikel der Journale bei GMS eine steigende Tendenz aufweist, dass aber immer noch nicht ausreichend viele gute Artikel publiziert werden, um den Antrag zur Aufnahme in Medline aussichtreicher zu machen. Er bittet die Delegierten, in ihren Fachgesellschaften dafür zu werben, dass für die interdisziplinäre Ebene von German Medical Science gute Review-Artikel eingereicht werden.

Herr Müller berichtet über die gemeinnützige GmbH, die Vortragsfolien sind dem Protokoll als **Anlage zu TOP 8** beigelegt. Er weist die Delegierten auf die Möglichkeit hin, Geschäftsanteile zu je 500 € an der gemeinnützigen GMS gGmbH zu erwerben.

TOP 9: Kooperation von G-BA und IQWiG mit der AWMF

Prof. Sawicki berichtet über die Aufgabenstellung des Institutes für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, das hauptsächlich drei Aufgaben zu erfüllen hat: 1. Die Erstellung von Berichten zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, 2. die Entwicklung von Gesundheitsinformationen für Patienten und 3. die Bewertung von Leitlinien. Der Zweck der IQWiG-Berichte ist, entweder Belege für den Nutzen oder Belege für den Nicht-Nutzen eines Verfahrens zu finden - andernfalls ist festzustellen, dass es keine Belege für Nutzen oder Schaden der untersuchten Verfahren gibt. Prof. Sawicki weist darauf hin, dass es für den Fall der Belegung von Nutzen oder Nicht-Nutzen wenige Probleme gibt, dass Konflikte aber dann auftauchen, wenn es keine sichere Aussagen über den Nutzen oder Nicht-Nutzen eines Verfahrens gibt. Er schlägt vor, dass dann Studien gemacht werden müssen, für die auch Mittel aus der gesetzlichen Krankenversicherung bereitgestellt werden sollten. Die Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften funktioniert unterschiedlich gut und hängt nach Ansicht von Prof. Sawicki einerseits von der Fragestellung des IQWiG-Berichtes ab, andererseits sind die wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland nicht auf derartige Kooperationen mit hohem Arbeitsaufwand vorbereitet. Das IQWiG schreibt zwar die Erstellung der Berichte auf seiner Website aus und finanziert die Arbeit von Gutachtern mit Tagessätzen von 800 EUR, es ist jedoch schwierig, kurzfristig qualifizierte Wissenschaftler zu finden, die Arbeitskapazitäten für diese Arbeit frei haben.

Dr. Hess berichtet aus dem Gemeinsamen Bundesausschuss, das derzeit diskutierte Gesetz zur Gesundheitsreform werde zur Folge haben, dass das deutsche Gesundheitswesen völlig umstrukturiert wird. Medizin wird zukünftig sehr viel stärker unter ökonomisierten Bedingungen betrieben als heute, daher

muss seiner Ansicht nach die Qualität an die erste Stelle der Entscheidung gestellt werden. Es muss vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festgelegt werden, was das „Notwendige“ ist und ein Modus gefunden werden, um bei nicht sicher belegten Verfahren zu einer Entscheidung beim G-BA zu kommen. Diese Entscheidung muss absolut transparent erfolgen. Auch Dr. Hess fordert, dass Mittel bereit gestellt werden müssen, um weitergehende Studien zu finanzieren, wenn der Nutzen oder Schaden von Verfahren fraglich ist. Daher sollten zukünftig auch an Krankenhäusern fraglich nützliche Verfahren nur unter Studienbedingungen zugelassen werden, so dass diese Studien nach einiger Zeit den Nutzen oder Nichtnutzen belegen können.

In der Diskussion berichtet Prof. Sawicki, dass bisher keine Leitlinien vom IQWiG beurteilt worden sind, sondern lediglich darüber diskutiert wird, wie diese Bewertung stattfinden könnte. In Planung sind zwei „Versuchsprojekte“, z. B. bei der prä-operativen Routinediagnostik in der Anästhesiologie und bei Leitlinien der Kardiologie z. B. zur Herzinsuffizienz oder zum Vorhofflimmern. Beides soll gemeinsam mit den jeweiligen Fachgesellschaften als Pilotprojekt durchgeführt werden. Mehrere Diskussionsteilnehmer machen den Vorschlag, dass das IQWiG Informationen an die AWMF über bevorstehende Berichte möglichst früh mit der Bitte um Weiterleitung an die zuständigen Fachgesellschaften geben sollte, um bei dem in der Regel relativ engen Zeitplan den Fachgesellschaften mehr Zeit zur Stellungnahme zu geben. Dr. Hess bittet die Fachgesellschaften um eine enge Kooperation mit dem IQWiG, damit der Gemeinsame Bundesausschuss eine möglichst breite Basis für Entscheidungen bekommt. Prof. Selbmann weist darauf hin, dass vom Gesetzgeber (§ 139 a Abs. 5) eine frühzeitige Einbindung der Fachgesellschaften in die Berichtserstellung des IQWiG gefordert wird.

Prof. Encke bittet den Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Hoppe, um einen Bericht zur aktuellen Lage der „Gesundheitsreform“.

Prof. Hoppe legt daraufhin dar, dass die derzeit vorgeschlagene Reform des Gesundheitswesens versucht, Kopien von einzelnen Maßnahmen aus anderen Ländern 1:1 nach Deutschland zu importieren, ohne zu wissen, wie sich dies insgesamt auswirken wird. Zur Zeit finden die Anhörungen im zuständigen Ausschuss des Deutschen Bundestages statt, geplant ist ein gestaffeltes Inkrafttreten bis 2009. Prof. Hoppe sieht eine starke Tendenz zur Einheitsversicherung und längerfristig die Gefahr, dass das klassische Privatversicherungssystem verschwindet. Er appelliert an das IQWiG, sich zu einem politisch unabhängigen Institut zu entwickeln und als solches zu bewähren, um zukünftig nicht zur pseudowissenschaftlichen Begründung von ökonomisch motivierten Entscheidungen missbraucht zu werden. Das Gesetzesvorhaben hat eine ausgeprägte Tendenz zum Primärarztssystem, die Hausärzte sollen mit Kopfpauschalen vergütet werden, für die Fachärzte sollen DRG-ähnliche Pauschalbeträge eingeführt werden. Immerhin soll die amtliche Gebührenordnung für Ärzte erhalten bleiben, damit diese als Referenzgebührenordnung zur Verfügung steht. Diese muss allerdings angepasst und modernisiert werden. Die Verabschiedung des Gesetzes ist aus Sicht von Prof. Hoppe zu einer reinen Machtfrage geworden. Die Koalition von CDU/CSU und SPD will ihr Gesicht wahren und deshalb das Gesetz unbedingt verabschieden.

TOP 10: Innovationen in der Medizin

Dr. Schröder vom Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) berichtet über Innovationsinitiativen („Innovationsbegleitung“) der Krankenkassen. Die Folien von Dr. Schröder sind dem Protokoll als **Anlage zum TOP 10** beigelegt. In der Diskussion wird von den Teilnehmern begrüßt, dass erstmals auch eine finanzielle Förderung von Forschungsvorhaben durch die Kassen der gesetzlichen Krankenversicherung möglich ist.

TOP 11: Lehrsituation im vorklinischen Abschnitt des Medizinstudiums

Die Vorträge von Prof. Korf (Anatomie) und von Prof. Pohl (Physiologie) sind dem Protokoll als **Anlagen zum TOP 11** beigelegt. In der Diskussion weisen mehrere Delegierte darauf hin, dass die Studenten aus Reformstudiengängen oft nicht systematisch in Anatomie ausgebildet sind. Zur Zeit findet eine radikale Veränderung des Bildungssystems in Deutschland statt mit der Wandlung vom akademischen Studium hin zur universitären Berufsausbildung mit der Vermittlung von Kompetenzbausteinen. Prof. von Jagow weist darauf hin, dass mit der aktuellen Approbationsordnung nicht alle Systematik aus dem Medizinstudium herausgeschnitten wurde, die Hauptvorlesungen seien nur um rund 40 % reduziert wor-

den. Die Delegiertenkonferenz wird sich bei einer ihrer nächsten Sitzungen intensiver mit dem Problem des Nachwuchses und der medizinischen Ausbildung beschäftigen.

TOP 12: Anerkennung wissenschaftlicher Arbeit in der Weiterbildung

Frau Dr. Güntert vom zuständigen Dezernat der Bundesärztekammer berichtet, dass aus EU-rechtlichen Gründen Forschungszeiten nicht offiziell und formal für die Weiterbildung anerkannt werden können. Es besteht jedoch im Weiterbildungsrecht in Paragraph 10 eine Möglichkeit, im Einzelfall abweichende Weiterbildungsgänge, z.B. auch klinische Forschungstätigkeit, anzuerkennen, wenn die gesamte Weiterbildungszeit erfüllt ist und alle Weiterbildungsinhalte absolviert worden sind. Im Weiterbildungszeugnis ist dann lediglich die Ableistung der gesamten Zeit und aller Inhalte zu bescheinigen.

Frau Dr. Güntert weist weiter darauf hin, dass auf den Internetseiten der Bundesärztekammer jetzt auch die Muster-Logbücher für die verschiedenen Facharztgebiete publiziert sind, die bei der geforderten Dokumentation der Weiterbildung bei den zuständigen Ärztekammern eingereicht werden sollen. Falls bei einzelnen Fachgesellschaften auch solche Logbücher entwickelt worden sind, bittet Frau Dr. Güntert, diese dem zuständigen Dezernat der Bundesärztekammer zur Verfügung zu stellen.

TOP 13: Bericht vom Medizinischen Fakultätentag

Prof. von Jagow berichtet, dass der letzte Fakultätentag im Juli in Greifswald stattgefunden hat. Eines der dringendsten Probleme der Fakultäten ergibt sich aus der Föderalismusreform, die gravierende Folgen für die Fakultäten mit sich bringt, da die Finanzierungslasten verstärkt auf die Länder übergegangen sind. Er berichtet über die gute Kooperation zwischen Fakultätentag, AWMF und dem Verband der Universitätsklinika in Deutschland, die sich in ihren Aktivitäten abstimmen sollten, um keine konkurrierenden Maßnahmen zu ergreifen.

TOP 14: Bericht aus dem Wiss. Beirat der BÄK

Entfällt.

TOP 15: Arbeitskreis „Ärzte und Juristen“

Prof. Bock berichtet, dass zweimal jährlich Tagungen dieses Arbeitskreises stattfinden. Bei der nächsten Sitzung am 8. und 9. Dezember 2006 in Köln wird die Qualität der ambulanten Operationen ein Thema sein, außerdem die neue Rolle der Ethikkommissionen sowie Patientenverfügungen und Betreuungsvollmachten. Prof. Bock appelliert an die Fachgesellschaften, diesen Arbeitskreis auch bei jüngeren Mitgliedern bekannt zu machen. Prof. Müller (Sozialmedizin) bittet darum, bei einer der nächsten Sitzungen des Arbeitskreises „Ärzte und Juristen“ das Thema „Datenschutzrecht“ zu behandeln.

TOP 16: Öffentlichkeitsarbeit

Herr Müller berichtet über die Aktivitäten der AWMF im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit, die Vortragsfolien sind dem Protokoll als **Anlage zu TOP 16** beigelegt. Ergänzend berichtet Herr Müller, dass die Geschäftsstelle der AWMF auch viele Gesprächspartner an anfragende Journalisten vermittelt. Diese Aktivität soll eine sachgerechtere Berichterstattung über Medizin ermöglichen, wobei die Mitwirkung der AWMF öffentlich gar nicht sichtbar wird.

TOP 17: Verschiedenes

Termine der nächsten Delegiertenkonferenzen:


12. Mai 2007 und 10. November 2007,
jeweils im Steigenberger Airport-Hotel in Frankfurt am Main.

Ende der Sitzung: 14.20 Uhr

Protokoll:
Prof. Encke, W. Müller M.A.

**Delegiertenkonferenz der AWMF
Frankfurt, 11.11.2006
Bericht aus der Ständigen Kommission Leitlinien**

- LL-Aktivitäten der FG und der AWMF
- Stellungnahmen der AWMF zu dem Methodenpapier des IQWiG – Version 2 vom 26.4.2006
 - Kapitel 2.1: Nutzenbewertung
 - Kapitel 2.6: Leitlinienentwicklung und DMP
- Leitlinienförderprogramm der Deutschen Krebshilfe in Zusammenarbeit mit der AWMF
- 17. LL-Konferenz am 1.12.2006 in Frankfurt



Folie 1


Aktuelle Leitlinien – Aktivitäten (Stand 8.11.06)

**Nationale Versorgungsleitlinien (BÄK, KBV, AWMF):
Depression, Herzinsuffizienz, Rückenschmerz,
Diabetes II (Makrovasculäre und neuropathische
Komplikationen)**

Hintergrund: G-BA-Empfehlung an das BMG vom 16.5.06 zu den DMP

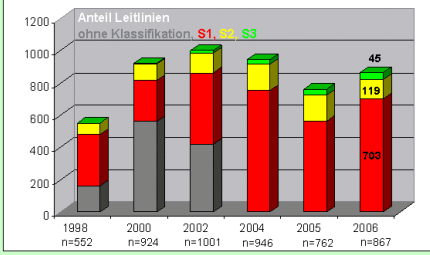
1. Modulare Erweiterung bestehender DMP um Komorbiditäten am Beispiel der chronischen Herzinsuffizienz (z.B. bei der KHK) und der Adipositas
2. Identifikation von Komorbiditäts-Kombinationen und ihre Berücksichtigung innerhalb von DMP;
Bessere Abbildung von Multimorbidität in DMP

S3-Leitlinien (Auswahl aus 19 mit AWMF-Beteiligung):
Depression, Pankreas-Ca., Mamma-Ca. (2 Updates), Karotisstenose, KTS, Essstörungen, Analgosedierung, Thromboseprophylaxe, Reha nach Schlaganfall



Folie 2


**Qualitätsentwicklung von Leitlinien
im System der AWMF (Stand 9.11.06)**



Anteil Leitlinien ohne Klassifikation, S1, S2, S3

Angemeldete Leitlinienprojekte:
S1: 20
S2: 31
S3: 59
Zus. 110


S3: systematische Evidenzbasierung und strukturierte Konsensfindung



Folie 3

**Delegiertenkonferenz der AWMF
Frankfurt, 11.11.2006
Bericht aus der Ständigen Kommission Leitlinien**

- LL-Aktivitäten der FG und der AWMF
- Stellungnahmen der AWMF zu dem Methodenpapier des IQWiG – Version 2 vom 26.4.2006
 - Kapitel 2.1: Nutzenbewertung in der Medizin
 - Kapitel 2.6: Leitlinienentwicklung und DMP
- Leitlinienförderprogramm der Deutschen Krebshilfe in Zusammenarbeit mit der AWMF
- 17. LL-Konferenz am 1.12.2006 in Frankfurt



Folie 4

**Stellungnahme der AWMF zu dem Methodenpapier
des IQWiG – Version 2 vom 26.4.2006
Kapitel 2.1: Nutzenbewertung in der Medizin**

.. Effekte können .. Veränderungen .. insbesondere folgender (patientenrelevanter) Zielgrößen beinhalten:

1. Mortalität
2. Morbidität
3. Gesundheitsbezogene Lebensqualität
4. Interventions- oder erkrankungsbezogener Aufwand
5. Patientenzufriedenheit

AWMF: Aufzählung und Berücksichtigung der für den Alltag wichtigen patienten-relevanten Zielgrößen sind positiv zu bewerten.

Folie 5

**Stellungnahme der AWMF zu dem Methodenpapier
des IQWiG – Version 2 vom 26.4.2006
Kapitel 2.1: Nutzenbewertung in der Medizin**

.. wird **zunächst** für jeden vorher definierten patientenrelevanten Endpunkt .. eine der 5 folgenden bewertenden Aussagen getroffen:

1. Ein Nutzen (S.) liegt vor.
2. Hinweise liegen vor, dass ein Nutzen (S.) vorhanden ist.
3. Kein Nutzen (S.) liegt vor.
4. Hinweise liegen vor, dass kein Nutzen (S.) vorhanden ist.
5. Kein Beleg für oder kein Hinweis auf einen Nutzen (S.) liegen vor.

Definitionen von „Hinweis“ und „Beleg“
1 + 3 sind Wahrscheinlichkeitsaussagen
5: Absence of evidence is not evidence of absence (Altman 1995)

Folie 6

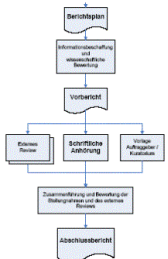
**Stellungnahme der AWMF zu dem Methodenpapier
des IQWiG – Version 2 vom 26.4.2006
Kapitel 2.1: Nutzenbewertung in der Medizin**

AWMF:

- Neuformulierung der bewertenden Aussagen pro Zielgröße
- Notwendigkeit der Einbeziehung von Studien niedrigerer Evidenzstärke (EbM: höchste verfügbare)
- Transparentmachung der zusammenfassenden Nutzen-Schaden-Abwägung der Zielgrößen
- Frühe Einbindung des Sachverständigen von Vertretern der FG und der Patientenorganisationen

Folie 7

§139a Abs. 5 neu:
an wichtigen Abschnitten Sachverständigen der medizinischen Wissenschaft ... Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.



- Auftragserteilung: G-BA oder BMG
- Fragestellung und Zielkriterien
- Berichtsplan
- Vorbericht
- Externes Review
- Abschlussbericht an Auftraggeber

Folie 8

Stellungnahme der AWMF zu dem Methodenpapier des IQWiG – Version 2 vom 26.4.2006
Kapitel 2.6: Leitlinien und DMP

Leitlinien-Definitionen (Entscheidungshilfen) von AWMF und IQWiG decken sich.

Leitlinienbewertung durch IQWiG finanziell gut gebettet, Leitlinienentwicklung durch FG und AWMF unsicher.


Leitlinienbewertung des IQWiG besteht aus

- formaler Prüfung
- Leitlinienvergleich und inhaltliche Neubewertung von wenigen Kernempfehlungen
- Bewertung von Relevanz, Angemessenheit und Praktikabilität
- Überprüfung der Outcome-Verbesserung durch LL

fehlt bei IQWiG

Sehr aufwändig, Finanzierungsproblem


Frühzeitige Anmeldung der LL-Bewertung, da Ersteller von LL Vorlaufzeit brauchen



Folie 9

Delegiertenkonferenz der AWMF
Frankfurt, 11.11.2006
Bericht aus der Ständigen Kommission Leitlinien

- LL-Aktivitäten der FG und der AWMF
- Stellungnahmen der AWMF zu dem Methodenpapier des IQWiG – Version 2 vom 26.4.2006
 - Kapitel 2.1: Nutzenbewertung in der Medizin
 - Kapitel 2.6: Leitlinienentwicklung und DMP
- Leitlinienförderprogramm der Deutschen Krebshilfe in Zusammenarbeit mit der AWMF
- 17. LL-Konferenz am 1.12.2006 in Frankfurt



Folie 10


AWMF – DKH: Vereinbarung zur Förderung von LL in der Onkologie (in Vorbereitung)

Förderbereiche:

- Entwicklung und Fortschreibung hochwertiger LL
- Erarbeitung von Verbreitungs- und Implementierungshilfen
- Überprüfung und Evaluation im Versorgungsalltag
- Ausbau von dezentralem Sachverstand in FG und AWMF

Förderinstrumente:

- Lenkungsausschuss
- Antragsleitfaden
- AWMF- Regelwerk als Grundlage
- Zeitliche Steuerung von LL-Vorhaben
- Zwei Antragstermine pro Jahr



Folie 11


Einladung zur
17. Leitlinienkonferenz der AWMF 2006

Datum:

1. Dezember 2006, 11:00 bis 16:00, Frankfurt

Themen:

- Implementierung von Leitlinien (Scriba, Ollenschläger, Wilm)
- Leitlinien in der Rehabilitation (Jaekel, Raspe, Korsukéwitz)
- Leitlinien und Recht (Bock, Hart, Ulsenheimer)
- Nutzenbewertung in Leitlinien (Augustin, Siebert)

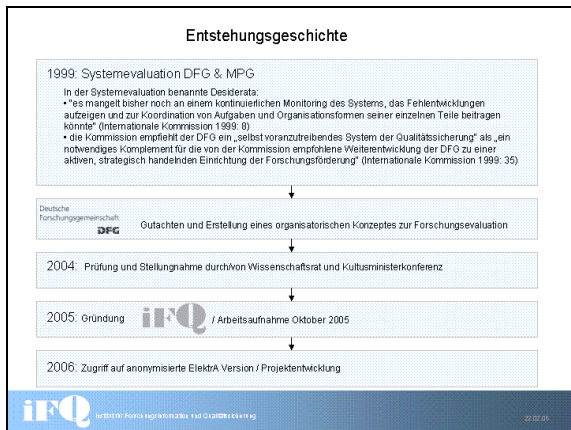


Folie 12

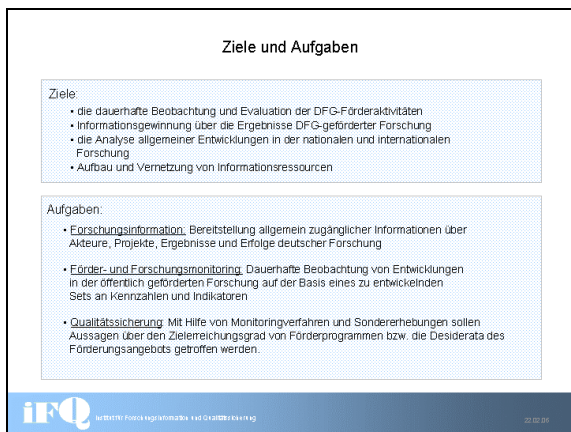
Anlage zu TOP 6 zum Protokoll der Delegiertenkonferenz am 11. November 2006



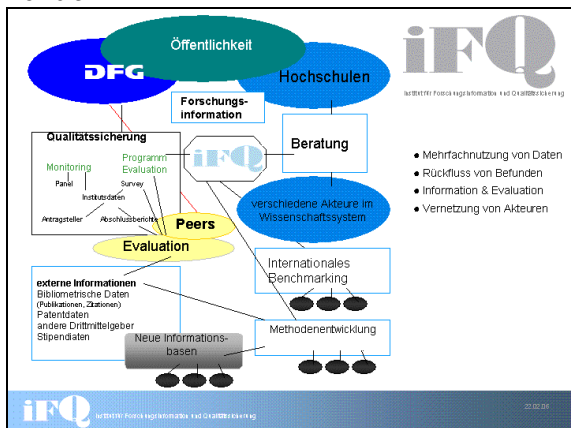
Folie 1



Folie 3



Folie 5



Internationale Kommission zur Systemevaluation der Deutschen Forschungsgemeinschaft und der Max-Planck-Gesellschaft 1999:

- Eine aktive Programmpflege verlangt nach angemessenen Verfahren für ein *kontinuierliches Monitoring der Programmentwicklung sowie der Wirkungen des Förderhandelns*. Ein solches durch die DFG selbst voranzutreibendes System der Qualitätssicherung bildet ein notwendiges Komplement für die ... Weiterentwicklung der DFG zu einer aktiven, strategisch handelnden Einrichtung der Forschungsförderung. Deshalb sollte sie ihre Programme im Hinblick auf die damit angestrebten Ziele und die tatsächlich eingetretenen Wirkungen ... *regelmäßig evaluieren* und die Befunde dokumentieren

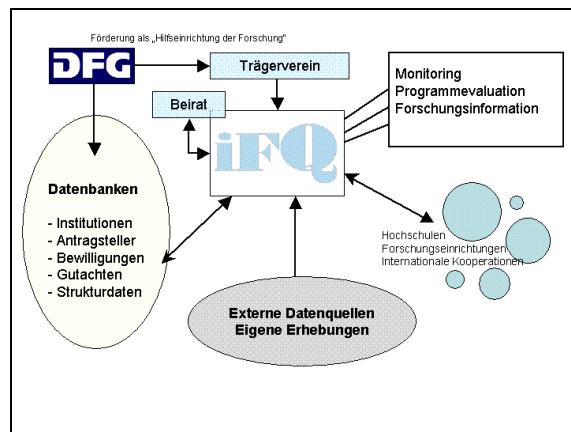
Folie 2

iFQ Deutsche Forschungsgemeinschaft **DFG**

Das IFQ ist...
eine wissenschaftliche Einrichtung, die von der DFG als "Hilfseinrichtung der Forschung" gefördert wird.

Das IFQ wird...
sich in der Aufbauphase (den ersten 4 Jahren) auf den Informationsbestand der DFG konzentrieren, diesen analysieren und erweitern. Langfristig wird es sich auch anderen Partnern und Aufgaben öffnen.

Folie 4



Folie 6

- ### Projekte
- Nachwuchs-Panel
 - Emmy-Noether
 - Projektabschlussberichte (Monitoring, öffentliche Berichterstattung)
 - Monitoring (SFB und GraKo)
 - Gutachterwesen
 - Wissenschaftsmonitor
 - Gemeinsam nutzbare Forschungsdatenbanken
 - Exzellenzinitiative

Folie 7

iFQ - Team

2005:

- + 3 Wissenschaftler
- + Sekretariat

2006:

- + 7 Wissenschaftler
- + 2 1/2 Sachbearbeiterin
- + Sekretariat

iFQ Wissenschaftsinformation und Qualitätssicherung

22.02.06

Folie 8

iFQ Institut für Forschungsinformation und Qualitätssicherung

Institut, Prozess & Information Mitarbeiter Projekte IQ Infobereich Suchen

- Informationen zum Institut, zur Satzung und Finanzierung sowie zur Anreise finden Sie hier!
- Neu:** der IQ-Infobereich ist online!
IQ ist kein Intelligenztest, sondern soll eine Sammlung von Antworten auf Important Questions (IQ) aus dem Bereich der Forschungs Evaluation werden. Der Anfang ist gemacht und wir freuen uns über kritische Leser ebenso wie über Autoren, die zum Wachsen dieses Angebotes beitragen möchten. IQ ist flexibel organisiert und ähnelt einem Marktplatz, auf dem man sich entweder über eine freie Suche oder ein Browsen durch Themenbereiche orientieren kann. Wer Anregungen, Beiträge, Kritik oder Verbesserungsvorschläge hat, wende sich an [Hilke Gabelmann](#). Willkommen sind Texte, Daten, Literaturhinweise, Übersichtsartikel und andere Links.
- Das iFQ ist inzwischen ein Jahr alt und viele Projekte sind mitten in der Arbeit. Wer gern über Neuigkeiten aus dem iFQ, über Projektergebnisse, Tagungen etc. informiert werden möchte, kann sich in unsere [Besprechungsliste](#) eintragen. Sie erhalten keinen Newsletter, aber unregelmäßig kurze Hinweise auf Neuigkeiten.
- Neue Publikation:** humboldt spektrum: Forschung im Fokus der Evaluation. Das Institut für Forschungsinformation und Qualitätssicherung - iFQ

Folie 9

iQ Important Questions

Agora Institutionen Forschungsdatenbanken
Suchen Themen **Autoreninfo**

Themen

Bibliometrie:
Verteilung der verarbeiteten Zitationen auf Länder
Wahrnehmung wissenschaftl. Publikationen im Ausland
Journal Impact Factor
H Index

Finanzen:
Anteil der FoE Ausgaben am BIP

Gutachtenwesen:
Peer Review
Fachkollegisten


Internationalisierung:
Brain Drain
Kollaboration und internationale Kooperation

Wissenschaftlicher Nachwuchs:

Folie 10

Folie 11

Anlage zu TOP 8 zum Protokoll der Delegiertenkonferenz am 11. November 2006




German Medical Science
- GMS -
gemeinnützige GmbH

- **Gegründet:** 2005
- **Gründungs-Gesellschafter:** INSTAND e.V.
im Auftrag der AWMF
- **Stammkapital:** 25.000,- EUR
- **Geschäftsanteile** im Wert von 500,- EUR verkauft an:
 - **Dt. Ges. f. Thoraxchirurgie**
 - **Paul-Ehrlich-Gesellschaft**
 - **Dt. Ges. f. Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie**

Die AWMF übernimmt nach Eintragung als e.V. einen Mehrheitsanteil von mindestens 13.000,- EUR, d.h. es können ca. 20 weitere Anteile an FG abgegeben werden.

Folie 1



German Medical Science
- GMS -
gemeinnützige GmbH

Kalkulation der Preise:

Für *Journale*:
Einmalige Einrichtungsgebühr, laufende Kosten differenziert nach verschiedenen „Service-Stufen“: abhängig von Art und Umfang der Eigenleistungen der Fachgesellschaft und der Zahl der publizierten Artikel (Mengenstaffel).

Für *Kongresse*:
Abhängig von der Zahl der zu publizierenden *abstracts* und der Redaktions-Eigenleistung von Fachgesellschaft oder Kongressveranstalter.

Folie 3



German Medical Science
- GMS -
gemeinnützige GmbH

Aufgaben der GMS gGmbH:

Nach Auslaufen der DFG-Förderung Abwicklung des „Verlagsgeschäfts“ der elektronischen Publikationen (Journale, Kongresse) zwischen den Fachgesellschaften einerseits und den Partnern ZBMed (Redaktion) und DIMDI (Technik) andererseits:

Die GMS gGmbH schließt die Verträge mit den „Herausgebern“ der Publikationen (Fachgesellschaften) und den redaktionellen und technischen Partnern und wickelt den Zahlungsverkehr zwischen den Vertragsparteien ab.

Eine **Preisliste** für die verschiedenen Dienstleistungen ist in Arbeit und soll noch in diesem Jahr vorliegen.

Folie 2

Innovationsbegleitung der GKV

Priv.-Doz. Dr. Peter Schröder
 Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der
 Krankenkassen e.V. (MDS)
 Essen

Folie 1

Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) e.V.

↓

- Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen
- Beratung der Spitzenverbände der Krankenkassen (Schwerpunkt: Gemeinsamer Bundesausschuss)
- Zuarbeit/Beratung Politik/andere externe Auftraggeber
- Koordination der MDK

Folie 2

Warum „Innovationsbegleitung“ ?

Generell gilt:
 Die GKV hat ein hohes Interesse daran, relevante Innovationen möglichst frühzeitig den Versicherten anzubieten
aber auch
 schädliche, teure, unsinnige Innovationen frühzeitig aus der Versorgung auszuschließen

Folie 3

Bewährung von Innovationen

1979-1983

Ioannidis (2002)

Folie 4

... deshalb ...

... proaktiver Umgang mit potentiellen Innovationen über aktive Begleitung und Information über Entscheidungsprozesse

Folie 5

Handlungsmöglichkeiten

Folie 6

Projekt „Innovationsbegleitung beim MDS“ Die Ziele

- Horizon Scanning „Innovative Verfahren“
- Verbesserung der Datenlage zu Innovationen (Methoden und Prozesse/Strukturen)
- Beschleunigung des Transfers von der Idee über die klinische Studie bis zur Regeleinführung
- Aber auch: Überprüfung Substitutionspotential
- Endpunkt:
schlechte Verfahren frühzeitig ausschließen
gute Verfahren frühzeitig in Regelversorgung einführen

Folie 7

Projekt „Innovationsbegleitung beim MDS“

Die 3 Säulen

1. Konkrete Begleitung von Studienprojekten z.B. im Rahmen eines Advisory Boards
2. Vorab-Einschätzung der Studienlage bei Innovationen im Hinblick auf die Ansprüche im G-BA
3. Anlaufstelle und Plattform für eine systematisierte Systemberatung im Hinblick auf den Verfahrensablauf zur Bewertung innovativer Verfahren

Keine Umgehung des G-BA Verfahrens sondern Agieren im Vorfeld !

Folie 8

Strukturierte Begleitung klinischer Forschung

- Zuhörend, allenfalls kommentierend
- Beratung insbesondere zu Studiendesign, Endpunkten, Relevanz aus Sicht der GKV
- Keine Zusagen über Leistungsgewährung
- Hinweise zu den Bedingungen, die Hürden des SGB V zu nehmen

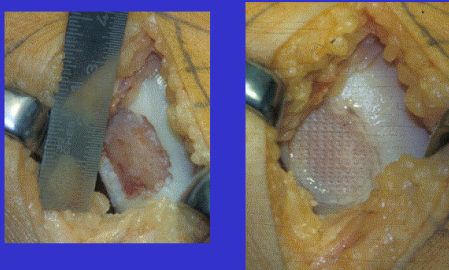
Folie 9

Quellen der Erkenntnis

- Externe Anfragen (Universitäten, Industrie ...)
- GKV-System
- Eigene Recherche („What's new?“)

Folie 10

Autologe Chondrozyten Implantation



Folie 11

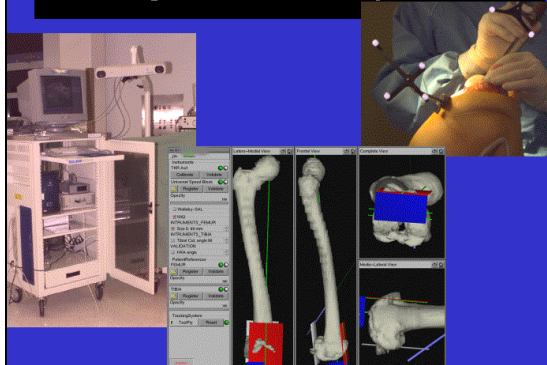
Autologe Chondrozyten Implantation

- noch keine hinreichende Evidenz (3 RCT: 1x besser, 1x schlechter, 1x gleich)
- Hinweise, dass eher risikoarm und erfolgreich
- Qualitätsgesicherte Einführung (§ 21-4 Verfo G-BA)
- Indikationen ? (Defektgröße ? Arthrose ?)
- Stellenwert M-ACI ?

Säule 1 der Innovationsbegleitung
(Studienbegleitung)

Folie 12

Navigierte Knie-Endoprothese



Folie 13

Navigierte Knie-TEP

- Gibt es einen (messbaren) Zusatznutzen der Navigation ?
- Minimalinvasiv ?
- Ursprünglich 2-armig geplant, nach Beratung Design geändert

Säule 1 der Innovationsbegleitung
(Studienbegleitung)

Folie 14

Diagnostisches Verfahren X

- Studienlage zu begrenzter Indikation gut
- Kein „richtiger“ Goldstandard
- Anfrage Hersteller
- Aktuelles GA indikationsbezogen positiv

Säule 2 der Innovationsbegleitung
(Vorabinschätzung für G-BA)

Folie 15

Erstes Resümee zur „Innovationsbegleitung beim MDS“

Was braucht's dafür ?

1. Vertrauen
2. Bereitschaft
3. Kodex
4. EbM/HTA-Erfahrung
5. Fachärztliche Expertise
6. Kenntnisse des Gesundheitssystems
7. „Soft Skills“
8. „Dickes Fell“

Folie 16

Conclusio I

- Innovationen ohne gute Daten werden chancenlos bleiben
- Innovationen mit guten Daten werden ihren Weg machen
- Innovationseinführung gut planen

Folie 17

Conclusio II

- Innovationen sind wichtig und richtig – aber nicht immer und grundsätzlich
- Frühzeitige Begleitung hilft, vielversprechende Innovationen zu identifizieren und ggfs. zu befördern, aber auch mögliche „Flops“ früher zu erkennen
- MDS bietet Kooperation zur Innovationsbegleitung an

Folie 18

Anlage zu TOP 11 (Prof. Dr. Korf) zum Protokoll der Delegiertenkonferenz am 11. November 2006

Lehrsituation im vorklinischen Abschnitt des Medizinstudiums

Horst-Werner Korf
Dr. Senckenbergische Anatomie
Fachbereich Medizin
J.W. Goethe-Universität Frankfurt am Main

Vorklinisches Studium in Frankfurt
Anatomische Lehre in Frankfurt
Probleme der Anatomischen Lehre in reformierten Studiengängen

Folie 1



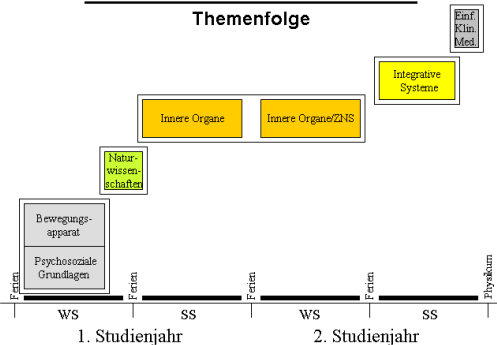
Fachbereich Medizin
J.W. Goethe-Universität Frankfurt

Studienanfänger

	WS 04/05	WS 05/06	WS 06/07
Medizin	377	393	432
eingeklagte	5	76	
Gesamt	382	469	432
Zahnmedizin	100	100	122
eingeklagte		32	
Gesamt	100	132	122
Gesamt	482	601	554

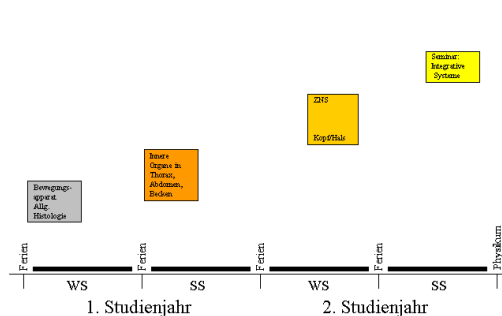
Folie 2

STUDIENJAHR: VORKLINIK Themenfolge



Folie 3

STUDIENJAHR: VORKLINIK Vorlesungen und Kurse in Anatomie



Folie 4

Scheinpflichtige Lehrveranstaltungen

1. Semester (WS)

Kursus der Anatomie I (Bewegungsapparat, Allg. Histologie)
Praktikum der medizinischen Terminologie
Praktikum der Biologie
Kursus der Medizinischen Psychologie und Soziologie
Praktikum Berufsfelderkundung
Praktikum der Chemie für Mediziner
Praktikum der Physik für Mediziner (in der vorlesungsfreien Zeit)
Seminar Anatomie am Lebenden (zum Kursus der Anatomie I)
Seminar naturwissenschaftliche Methoden in der Klinik (zu Biologie, Chemie, Physik)

2. Semester (WS)

Kursus der Anatomie II (Innere Organe im Thorax und Abdomen)
Praktikum der Biochemie I (Voraussetzung: Chemieschein)
Seminar Physiologie I
Seminar Anatomie am Lebenden (zum Kursus der Anatomie II)
Seminar angewandte Biochemie mit klinischen Bezügen (zum Praktikum Biochemie I)
Seminar klinische Aspekte der Physiologie (zum Seminar Physiologie I)

Folie 5

Scheinpflichtige Lehrveranstaltungen


3. Semester (WS)

Praktikum der Biochemie II
Praktikum der Physiologie I
Seminar Physiologie II
Kursus der Anatomie III (Kopf/Hals, Zentralnervensystem)
Wahlfach:
Seminar Anatomie am Lebenden (zum Kursus der Anatomie III)
Seminar angewandte Biochemie mit klinischen Bezügen (zum Praktikum Biochemie II)
Seminar klinische Aspekte der Physiologie (zum Seminar Physiologie II)
Seminar angewandte Physiologie mit klinischen Bezügen (zum Praktikum Physiologie I)
Seminar angewandte Anatomie mit klinischen Bezügen (zum Kursus Anatomie III)
Seminar Pathophysiologie (zum Praktikum Physiologie I)

4. Semester (SS)

Seminar Anatomie (Integrative Systeme, Klinische und topographische Anatomie)
Seminar Biochemie
Seminar der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie
Seminar Physiologie II
Praktikum der Physiologie II
Einführung in die Klinische Medizin
Seminar angewandte Physiologie mit klinischen Bezügen (zum Praktikum Physiologie II)
Seminar klinische Aspekte der Anatomie
Seminar klinische Aspekte der Biochemie
Seminar klinische Aspekte der Physiologie


Folie 6

 **ANATOMISCHE GESELLSCHAFT**

Problem bei Reformstudiengängen:

Plastinat oder Praxis??

Folie 7

 **ANATOMISCHE GESELLSCHAFT**

Der Kursus der Makroskopischen Anatomie (Präparierkurs) ist ein essentielles Element („hands-on“) der anatomischen Lehre und muss erhalten bleiben.

Folie 8

Anlage zu TOP 11 (Prof. Dr. Pohl) zum Protokoll der Delegiertenkonferenz am 11. November 2006

Zur Lehrsituation in der Vorklinik

Ulrich Pohl, München
Physiologie



Folie 1

Vorklinik:

Ca. 8000 Studenten / Jahr

Systematische medizinspezifische Basis-Ausbildung,

d.h. KEIN Lehrexport aus anderen biologischen Grundlagenfächern
KEINE „ad hoc Basis“ zu klinischen Inhalten

Einführung in naturwissenschaftliches Denken
Notwendige Vorselektion

Folie 2

Problemfelder:

Kontinuierliche Adaptation der Lehrinhalte

Nachwuchssituation schwierig
Lehr- und Prüfungsbelastung
Standorte mit starker Konkurrenz (Max Planck Institute)

Einkommensdifferenzen
Klinik – Theorie
unklare Zukunftsperspektiven

Daher: Zu geringer Anteil von Medizinern
= Gefahr für medizinspezifische Basisausbildung

Folie 3

Hohe Forschungsmotivation als Voraussetzung !

Lehre „behindert“, weil keine klare Zukunftsinvestition

Erschwerte Lehrbedingungen:
Massenuniversität
Unsinnige KapVO
SWS-Zahl erhöht

Unsinnige Prüfungsbelastung:
3 (!) Prüfer pro Gruppe

Folie 4

Zukunftsaussichten:

36 Universitäten, die Medizinstudium anbieten

Stellen in den vorklinischen Lehrinhalten

2453 insgesamt
528 C4/C3 (W3/W2)
und
202(?) Beamte a.L.
davon 2005 44 frei
(Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11 (2005))

67 deutschsprachige Physiologische Forschungsinstitutionen

Folie 5

Mässige Zukunftsperspektiven

3+3 (+4) Jahre Zeitlimit

Kein Tenure Track

Wenig Durchlässigkeit zur Klinik

Folie 6

Was tun?

Lehrbedingungen und Arbeitsbedingungen verbessern
(weniger Studenten in kleineren Gruppen)

Prüfungsmodus ändern

Kein Limit für Zeitstellen (!)

Folie 7

Was tun?

Facharzt und Fachphysiologe mit
Klinik-analoger Bezahlung

Vermehrte Durchlässigkeit zwischen Klinik
und Grundlagenforschung

Chance auf tenure track in einem dieser
Bereiche

Vermehrte Schaffung von Core units

Pathophysiologie als neuer Schwerpunkt

Folie 8

Es gibt viel zu tun....

Packen wir's an!



Folie 9

Anlage zu TOP 16 zum Protokoll der Delegiertenkonferenz am 11. November 2006

Arbeitsgemeinschaft der
Wissenschaftlichen
Mediziner
Fachgesellschaften

AWMF

Delegiertenkonferenz 11. Nov. 2006

TOP 16

**Öffentlichkeitsarbeit
der AWMF**

AWMF

Folie 1

Pressemitteilungen über „idw“:

idw Informationsdienst Wissenschaft

Sie sind hier: [Home](#) > [Pressemitteilungen](#): Arbeitsgemeinschaft der ...

Personlicher Zugang
Zu Ihrem Menü
Wolfgang Müller
M.A.
[Abmelden](#)

Kostenlose Angebote
RSS-Feed konfigurieren
Nachrichtensender
Suche im idw-Archiv
Wissenschaftstaschen
Kiosk - die Linksammlung
Adressbuch

Besondere Angebote
Für Journalisten
Für Pressestellen wissenschaftlicher Einrichtungen

31.10.2006
Auszugungen für Diabetiker: Aktuelle Gesundheitspolitik
Presse Einladung, Workshop zur neuen EU-Verordnung

30.10.2006
AND/DGG: Mit mehr fachärztlicher Betreuung Diabetes
Hypertonie 2006: Bei Einnahme von Blutdrucksenkern
DRG-System in Kinderkliniken - Einladung zur Fachtagung

27.10.2006
DGG / AND: Schmerzen durch Nervenleiden bei Diabetes verhindern

24.10.2006
Hypertonie Kongress: Aktuelle Erkenntnisse zu Bluthochdruck

19.10.2006
34. Kongress DGRh: Rheuma: Schwere Gelenkschäden vermeiden

Bisher: **983 AWMF-
Pressemitteilungen** über
idw verbreitet (Stand 6.11.2006)
www.idw-online.de

AWMF

Folie 2

Abonnenten beim „idw“:

idw

Abonnentenstatistik

angegebene Tätigkeit	Anzahl	Anteil (in %)
insgesamt	33266	100.0
Journalist(in)	7828	23.5
sonstiges	6061	18.2
Wissenschaftler(in) (Hochschule)	4030	12.1
Student(in)	3902	11.4
Öffentlicher Dienst	2982	7.8
Wissenschaftler(in) (Forschungsinstitut)	1749	5.3
Privatwirtschaft (nicht-selbständig)	1685	5.1
Privatwirtschaft (Selbstständige(r))	1526	4.6
Pressesprecher(in)	936	2.8
Lehrer(in)	907	2.7
Arzt(in)	695	2.1
Wissenschaftler(in) (Industrie)	670	2.0
Schüler(in)	351	1.1
Transferbeauftragte(r)	264	0.8
IKK/HWK-Mitarbeiter(in)	180	0.5

Bis zu **7828 Journalisten** erhalten **Pressemitteilungen** über den idw (Stand 6.11.2006)
www.idw-online.de

Abonnement-Verfahren

Abonnement-Verfahren	Anzahl	Anteil (in %)
insgesamt	33266	100.0
täglicher Überblick	16950	51.0
wöchentlicher Überblick	8644	26.0
schriftl. einzeln per E-Mail	7662	23.0

AWMF

Folie 3

Statistik Website:

Abrufe seit Oktober 1995:

AWMF online
48.431.341

Leitlinien
37.104.278

Stand: 2. 11. 2006

Seitenabrufe insgesamt / Leitlinien
im WWW-Informationssystem "AWMF online"
- Entwicklung innerhalb von 24 Monaten -

AWMF

Folie 4

Statistik Website:

Leitlinien-
"Hitliste"
Abrufe
innerhalb
der letzten
6 Monate

Leitlinie	Summe letzte 6 Monate	Trend%
1 Therapie des Diabetes mellitus Typ 1	27658	1659
2 Nat. Versorg. LL Asthma Kurzfassung	22864	-1296
3 Mammakarzinom	22541	-1395
4 Prävention und Therapie der Adipositas	16553	3609
5 Arterielle Hypertonie	13915	45
6 Antihyperglykäm. Therapie d. Diabetes mellitus Typ 2	12090	-1095
7 Pädiatrische Gastroenterologie: Bauchschmerzen	11634	163
8 Neuropathie bei Diabetes mellitus Typ 1 und 2	11483	350
9 Pädiatrie: Streptokokken-A-Infektionen	11079	-317
10 Schlafmedizin: Nicht erholsamer Schlaf	11068	168
11 Neurochir.: Lumbaler Bandscheibenvorfall	11037	715
12 Nat. Versorg.-LL COPD	10973	-840
13 HNO: Hörsturz	10943	-298
14 Gynäkologie: HPV - Infektion des weiblichen Genitale	10899	427
15 Diagnostik und Therapie der Colitis ulcerosa	10851	-229
16 Thromboembolieprophylaxe Chirurgie + perip. Medizin	10828	-13
17 Venenthrombose und Lungenembolie	10311	126
18 Orthopädie: Bandscheibenbedingte Ischialgie	10231	494
19 Diagnostik + Therapie des Morbus Crohn	9557	-579
20 Kolorektales Karzinom	9522	88
21 Psychiatrie: ADHS im Erwachsenenalter	9515	-229
22 HNO: Antibiotika-Therapie	9300	-322
23 Psychotherapie: Posttraumatische Belastungsstörung	9116	19
24 Psychosoziales und Diabetes mellitus	8560	-229
25 STD-Ges.: Condylomata acuminata ...	8100	-44

AWMF

Folie 5