

**Protokoll der
Delegiertenkonferenz
am 9. 11. 2002
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@awmf.org
AWMF online: <http://awmf.org>

Prof. Encke begrüßt vor Eintritt in die Tagesordnung Prof. Vosteen als Ehrenpräsidenten der AWMF, der anlässlich des 40jährigen Bestehens der AWMF einen Vortrag halten wird, Prof. von Jagow (Präsident des Medizinischen Fakultätentags), Prof. Scriba (neuer Präsident des wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer), Frau Dr. Schmidtman (Deutsche Forschungsgemeinschaft) sowie alle neuen Delegierten.

Prof. Encke verabschiedet die langjährigen Delegierten Prof. Hartel (Deutsche Gesellschaft für Chirurgie) und Prof. R. Lorenz (Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie), die zum letzten Mal an der Delegiertenkonferenz teilnehmen.

TOP 1: Genehmigung der Tagesordnung

TOP 18 wird vorgezogen ans Ende von TOP 5

TOP 2: Genehmigung des Protokolls der letzten Delegiertenkonferenz

Es wurden keine Einwände gegen das Protokoll erhoben.

TOP 3: Aufnahmeanträge von Fachgesellschaften

Deutsche Region der Internationalen Biometrischen Gesellschaft: Biometrie ist eigenständiges akzeptiertes Fach in der Medizin, biometrische Institute an nahezu allen Universitäten, die internationale Muttergesellschaft hat Ihren Sitz in den USA, deutsche Region besteht seit 1953 und hat ca. 850 Mitglieder. Meist anwendungsbezogene Tätigkeit. Ziele: Förderung der Biowissenschaften durch Entwicklung quantitativer Verfahren sowie mathematischer Techniken. Umsetzung der Ziele: u.a. Veröffentlichungen in Biometrics, Biometrical Journal, Sonderhefte; Empfehlungen zur statistischen Qualitätssicherung in Fachzeitschriften aus dem Bereich der Biowissenschaften.

Prof. Sewing (Vorsitzender des Aufnahmeausschusses) berichtet, es habe ein nicht ganz einheitliches Votum des Aufnahmeausschusses gegeben, da ein Interessenkonflikt mit der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Epidemiologie und Statistik (GMDS) gesehen wurde. Prof. Encke: Präsidium befürwortet Aufnahme, da bei z.Zt. 140 medizinischen wissenschaftlichen Fachgesellschaften in der AWMF gewisse Überschneidungen nicht vermieden werden können. Nachfrage nach Mitgliedern: ca. 40-50% Ärzte, insgesamt 90-95% Ärzte und Wissenschaftler (kleiner Prozentsatz Medizinische Dokumentare). Der GMDS-Vertreter befürwortet ausdrücklich die Aufnahme, er sieht sowohl bezogen auf die Mitglieder als auch die Zielsetzung keine Überschneidung. Auch von einer weiteren Delegierten wird die Aufnahme mit Hinweis auf die internationale Ausrichtung der Gesellschaft sowie ihr positives Engagement in der Ausbildung von Medizinstudenten befürwortet. Der Antrag wird fast einstimmig (1 Enthaltung, keine Gegenstimme) angenommen.

TOP 4: 40 Jahre AWMF: Rückblick und Ausblick

Vortrag von Prof. Vosteen, Ehrenpräsident der AWMF: Am 10. 11. 1962 wurde die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften AWMF bei einer Versammlung auf Einladung von Prof. Junghanns (Chirurgie) in der BG-Unfallklinik in Frankfurt am Main gegründet. Präsidenten der AWMF waren: 1962-1969 Prof. Junghanns (Frankfurt/Main), 1970-1973 Prof. Mittelmeier (Homburg/Saar), ab 1974 Prof. Kuhlendahl, 1985-1991 Prof. Vosteen, 1991-2000 Prof. Reinauer (alle Düsseldorf), seit 2000 Prof. Encke (Frankfurt/Main).

Auf Prof. Kuhlendahl gingen die Gründung von Ethikkommissionen, die Gründung des Arbeitskreises „Ärzte und Juristen“ (der sich mit so wichtigen Themen wie Sterbehilfe, Ärztliches Ermessen, Schwangerschaftsabbruch etc. beschäftigt hat und z.Zt. von Prof. Bock geleitet wird) und die Gründung eines Zentrums für Öffentlichkeitsarbeit der AWMF zurück (spätere Geschäftsstelle der AWMF, die 1985 ins Leben gerufen wurde und seitdem von Herrn Müller geleitet wird).

Die AWMF hat sich mit so wichtigen Themen wie Weiterbildungsordnung oder Impactfaktoren beschäftigt. Die Impactfaktoren wurden seitens der AWMF als für die Beurteilung von Einzelpersonen nicht geeignet beschrieben und werden von den meisten medizinischen Fachbereichen abgelehnt.

Während der Präsidentschaft von Prof. Reinauer wurde das Internet-Journal "German Medical Science" auf den Weg gebracht, außerdem die Leitlinien, die auf Anregung des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (Prof. Scriba) ab 1993 von den Fachgesellschaften erarbeitet wurden (derzeit ca. 1000 Leitlinien). Die bisher 10,6 Millionen Anfragen auf die Leitlinienseiten der AWMF (derzeit ca. 350.000 Anfragen pro Monat) zeigen das Interesse und die Nachfrage nach diesen Informationen. Dabei hat die AWMF immer auf die nicht-bindende Bedeutung der Leitlinien (keine Richtlinien!) hingewiesen. Auch das Oberlandesgericht Naumburg habe in den Leitlinien bisher lediglich einen Informationscharakter gesehen. Prof. Vosteen sieht jedoch die Gefahr, dass mit zunehmender Präzisierung und Formalisierung der Leitlinienentwicklung eine auch juristische Verbindlichkeit erwachse. Er plädiert dafür, die Freiheit des ärztlichen Handelns zu wahren, ein Übermaß an detaillierten Leitlinien könne eher schaden.

Prof. Vosteen sieht die Notwendigkeit einer Auseinandersetzung mit der zunehmenden Spezialisierung: Habilitationen und Berufungen seien häufig nur durch Leistungen im Spezial- oder Subspezialgebiet möglich: hier sollte die AWMF gegen die hierdurch bedingte Blickeinengung vorsichtig bremsen.

Prof. Vosteen spricht sich gegen eine zunehmende Bürokratisierung aus (in einzelnen Krankenhäusern 3,5 h täglich Verwaltungsaufwand für den Arzt). In ökonomischen Fragen sollte sich die AWMF dennoch nicht einmischen. Die AWMF sollte sich aber für freie Arztwahl des Patienten und freie Therapiewahl des Arztes einsetzen: die gerade eingeführten Disease Management-Programme gehen in Richtung mehr Reglementierung. Die AWMF muss in der Weiterbildungskommission wieder vertreten sein. Öffentlichkeitsarbeit ist dringend nötig. Wissenschaftliche Arbeit muss wieder mehr akzeptiert werden (damit es nicht heißt: Der steht ja den ganzen Tag im Labor). Die Forschungsbereitschaft sei hoch.

Wortlaut des Vortrags von Prof. Vosteen siehe **Anlage zum Protokoll**

Prof. Encke dankt unter großem Beifall der Delegierten Prof. Vosteen für den Rückblick und Ausblick.

TOP 5: Bericht des Präsidiums:

- Kooperation mit BÄK, BMG, BMBF:

Prof. Encke berichtet, dass die Einladung eines Ministeriumsvertreters zur heutigen Delegiertenkonferenz aufgrund der derzeit im politischen Bereich herrschenden Hektik nicht sinnvoll erschien. Im BMG bestünden Vorstellungen über ein zentrales nationales Institut für Qualitätssicherung. Das Bundesministerium für Gesundheit knüpfe Kontakte meist erst zum "Absegnen" fertiger Texte und Vorlagen. Bezüglich DRGs waren BÄK und AWMF gemeinsam am 3. 9. 2002 zu einer Anhörung eingeladen: aufgrund der Anhörung rät das Ministerium dringlich, die Fachgesellschaften bei der weiteren inhaltlichen Gestaltung der deutschen Version der DRG's einzubeziehen (nachdem vorher 2 Jahre lang kein Arzt der Fachgesellschaften beteiligt war). Die Deutsche Krankenhausgesellschaft wolle die AWMF mit „einbauen“.

Prof. Encke lädt alle Delegierten zu einer außerordentlichen Delegiertenkonferenz der AWMF im Januar 2003 mit der Thematik der Gesundheitsreform (mit eingeladenen Politikern bzw. Ministeriumsvertretern) ein: ein Meinungsbild unter den Delegierten ergibt Präferenz für den Samstag, 18. 1. 2003.

Die Bundesärztekammer (BÄK) habe im letzten Jahr zunehmenden Schulterchluss mit der AWMF gesucht: so wurde die AWMF in die Gestaltung des letzten deutschen Ärztetages mit einbezogen, auch mit einem Hauptthema. Das Akzeptieren als gleichberechtigter Partner sei eine glückliche Entwicklung. Andererseits gebe es Probleme mit der Bundesärztekammer bezüglich der Weiterbildungsordnung.

Zur Zusammenarbeit mit der Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände (GFB), deren Vorstand am Vorabend mit dem AWMF-Präsidium einen Gedankenaustausch hatte: es gibt keine unmittelbar berufspolitischen Interessen der AWMF, aber bezüglich vieler Dinge ist ein enger Schulterchluss zwischen wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Berufsverbänden sinnvoll.

- Leitlinien:

Prof. Lorenz berichtet über die Auseinandersetzung mit in der letzten Zeit geäußerten Argumenten gegen Leitlinien:

- Hohe Evidenzgrade machen Leitlinien verbindlicher. S3-Leitlinien seien gefährlich in Richtung Richtlinieneigenschaften (Hart, Selbmann, Ollenschläger).
- Kochbuchmedizin: angemäßer autoritativer Charakter des Instituts der Leitlinien (Geyer, FAZ)

Dazu die Erwiderung von Prof. Lorenz: bereits Sacket (als Promotor der Leitlinien) habe gesagt: „The practice of evidence based medicine means integrating individual experience and external evidence“ in Diagnostik und Therapie, also auch die persönliche Erfahrung des einzelnen Arztes!

D. Kahnemann habe 2002 den Nobelpreis für Wirtschaftswissenschaften erhalten, obwohl er 20 Jahre in der Medizin zum Thema „Wie kommt man zu medizinischer Erkenntnis?“ gearbeitet habe. Fazit von Prof. Lorenz: Der wissenschaftliche Charakter der Leitlinien ist ebenso zu betonen wie ihre Aufgabe, bei der Entscheidungsfindung im Einzelfall zu helfen. Darstellung des wissenschaftlichen Standpunkts durch AWMF und verfasste Ärzteschaft. Evaluierung der eigenen Leitlinien durch empirische Testung.

Prof. Encke dankt Prof. Lorenz und ergänzt, dass ein „Guidelines International Network (GIN)“ gegründet wurde mit Prof. Ollenschläger (äzq) als derzeitigem Vorsitzendem. Die AWMF könne dem GIN jetzt als „Gründungsmitglied“ beitreten (bringt Vorteile im Zugang zu weltweiten Leitlinien und internationaler Zusammenarbeit).

- Qualitätssicherung / AQS

Bericht von Prof. Gaebel: Die AWMF ist bei der AQS (Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung) mit Gaststatus beteiligt. Für den Bereich Benchmarking ist für systematische Ergebnis- und Prozessevaluierung ein Förderprogramm (1 Mill. Euro) aufgelegt.

- Bibliometrie:

Bericht von Prof. Brähler: Nature und Science haben in diesem Jahr viele kritische Artikel über Impactfaktoren veröffentlicht. Der Impactfaktor ist für die Bewertung von Zeitschriften entwickelt worden, bedingt sei er auch für die Bewertung ganzer Institute einsetzbar, der Impactfaktor sei aber **nicht geeignet für die Bewertung von Einzelpersonen**. Der Impactfaktor sei für Fakultäten für die Bewertung von Einzelpersonen einfach zu rechnen, dies sei aber unwissenschaftlich!

Nature habe über die weltweite Bedeutung des Impactfaktors veröffentlicht, dass er nur in Finnland (steht im Gesetz) und an einigen Universitäten in Deutschland benutzt werde.

Die Bibliometrie-Kommission kann aus Kapazitätsgründen keine vollständige Neueinteilung der Zeitschriften zu Fachgebieten (wie dies z.T. gewünscht werde) vornehmen. Hinsichtlich Ersatz-Impactfaktoren für Zeitschriften wird auf die von der AWMF im Internet [<http://awmf.org>] veröffentlichte Liste verwiesen, ebenso bezüglich der Liste der wissenschaftlichen Verlage.

Vor der Frühjahrs-Delegiertenkonferenz im Mai 2003 wird die Bibliometrie-Kommission der AWMF im IG-Farben-Hochhaus [Campus Westend der Univ. Frankfurt/Main] eine Veranstaltung zum Impactfaktor durchführen, speziell zu den Themen: Hat die Leistungsbewertung die Forschung gefördert? Hat die

Leistungsbewertung des Nachwuchses positive Auswirkungen gehabt? Außerdem Wünsche und Erfahrungen der Fachgesellschaften.

In der Diskussion weist Prof. Lorenz darauf hin, dass der Thomson- Konzern das ISI (das die Impactfaktoren erstellt) übernommen habe und Herr Garfield nicht mehr im ISI beteiligt sei. Dies verringere die Chance für deutschsprachige Zeitschriften, auch renommierte wie das Bundesgesundheitsblatt, in die Liste des ISI aufgenommen zu werden

Prof. Brähler geht auch auf den "Eurofaktor" (als Alternative zum Impactfaktor) ein: er sei von der Konstruktion her kompliziert, nicht ganz transparent, insofern keine gute Alternative zum „Impactfaktor“. Prof. Reinauer: Die Fachgesellschaften müssen festlegen, wo peer review-Qualität vorliegt.

TOP 18: Arbeitskreis "Krankenhaushygiene" (vorgezogen)

Dr. Rudolph führt aus, dass Krankenhaushygiene zu wichtig sei, um sie nur den Hygienikern allein zu überlassen. Der Arbeitskreis "Krankenhaushygiene" bestehe aus 39 Delegierten, die 32 Gesellschaften vertreten. 1992 gab es 16 Leitlinien zu diesem Themenbereich, 1998/99 19 und jetzt (3. Auflage) 29 Leitlinien (gedruckt und im Internet). Gedankt wird der AWMF für die formale Eingliederung des Arbeitskreises "Krankenhaushygiene" in Form eines Arbeitskreises in die AWMF.

In der Diskussion ergänzt Prof. Reinauer, dass er eine Broschüre über den Versand medizinischer Proben vorbereitet habe: die Post habe mittlerweile ihre Bestimmungen dahingehend geändert, dass kein infektiöses Material mehr verschickt werden darf; dies werde noch besprochen / geklärt.

TOP 7: Wahl eines Stellvertretenden Präsidenten

Prof. Encke und Prof. Bock befürworteten ausdrücklich die Wiederwahl von Prof. von Wichert, zumal er in verschiedene Gremien hineingewählt wurde und für die AWMF sehr erfolgreich tätig war. Eine entsprechende Kontinuität sei erstrebenswert.

Als einziger Kandidat steht Prof. von Wichert zur Wahl. Die schriftliche und geheime Wahl ergibt folgendes Ergebnis: Prof. von Wichert wird mit 72 von 77 Stimmen ohne Gegenstimme (5 Enthaltungen) wiedergewählt.

TOP 8: Rolle der Fachgesellschaften bei der DRG-Einführung

Prof. Encke: Fachgesellschaften werden aufgerufen, Stellungnahmen an die AWMF (an Prof. Encke und Herrn Müller) zu liefern, so dass die AWMF konzertiert tätig werden kann.

TOP 9: German Medical Science

- Einführender Bericht von **Prof. Reinauer**:

Über die geplante Errichtung eines wissenschaftlichen medizinischen Internet-Journals "German Medical Science" wurde bereits wiederholt berichtet: Auf der Basis der Problematik bisheriger wissenschaftlicher medizinischer Fachzeitschriften (Bewertungsproblematik, s.o. Impactfaktoren; Kosten für die herausgebenden Fachgesellschaften u.a.) wurde auf der Frühjahrs-AWMF-Delegiertenkonferenz 1999 eine erste Konferenz "Internet-Journal" beschlossen, die am 03.09.1999 im kleinen Kreise beim DIMDI (mit deren damaligem Leiter, Herrn Schweim) stattfand. Nach zahlreichen Konferenzen und einem sich in die Länge ziehenden Antragsverfahren bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft ist das Projekt Internet-Journal „German Medical Science“ als Gemeinschaftsprojekt von AWMF, Deutschem Institut für Medizinische Dokumentation und Information DIMDI (Köln) und Zentralbibliothek der Medizin ZBMed (Köln) von der DFG nunmehr bewilligt und wird mit zunächst 10 Monaten BAT IIa sowie 202.000 Euro gefördert. Im Gegensatz zum (parallel in einer anderen Abteilung der DFG) bewilligten Projekt "German Academic Publishers (GAP)" dreier Universitäten (Oldenburg, Hamburg, Karlsruhe), das bisher nur eine Methode, aber noch keine Kunden hat, sind bei "German Medical Science" alle relevanten Faktoren positiv gegeben:

In der **interdisziplinären Ebene** will das Internet-Journal hochrangig sein, englischsprachig (gegebenenfalls deutsch mit englischen Abstracts), mit interdisziplinärem peer review, offen für Originalarbeiten und reviews. In einer **fachgebietspezifischen Ebene** können von den einzelnen Fachgesellschaften der AWMF Original-Arbeiten mit fachspezifischem peer review publiziert werden. Da in einer **Mitteilungsebene** Artikel und Mitteilungen ohne peer review plaziert werden, können Fachgesellschaften ihre eigenen Zeitschriften komplett in das System einstellen (Verlagskosten für die gedruckte Version der eigenen Zeitschrift können - falls gewünscht - so ganz eingespart werden).

Prof. Reinauer begrüßt Herrn Korwitz von der Zentralbibliothek der Medizin in Köln sowie Dr. Warda vom DIMDI für die weiteren Ausführungen:

- Herr **Korwitz** (Zentralbibliothek der Medizin ZBMed, Köln):

In den letzten Jahren ist eine zunehmende Krise mit einerseits Informationsflut und andererseits Informationsmangel entstanden. Die Zeitschriftenkrise hat von 1990 bis 2000 zu Preissteigerungen von 270% bei wissenschaftlichen medizinischen Zeitschriften und wegen des begrenzten Budgets der Bibliotheken zu massiven Zeitschriftenabbestellungen geführt. Die Zeitschriftenlandschaft im genannten Bereich ist durch eine oligopolistische Struktur mit wenigen Großen mit hohem Konzentrationsgrad (meist kommerziell geführt) sowie einer großen Zahl kleinerer Zeitschriften (auch z.T. nicht-kommerziell von z.B. Fachgesellschaften) geprägt. Die Kosten für den Nutzer pro Informationseinheit (gedruckter Buchstabe, Wort, Seite) liegen dabei bei der ersten Gruppe um den Faktor 2,5 bis 6,5 höher als bei der zweiten Gruppe, wobei die teuren Zeitschriften sogar weniger zitiert werden. Diese unangemessen gestiegenen Kosten konventioneller Zeitschriften waren einer der Gründe für die Planung von "German Medical Science".

Folgende Arbeitsteilung ist vorgesehen:

- Die **AWMF** wird sich um die Gewinnung von Editor, Co-Editor und die Mitglieder des Editorial Board und des Scientific Board kümmern.

- Die **ZBMed** steht gerade für einen schnellen Workflow vom Einreichen des Manuskripts über die Begutachtung bis zur Veröffentlichung,

- das **DIMDI** für alle technischen Belange einschließlich Gewährleistung einer Langzeit-Archivierung.

Es sollen hochwertige Manuskripte veröffentlicht werden: entsprechend sind alle Mitglieder der Fachgesellschaften aufgerufen, qualifizierte Artikel einzureichen.

- Dr. **Warda** (Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information DIMDI, Köln):

Dr. Warda ist seit Mai 2002 Direktor des DIMDI, sieht hohe Priorität des Projekts. Es entspricht dem Auftrag des DIMDI, medizinische Information kostengünstig an die Interessierten zu bringen. Projekt befindet sich bereits in der Funktionalitätenplanung, Anfang 2003 soll die technische Implementierung erfolgen.

Die einzelne Zeitschrift einer medizinischen Fachgesellschaft ist einzeln für sich abbildbar (geht also nicht in der Gesamtzeitschrift unter). "German Medical Science" kann Zeitschriften für jede Fachgesellschaft mit deren eigenem Label / Zeitschriftentitel (sofern die Fachgesellschaft die Rechte am Titel hält) einstellen.

Vorteile für den einzelnen Autor sind insbesondere: weltweite Verbreitung, breite Dissemination, Schnelligkeit (vom Einreichen des Manuskripts bis zur Veröffentlichung), keine strikte Umfangsbegrenzung, alternative Bestimmung des Impactfaktors (Ermittlung von z.B. Zugriffszahlen auf den einzelnen Artikel u.a.) sowie als ganz wesentlicher Vorteil: die Rechte am Beitrag bleiben - anders als bei fast allen Verlagen - beim Autor!

Zeitplan: 6. 12. 2002: Gründungsversammlung mit Wahl des Editorial Board und des Scientific Committee. Ab Anfang 2003: Akquisition von Artikeln und parallel technisch-organisatorische Entwicklung. Erste Ausgabe (in konventionellem Terminus, der der kontinuierlichen Veröffentlichungsmöglichkeit an sich nicht gerecht wird) soll am 01. 07. 2003 verfügbar sein, PD Dr. Richter ist als hauptamtlicher Projektleiter angestellt worden.

In der anschließenden Diskussion wird die Frage nach den Kosten gestellt: Prof. Reinauer: während der ersten zwei Jahre entstehen keine Kosten, Kosten in der Phase danach hängen davon ab, ob ein Anschlussantrag bei der DFG bewilligt wird: Kostenbelastung in dieser zweiten Phase selbst ohne erneute DFG-Förderung für das komplette Einstellen einer Zeitschrift einer Fachgesellschaft wesentlich niedriger als in der konventionellen Verlagsform.

Frage nach Publizierbarkeit: Prof. Reinauer: in der **interdisziplinären Ebene** kann grundsätzlich jede entsprechend qualifizierte wissenschaftliche Arbeit (unabhängig von einer Fachgebietszuordnung) publiziert werden [Review-Verfahren auf AWMF-Niveau]; in der **fachgebietsspezifischen Ebene** können Zeitschriften der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (unter deren Verantwortung mit deren Review-Verfahren) veröffentlicht werden; auf der **Mitteilungs-Ebene** sind z.B. Kongressberichte etc. einstellbar. Jeder Beitrag wird gekennzeichnet, ob er ein peer Review-Verfahren durchlaufen hat.

"German Medical Science" wird in Medline zu finden sein (ist über DIMDI sichergestellt). Dr. Warda: von "German Medical Science" können im "Print on demand"-Verfahren gedruckte Fassungen im gewünschten Umfang erstellt werden, so dass die Fortführung einer Zeitschrift einer Fachgesellschaft in gedruckter Form z.B. für Bibliotheken etc. auch ohne Verlag und ohne primäre "Papierversion" sichergestellt ist. Technische Hinweise für Autoren soll es bald geben.

TOP 10: Resolution zur Abschaffung des AiP

Prof. Encke: Wird aus inhaltlichen Gründen im TOP 15 besprochen.

TOP 11: Neue Struktur der Fachgutachter bei der DFG

Frau Dr. Schmidtman: Die Zahl der Anträge an die DFG hat dramatisch zugenommen, von 1950 bis 2001 hat sie sich verzehnfacht. Die Anzahl der gewählten Fachgutachter ist aber nicht vergleichbar gestiegen: vor allem Fachgruppenvorsitzende haben mit bis 500 Stellungnahmen/Jahr (z.B. Klinische Medizin) eine nicht mehr sinnvoll tragbare Belastung. Entsprechend laufen die zusätzlichen "Begutachtungen vor Ort" z.T. nur mit Sondergutachtern, ohne gewählte Fachgutachter.

Die neue Struktur der Fachgutachter bei der DFG wendet sich gegen eine zu eng fachbezogene Aufteilung und geht von einem System der Kollegiaten aus: gewählte Kollegiaten haben die Hauptaufgabe der Qualitätssicherung der Begutachtung über alle Begutachtungsverfahren hinweg (wobei die Begutachtung des einzelnen Antrags auch durch nicht gewählte Gutachter erfolgen kann: dies entspricht letztlich der bereits nach der alten Satzung geübten Praxis, bei der ca. 600 gewählten Gutachtern ca. 5.000 Sondergutachter zur Seite standen).

Dies wie auch die folgenden Punkte zeigen, dass es sich um eine behutsame Reform im Sinne einer Weiterentwicklung der bisherigen Struktur handelt: die Trennung zwischen Vorklinik und Klinik soll zum einen mit der Schaffung eines neuen Kollegiums 'Grundlagen der Biologie und Medizin' sowie mit dem neuen Kollegium 'Medizin' (anstelle des bisherigen Fachausschusses Klinische Medizin), das sehr groß sein wird und sich untergliedern muss, etwas aufgeweicht werden.

Die Kollegien können sich beliebige Substrukturen schaffen (flexible Lösung der neuen Struktur in der DFG). Aufgaben der Kollegien sollen die Qualitätssicherung und ein stärker strategisches Arbeiten (im Sinne einer Zuarbeit für das DFG-Präsidium) sein. Auf der Homepage der DFG sei die neue Kollegiumsstruktur und auch die Auflistung zu finden, welche Fachgesellschaften Vorschlagsrecht haben. Vorschläge [für zu wählende Kollegiaten] sind bis 28. 02. 2003 von den Fachgesellschaften an die DFG einzureichen.

In der Diskussion wird von Prof. Lorenz (Marburg) nach der Repräsentanz der Bereiche Klinische Forschung und Versorgungsforschung gefragt. Dr. Schmidtman: es wird kein Kollegium "klinische Forschung" geben, aber gemeinsam mit dem BMBF ein Programm "Klinische Studien": hierzu ist ein Eckpunktepapier bereits erstellt, das Programm wird 2003 ausgeschrieben.

Prof. Encke verweist darauf, dass Interdisziplinarität angemahnt wurde. Dr. Schmidtman: 'Geldtöpfe' waren bisher fächerbezogen, dies müsse noch angepasst werden (wobei bestimmter Fächerbezug erhalten bleiben soll). Für evtl. Nachmeldungen (falls überhaupt möglich) von Fachgesellschaften bezüglich das Vorschlagsrechts ist Frau Brennecke von der DFG zuständig. Prof. Encke hält den DFG-Wahlmodus für unglücklich, weil Fachgutachter (Kollegiaten) aus Spezialfächern nur eine geringe Chance haben, gewählt zu werden.

TOP 12: Neue Muster-Weiterbildungsordnung

Prof. von Wichert: Für die Innere Medizin sind nur noch 2 Jahre Weiterbildungszeit vor Einstieg in eine Subspezialisierung vorgesehen. Er verweist hierzu auf das von Prof. Vosteen im TOP 4 angesprochene Problem der Subspezialisierung. Den Facharzt "Internist und Allgemeinmedizin" hält Prof. von Wichert

für eine Fehlkonstruktion, jedoch seien von der Kritik an der neuen Weiterbildungsordnung auch andere Fächer betroffen.

Prof. Schuster als Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin bekräftigt dies: ein "Facharzt für Innere Medizin" sei nicht mehr vorgesehen, dies sei ein großes Problem, darin stimme die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin auch mit dem Berufsverband der Internisten überein.

Prof. Hartel berichtet von der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, die sich seit 3 Jahren u.a. mit dem Berufsverband mit dem Thema auseinandersetze: Beide hatten ein Konzept mit 8 Säulen (Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie etc.), 2 Jahren „common trunk“ und 4 Jahren Spezialisierung, außerdem Bereichen (wie Intensivmedizin) und Zusatzqualifikationen der Weiterbildungskommission der Bundesärztekammer vorgelegt: die Bundesärztekammer habe dramatische Modifikationen hieran vorgenommen, so dass das Konzept verstümmelt zurückgekommen sei.

Prof. Bock hält den neuen Entwurf für kein Fachgebiet für akzeptabel: zur außerordentlichen Delegiertenkonferenz im Januar 2003 solle die Bundesärztekammer dazugeladen werden. Herr Koch von der Weiterbildungskommission der Bundesärztekammer ändere Fachgrenzen willkürlich und scheine losgelöst von der Spitze der Bundesärztekammer zu agieren, Herr Koch sehe auf Nachfrage keine Chance, seinen Vorschlag zu ändern. Entsprechend müsse der Präsident der Bundesärztekammer zur AWMF-Delegiertenkonferenz im Januar 2003 gebeten werden.

Prof. Bock verweist auf den von der Bundesärztekammer gesetzten Termin 15. 11. 2002 und empfiehlt, dass jede Fachgesellschaft sich vor diesem Termin bei der Bundesärztekammer meldet und mitteilt, dass der Termin 15. 11. 2002 für eine Stellungnahme zur neuen Muster-Weiterbildungsordnung nicht zu halten sei. Prof. Bock bekräftigt in einem weiteren Beitrag dies nochmals: Herr Koch habe geschrieben, was bis zum 15. 11. 2002 nicht da sei, werde beim Deutschen Ärztetag nicht genehmigt.

Prof. Vosteen stellt 2 Anträge: Die AWMF-Delegiertenkonferenz möge feststellen,
- dass der jetzige Weiterbildungsordnungsvorschlag zurückgezogen werden muss, und
- dass die AWMF die Bundesärztekammer auffordert, einen Vertreter der AWMF in die Weiterbildungskommission mit Stimmrecht zu berufen.

Prof. Saß empfiehlt, den Prozess der Verarbeitung von Stellungnahmen durch die Weiterbildungskommission zu problematisieren: hier fehle es an Transparenz im Handeln von Herrn Dr. Koch und Frau Dr. Güntert. Prof. Melchior empfiehlt, dass die Delegierten beim Deutschen Ärztetag im Mai 2003 notfalls dagegen stimmen sollen. Prof. von Wichert unterstützt die beiden Anträge von Prof. Vosteen und bemängelt die Intransparenz der ständigen Weiterbildungskommission der Bundesärztekammer.

Abstimmung über die beiden Anträge:

1. Antrag:

„Die Delegiertenkonferenz der AWMF stellt fest, dass der jetzt vorgelegte Entwurf der Muster-Weiterbildungsordnung für die Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften nicht akzeptabel ist und zurückgezogen werden muss. „

mit 5 Enthaltungen ohne Gegenstimmen angenommen

2. Antrag

„Die Delegiertenkonferenz der AWMF fordert die Bundesärztekammer auf, in den Bildungsausschuss der BÄK einen stimmberechtigten ständigen Vertreter der AWMF aufzunehmen.“

mit 1 Enthaltung ohne Gegenstimmen angenommen.

TOP 13: Klinische Forschung mit Off-label-Medikamenten

Prof. von Wichert: Off-label-use = Anwendung von zugelassenen Medikamenten in einer nicht zugelassenen Indikation (z.B. Zytostatika bei Kindern, obwohl nur für Erwachsene zugelassen, oder Zytostatikum bei einer anderen als der zugelassenen Tumorart). Problem: Krankenkassen verweigern Kostenübernahme. Das Problem ist gravierend, da u.a. Pädiatrie, Dermatologie, Innere Medizin und nicht nur Onkologie betroffen sind.

Prof. von Wichert gehört der jetzt vom BMG eingesetzten Kommission an. Es beschäftigen sich noch zwei weitere Kommissionen mit diesem Thema - Prof. von Loewenich nennt beispielsweise „Kommission Arzneimittelsicherheit bei Kindern“.

TOP 14: Zusammenarbeit mit dem Wissenschaftlichen Beirat der BÄK

Prof. Scriba berichtet als neuer Präsident des wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer. Der wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer stellt einen ständigen Ausschuss dar, er soll den Vorstand der Bundesärztekammer in wissenschaftlichen Fragen beraten. Der Präsident der AWMF ist qua Amt bei den Sitzungen des wissenschaftlichen Beirats dabei. Dem bisherigen Leiter des wissenschaftlichen Beirats, Prof. Sewing, wird nochmals für seine Arbeit gedankt.

In der Diskussion wird gefragt, ob sichergestellt sei, dass evtl. vom Vorstand der Bundesärztekammer abweichende Meinungen des wissenschaftlichen Beirats veröffentlicht werden können. Prof. Scriba bejaht dies und verweist ergänzend auf das Interview mit ihm in der neuesten Ausgabe des Deutschen Ärzteblatts.

TOP 15: Bericht vom Medizinischen Fakultätentag

Prof. von Jagow: Die neue Ausbildungsordnung nennt als Ziele: enge Verzahnung von Theorie und Praxis, starke Verbesserung der klinischen Ausbildung, problemorientierte Ausbildung. Statt 4 nur noch 2 Staatsexamen: 1. Staatsexamen nach 4 Semestern (50% Multiple Choice-Fragen, 50% mündliche Prüfung); es folgen weitere 6 Semester und das Praktische Jahr, 2. Staatsexamen erst nach dem Praktischen Jahr (nur 330 anstelle 670 Multiple Choice-Fragen, stärkerer mündlicher Prüfungsanteil). Zudem immer studienbegleitende universitäre Prüfungen: jede Fakultät kann dies selbst gestalten. Dies soll dem Auswendiglernen von "Schwarzen Reihen" mit irrelevanten Fragen entgegenwirken. Die neue Ausbildungsordnung enthält 22 Kernfächer, 12 Querschnittsbereiche und 76 Wahlfächer (letztere müssen nicht alle angeboten werden). Eine ständige Lehrevaluierung ist vorgesehen, bedeute viel Arbeit.

Das AiP soll abgeschafft werden: AWMF und BMG und viele andere Institutionen sind für die Abschaffung früher als 2009. Prof. von Jagow unterstützt den Antrag an die AWMF-Delegiertenkonferenz, sich für Abschaffung des AiP so früh wie möglich einzusetzen.

Bei der Sitzung des Medizinischen Fakultätentags MFT in Mainz waren 30 von 36 Studiendekanen anwesend: die Ergebnistabellen sind bereits im Internet (Homepage des MFT). Mit dem Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen IMPP wird diskutiert, ob Gegenstandskataloge noch nötig sind: der Diskurs ist noch offen, der MFT möchte diesbezüglich eine Akademie für Didaktik einführen, ein entsprechender Antrag beim BMBF laufe schon.

Prof. von Jagow hat Vortrag über zunehmende Bedeutung der Studiendekane gehalten: bei 200-300 Medizinstudenten pro Jahrgang seien neben dem Studiendekan 2-3 wissenschaftliche Mitarbeiter (hierunter ein Arzt für die Lehrevaluierung) erforderlich.

Bezüglich des geplanten "Facharztes für Innere Medizin und Allgemeinmedizin [s.o. TOP 121] wurden auf einer Tagung am 26./27.10.2002 seitens der Allgemeinmedizin Bedenken geäußert, von der Inneren Medizin vereinnahmt zu werden.

Als MFT-Präsident habe er riesige Sorgen wegen des Arbeitszeitgesetzes: die neue Ausbildungsordnung brächte Verbesserungen, sei aber aufgrund des Arbeitszeitgesetzes kaum zu machen.

Prof. Encke stellt eine (vom Präsidium noch im Detail zu formulierende) Resolution für die baldige Abschaffung des AiP mit angemessener Vergütung ab sofort zur Abstimmung: einstimmig angenommen.

TOP 16: Kuratorium für Klassifikation im Gesundheitswesen

Prof. Bock: Dem Kuratorium gehören an. 1 Vertreter der Bundesärztekammer, 1 Vertreter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, 3 Vertreter der AWMF, 4 Vertreter der Spitzenverbände der Krankenkassen, darunter 1 Vertreter der privaten Krankenkassen, 1 Vertreter der Rentenversicherer, 1 Vertreter der Deutsche Krankenhausgesellschaft. Prof. Bock ist stellvertretender Vorsitzender.

Eines der wichtigsten Themen ist die Entwicklung einer neuen Prozedurenklassifikation. Diskutiert werde in diesem Zusammenhang ein Deutsches Zentrum für Klassifikation. Das BMG sieht dies zwar mit Wohlwollen, jedoch sind zur Realisierung keine finanziellen Mittel vorhanden.

Letzte Sitzung 08.10.2002 (Der Vorsitzende, Herr Riegel von den Spitzenverbänden der Krankenkassen, hat wegen interner Querelen zwischen den Krankenkassen seinen Rücktritt erklärt, Nachfolge ist noch offen).

TOP 17: Arbeitskreis "Ärzte und Juristen":

Prof. Bock: Der Arbeitskreis ist eine der ältesten Untergruppierungen der AWMF (gegründet von Herrn Kuhlendahl, u.a. 6 Jahre von Prof. Vosteen geleitet).

Nächste Tagung., 29./30.11.2002 in Würzburg: Themen, Beihilfe zum Suizid (Prof. Visser vom Niederländischen Ministerium, Prof. Pichlmaier (Arzt), Prof. Schreiber (Jurist), Herr Kutzer (Richter) der besondere Fall; der Genetische Fingerabdruck. Referate sind nach der Tagung auch im Internet abrufbar.

TOP 18: Arbeitskreis "Krankenhaushygiene"

vorgezogen vor TOP 6

TOP 19: Öffentlichkeitsarbeit

Herr Müller: Über den Informationsdienst Wissenschaft „idw“ konnten binnen eines Jahres 251 Pressemitteilungen der AWMF verbreitet werden. Das meiste hiervon waren Pressemitteilungen der Fachgesellschaften, die hiermit nochmals auf diese für die einzelne Fachgesellschaft kostenlose Möglichkeit hingewiesen werden, Informationen gezielt zu verbreiten. Im Durchschnitt werden ca. 5.500 Personen (z.B. Medizinjournalisten) erreicht (Abonnenten des „idw“ können für sich ein Profil definieren, welche Informationen sie erhalten möchten).

Internetabrufe der AWMF-Seiten: im Oktober 2002 wurde 358.197 mal von menschlichen Nutzern (d.h. ohne Suchmaschinenzugriffe) auf die Leitlinienseiten der AWMF zugegriffen, auf die AWMF-Seiten insgesamt 454.113 mal. Die Nationale Diabetes-Leitlinie ist die z.Zt. am häufigsten aufgerufene Leitlinie (Mai - Oktober 13.441 mal). Kumulierte Anzahl an Internet-Zugriffen seit 1997: AWMF-Seiten über 16 Millionen Zugriffe, davon Leitlinien über 10 Millionen Zugriffe.

TOP 20: Verschiedenes

Seitens der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie wird auf die Vergütungsproblematik von Spezialambulanzen an Hochschulen und Krankenhäusern hingewiesen: universitäre Ambulanzen sind mit 40 Euro Poliklinikpauschale pro Quartal nicht zu halten. Sie leisten auch einen Beitrag zur Aus- und Weiterbildung. In der Diskussion wird darauf hingewiesen, dass Verhandlungen bezüglich derartiger Ambulanzen ab 01.01.2003 nicht mehr mit der Kassenärztlichen Vereinigung, sondern direkt mit den Krankenkassen zu führen sind.

Prof. Bock weist als Schatzmeister auf die ausgelegte Liste derjenigen Fachgesellschaften hin, die ihren Beitrag 2002 und z.T. auch zurückliegender Jahre noch nicht bezahlt haben, mit der Bitte, dies im Hinblick auf den Nutzen nachzuholen, den die AWMF allen Fachgesellschaften bringt.

Nächste

- **außerordentliche AWMF-Delegiertenkonferenz am 18. 01. 2003 in Frankfurt am Main,**

nächste reguläre AWMF-Delegiertenkonferenzen

- **am 17. 05. 2003 in Frankfurt am Main, Steigenberger Esprix-Hotel, und**
- **am 08. 11. 2003 in Frankfurt am Main, Steigenberger Airporthotel.**

Prof. Encke schließt die Delegiertenkonferenz mit Dank an die Delegierten.

Protokoll:
Prof. Dr. G. Hoffmann
W. Müller M.A.

Anlage zum Protokoll:

40 Jahre AWMF: Rückblick und Ausblick

Prof. Dr. med. Karl-Heinz Vosteen, Hamburg

Am 20. 11. 1962 fand auf Anregung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie unter der Leitung von Prof. Junghanns eine Sitzung in Frankfurt statt, an der Vertreter von 16 Fachgesellschaften teilnahmen. Ziel der Sitzung war die Gründung einer Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften zur Erörterung der gemeinsam interessierenden Frage. Berufspolitische oder ökonomische Probleme wurden ausdrücklich ausgeklammert.

1969 wurde Prof. Junghanns als Präsident dieser Arbeitsgemeinschaft (AWMF) durch Prof. Mittelmeier abgelöst. 1974 folgt ihm Prof. Kuhlendahl und 1985 bis 1991 hatte ich den Vorsitz, dann folgte Prof. Reinauer bis 2000, anschließend Prof. Encke.

Als ärztliche Persönlichkeit hat Prof. Kuhlendahl mich am stärksten beeindruckt. Auf Fremde mag er etwas spröde gewirkt haben, er war aber von unglaublicher Fürsorge für seine Patienten. Dabei hatte er eine besondere Sensibilität für kommende gesundheitspolitische Probleme, deren Bedeutung wir oft erst sehr viel später erkannten als er. So hat er uns schon sehr früh auf die Wichtigkeit der demographischen Veränderungen und damit auf die Bedeutung der Geriatrie hingewiesen.

Medikolegale und medizinisch-ethische Probleme fanden immer sein besonderes Interesse. Auf ihn ging die Gründung von Ethikkommissionen in medizinischen Fakultäten zurück. Er hat Richterkollegien von Düsseldorfer Obergerichten in seine Klinik geladen, um ihnen die Besonderheiten der ärztlichen Entscheidungsfindung nahezubringen. Damit wurde das damals allgemein noch schwierige Verhältnis von Ärzten zu Juristen deutlich entspannt.

Der gleiche Wunsch lag auch der Gründung des Arbeitskreises „Ärzte und Juristen“ der AWMF (1975, Kuhlendahl) zugrunde. Jetzt ist Herr Bock, Düsseldorf, Vorsitzender. In regelmäßigen Treffen werden hier, gemeinsam mit Richtern, Staatsanwälten, Ärzten und Juraprofessoren, Themen wie z. B. Sterbehilfe, Ärztliches Ermessen, Therapiefreiheit, Schwangerschaftsabbruch u. a. diskutiert.

Auf Prof. Kuhlendahl geht auch die Gründung eines „Zentrums für Öffentlichkeitsarbeit“ zurück. Aufgabe dieser Einrichtung war es, eine bessere Information der Öffentlichkeit durch Pressekonferenzen, Benennung von Sachverständigen für die Medien etc. zu gewährleisten. Als Leiter wurde 1985 Herr Wolfgang Müller gewählt. Später wurde diese Einrichtung zur Geschäftsstelle der AWMF, auch unter der Leitung von Herrn Müller, ausgebaut.

Die zweimal jährlich stattfindende „Delegiertenkonferenz“ ist gewissermaßen das Parlament der AWMF. Natürlich ist es nicht möglich, in begrenzter Zeit heute auch nur die wichtigsten Tagesordnungspunkte der Delegiertenkonferenzen aufzuzählen. Ich will nur an die Themen Impactfaktor, Positivliste, Krankenhausstruktur, Weiterbildungsordnung etc. erinnern. In den letzten Jahren kamen noch hinzu: Klassifikation ärztlicher Prozeduren, Drittmittelforschung, Korruptionsvorwürfe usw..

Zuletzt wurde jetzt auf Anregung von Prof. Reinauer ein elektronisches Journal („German Medical Science“) gegründet, gemeinsam mit der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin und dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information.

Besondere Aufmerksamkeit fand in den letzten Jahren immer wieder das Projekt „Leitlinien der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften“. Auf Anregung von Prof. Scriba (Wissenschaftsrat) haben wir, beginnend 1995, die Fachgesellschaften gebeten, für ihre Mitglieder ärztliche Leitlinien als Handlungsempfehlungen für die Therapie und Diagnose wichtigster Krankheitsbilder zu entwickeln. Diese Bitte wurde von vielen Gesellschaften aufgegriffen. Inzwischen gibt es mehr als 1000 solcher Leitlinien, für welche die Vorstände der jeweils zuständigen Fachgesellschaften verantwortlich zeichnen. Mehr als 10,6 Millionen Anfragen durch Ärzte im Internet zeigen das große Interesse der Ärzteschaft.

Von Anfang an wurde betont, dass es sich nur um Empfehlungen handelt und nicht um feste Richtlinien, deren Nichtbefolgung auch Sanktionen nach sich ziehen könnte. Jeder Anschein autoritären Charakters sollte vermieden werden.

Schon früh wurde befürchtet, die AWMF könnte mit der Aufstellung solcher Leitlinien selbstgebaute Fallgruben für den Arzthaftungsprozess aufstellen. Diese Frage wurde auch in mehreren Prozessen diskutiert. In einem Urteil des OLG Naumburg wird jetzt aber festgestellt, dass diese Leitlinien derzeit noch lediglich Informationscharakter hätten und deshalb unverbindlich seien. Erst, wenn sie auch in der Form vorgeschriebenen Regeln folgten und gemeinsam mit öffentlich-rechtlichen Körperschaften (Ärztekammern, o. ä.) geprüft und erlassen werden, bekämen sie – so das OLG – verbindlichen Richtliniencharakter. Mit zunehmender formaler und auch inhaltlicher Präzision nimmt also auch die Nähe zur Verbindlichkeit zu. Dann wird die Leitlinie Standard und Norm, die auch befolgt werden müssen. Die Therapiefreiheit des Arztes wird dadurch aber noch stärker als ohnehin schon eingeschränkt, weil der Arzt ja damit von jeder persönlichen Verantwortung entbunden wird, solange er sich nur an die Leitlinien hält.

Die AWMF, die Bundesärztekammer, die deutsche Krankenhausgesellschaft und andere Spitzenverbände haben sich leider im Jahr 2000 auf ein solches gemeinsames Verfahren mit hohen Qualitätsanforderungen für die Erstellung von Leitlinien geeinigt. Aufgabe der AWMF sollte es aber nicht sein, den Arzt durch Vorschriften zu binden. Wir sollten uns vielmehr bemühen, seine Freiheit zu sichern, um innerhalb der Regeln des ärztlichen Berufes die für den Einzelfall beste Behandlungsmöglichkeit auswählen zu können. Übermaß an Ehrgeiz bei der Bewertung von Leitlinien kann nur schaden. Ich möchte mehr Zurückhaltung empfehlen!

Zu den Aufgaben der AWMF gehört auch die Beobachtung des zunehmenden Übermaßes an Spezialisierung. Natürlich wissen wir, dass die perfekte Medizin der Gegenwart auch das Resultat der Spezialisierung ist. Wir wissen aber auch, dass Spezialisierung nicht immer nur durch rein wissenschaftliche Gründe vorangetrieben wurde. Habilitationen, Berufungen und andere Auszeichnungen kommen oft nur durch Leistungen im Spezialgebiet oder im „Subspezialgebiet“ zustande. So entstehen auch neue Fächer, die vielfach auch durch Weiterbildungsordnungen festgeschrieben werden. Wir sollten in Zukunft diese Entwicklung vorsichtig bremsen. Die Kooperation der Fächer kann dadurch verloren gehen und oft hat auch die Blickeinengung des Spezialisten dazu geführt, dass der Fortschritt des Nachbarn nicht frühzeitig erkannt wurde, und dass sich neben Gebieten intensiven Wissens auch Gebiete finden, in denen noch überholte Denkweisen herrschen.

Vor allem müssen wir durch die AWMF dem Trend Widerstand entgegensetzen, dass schon heute wissenschaftliche Forschungsfreiheit und ärztliche Therapiefreiheit durch Bürokratie und durch Bestrebungen der Administration nach finanzieller Nützlichkeit erdrückt werden.

In ökonomische Fragen sollten wir uns nicht einmischen. Es wird sonst immer heißen, dass hier „Verbandsfunktionäre“ ihre eigenen finanziellen Interessen vertreten. Berufspolitische Fragen und materielle Angelegenheiten sind Sache der BÄK, der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Berufsverbände und nicht der AWMF. Wir sollten dagegen mit aller Entschiedenheit dafür eintreten, dass die Freiheit der Forschung für den Wissenschaftler, die freie Arztwahl für den Patienten und die freie Therapiewahl für den Arzt erhalten bleiben.

Die Tendenz zur Reglementierung ist erkennbar und die Absichten des Gesetzgebers werden schon jetzt durch die geplanten Strukturmaßnahmen deutlich: Ich denke an den Ausbau von Disease-management-Programmen, an die Konzentration der fachärztlichen Versorgung auf immer weniger Krankenhäuser, an die neue Bewertung der hausärztlichen Versorgung und vieles mehr. So einleuchtend diese Dinge im einzelnen auch sein mögen, sie beeinträchtigen alle auch die Qualität der ärztlichen Versorgung. Sie machen auch die Anpassung der Weiterbildungsordnung an neue Situationen erforderlich. Die AWMF sollte sich deshalb unverzüglich damit auseinandersetzen und auch darauf drängen, dass sie in der Weiterbildungskommission der Bundesärztekammer vertreten ist.

Die Öffentlichkeit hat die Folgen dieser ganzen Entwicklung noch nicht erkannt, intensive Öffentlichkeitsarbeit durch die AWMF ist jetzt dringend erforderlich, damit verstanden wird, dass die Fachgesellschaften die Anwälte der Patienten sind.

Die Reputation wissenschaftlicher Arbeit ist heute oft geringer als die der ärztlichen Arbeit. Die Behauptung: „Der ist ja nur im Labor“ wird meist negativer beurteilt als: „Der steht ja den ganzen Tag im OP.“ Das ist zwar nicht gut, aber doch verständlich, denn die alltäglichen ärztlichen Aufgaben drängen sich mit Recht immer wieder in den Vordergrund und behindern die Konzentration auf wissenschaftliche Probleme.

Manchmal fehlt es aber auch einfach an der Anerkennung der erbrachten Leistung. Wir müssen dem entgegenwirken, indem wir die wissenschaftliche Arbeit stärker stützen, und auch die völlig normalen „Sekundärmotive“ beachten und akzeptieren.

Ich meine, der Nachweis wissenschaftlicher Leistungen muss wieder stärker auch die Voraussetzung für eine Berufung in eine leitende Position sein. Glücklicherweise sind die Zeiten vorbei, wo es zur Erreichung einer solchen Position schon ausreichte, irgendeine neue Methode, womöglich von Übersee, importiert zu haben, ohne dass eigene originelle Leistung hinzu kam. Die Forschungsbereitschaft unserer Mitarbeiter ist zur Zeit so stark wie schon lange nicht mehr. Wir dürfen sie nicht durch Gleichgültigkeit ersticken, weil wir jetzt angeblich ja ganz andere Sorgen haben.

1877 hielt Rudolf Virchow anlässlich der 50-jährigen Versammlung der „Deutschen Naturforscher und Ärzte“ die Festrede mit dem Titel: „Die Freiheit der Wissenschaft im modernen Staat“. Er sagte, um den Besitz der Freiheit auf Dauer sichern zu können, sei Mäßigung und Verzicht auf persönliche Neigungen das geeignete Rezept. Ich denke, das Thema ist immer noch aktuell, auch als Rezept für die AWMF.