

**Protokoll der Delegiertenkonferenz
der AWMF
am 17. Mai 2003
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>

Beginn der Sitzung: 9⁰⁰ Uhr

Professor Encke eröffnet die Delegiertenkonferenz und tritt nach der Begrüßung der Gäste in die Tagesordnung ein.

TOP 1: Genehmigung der Tagesordnung

Professor Encke berichtet, dass die einzelnen Tagesordnungspunkte aufgrund der Zeitplanung der Referenten etwas umgestellt werden müssen. Die Versammlung genehmigt die Tagesordnung mit veränderter Reihenfolge der Tagesordnungspunkte.

**TOP 2: Genehmigung des Protokolls der Delegiertenkonferenz vom 09. Nov. 2002 +
außerordentliche Delegiertenkonferenz vom 08. Febr. 2003**

Zum Protokoll der Delegiertenkonferenz vom 09.11.2002 liegt eine schriftliche Eingabe von Prof. Janssen vor. Der Ergänzungswunsch von Prof. Janssen entspricht jedoch nicht den Notizen des Protokollführers. Das Protokoll der Delegiertenkonferenz vom 09.11.2002 wird in der vorliegenden Fassung genehmigt.

Zum Protokoll der außerordentlichen Delegiertenkonferenz vom 08.02.2003 liegen keine Einwände vor. Das Protokoll wird in der vorliegenden Form genehmigt.

TOP 3: Wahl der Kassenprüfer

Als Kassenprüfer werden Prof. Polonius und Prof. Saß vorgeschlagen. Die Delegiertenkonferenz wählt die beiden vorgeschlagenen Kassenprüfer per Akklamation.

TOP 4: Bericht des Präsidiums:

Prof. Encke berichtet über vielfältige Kontakte mit Ministerien und Körperschaften, insbesondere in der Diskussion zur Gesundheitspolitik, die später einen eigenen Tagesordnungspunkt einnehmen wird. Gemeinsam mit der Bundesärztekammer ist eine Fachkommission DRG'S gegründet worden, an der sehr viele Fachgesellschaften mit ihren Experten beteiligt sind. Über diese Kommission werden die Fachgesellschaften vom Institut für Entgeltsysteme im Krankenhaus (InEK) beratend zugezogen. Streitfragen zwischen den einzelnen Fächern sollten nach Möglichkeit innerhalb der AWMF bzw. der Ärzteschaft geregelt werden. Prof. Encke geht kurz auf die enge Zusammenarbeit mit der ÄZQ im Bereich der Leitlinien ein.

Prof. Lorenz berichtet über die Arbeit der **Leitlinien-Kommission** und die Clearingstelle Leitlinien der AWMF in Marburg. Vortragsfolien von Prof. Lorenz sind dem Protokoll als **Anhang** beigelegt. In der Diskussion weist Prof. Encke darauf hin, dass für die Leitlinienarbeit innerhalb der AWMF eine breitere Basis notwendig wird, da Prof. Lorenz mit seiner Emeritierung zum Ende des Jahres Marburg verlassen wird und der Leitlinien-Kommission der AWMF als Vorsitzender nicht mehr zur Verfügung stehen wird. Das Präsidium wird rechtzeitig überlegen, wer Nachfolger von Prof. Lorenz werden könnte. Prof. Bauer weist darauf hin, dass Ergebnisse aus der Versorgungsforschung eine wichtige Basis für die Leitlinienarbeit darstellen, dass aber derzeit Versorgungsforschung durch den fehlenden finanziellen Beitrag der Krankenkassen nur in geringem Umfang möglich ist.

Aus der **Bibliometrie-Kommission** der AWMF berichtet Prof. Brähler über eine Veranstaltung der Kommission zur Leistungsbewertung in der Medizin, die am Vortag in Frankfurt stattgefunden hat. Das Modell der gewichteten Impact-Faktoren bei der Bewertung von Instituten und Arbeitsgruppen gilt bei vielen Fakultäten als guter Kompromiss, allerdings wird dieses Verfahren immer noch nicht von allen medizinischen Fakultäten in Deutschland angewandt. Die Benutzung des Impact-Faktors bei der Bewertung von wissenschaftlichen Leistungen von Einzelpersonen ist strikt abzulehnen, die AWMF wird nochmals explizit dazu Stellung nehmen. Prof. Brähler berichtet, dass die bisherigen Kommissions-Mitglieder Langenbeck und Meenen aus der Kommission ausscheiden, als neues Mitglied ist Dr. Kaltenborn aus Marburg vorgesehen.

Prof. von Wichert berichtet über seine Arbeit in der „**Off-label-use-Kommission**“ beim Bundesinstitut für Arzneimittel- und Medizinprodukte. Die Arbeit dieser Kommission wird wesentlich dominiert von den Vertretern der Krankenkassen, die Einzelfallentscheidungen für den Off-label-use aller einzelnen Medikamente haben wollen. Prof. von Wichert hält es für sinnvoll, eine grundsätzliche Lösung dieses Problems anzustreben und bittet um Unterstützung durch die AWMF. Dr. Dierks empfiehlt, dieses Problem differenziert anzugehen, da es drei Kriterien in der höchstrichterlichen Rechtsprechung für den Off-label-use von Medikamenten gibt, nämlich

1. eine lebensgefährliche Erkrankung
2. keine zugelassene Alternative und
3. Aussicht auf Erfolg.

In der Diskussion wird das Anliegen von Prof. von Wichert von mehreren Rednern unterstützt. Die Delegiertenkonferenz beauftragt per Akklamation das Präsidium, eine Stellungnahme zu formulieren, nach der eine grundsätzliche Lösung des Problems in der Kommission beim BfArM anzustreben ist.

Prof. von Wichert weist auf den Paragraphenteil der **Weiterbildungsordnung** hin, wo in § 4 Abs. 2 für die Anrechnung auf die Weiterbildungszeiten auch die wissenschaftliche Tätigkeit neben Schwangerschaft und Wehrdienst ausgeschlossen wird. Er regt an, beim Ärztetag eine Änderung dieses Paragraphen anzustreben. Da die Versammlung auf dieses Thema nicht vorbereitet ist, wird beschlossen, dieses Problem als Tagesordnungspunkt im Herbst wieder aufzunehmen.

TOP 5: Rezertifizierung von Ärzten

Prof. Witte trägt vor, dass es sich bei dem Begriff „Rezertifizierung“ eigentlich um die „Continuous Medical Education“ (CME), also die Fortbildung nach der Facharztprüfung handelt. Die UEMS als Unterorganisation der EU-Kommission hat eine Charta für „Continuous Medical Education“ erarbeitet, bei der nach einem credit-point-System die Absolvierung von Fortbildungsmaßnahmen nachgewiesen werden kann. Für die Gesundheitsminister-Konferenz in Deutschland hat der Gesundheitssenator in Bremen, vertreten durch Dr. Gruhl, die Federführung übernommen. Die Deklaration der UEMS vom Oktober 2002 ist unter der Internet-Adresse www.uems.org publiziert. Die wichtigsten Vortragsfolien von Prof. Witte sind dem Protokoll als **Anhang** beigelegt.

Prof. Encke schlägt den Fachgesellschaften in der Diskussion vor, ihre Fortbildungsaktivitäten zu überprüfen und zusammenzustellen, damit die Delegiertenkonferenz im November eingehender darüber diskutieren und ggf. einen Beschluss fassen kann. Prof. Polonius weist darauf hin, dass aus Brüssel eine deutliche Empfehlung ausgesprochen wurde, die Fachgesellschaften als Träger der Fortbildung zu

betrachten, während Prof. Saß darauf hinweist, dass in Deutschland die Landesärztekammern dieses als eigene Aufgabe ansehen. Deshalb müssen die AWMF bzw. die Fachgesellschaften in Dialog mit den Ärztekammern eintreten. Prof. Encke schlägt vor, dafür später eine Kommission einzusetzen.

TOP 6: Aktueller Stand der Gesundheitspolitik

Herr Baum vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung berichtet über den Stand der Beratungen zur Gesundheitsreform. Derzeit liegt noch ein interner Arbeitsentwurf des Gesundheitssystem-Modernisierungsgesetzes vor, der in der ersten Juni-Woche als Gesetzentwurf in den Bundestag eingebracht werden solle. In der Woche davor soll dieser Gesetzentwurf als Referentenentwurf veröffentlicht werden. Herr Baum referiert, dass Fragen der Zuzahlung und der Gestaltung der Kassenärztlichen Vereinigungen keine eigentlichen wissenschaftlichen medizinischen Fragen seien, daher wolle er bei der AWMF-Delegiertenkonferenz darauf nicht eingehen. Allenfalls sei die „Zugangsgebühr“ von 15,00 EURO für den direkten Facharztzugang zu diskutieren.

Hingegen hätten die Fragen der Disease-Management-Programme und der Qualität der Leistungserbringung eine unmittelbare medizinische Bedeutung. Nach Ansicht des Ministeriums solle die Art und Weise der „Leistungserbringung“ auf den Prüfstand gestellt werden, nach Möglichkeit sollten sich zur Bearbeitung dieser Fragestellung Kompetenzzentren entwickeln. Durch die erhöhte Flexibilität bei den vertraglichen Regelungen zwischen Krankenkassen auf der einen Seite und Ärzten auf der anderen Seite sollten auch Hindernisse für Kooperationen beseitigt werden, und zwar nicht durch staatliche Zulassung, sondern durch explizite Verträge zwischen den einzelnen Gruppen. Zwischen Kassen und Fachärzten sollten Einzelverträge abgeschlossen werden, während zwischen Kassen und Krankenhäusern nur Verträge mit allen Krankenkassen gleichzeitig geschlossen werden können. Außerdem soll die Einrichtung von Gesundheitszentren gefördert werden, die Facharztgruppen übergreifend organisiert werden sollten, z. B. in Form von Ärztehäusern. Dadurch erhoffe sich das Ministerium eine Entkrampfung der Verbindung zwischen ambulanter und stationärer Behandlung. Angestrebt werde generell eine Verbesserung der Qualität der medizinischen Versorgung. Derzeit gebe es zwar sehr viele dezentrale Aktivitäten zur Qualitätsverbesserung im Gesundheitswesen, diese seien aber unkoordiniert und dadurch für die Bewertung von neuen Verfahren nicht effizient nutzbar. Daher sei in der Politik die Entscheidung gefallen, ein zentrales „Institut für Qualität in der Medizin“ zu schaffen, welches diese Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung zusammenfassen soll. Dort sollen Empfehlungen erarbeitet werden. Die Entscheidungen über die Kassenzulassung neuer Verfahren soll aber wie bisher beim Bundesausschuss für Ärzte und Krankenkassen verbleiben. Zur Erfüllung seiner Aufgaben soll das Institut Aufträge an Experten vergeben, dies seien im wesentlichen die Vertreter der Fachgesellschaften; daher sei aus seiner Sicht das Gesetz eine positive Entwicklung für die Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften.

Der Bundestagsabgeordnete Storm (Sprecher des gesundheitspolitischen Ausschusses der CDU/CSU-Fraktion) legt dar, dass es aus seiner Sicht zwei Voraussetzungen für die Notwendigkeit einer Gesundheitsreform gibt:

1. Einnahmeprobleme der Sozialversicherungen,
2. Qualitätsprobleme im Gesundheitswesen.

Die Diskussion der Interpretationen von Prof. Lauterbach über Unter-, Über- und Fehlversorgung halte er nicht für tragfähig. Aus Sicht seiner Fraktion sei der wesentliche Punkt, dass die Patienten als mündige Bürger am System beteiligt werden müssen. Dabei soll die Abrechnung der ärztlichen Leistungen für die Patienten mit festen Preisen transparent sein, nach Möglichkeit im Wege der Kostenerstattung. Dies sei ein vernünftiger Ansatz für mögliche Formen der Selbstbeteiligung. Im ersten Schritt sollte den Patienten die Wahl zwischen Kostenerstattung und Sachleistung überlassen werden, darüber hinaus sei es sinnvoll, sog. „Zuwahlleistungen“ einzuführen, die über zusätzliche Absicherungen bei den Krankenversicherungen abgedeckt werden könnten. Auch sollte die Prävention in der Verantwortung der Patienten bleiben, ggf. mit einem Bonus für die Versicherungsprämien. Die jetzt vorgeschlagene Gestaltung des zentralen Instituts für Qualität in der Medizin sei zwar einen Schritt weg vom „Staatsinstitut“ hin zur Trägerschaft mehrerer am Gesundheitswesen beteiligter Organisationen verändert worden, entspreche aber nicht den Vorstellungen der CDU/CSU-Fraktion, die eher eine Holdinggesellschaft der Selbstverwaltung mit einem

wissenschaftlichen Institut bevorzugen würden. Im Apothekenbereich sei in dem vorgelegten Gesetz zwar eine tiefgreifende Änderung vorgesehen, diese würde aber nur halbherzig umgesetzt. Die CDU/CSU hat als Obergrenze für den Krankenversicherungsbeitrag 13 % gefordert, dies sei nur realisierbar, wenn versicherungsfremde Leistungen aus Steuermitteln und nicht aus Mitteln der Krankenversicherung finanziert werden müssten. In diesem Punkt ist die CDU/CSU mit der Koalition einig. Seine Fraktion sei zu einer gemeinsamen Lösung mit der Regierungskoalition bereit, aber nur im Rahmen einer Gesamtreform des Gesundheitswesens und nicht, wenn zustimmungsfreie Teile des Gesetzes separat durch den Bundestag gebracht werden sollen.

In der Diskussion fragt Prof. Encke nach der Aufgabenzuweisung an das „Institut für Qualität in der Medizin“ durch das BMGS, die nach dem derzeitigen Wortlaut des Gesetzes vorrangig bearbeitet werden müssen. Herr Baum weist darauf hin, dass das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung nur dann vorrangige Aufträge an das Institut geben wolle, wenn die Selbstverwaltungs-Gremien selbst nicht zurecht kommen, wie dies z. B. bei den Ersatzvornahmen im Zuge der DRG-Einführung notwendig geworden sei. Aus der Versammlung wird die Frage gestellt, wer die „unabhängigen Wissenschaftler“ beim Institut sein sollten. Herr Baum antwortet, dass die Träger des Instituts diese Wissenschaftler selbst auswählen werden. Prof. Lorenz weist in der Diskussion darauf hin, dass schon seit den ersten Kostendämpfungsgesetzen die Fragen des „Outcome“ für die Patienten aus den Regelungen der Gesundheitsreform ausgeklammert worden sind und immer nur bürokratische Fragen diskutiert worden sind, nicht aber die Frage des Nutzens für die Patienten. Deshalb ist es Aufgabe der Fachgesellschaften, Indikatoren für die Versorgungsqualität zu erarbeiten. Prof. Bock weist darauf hin, dass die Zuzahlung beim Facharztbesuch unsinnig ist bei allen Patienten, die ihre Diagnose kennen und es auch fraglich sei, ob diese Regelung einer Prüfung vor den oberen Gerichten standhalten würde. Prof. von Wichert weist darauf hin, dass das Apothekenprivileg beibehalten werden sollte, da die Beratungsfunktion der Apotheker auch für die Patienten notwendig sei. Das Hausarzt-Facharzt-Problem werde zu sehr hochgespielt, in aller Regel gebe es eine gute Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Fachärzten. Hinsichtlich der Patientenvertretung im Institut für Qualität in der Medizin weist Prof. Bauer darauf hin, dass die Gefahr besteht, dass die am besten organisierten Gruppen von Patienten ihre Funktionäre dorthin entsenden werden.

TOP 7: Erfahrungsbericht des InEK: Anpassung der DRG's

Dr. Heimig berichtet in einem anschaulichen Referat über die derzeitige Arbeit des InEK zur Anpassung des australischen DRG-Systems an die Verhältnisse in Deutschland. Die zugehörigen Vortragsfolien von Dr. Heimig sind dem Protokoll als **Anlage** beigelegt.

In der Diskussion fragt Prof. Reich, wie zukünftig Innovationen ins Gesundheitssystem eingeführt werden sollten. Dr. Heimig weist darauf hin, dass ein Verfahren auf der Basis der Kalkulationsdaten notwendig werde, d. h., es wird in Zukunft etwa drei bis vier Jahren dauern, bis die entsprechenden Kosten ermittelt werden können und Eingang in die entsprechenden DRG's finden werden. Außerdem gibt es jedoch den Weg der direkten vertraglichen Vereinbarung mit den Krankenkassen als „nicht erfassbare Leistung“.

TOP 8: „Antikorruption“ – Stand der Rechtsprechung

Prof. Widmaier als Revisionsanwalt beim Bundesgerichtshof berichtet in einem brillanten Referat über zwei Verfahren zu Korruptionsvorwürfen gegenüber Ärzten sowie einem von ihm geführten Prozess beim ersten Strafsenat des Bundesgerichtshofs.

Die Verschärfung des Strafrechts durch das Antikorruptionsgesetz sollte die Vorteilsnahme bei Entscheidungen öffentlicher Dienststellen verhindern. Durch die bisher praktizierte Anwendung des Gesetzes ergab sich ein juristischer Gegensatz zwischen dem Strafrecht einerseits und der expliziten Aufforderung der Politik an die Wissenschaftler, Drittmittel für Forschung einzuwerben. In einer Reihe von Landeshochschulgesetzen ist die Einwerbung von Drittmitteln sogar ausdrücklich als Dienstpflicht verankert. Durch die Änderung des Strafrechts sind jedoch auch „Vorteile für Dritte“ strafbar geworden, d. h. der

Vorteil der Universität bzw. der Klinik kann der Person des Forschers als strafrechtlich relevanter Vorwurf gemacht werden.

Aus gegebenem Anlass hat der Heidelberger Herzchirurg Hagl, vertreten durch Prof. Widmaier, deshalb einen Musterprozess bis zum Bundesgerichtshof geführt. Der Strafsenat des Bundesgerichtshofes hat in seiner Urteilsbegründung festgestellt, dass hochschulrechtliche Bestimmungen zur Drittmittelinwerbung den Strafbestand der Vorteilsnahme nach dem Antikorruptionsgesetz einschränken. Auch wenn die Drittmittelannahme in Verbindung mit Produktumsätzen steht, ist sie rechtlich zulässig, wenn sie der Universität gegenüber offen gelegt wird. Dabei ist noch nicht einmal eine explizite Genehmigung durch die Universitätsverwaltung notwendig.

Prof. Encke dankt Prof. Widmaier und spricht Prof. Hagl seine Anerkennung dafür aus, durch die Führung dieses Prozesses eine für die Drittmittelforschung wesentliche Klärung herbeigeführt zu haben.

Bezogen auf die Frage, ob eine ursprünglich von der AWMF angeregte Änderung des Antikorruptionsgesetzes möglich sei, stellt Prof. Widmaier fest, dass nicht zu erwarten sei, dass der Bundesgesetzgeber in absehbarer Zeit eine Gesetzesänderung beschließt. Allerdings sei durch die diesbezüglichen Urteile des Bundesgerichtshofes nunmehr eine eindeutige Regelung für die Rechtsprechung vorgegeben, die von den nachgeordneten Gerichten jedoch noch nachvollzogen werden muss. Entscheidend ist, dass der Wissenschaftler, der der Empfänger von Drittmitteln ist, seine Universität bzw. die Universitätsverwaltung schriftlich über den Vorgang informiert.

TOP 9: German Medical Science

Prof. Reinauer berichtet, dass bereits eine Reihe von Artikeln für die erste Ausgabe von German Medical Science eingegangen sind, diese jedoch von Art und Qualität her noch nicht geeignet erscheinen, das angestrebte hohe wissenschaftliche Niveau der „interdisziplinären Ebene“ von German Medical Science zu erreichen. Er fordert deshalb die Vertreter der Fachgesellschaften eindringlich auf, dafür zu sorgen, dass aus dem Bereich ihrer Fachgesellschaften qualitativ hochwertige Originalarbeiten oder Übersichtsarbeiten bei German Medical Science eingereicht werden. Die Redaktion organisiert das Begutachtungsverfahren über die Gutachter, die der AWMF von den Fachgesellschaften benannt worden sind. Dr. Richter stellt den derzeitigen Stand der Arbeiten an der Umsetzung von German Medical Science als elektronische Zeitschrift vor. Es gibt bereits einen Entwurf für das Aussehen der Zeitschrift, außerdem ist das Formular für das elektronische Einreichen von Manuskripten fast fertiggestellt, so dass in kurzer Zeit damit zu rechnen ist, dass sowohl Autoren ihre Artikel elektronisch einreichen können als auch das Begutachtungsverfahren durch die Gutachter im peer-review-Verfahren auf dieser Plattform durchgeführt werden kann.

TOP 10: Satzungsänderung

Auf die Frage eines Delegierten nach der Beschlussfähigkeit der Versammlung muss Prof. Encke feststellen, dass die zu diesem Zeitpunkt noch anwesenden Delegierten nach den Bestimmungen der Satzung nicht mehr beschlussfähig sind. Deshalb muss die Satzungsänderung auf die Delegiertenkonferenz vom November vertagt werden. Dort soll sie so in der Tagesordnung platziert werden, dass sie auf jeden Fall von einer beschlussfähigen Versammlung verabschiedet werden kann.

TOP 11a: Kassenbericht des Schatzmeisters

Der Kassenbericht des Schatzmeisters liegt den Delegierten als Tischvorlage vor.

TOP 11b: Bericht der Kassenprüfer:

Die Kassenprüfer, Prof. Polonius und Prof. Saß, berichten, dass sie die Buchhaltung der AWMF stichprobenartig geprüft haben und sich aus dieser Prüfung keine Beanstandungen hinsichtlich der Buchhal-

tung und Kassenführung ergeben haben. Die beiden Kassenprüfer beantragen die Entlastung des Präsidiums. Da auch für die Entlastung des Präsidiums eine beschlussfähige Delegiertenkonferenz notwendig ist, wird dieser Punkt auf die Delegiertenkonferenz im November verschoben.

TOP 12: Akademisierung der Gesundheitsfachberufe

Aufgrund der fortgeschrittenen Zeit verzichtet Prof. von Troschke auf seinen Vortrag, der ebenfalls auf November verschoben wird.

TOP 13: Arbeitskreis "Ärzte und Juristen"

Prof. Bock weist nur kurz auf die nächste Sitzung des Arbeitskreises am 28. und 29. November 2003 in Leipzig hin, wo das Thema „Arbeit der Gutachter- und Schlichtungsstellen“ zunächst am Freitag in einer geschlossenen Sitzung und am Samstag Vormittag in einer öffentlichen Sitzung in der Universität Leipzig besprochen wird.

TOP 14: Kuratorium für Klassifikation

Prof. Bock weist nur kurz auf die Termine für die nächste Anpassung des OPS hin, die vom DIMDI bekannt gegeben wurden. Am 01.07.2003 wird die nächste Version erscheinen, die sog. „amtliche Version“ wird am 01.01.2004 in Kraft treten.

Der Vortrag von Dr. Zaiß über die Weiterentwicklung der Klassifikationssysteme kann aus zeitlichen Gründen nicht mehr gehalten werden und wird auf eine spätere Delegiertenkonferenz verschoben.

TOP 15: Öffentlichkeitsarbeit

Aus Zeitgründen wird dieser Tagesordnungspunkt nicht abgehandelt. Einige Hinweise werden als **Anhang** dem Protokoll beigelegt.

TOP 16: Verschiedenes

Die nächsten Delegiertenkonferenzen der AWMF finden am

Samstag, 8. November 2003
im **Steigenberger AIRPORT-Hotel in Frankfurt am Main**

und am

Samstag, 8. Mai 2004
im **Steigenberger AIRPORT-Hotel in Frankfurt am Main**

statt.

Ende der Sitzung: 14³⁰ Uhr

Protokoll:
W. Müller M.A.
Prof. Dr. A. Encke
Prof. Dr. J. v. Troschke

Anlagen nur in der gedruckten, **nicht** in der PDF-Version beigelegt