

A rbeitsgemeinschaft der	<i>Association of the</i>
W issenschaftlichen	<i>Scientific</i>
M edizinischen	<i>Medical</i>
F achgesellschaften e.V.	<i>Societies in Germany</i>



Positionen der AWMF zur Gesundheitspolitik nach der Bundestagswahl 2017

Evidenzbasierte Medizin - die Basis einer guten Gesundheitspolitik

Im Mittelpunkt einer patientenorientierten Gesundheitspolitik steht die Verbesserung der Qualität der medizinischen Versorgung für alle Menschen in Deutschland. Die Gesundheitspolitik muss sich an empirisch belegten Fakten orientieren, denn nur eine evidenzbasierte Medizin sichert die Qualität der Versorgung und nur eine evidenzbasierte Gesundheitspolitik kann dafür die Rahmenbedingungen setzen. Eine gute medizinische Versorgung setzt eine qualitativ hochwertige Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie medizinische Forschung auf international kompetitivem Niveau voraus. Für ein zukunftsorientiertes, nachhaltiges und effektives Gesundheitssystem für Deutschland fordert daher die AWMF:

1. Intensive Kooperation der Gesundheitspolitik mit der wissenschaftlichen Medizin
2. Unabhängige Finanzierung der Entwicklung und Implementierung von Leitlinien
3. Koordination des Infektionsschutzes zwischen Humanmedizin und Tiermedizin
4. Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Gesundheitsforschung
5. Personalentwicklung und Nachwuchsförderung in der Medizin

Für die Gesundheitsgesetzgebung sollten ähnlich hohe Maßstäbe gelten wie für die medizinische Versorgung. Bevor neue Wege zur Verbesserung der medizinischen Versorgung eingeschlagen werden, ist anhand überprüfbarer Fakten nachzuweisen, dass die gesetzgeberischen Maßnahmen ausreichend, notwendig und zweckmäßig sind. Die AWMF bietet hierzu gern ihre Unterstützung an.

1. Intensive Kooperation der Gesundheitspolitik mit der wissenschaftlichen Medizin

Bei gesundheitspolitischen Entscheidungen ist darauf zu achten, dass hierbei die vorhandene fachliche Kompetenz angemessen berücksichtigt wird (Bund, Länder, Selbstverwaltung, Medizinische Wissenschaft). Dabei sollten die AWMF und die in ihr organisierten Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften häufiger und zu einem früheren Zeitpunkt als bisher einbezogen werden. In der AWMF sind alle medizinischen Fächer, die meisten interdisziplinären Themenbereiche und neben Ärzten auch viele weitere Gesundheitsberufe in insgesamt 177 Fachgesellschaften vertreten.

Einzelforderungen und Belege/Zitate:

1. Damit innerhalb der Selbstverwaltung adäquate Entscheidungen getroffen werden können, sollte das Bundesministerium für Gesundheit nur eine Rahmenaufsicht ausüben¹.
2. Die AWMF und die thematisch befassten Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind in Gesetzesvorhaben rechtzeitig und mit einer angemessenen Kommentierungsfrist von mindestens 4 Wochen einzubeziehen. Stellungnahmefristen von

¹ Siehe kritische Bewertung unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/186093/GKV-Selbstverwaltungsstaerkungsgesetz-Bundestag-winkt-Gesetz-durch>

einer Woche wie beim Referentenentwurf des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (PrävG) oder dem Regierungsentwurf zu Pflegepersonaluntergrenzen erlebt, sind nicht zielführend^{2,3}, da ein substantieller, wissenschaftsgestützter Beitrag so kurzfristig kaum möglich ist.

3. Zu bestimmten medizinisch wissenschaftlichen Themen und Rahmenbedingungen“ sollte ein regelmäßiger Austausch zwischen der Wissenschaftlichen Medizin und der Politik stattfinden in Bezug auf erforderliche Maßnahmen, deren Umsetzung und Evaluation im Sinne einer evidenzbasierten Gesundheitsversorgung⁴. Dieser Austausch erscheint besonders wichtig für die medizinische Ausbildung, die Arbeitsbedingungen von wissenschaftlich tätigen Medizinerinnen und anderen wissenschaftlich tätigen Gesundheitsberufen, die Bewertung von Innovationen sowie die Begleitung der in dieser Legislaturperiode durch Gesetzesvorhaben adressierten Themen wie Prävention oder Organisation der stationären und ambulanten Versorgung. Dies schließt auch eine angemessene Beteiligung bei den Beratungen und Entscheidungen der Selbstverwaltung mit ein⁵.
4. Die Bewertung von neuen Arzneimitteln und Medizinprodukten muss von den Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften aufgrund ihrer Fachexpertise begleitet werden; diese ist bereits für die Festlegung der adäquaten Vergleichstherapie und der zu bildenden Subgruppen erforderlich⁶. Auch dazu sind Kommentierungsfristen nötig, die eine Abstimmung innerhalb der Medizinischen Wissenschaft ermöglichen. Konkret halten wir es für unerlässlich, zu allen Berichten des IQWiG Stellung nehmen zu können, inkl. der Addenda zu Nutzenbewertungen von Arzneimitteln oder Medizinprodukten. Im Hinblick auf adäquate Endpunkte sollte die Morbidität und Lebensqualität abhängig von der Erkrankung und ihrer Prognose gleichrangig wie die Mortalität bewertet werden.^{7,8}
5. Die Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind ebenso bei der Ausgestaltung der gesetzlichen Maßnahmen zur Qualitätssicherung und –Förderung angemessen zu beteiligen – insbesondere durch das IQTiG. Die AWMF empfiehlt auch hier eine frühzeitige Beteiligung, z.B. in Form von Fokusgruppen.⁹
6. Bei der Ausgestaltung europäischer Vorgaben sollten Vertreter der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften über die AWMF als Dachorganisation ebenfalls frühzeitig beteiligt werden¹⁰.

² Nothacker, Kopp, Selbmann, Stellungnahmen der wissenschaftlichen Fachgesellschaften - Zwischenbilanz und weitere Entwicklungen, 2013 <http://www.egms.de/static/de/journals/awmf/2013-10/awmf000285.shtml>

³ Einladung am 4.5.17 zur Sitzung am 17.5. mit Möglichkeit der Stellungnahme bis 12.5.

<https://www.bundestag.de/ausschuesse18/a14/anhörungen/pflegepersonaluntergrenzen-inhalt/504692>

⁴ Siehe: Wissenschaftsrat. Wissens- und Technologietransfer als Gegenstand institutioneller Strategien

Positionspapier. 10/16 <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/5665-16.pdf> insbesondere II Beraten als Handlungsfeld der Wissenschaft

⁵ Siehe: Wissenschaftsrat. Perspektiven der Universitätsmedizin. Positionspapier 2016

<https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/5663-16.pdf>

⁶ Siehe Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften zum Verfahren der Frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln nach §35a SGBV und aufgrund des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG) von 2010 vom 24.02.2015 <http://www.awmf.org/die-awmf/awmf-stellungnahmen.html>

⁷ Siehe auch Bericht Ad hoc Kommission Nutzenbewertung der AWMF: „Frühe Nutzenbewertung 2011-2016“ Analysen und Impulse und Positionspapier 5/17 <http://www.awmf.org/medizin-versorgung/nutzenbewertung.html>

⁸ Zu Problematik der fehlenden Evidenz für besondere Patientengruppe und der dafür besonders wichtigen Fachexpertise siehe: Stellungnahme der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.) zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Arzneimittelversorgung in der GKV (AM-VSG) vom 25. 07. 2016 <http://www.awmf.org/die-awmf/awmf-stellungnahmen.html>

⁹ Hier könnte - in Analogie des Vorschlags der AMWF zum AMNOG - der Vorgehensweise des AQUA-Instituts gefolgt werden siehe: AQUA- Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH. Allgemeine Methoden im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach §137a SGB V. Version 3.0. 2013 S. 49
¹⁰ Stellungnahme der AWMF zu Normierungsvorhaben des Europäischen Komitee für Normung (Comité Européen de Normalisation - CEN) vom 15. 5. 2014

2. Unabhängige Finanzierung der Entwicklung und Implementierung von Leitlinien

Leitlinien fassen das medizinische Wissen auf dem jeweils aktuellen Stand zusammen und liefern damit die Basis für ärztliche Entscheidungen zum Wohl des einzelnen Patienten. Ihre Inhalte werden als Handlungsempfehlungen im interdisziplinären Konsens im Sinne eines Wissensmanagement-Service von den in der AWMF organisierten Fachgesellschaften geliefert. Die Erstellung von Leitlinien und deren Umsetzung in die Praxis bedürfen einer nachhaltigen unabhängigen Finanzierung.

Einzelforderungen und Belege/Zitate:

1. Die AWMF unterstützt eine unabhängige Finanzierung von Leitlinien, zum Beispiel in Form eines Fonds für Leitlinien, in den alle Institutionen einzahlen, die von der Leitlinienerstellung profitieren. Die AWMF wird dafür Sorge tragen, dass die Art der Finanzierung und die Organisation der Leitlinienerstellung mit einem angemessenen Interessenkonfliktmanagement einhergehen. Die Mittel sollten kriteriengestützt, orientiert an den Erfordernissen der Versorgungsverbesserung vergeben werden. (siehe z.B.¹¹)
2. Die AMWF regt an, grundsätzlich einen Teil der Mittel des Innovationsfonds für Projekte zur Leitlinienimplementierung und -evaluierung bereit zu stellen. Dies beinhaltet auch das Aufgreifen neuer Formate im digitalen Zeitalter. Um die Implementierung von Leitlinien zu fördern, sind Ausschreibungen wie die zu Implementierungsmaßnahmen für die S3-Leitlinie Alkohol und Tabak zielführend, da so die Evidenzbasierung von Maßnahmen gefördert wird¹².

3. Koordination des Infektionsschutzes zwischen Humanmedizin und Tiermedizin

Der unkritische Einsatz von Antibiotika in Medizin und Landwirtschaft hat Infektionen mit antibiotikaresistenten Keimen zu einem Gesundheitsproblem ersten Ranges gemacht. Die Eingrenzung des Antibiotikaeinsatzes zugunsten weniger schädlicher Hygienemaßnahmen und die Entwicklung neuer Antiinfektiva mit staatlicher Förderung sind dringend erforderlich.

Einzelforderungen und Belege/Zitate:

1. Die AWMF unterstützt die Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie – DART 2020. Eine Strategie kann langfristig nur sektorenübergreifend zum Erfolg führen. Hierzu muss der Austausch von Human- und Veterinärmedizin gestärkt werden. Dies bedeutet für die AWMF – in Einklang mit der „One Health Strategie“ - die Einbeziehung aller Akteure (aus der Humanmedizin, Veterinärmedizin und Pflege) sowie die Schaffung von definierten Plattformen für einen gemeinsamen Austausch, deren Moderation die AWMF

¹¹ Bestandsaufnahme, Bedarfsanalyse und notwendige Verbesserungen für die Entwicklung und Überarbeitung der Leitlinien in der Infektionsmedizin in Deutschland . Positionspapier der Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie (Kommission ART) beim Robert Koch-Institut http://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/ART/Positionspapier/Positionspapier_Leitlinien-in-der-Infektionsmedizin.html

¹² DLR: Entwicklung von Umsetzungsstrategien zur Implementierung und Evaluation der S3-Leitlinie „Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums“, 2016 http://www.dlr.de/pt/desktopdefault.aspx/tabid-9471/19680_read-47382/

gern unterstützen wird¹³. Die AWMF empfiehlt weiterhin, auch Viren bei der DART in den Blick zu nehmen¹⁴.

2. Die Sensibilisierung zur Infektionsprävention und Krankenhaushygiene beginnt schon in der Ausbildung, daher müssen diese Themen einen höheren Stellenwert im Rahmen des Medizinstudiums erhalten. Die Medizinischen Fakultäten benötigen Lehrstühle für Hygiene, um Forschung und Lehre auf dem Gebiet der Hygiene sicherzustellen und die Facharztweiterbildung zum Arzt für Hygiene und Umweltmedizin zu ermöglichen¹⁵.

4. Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Gesundheitsforschung

Die Arzneimittelgesetzgebung und Medizinproduktegesetzgebung der letzten Jahre haben zunehmend höhere Hürden für die akademische klinische Forschung aufgebaut. Damit drängende Forschungsfragen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung wieder bearbeitet werden können, benötigt die akademische klinische Forschung erleichterte Rahmenbedingungen.

Einzelforderungen und Belege/Zitate:

1. Die AWMF tritt für eine Ausweitung der Förderung von gemeinsamen Entwicklungsprojekten von akademischer Medizin und Gesundheitswirtschaft durch das BMBF zu versorgungsrelevanten Themen ein.
2. Darüber hinaus ist eine substantielle finanzielle Förderung von klinischen Studien erforderlich, die sich am Bedarf der Bevölkerung orientieren unter Priorisierung von Forschungsfragen mit patientenrelevanten Endpunkten. Für die Durchführung solcher Studien benötigen die klinischen Forscher Zeit, die bei der aktuellen Arbeitsverdichtung kaum zu realisieren ist. Diese Studien sind zum großen Teil nicht im Fokus der forschenden Industrie, hierfür müssen ausreichend öffentliche Mittel zur Verfügung stehen.¹⁶
3. Die AWMF steht für die Beratung des BMBF und BMG zu Gesundheitsforschungsprogrammen der Bundesregierung (Forschung für die Gesundheit der Menschen) zur Verfügung: mit den Vertretern der Fachgesellschaften in der AWMF verfügt die AWMF über hochrangige Experten auf dem Gebiet der medizinischen Forschung. Die AWMF kann darüber hinaus moderierend tätig werden bei der Erarbeitung eines fachübergreifenden Konzepts¹⁷.
4. Die AWMF setzt sich für eine Erleichterung der klinischen Forschung ein durch Einrichtung eines nationalen Entschädigungsfonds, einheitliche Gebührenordnung für

¹³ Siehe DART 2020 – Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie v.a. Ziel 1+6 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/antibiotika-resistenzen/antibiotika-resistenzstrategie.html> und Bericht DART 2020 vom Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft sowie das Bundesministerium für Bildung und Forschung, 2015 ebda (Dort auch Absicht der Zusammenarbeit mit der AWMF und AWMF als ständiger Gast der Kommission ART explizit genannt)

¹⁴ Siehe Kommentar der AWMF zum DART (Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie)-Entwurf des BMG vom November 2013 <http://www.awmf.org/medizin-versorgung/stellungnahmen.html>

¹⁵ 2011 Stellungnahme des Arbeitskreises „Krankenhaus- und Praxishygiene“ der AWMF http://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Stellungnahmen/Krankenhaushygiene/Aerztmangel_in_der_Krankenhaushygiene.pdf

¹⁶ Bericht des Ausschusses für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung (18. Ausschuss) gemäß § 56a der Geschäftsordnung Technikfolgenabschätzung (TA)- Innovationsreport. Stand und Bedingungen klinischer Forschung in Deutschland und im Vergleich zu anderen Ländern unter besonderer Berücksichtigung nichtkommerzieller Studien (2010)

¹⁷ Siehe Positionspapier Wissenschaftsrat unter ⁴

klinische Studien, mit der die erforderlichen Ausgaben real abgedeckt werden können¹⁸, sowie Abbau von Bürokratie beim Strahlenschutz mit Zusicherung fester Fristen¹⁹, um eine Verzögerung von Studienvorhaben durch fehlende Strahlenschutzvoten zu vermeiden.

5. Für die Versorgungsforschung werden mehr qualitätsgesicherte, prospektiv geplante Register benötigt, die öffentlich zugänglich sind. Parallel dazu sollte die Entwicklung von Methoden zur Biasreduktion bei der Analyse von Risikofaktoren und Therapieeffekten aus Registerdaten gefördert werden. Eine wissenschaftliche Auslotung der Möglichkeiten der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung über Routinedaten sollte in adäquaten Forschungsprojekten realisiert werden²⁰.
6. Für die Grundlagenforschung werden einfachere regulatorische Rahmenbedingungen für explorative Studien benötigt (z.B. bundesweit gültige Akkreditierung bestimmter Forschungsmethoden statt einzelner Studien, vereinfachtes Verfahren bei Verwendung von zugelassenen Arzneimitteln in IITs). Fortschritte in der Deregulation des AMG oder MPG betreffen bisher nur konfirmatorische Zulassungsstudien. Die Umsetzung eines rationalen Tierschutzes sollte ohne Zunahme von Bürokratie erfolgen^{21,22,23}.

5. Personalentwicklung und Nachwuchsförderung in der Medizin

Die Approbationsordnungen für Ärzte und für Zahnärzte stehen zur Revision an. Zu einer Reform mit Augenmaß anhand erprobter Modelle gehören ein gemeinsames Grundstudium beider Berufsgruppen, die Qualitätssicherung durch Staatsprüfungen nach Grund- und Hauptstudium sowie definierte Schnittstellen vom Studium zur Weiterbildung. Dabei sind einerseits eine intensivere Ausbildung in der ambulanten Medizin in Lehrpraxen und Hochschulambulanzen und andererseits der Aufbau von Karrierepfaden für Ärzte und medizinische Wissenschaftler durch ausreichende finanzielle Mittel sicherzustellen. Weiterhin müssen die Zahl der Studienplätze sowie die Personalschlüssel in der Pflege/dem Hebammenwesen an die steigenden Anforderungen im Gesundheitswesen angepasst werden.

Einzelforderungen und Belege/Zitate:

1. Die Approbationsordnungen für Ärzte und für Zahnärzte sollte revidiert werden. Aus Sicht der AWMF braucht es einen Common Trunk in der Vorklinik, danach sind separate Studiengänge zielführend. Eine Spezialisierung innerhalb des Common Trunk sollte im Rahmen eines umfangreichen Wahlpflichtbereichs (Zahnmedizin bzw. verschiedene Teilbereiche der Humanmedizin) ermöglicht werden²⁴.

¹⁸ 2015 Stellungnahme des Netzwerks der Koordinierungszentren für Klinische Studien (KKS-Netzwerk), des MFT Medizinischer Fakultätentag e.V., des Verbands der Universitätsklinika Deutschlands e.V. (VUD), der TMF – Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS) e.V. zu dem Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für einen Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften; Bearbeitungsstand <http://www.mft-online.de/presse-standpunkte/telegramm/stellungnahme-referentenentwurf-viertes-gesetz-zur-aenderung-arzneimittelrechtlicher-und-anderer-vorschriften>

¹⁹ 2016 Stellungnahme der AWMF zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Neuordnung des Rechts zum Schutz vor der schädlichen Wirkung ionisierender Strahlung vom 14. 9. 2016 <http://www.awmf.org/die-awmf/awmf-stellungnahmen.html>

²⁰ Euro Diabetes Index 2014: <http://www.healthpowerhouse.com/files/EDI-2014/EDI-2014-report.pdf>

²¹ http://www.nlt.de/pics/medien/1_1463580954/PM_Nr_10_-_Tierschutz-

[Verbandsklagerecht_bringt_Buerokratie_aber_keinen_Mehrwert_fuer_den_Tierschutz.pdf](http://www.nlt.de/pics/medien/1_1463580954/PM_Nr_10_-_Tierschutz-Verbandsklagerecht_bringt_Buerokratie_aber_keinen_Mehrwert_fuer_den_Tierschutz.pdf)

²² http://www.dzg-ev.de/de/aktuelles/mitteilungen/stellungnahme_leopoldina.pdf,

²³ Tukey, John W.: *Exploratory data analysis*. Addison-Wesley 1977

²⁴ Siehe Stellungnahme der AWMF zum Referentenentwurf einer Verordnung zur Neuregelung der zahnärztlichen Ausbildung vom 1. 12. 2016 und Stellungnahme der AWMF zum "Masterplan Medizinstudium 2020" vom 30.07.2015

2. Die Aufnahme des Lernziels „die wissenschaftliche methodische Basis der medizinischen Fächer“ in den §1 Abs. 1 Satz 4 der AppO ist dringend erforderlich (einzufügen als dritter Spiegelstrich, zwischen „das Grundlagenwissen über die Krankheiten und den kranken Menschen“ und „die für das ärztliche Handeln allgemein erforderlichen Kenntnisse ...“). Leistungsnachweise zur wissenschaftlich-methodischen Grundausbildung im vorklinischen und klinischen Studienabschnitt erscheinen zur Erlangung der Schlüsselkompetenz Wissenschaftskompetenz eine unabdingbare Voraussetzung²⁵.
3. Die AWMF empfiehlt ein bundesweit einheitliches M1-Examen nach dem 4. Semester inkl. Verifizierung der Famulatureife und dafür eine Verlagerung einiger Lehrinhalte in das 3. Studienjahr (Pathophysiologie, Pathobiochemie). Es sollte eine fachspezifische Ergebnisdokumentation aus allen schriftlichen Examina (M1 und M2) zur Qualitätssicherung der Lehre in allen Medizinischen Fächern erfolgen²⁶.
4. Die Abbildung sämtlicher Lehraufgaben sollte realitätsnah in der Berechnung des Lehrdeputats erfolgen und entsprechend in die Regellehrverpflichtung der Länder eingehen. Neu erprobte und bewährte Strukturen zur Verbesserung der Lehre sollten dauerhaft durch die Grundausstattung der Hochschulen und nicht durch temporäre Fördermittel finanziert werden, die auch die Förderung übergeordneter Konzepte auf Systemebene einschließen sollte, um eine nachhaltigen Verbesserung der Lehre zu erreichen.²⁷
5. Die Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften bieten an, das IMPP bei der Überarbeitung der Gegenstandskataloge und der Entwicklung neuer Prüfungsformen zu beraten²⁸.
6. Aufbauend auf dem NKLM und NKLZ sollten klar Wissens- und Fertigkeiten-Schnittstellen vom Studium zur Weiterbildung definiert werden²⁹.
7. Zur Nachwuchsförderung sollten verstärkt Karrierepfade für den Mittelbau geschaffen werden (Ärzte und andere Biowissenschaftler). Für langfristige Karriereperspektiven im akademischen Mittelbau ist eine Revision des WissZeitVG nötig^{30,31}.
8. Die Einführung von Qualitätsstandards ist auch für die nichtstaatliche Mediziner Ausbildung unerlässlich.³²

²⁵ Siehe Stellungnahme der AWMF zum "Masterplan Medizinstudium 2020": Wissenschaftskompetenz ist eine Schlüsselqualifikation für jede ärztliche Tätigkeit vom 5. 11. 2016 <http://www.awmf.org/die-awmf/awmf-stellungnahmen.html>

²⁶ Siehe Stellungnahme der AWMF zum "Masterplan Medizinstudium 2020" vom 30.07.2015

²⁷ Wissenschaftsrat, Strategien für die Hochschullehre, Positionspapier 5/17
<https://www.wissenschaftsrat.de/index.php?id=1380&L=>

²⁸ Siehe Stellungnahme der AWMF zum "Masterplan Medizinstudium 2020" vom 30.07.2015

²⁹ NKLM 2015 http://www.nklm.de/files/nklm_final_2015-07-03.pdf

³⁰ Wissenschaftsrat, Perspektive Universitätsmedizin vom 21.10.2016

<https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/5663-16.pdf>

³¹ PM des DHV vom 09.10.2012

[https://www.hochschulverband.de/pressemitteilung.html?&cHash=e076bd28a5f59ec0ad6e035a1da67499&tx_ttnews\[tt_news\]=141#](https://www.hochschulverband.de/pressemitteilung.html?&cHash=e076bd28a5f59ec0ad6e035a1da67499&tx_ttnews[tt_news]=141#)

³² Siehe Stellungnahme der AWMF zur "nichtstaatlichen Mediziner Ausbildung" vom 15.03.2016 <http://www.awmf.org/die-awmf/awmf-stellungnahmen.html>

Nachsatz:

Die AWMF hat aus der Leitlinienarbeit umfangreiche Erfahrung in der Moderation von Konsensusprozessen ihrer 177 Mitgliedsgesellschaften, die das gesamte Spektrum der Wissenschaftlichen Medizin abdecken. Damit bietet die AWMF der Wissenschafts- und Gesundheitspolitik einen idealen Zugang zu einem ausgewogenen Expertenwissen und Kompetenz zu allen Themen, die das Gesundheitswesen betreffen.

Für Rückfragen und Gespräche stehen wir jederzeit zur Verfügung

Prof. Dr. R. Kreienberg, Präsident der AWMF

Prof. Dr. R.-D. Treede, Vizepräsident der AWMF

Prof. Dr. W. Wagner, Vizepräsident der AWMF

Webseite der AWMF: www.awmf.org