Bericht des Präsidenten

Delegiertenkonferenz der AWMF

Samstag, 18. Mai 2019
Frankfurt/Main

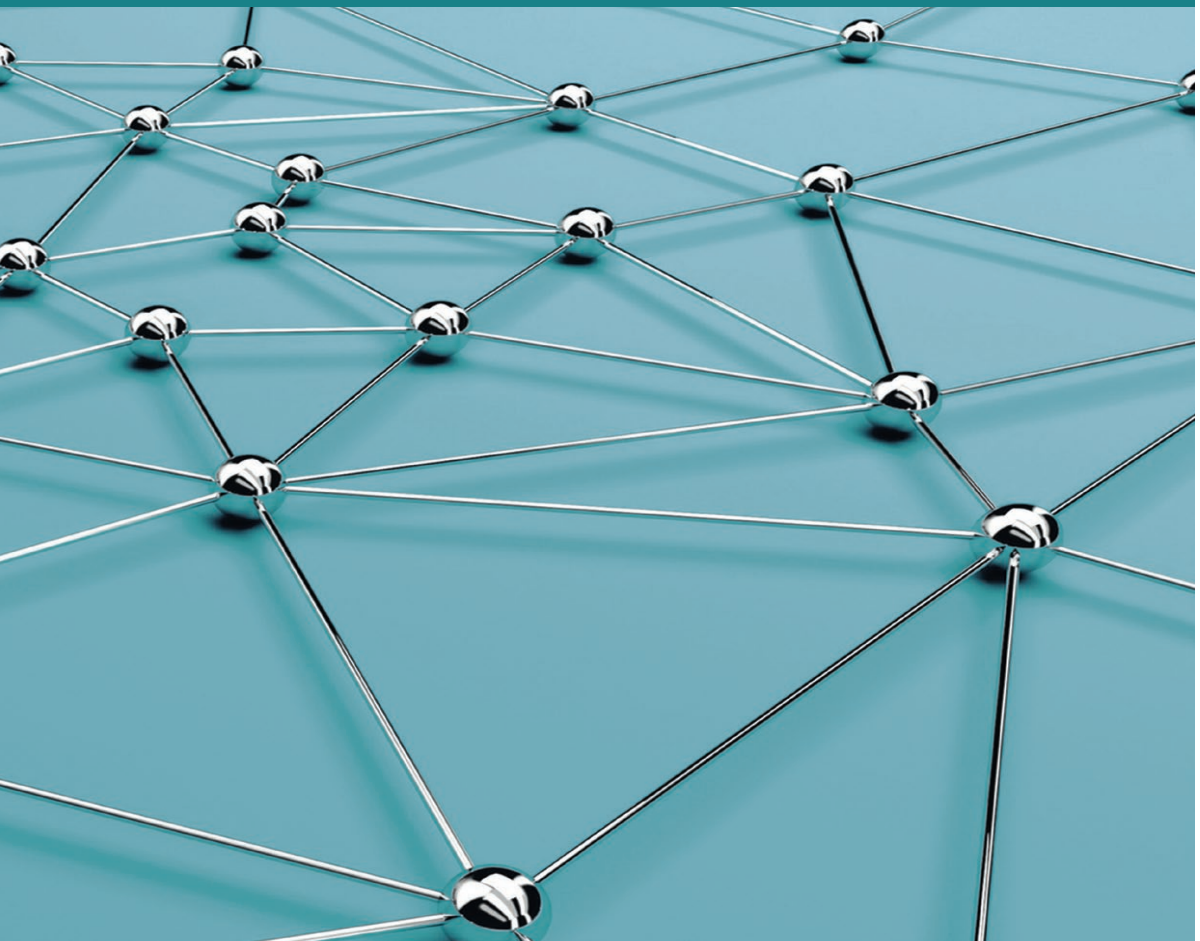
Bericht des Präsidenten

- Jahresbericht 2018
- Bericht Nutzenbewertung 2011-2018
- Ökonomisierung in der Medizin
- Leitlinien-IT-Konzept
- Aktuelle Stellungnahmen
- Satzungsänderung
- Ehrung

AWMF

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.

Jahresbericht 2018

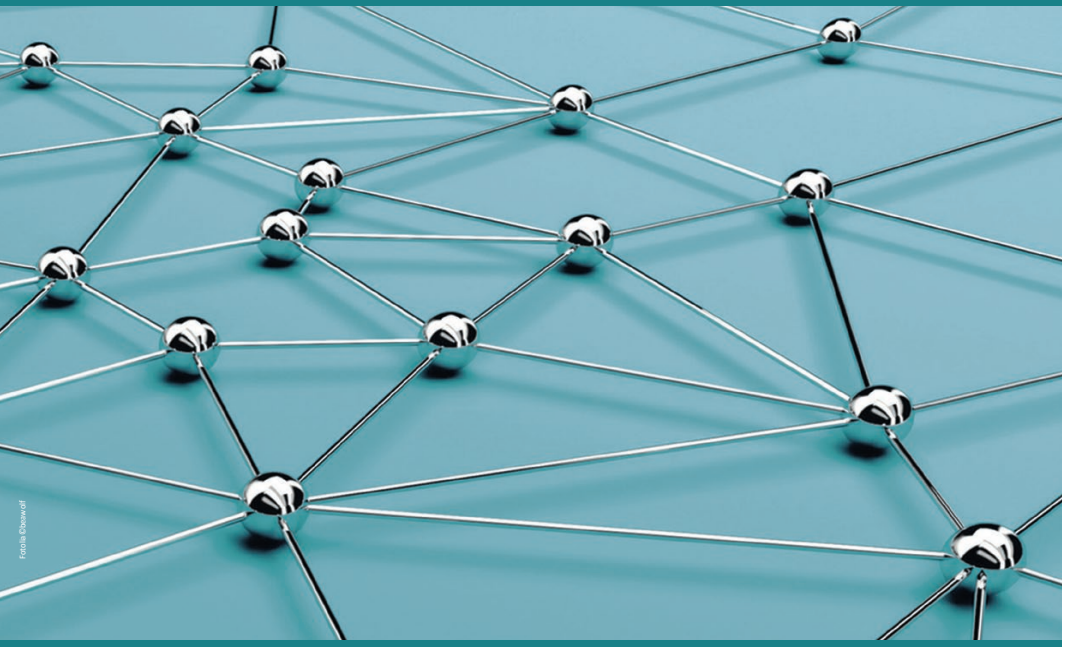


Liebe Delegierte – der Jahresbericht 2018 liegt aktuell zum Mitnehmen auf Ihrem Platz!

AWMF
Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.

DGHO
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

Kommission Nutzenbewertung von Arzneimitteln



Frühe Nutzenbewertung neuer Arzneimittel in Deutschland

2011 – 2018

Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit

Mai 2019

Die neueste Zusammenstellung von Prof. Wörmann als Überblick und Ergänzung zu seinem Referat

Medizin und Ökonomie

Berliner Forum II: Diskussion des
Strategiepapiers der AWMF und ihrer Fachgesellschaften
mit Vertretern des Gesundheitswesens
(u.a. GKV Spitzenverband, G-BA, IQTIG, Selbsthilfe)
am 10.04.2019

AWMF

Aufgreifen des Themas aus den Mitgliedsfachgesellschaften der AWMF

INTERVIEW
mit Prof. Dr. med. Gabriele Schackert, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

Chirurgie „im Spannungsfeld von Technik, Ethik und Ökonomie“

DÄB 2016

DGIM Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin

ÄRZTE CODEX

Medizin vor Ökonomie

https://www.dgim.de/veroeffentlichungen/aerzte-codex/

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN e.V.

Zimmer, KP
Ökonomisierung in der Medizin und ihre Auswirkungen auf den Behandlungsstandard in der Pädiatrie, Nomos 2017

Handlungsrichtlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie im Umgang mit wirtschaftlichen Interessen im Gesundheitswesen

Approach to Economic Interests in the Healthcare Sector: Guidelines of the German Society of Neurology

www.dgn.org

DGN Deutsche Gesellschaft für Neurologie

ÖKONOMIE MEDIZIN QUALITÄT

http://dgu16.interplan.de/

EbM Netzwerk

Zum Verhältnis von Medizin und Ökonomie im deutschen Gesundheitssystem

8 Thesen zur Weiterentwicklung zum Wohle der Patienten und der Gesellschaft

Leopoldina Nationale Akademie der Wissenschaften

AWMF

Ebene 1: Krankenhausplanung und Finanzierung

Empfohlene Maßnahmen

❖**Sektorenübergreifende Versorgungsplanung**

❖**Anpassung der Vergütung: Fehlanreize abbauen, Anreize für patientenzentrierte Medizin schaffen**
– *GKV Spitzenverband:*
bisher einzelne Insellösungen

❖**Verbesserung qualitätsfördernder Strukturen** (u.a. Zentren, mit evidenzgestützten Kriterien
- *wird vom G-BA unterstützt*

❖Angemessene Investitionsfinanzierung

Ergebnis:

- viele Hürden

-Austausch unter den Beteiligten im Gesundheitswesen unbedingt erforderlich

-AWMF bietet weiterhin Vermittlung und Gespräche an, auch mit der Politik

AWMF

Ebene 2: Krankenhausmanagement

Empfohlene Maßnahmen

❖**Gemeinsame Krankenhausführung** (ärztliche, pflegerische, kaufmännische Direktion)

❖**Orientierung** von Managemententscheidungen **am Versorgungsauftrag**

❖Fachliche **Orientierung an Leitlinien** („Entscheidungskorridor“)

❖**Adäquate Personalausstattung und Arbeitsbedingungen**

Ergebnis:

- Lernen vom „Konzern“ möglich:

„Peer Review“ ,
monatliche M&M Konf.
verantw.Ärztl. Direktor/ Pflegedirektion
Ärzte/Pflege entscheiden über anzuschaffendes Material
Fachgruppen beschließen Standards

- Kritik weiterhin:

- Personalpolitik,
- Chefarztverträge
- Abführen von Gewinnen

AWMF

Ebene 3: Patient-Arzt-Beziehung

Empfohlene Maßnahmen

❖Partizipative Entscheidungsfindung und ganzheitliche Betreuung – patientenzentrierte Versorgung

❖Ausrichtung an Leitlinien

❖Teamfortbildungen zu Leitlinien als „Entscheidungskorridor“

❖Laienverständliche Formate

Ergebnis:

-Unterstützung der Initiative durch Patientenvertreter/ Selbsthilfe

-Nutzerfreundlichere Leitlinienformate erforderlich – wichtig: Digitalisierungsprojekt der AWMF

-Konzept: „Gemeinsam Klug Entscheiden Empfehlungen weiterverfolgen!

AWMF

Ebene 3: Beispiel Gemeinsam Klug Entscheiden-Empfehlung und -Diskussion

Gemeinsam Klug Entscheiden

.Diagnose Brustkrebs:

Wann brauche ich weiterführende Untersuchungen?

Die Diagnose Brustkrebs ist meist ein Schock. Oft aber wird er früh entdeckt. Dann hat er noch nicht gestreut und lässt sich gut behandeln. Deshalb ist es nicht immer notwendig, vor der Behandlung nach Metastasen zu suchen. Im frühen Stadium treten diese nur sehr selten auf. Gleichzeitig können weiterführende Untersuchungen Fehlalarme und unnötige Eingriffe auslösen.

Wie wird Brustkrebs festgestellt?

Bei Verdacht auf Brustkrebs erhalten Sie eine Mammografie, meistens ergänzt durch eine Ultraschall-Untersuchung der Brust. Erst mit der anschließenden Gewebeprobe lässt sich sicher nachweisen, dass Krebs vorliegt.

Welche weiteren Untersuchungen können in Frage kommen?

Mit zusätzlichen Bilduntersuchungen lässt sich feststellen, ob der Krebs sich ausgebreitet und Metastasen gebildet hat. Dazu gehören die Computertomografie von Bauch und Lunge und die Knochenszintigraphie. Ergeben diese einen Verdacht auf eine Absiedelung, sollte eine Gewebeprobe Gewissheit bringen. Weitere Untersuchungen sind in bestimmten Fällen hilfreich, um die Behandlung zu planen.

Aber: nicht immer sind diese Untersuchungen notwendig. Gute Studien zeigen: Bei nur 2 von 1000 Frauen hat der Krebs im frühen Stadium gestreut.

Wann brauche ich weitere Untersuchungen?

Fachleute empfehlen:

- Wenn der Krebs in einem frühen Stadium ist, die Lymphknoten in der Nähe der Brust frei von Krebszellen sind und der Krebs wenig aggressiv ist: keine weiteren Untersuchungen.
- Wenn der Krebs fortgeschritten ist, oder sich in den Lymphknoten Krebszellen finden oder der Krebs aggressiv ist: zusätzliche Bilduntersuchungen.

Warum keine Untersuchungen im frühen Stadium?

Im frühen Stadium sind Metastasen sehr selten. Bilduntersuchungen sind fehleranfällig. Sie ergeben manchmal einen Verdacht auf Metastasen, obwohl keine vorliegen. Es kommt zu Kontrolluntersuchungen, Gewebeproben und ihren Nebenwirkungen. Das kann beunruhigen und die Lebensqualität einschränken. Dann schaden Untersuchungen mehr, als sie nutzen.

Gemeinsam Klug Entscheiden Empfehlung zur S3 Leitlinie Mammakarzinom, 2017

Gynäkoonkologie | Kongressbericht

Zwischen Unter- und Übertherapie beim Mammakarzinom

Angeregt durch die „Gemeinsam klug entscheiden"-Initiative diskutierten Experten unter anderen für die Systemtherapie, was zu tun ist, um eine Übertherapie bei Patientinnen mit Mammakarzinom zu vermeiden, ohne eine Untertherapie zu riskieren.

Erweiterte endokrine Therapie

Bei der endokrinen Therapie ist die Dauer von fünf Jahren Standard, eine längere Behandlung kann nach individueller Nutzen-Risiko-Abwägung erfolgen. Neue Ergebnisse der ABCSG-16-Studie zeigen, dass dann zwei zusätzliche Jahre auszureichen scheinen [Gnant M et al. SABCS. 2017;Abstr GS3-01]. Eine weitere fünfjährige endokrine Therapie ergab etwa im Hinblick auf das Gesamtüberleben (OS) keinen Vorteil, war aber mit mehr Nebenwirkungen verbunden.

Wird bei prämenopausalen Patientinnen mit niedrigem Risiko ein Verzicht auf eine Chemotherapie erwogen, reicht dend ist also die genaue Risikoabschätzung vor Therapiebeginn. „Ein niedrigeres absolutes Risiko bedeutet, dass Patienten wenig bis kaum von einer zusätzlichen Therapiemodalität profitieren und es besteht die Gefahr einer Übertherapie", betonte Marcus Schmidt, Mainz.

Chemotherapie

Bei Chemotherapie aufgrund der Tumorbiologie scheint nach einer aktuellen Analyse der GeparSepto-Studie eine neoadjuvante Therapie mit einem Überlebensvorteil assoziiert zu sein [Schneeweiß A et al. SABCS. 2017;Abstr GS3-05]. Eine kürzlich publizierte Metaanalyse ell erfolgen. Eine gepoolte Analyse von 25 Studien zeigte einen signifikanten Vorteil hinsichtlich Rezidivfreiheit und brustkrebsspezifischer Mortalität [Gray R et al. SABCS. 2017;Abstr GS1-01].

Duale HER2-Blockade

Bei einem frühen HER2-positiven Mammakarzinom hatte die AGO Mamma bislang zusätzlich zur neoadjuvanten Chemotherapie eine duale HER2-Blockade empfohlen. Die APHINITY-Studie hat jetzt ergeben, dass nur Patientinnen mit nodal-positivem Brustkrebs hiervon profitieren [von Minckwitz G et al. N Engl J Med. 2017; 377(2):122-31].

Beim metastasierten Mammakarzinom ist die endokrin-basierte Therapie die erste Option. Die Hinzunahme von Ribociclib konnte in einer Studie das progressionsfreie Überleben um 10,8 Monate verlängern.

Klein, Im Focus Onkologie, Bericht vom DKK 2018

AWMF

Ausblick :

- Nächstes Treffen der informellen AG „Medizin und Ökonomie zeitnah geplant – Interessierte sind willkommen
- Planung vertiefender Gespräche mit den weiteren Beteiligten im Gesundheitswesen v.a. zu Aspekten der Ebene der Planung von Krankenhäusern und Finanzierung von Krankenhausleistungen
- Fortführen der Arbeit der Ad-hoc-Kommission „Gemeinsam Klug Entscheiden“
- Empfehlung an Leitlinienautoren, wichtige Empfehlungen zu priorisieren und zu implementieren!

AWMF

Medizinisches Wissensmanagement: Überführung der Leitlinien in eine digitale Struktur (AWMF-IT-Projekt)

AWMF

Hintergrund:

- Die Fachgesellschaften benötigen **Erleichterungen bei der Entwicklung und kontinuierlichen Fortschreibung von Leitlinien**
- Die **Pflege des Leitlinienregisters** kann **effizienter** gestaltet werden (Qualitätssicherung, Archivierung, Such- und Auffindbarkeit von LL)
- **(Leitlinien-)Wissen kommt** bei Anwendern und Patienten **nicht an**
- **Digitale Lösungen versprechen konkrete Verbesserungen** (Erste Bestandsaufnahme: 25. Leitlinienkonferenz der AWMF 2014)
- Ihr sinnvoller und systematischer Einsatz bedarf der **Einbettung in ein umfassendes Konzept** für digitales Wissensmanagement: „Digital and Trustworthy Evidence Ecosystem“

→ **Medizinisches Wissensmanagement muss im digitalen Zeitalter neu gedacht werden**

AWMF

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.

Association of the Scientific Medical Societies in Germany

AWMF

29. Leitlinienkonferenz der AWMF

Zeit: Freitag, 14.12. 2018 von 10^{00} bis 16^{00} Uhr
Ort: ELLINGTON HOTEL, Nürnberger Straße 50-55, 10789 Berlin

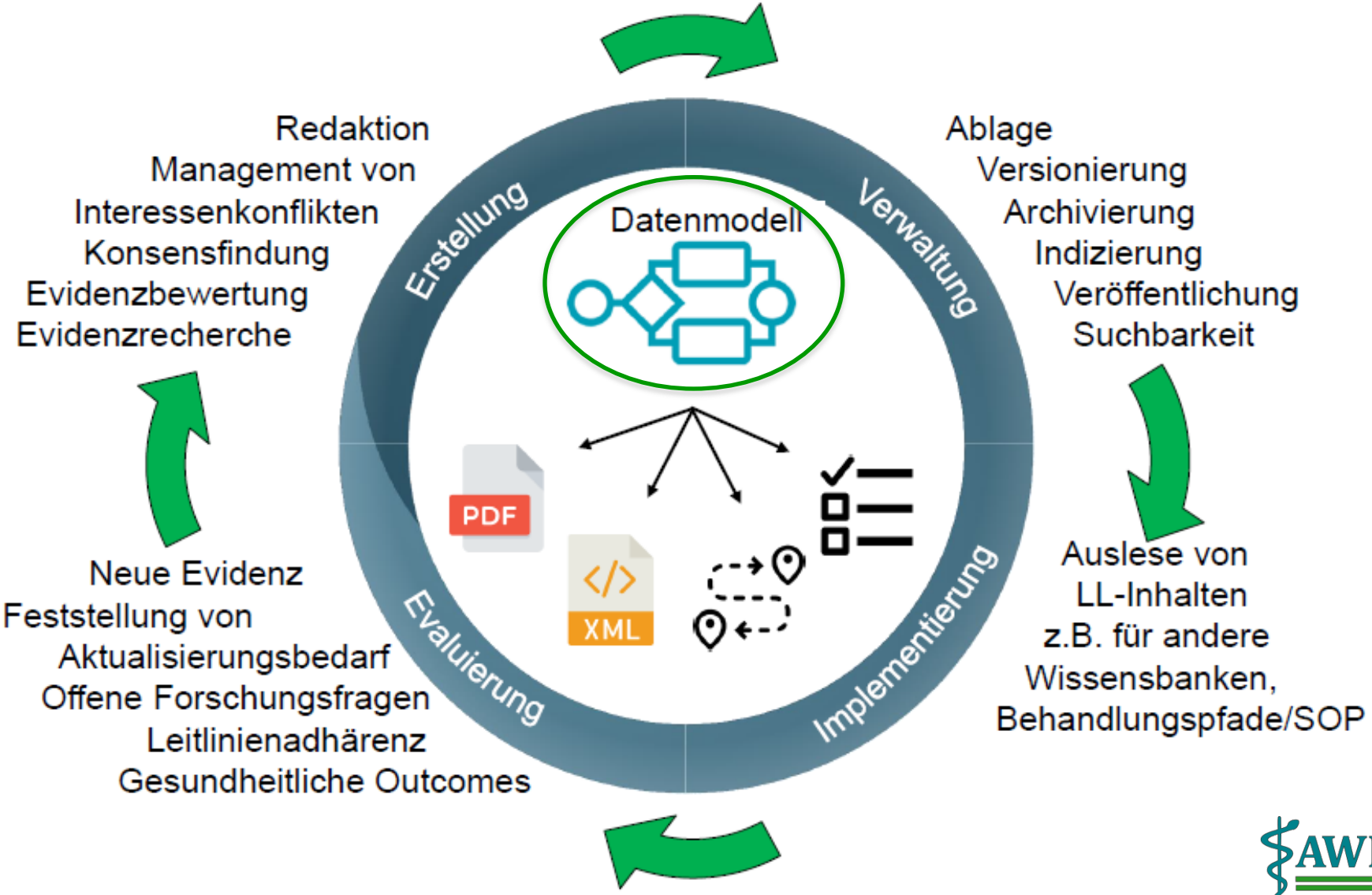
Programm

10^{00}-10^{15}	Begrüßung durch den Präsidenten der AWMF *R. Kreienberg*
10^{15}-12^{45}	**Gesundheits-Apps: Hilfen zur Implementierung von Leitlinienwissen oder Gefahr für die Patientensicherheit? Die Spreu vom Weizen trennen**
10^{15}-10^{45}	Gute Praxis Gesundheits-Apps: Memorandum des Deutschen Netzwerk Versorgungsforschung e. V. (DNVF) und Perspektiven von Apps für die Allgemeinmedizinische Versorgung *U. Kramer (DNVF), H.C. Vollmar (DNVF, DEGAM)*
10^{45}-11^{05}	Die DGPPN-App für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik *F. Schneider (DGPPN)*
11^{05}-11^{25}	Leitlinien-Apps: Perspektiven für das Leitlinienprogramm Onkologie von AWMF, DKG und DKH *M. Follmann, T. Langer (DKG, Leitlinienprogramm Onkologie)*
11^{25}-11^{55}	Lessons Learned in der Inneren Medizin: Orientierung geben! Fachübergreifende Auseinandersetzung mit Qualitätsprinzipien *U.R. Fölsch, U.-V. Albrecht (DGIM)*
11^{55}-12^{45}	Austausch: Erfahrungen und Erwartungen der Fachgesellschaften *Moderation: C. Spies, I. Kopp (AWMF)*
12^{45}-13^{15}	***Pause und Imbiss***
13^{15}-15^{45}	**Einsatz digitaler Technologien zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung: aktuelle Entwicklungen**
13^{15}-13^{45}	Digital Health: Übersicht über aktuelle Entwicklungen *I. Kopp (AWMF)*
13^{45}-14^{15}	Transfer von Leitlinienwissen über Lernportale: Beispiel AMBOSS *K. Hasan, E. Hircin (AMBOSS)*
14^{15}-14^{45}	DigitaleTechnologien zur Entwicklung und Disseminierung von Leitlinienwissen: IT-Projekt der AWMF *J. Starlinger (AWMF)*
14^{45}-15^{45}	Austausch: Erfahrungen und Erwartungen der Fachgesellschaften *Moderation: C. Spies, I. Kopp (AWMF)*
15^{45}-16^{00}	Ausblicke und Verabschiedung durch die Vorsitzende der Ständigen Kommission Leitlinien der AWMF *C. Spies*

Leitlinienkonferenz am 14. Dezember 2018 in Berlin

Themen: **Gesundheits-Apps und Einsatz digitaler Technologien zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung**

Zentrale Anforderungen: Definition von Datenmodell, Terminologie, Schnittstellen



AWMF

Referate in der heutigen DK zu folgenden Themen:

- **Bedeutung und Zukunft des G-BA (Hess)**
- **Karrierewege für Clinician Scientist – Empfehlungen der DFG (Bruckner-Tuderman)**
- **Masterplan Medizinstudium 2020 – Empfehlungen der Expertenkommission des Wissenschaftsrates (Holzheimer)**
- **Bericht aus der Kommission Nutzenbewertung von Arzneimitteln (Wörmann)**

Stellungnahmen der AWMF 2018

Stellungnahmen auf Einladung:

1) Stellungnahme der AWMF zum Vorbericht des IQTIG: "**Planungsrelevante Qualitätsindikatoren** - Prüfung der Ableitung aus Richtlinien zur Strukturqualität und Mindestmengenregelungen" vom 19.02.2018, versandt mit Stellungnahmen von 9 FG

2) Stellungnahme der AWMF zum Vorbericht zum Folgeauftrag des IQTIG: „**Planungsrelevante Qualitätsindikatoren** Konzept zur Neu- und Weiterentwicklung“ vom 28.09.2018

3) Stellungnahme der AWMF zum Konzept für ein **nationales Gesundheitsporta**l – Konzeptentwurf des IQWiG Version 2.0 vom 13.02.2018, versandt mit Stellungnahmen von 16 Fachgesellschaften

4) Stellungnahme der AWMF und der beteiligten Fachgesellschaften zur Festlegung von **Pflegepersonaluntergrenzen** vom 02.05.2018

AWMF

Stellungnahmen der AWMF 2018

Stellungnahmen auf Einladung:

5) Stellungnahme der AWMF zum Entwurf einer allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur wissenschaftlichen **Bewertung von Früherkennungsuntersuchungen** zur Ermittlung nicht übertragbarer Krankheiten Abgabe am 12.11.2018

6) Stellungnahme der AWMF / Ad hoc Kommission Nutzenbewertung zur Verordnung über die Mindestanforderungen der Informationen nach in elektronischen Programmen für die Verordnung von Arzneimitteln durch Vertragsärzte und zur Veröffentlichung der Beschlüsse nach § 35a Absatz 3a SGB V **(Elektronische Arzneimittelinformations- Verordnung**)
Abgabe am 19.11. 2018

AWMF

Stellungnahmen der AWMF 2018

Selbstinitiierte Stellungnahme:

7) Stellungnahme der AWMF zu dem "**Proposal for a Regulation** of the European Parliamment and of the Council on **health technology assessment** and amending Directive 2011/24/EU" vom 31.01.2018

8) Stellungnahme zum **Implantatverbleib** der AWMF Ad-hoc-Kommission "Bewertung von Medizinprodukten" vom Juni 2018

AWMF

OPEN ACCESS

Mitteilung

AWMF-Checkliste zur Evaluation der medizinischen Lehre

Zusammenfassung

Zur Sicherstellung einer hohen Qualität medizinischer Lehre werden an allen medizinischen Fakultäten in Deutschland Lehrevaluationen durchgeführt. Vielfach werden auch Anreize für qualitativ hochwertige Lehre bereitgestellt. Die Evaluations- und Anreizsysteme sind jedoch sehr heterogen, vielfach nicht evidenzbasiert und erreichen nicht immer die erwünschten Steuerungseffekte. Mit der hier dargestellten Checkliste stellt die AWMF den Fakultäten Kriterien zur Optimierung der Evaluationsmethodik sowie der Rahmenbedingungen und Anreizsysteme für gute Lehre zur Verfügung und lädt dazu ein, existierende Evaluationen und Anreizsysteme vor diesem Hintergrund weiterzuentwickeln.

Christoph Herrmann-Lingen[1,2]
Markus Sperandio[2,3]
Rolf-Detlef Treede[2,4]
Hans-Jürgen Wenz[2,5]

1 Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Universitätsmedizin Göttingen

2 AWMF-Kommission Leistungsevaluation in Forschung und Lehre

3 Institut für Kardiovaskuläre Physiologie und Pathophysiologie, LMU München

4 Abteilung Neurophysiologie Medizinische Fakultät Mannheim, Ruprecht Karls-Universität Heidelberg

5 Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

AWMF

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.

Verleihung der Ehrenmedaille der AWMF an Professor Dr.Hans Reinauer

Prof. Dr. Hans Reinauer

- **1973 bis 1998 Leitung Abteilung für Klinische Biochemie im Dt. Diabetes Zentrum & Lehrstuhl Klinische Biochemie der Univ. Düsseldorf**
- **1978 und 1979 Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Düsseldorf**
- **1980 bis 2011 Präsident der "Gesellschaft zur Förderung der Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien INSTAND e.V."**
- **1986 bis 1991 Vizepräsident der AWMF e.V.**
- **1991 bis 2001 Präsident der AWMF e.V.**
- **2001 bis 2009 Past-Präsident der AWMF e.V.**
- **seit 2009 Ehrenpräsident der AWMF e.V.**
- **Seit 2011 Ehrenpräsident INSTAND e.V.**
- **1999 Bundesverdienstkreuz 1. Klasse für sein ehrenamtliches Engagement in der wissenschaftlichen Medizin**
- **2004 Großes Bundesverdienstkreuz**
- **2003 Start von „gms – german medical science“ (AWMF, ZBMed & DIMDI)**
- **bis 2018 Editor in Chief des wissenschaftlichen Open Access-Journals German Medical Science der AWMF**

Lieber Herr Reinauer
Herzlichen Glückwunsch zur Ehrenmedaille

Größere Entwicklungen in der AWMF ab 2018

- Verstärkte Sichtbarkeit der wissenschaftlichen Medizin (FG und AWMF) für Öffentlichkeit, Selbstverwaltung und Gesundheitspolitik
- Engere Kooperation zwischen AWMF und einzelnen Fachgesellschaften
- Professionalisierung der Stellungnahme-Erstellung zusammen mit den FG
- Einstieg in die Digitalisierung der Medizin in Wissenschaft und Versorgung
- Verstärkte Internationalisierung in Richtung Europa
- Umsetzung der Evidenzbasierung in die QM-Kultur