

Arbeitsgemeinschaft der	<i>Association of the</i>
Wissenschaftlichen	<i>Scientific</i>
Medizinischen	<i>Medical</i>
Fachgesellschaften e.V.	<i>Societies in Germany</i>



Positionen der AWMF zur Gesundheitspolitik nach der Bundestagswahl 2021

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. Nur eine evidenzbasierte Medizin sichert die Qualität der Versorgung und nur eine evidenzbasierte Gesundheitspolitik kann dafür die Rahmenbedingungen setzen. Eine gute medizinische Versorgung setzt außerdem 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. Kooperation der Gesundheitspolitik mit der wissenschaftlichen Medizin
2. Stärkung der Entwicklung und Implementierung von Leitlinien im Rahmen der Digitalisierung der Medizin
3. Stärkung des Infektionsschutzes in Humanmedizin und Tiermedizin
4. Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Gesundheitsforschung
5. Personalentwicklung und Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Medizin

Wenn neue Wege zur Verbesserung der medizinischen Versorgung eingeschlagen werden, sollte anhand überprüfbarer Fakten nachgewiesen werden, dass die gesetzgeberischen Maßnahmen ausreichend, notwendig und zweckmäßig sind. Die AWMF und ihre Mitgliedsgesellschaften bieten hierfür gern ihre Unterstützung an. In der AWMF sind alle medizinischen Fächer, die meisten interdisziplinären Themenbereiche und neben Ärzten auch viele weitere Gesundheitsberufe in insgesamt 179 Fachgesellschaften vertreten.

1. Kooperation der Gesundheitspolitik mit der wissenschaftlichen Medizin

In der aktuellen Legislaturperiode ist zu einigen Themenkreisen (z.B. Infektionsschutz, Leitlinien, Ausbildung) ein konstruktiver Dialog zwischen Vertretern der Gesundheitspolitik (Bund, Länder, Selbstverwaltung) und der AWMF mit ihren Mitgliedsgesellschaften entstanden. Dieser Dialog ist in der Legislaturperiode 2021-2025 auf weitere Themenkreise auszubauen (z.B. Rahmenbedingungen für Gesundheitsforschung, Personalentwicklung) und bezüglich seiner Effizienz zu verbessern. Bei gesundheitspolitischen Entscheidungen ist allgemein darauf zu achten, dass hierbei die vorhandene fachliche Kompetenz angemessen berücksichtigt wird. Dabei sollten die AWMF und die in ihr organisierten Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften häufiger und zu einem früheren Zeitpunkt als bisher einbezogen werden.

Einzelforderungen und Belege/Zitate:

1. 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 einer Woche wie beim Referentenentwurf des Gesetzes zur Stärkung der

Gesundheitsförderung und der Prävention (PrävG) oder dem Regierungsentwurf zu Pflegepersonaluntergrenzen erlebt, sind nicht zielführend^{1,2}, da ein substantieller, wissenschaftsgestützter Beitrag so kurzfristig kaum möglich ist.

2. 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 Gesundheitsversorgung³ erfolgen sollte. Dieser Austausch erscheint besonders wichtig für die medizinische Ausbildung, die Arbeitsbedingungen von wissenschaftlich tätigen Medizinern 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 ein⁴.
3. 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 erforderlich⁵. 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.^{6,7}
4. 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.⁸
5. Bei der Ausgestaltung europäischer Vorgaben sollten Vertreter der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften über die AWMF als Dachorganisation ebenfalls frühzeitig beteiligt werden⁹.

¹ Nothacker, Kopp, Selbmann, Stellungnahmen der wissenschaftlichen Fachgesellschaften - Zwischenbilanz und weitere Entwicklungen, 2013 <http://www.egms.de/static/de/journals/awmf/2013-10/awmf000285.shtml>

² Einladung am 4.5.17 zur Sitzung am 17.5. mit Möglichkeit der Stellungnahme bis 12.5.

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

³ 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

⁴ Siehe: Wissenschaftsrat. Perspektiven der Universitätsmedizin. Positionspapier 2016

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

⁵ 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>

⁶ 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>

⁷ 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>

⁸ Hier könnte - in Analogie des Vorschlags der AWMF 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
⁹ Stellungnahme der AWMF zu Normierungsvorhaben des Europäischen Komitee für Normung (Comité Européen de Normalisation - CEN) vom 15. 5. 2014

2. Stärkung der Entwicklung und Implementierung von Leitlinien im Rahmen der Digitalen Transformation der Medizin

Leitlinien fassen das medizinische Wissen auf dem jeweils aktuellen Stand zusammen und liefern die Basis für informierte Entscheidungen von Ärzt*innen, Angehörigen anderer Gesundheitsberufe sowie von Patient*innen und Bürger*innen. Sie dienen damit dem Wohl individueller Patient*innen und der Bevölkerung. Ihre Inhalte werden als Handlungsempfehlungen im interdisziplinären Konsens im Sinne eines Wissensmanagement-Service von den in der AWMF organisierten Fachgesellschaften geliefert und über das qualitätsgesicherte Leitlinienregister der AWMF kostenfrei zur Verfügung gestellt. In der aktuellen Legislaturperiode wurde begonnen, die Erstellung von qualitätsgesicherten Leitlinien für das Leitlinienregister der AWMF finanziell und operational zu unterstützen (Digitale-Versorgung-Gesetz). In der Legislaturperiode 2021-2025 ist diese Förderung im Ablauf zu verstetigen und auf die Implementierung von Leitlinienwissen auszuweiten. Ergänzend bedarf es einer nationalen Strategie mit unabhängiger finanzieller Förderung zur Unterstützung der Digitalisierung des AWMF-Leitlinienregisters sowie zur Einbindung von Leitlinienwissen in digitale Strukturen der Versorgung, Gesundheitsinformation, Ausbildung und Forschung.

Einzelforderungen und Belege/Zitate:

1. Die AWMF unterstützt die durch den Gesetzgeber geschaffenen Förderungsmöglichkeiten von Leitlinien und regt einen weiteren Ausbau der unabhängigen Finanzierung an - 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.¹⁰)
2. Die AWMF 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 Tabak zielführend, da so die Evidenzbasierung von Maßnahmen gefördert wird¹¹.
3. Die Digitale Transformation der Medizin erfordert die Integration von hochwertigem, vertrauenswürdigem Leitlinienwissen. Hierzu muss das Leitlinienregister der AWMF in eine digitale Struktur überführt werden, welche eine optimale Verfügbarkeit von Leitlinienwissen in digitalen Anwendungen ermöglicht.

3. Stärkung des Infektionsschutzes in Humanmedizin und Tiermedizin

Die COVID-19 Pandemie hat die Bedeutung von Infektionsprävention und Hygiene ins allgemeine Bewusstsein gerückt. Bei der Bewältigung dieser Krisensituation haben Gesundheitspolitik und wissenschaftliche Medizin eng zusammengearbeitet. In der Legislaturperiode 2021-2025 ist diese Kooperation auszubauen und auf andere dringende Handlungsfelder zu übertragen. Hierzu gehören die Eingrenzung des unkritischen

10 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

¹¹ 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/

Antibiotikaeinsatzes in Medizin und Landwirtschaft zugunsten weniger schädlicher Hygienemaßnahmen und die Entwicklung neuer Antiinfektiva mit staatlicher Förderung, um das Vordringen von Infektionen mit antibiotikaresistenten Keimen einzudämmen.

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 gerne unterstützen wird¹². Die AWMF empfiehlt weiterhin, auch Viren bei der DART in den Blick zu nehmen¹³.
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 ermöglichen¹⁴.

4. Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Gesundheitsforschung

Forschung bedarf klarer und transparenter Regularien. Allerdings müssen diese in einem sinnvollen Verhältnis zu dem Nutzen und Aufwand für deren Erfüllung stehen. Die deutsche und europäische Gesetzgebung der letzten Jahre (z.B. Arzneimittelgesetz, Medizinproduktegesetz, Tierschutzgesetz) haben zunehmend höhere Hürden für die klinische Forschung aufgebaut. Auch bei Förderbedingungen und Bewirtschaftung von Fördermitteln werden seitens der Ministerien und des Innovationsfonds oft hohe Anforderungen gestellt, die weder der Patientensicherheit noch der Ressourcenschonung oder dem Fortschritt der Projekte dienlich sind. Dies kontrastiert in schwer nachvollziehbarer Weise mit der deutlich größeren Passgenauigkeit und Flexibilität der Förderbedingungen seitens der DFG. In der Legislaturperiode 2021-2025 bedarf es intensiver Anstrengungen zur Schaffung besserer Rahmenbedingungen und Abbau von Überregulierung für die medizinische Forschung, damit drängende Forschungsfragen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung stärker bearbeitet werden können.

Einzelforderungen und Belege / Zitate

1. Benötigt werden vereinfachte regulatorische Rahmenbedingungen für explorative Studien (z.B. bundesweit gültige Akkreditierung bestimmter Forschungsmethoden statt einzelner Studien, vereinfachtes Verfahren bei Verwendung von zugelassenen Arzneimitteln in Investigator initiated trials). Die Anforderungen an ICH-GCP-Konformität in BMBF-geförderten non AMG und non-MPG-Studien sollten modifiziert bzw. ein entsprechendes Regelwerk für solche Studien neu etabliert werden. Auch bei der Erarbeitung und Evaluation, zum Beispiel von digitalen Anwendungen mit niedrigem Gefahrenpotential, werden Regeln

¹² 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)

¹³ Siehe Kommentar der AWMF zum DART (Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie)-Entwurf des BMG vom November 2013
<http://www.awmf.org/medizin-versorgung/stellungnahmen.html>

¹⁴ 2011 Stellungnahme des Arbeitskreises „Krankenhaus- und Praxishygiene“ der AWMF
http://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Stellungnahmen/Krankenhaushygiene/Aerztmangel_in_der_Krankenhaushygiene.pdf

des Medizinproduktegesetzes angewendet, die diesen Unterstützungssystemen nicht angemessen und zumindest für die Entwicklungs- und Evaluationsphase vor Markteinführung oft weit überzogen sind. Letztlich behindert dies die wünschenswerte Evaluation dieser Anwendungen. Erforderlich ist schließlich ein geregelter Zugang zu Registerdaten für Forschungsfragen (inkl. Routinedaten der Kostenträger und geeignete einheitliche Schnittstellen für Dokumentationen in Praxis und Klinik, z.B. ICD-11 API¹⁵). Die positiven Ansätze in der Medizininformatikinitiative¹⁶ und bei der öffentlichen Förderung industrieunabhängiger klinischer Forschung sollten ausgebaut werden, wobei kooperativ strukturierte Verbundprojekte zu bevorzugen sind.

2. Forschung bedarf zunehmend strukturierter Kooperationen in komplexen Netzwerkstrukturen. Wir begrüßen daher grundsätzlich die Gründung des Netzwerks Universitätsmedizin (NUM)¹⁷. Allerdings sollten die Strukturen des NUM und vergleichbarer Forschungsnetzwerke wie z.B. der Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung (DZG) deutlich weniger zentralistisch geregelt werden als dies gegenwärtig im NUM geregelt ist. Eine kooperativ gestaltete Grundstruktur mit transparenten Regeln der Governance ist nicht nur im Rahmen von Covid-19 Projekten sondern auch für Forschungscoordination in anderen Bereichen zu fordern und zu fördern. Aus einigen DZG liegen hierfür geeignete Modelle vor¹⁸.
3. Zur Transparenz und Vernetzung soll die öffentliche Unterstützung von open access Publikationen fortgesetzt und verstärkt werden. Qualitätsgesicherte open access-Publikationen von Forschungsarbeiten und -daten verbessern die internationale Sichtbarkeit von Forschungsleistungen und damit den wissenschaftlichen Austausch und Erkenntnisgewinn. Allerdings werden derzeit die forschungsstarken Standorte bzw. Einrichtungen durch die damit verbundenen Publikationskosten gegenüber den individuellen und kommerziellen Anwender*innen von Forschungsergebnissen überproportional belastet, was einen Negativanreiz gegen die Publikation im open access darstellt. Daher sollten solche Publikationskosten in qualitätsgesicherten Journalen wie bisher erst teilweise praktiziert grundsätzlich zentral durch ein gesondertes BMBF- oder DFG-Programm übernommen werden.
4. Eine evidenzbasierte Forschungsevaluation ist für die Qualitätssicherung und -förderung im gesamten Bereich der Forschung unabdingbar¹⁹. Die Forschung zu alternativen Indikatoren der Forschungsqualität und -leistung wie sie derzeit u.a. im BMBF-Förderprogramm Quantitative Wissenschaftsforschung²⁰ befristet gefördert wird, sollte fortgesetzt und ausgebaut werden.

5. Personalentwicklung und Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Medizin

Die Investition in eine sehr gute Ausbildung in allen medizinischen Gebieten - also nicht nur der ärztlichen - wird sich langfristig in einer verbesserten medizinischen Versorgung und medizinischen Fortschritten auszahlen. Die im Rahmen des sehr breit diskutierten und auch innerhalb der politischen Strukturen konsentierten Masterplans Medizinstudium 2020 initiierten Reformen stehen in der Legislaturperiode 2021-2025 zur Umsetzung an. Ihre zügige Umsetzung muss durch entsprechende Finanzausgaben abgesichert werden. Entwicklung und Sicherung der Qualität in der – auch außeruniversitären und nichtstaatlichen - Medizinerbildung sowie in nichtärztlichen medizinischen Studiengängen sowie in der medizinischen Fort- und Weiterbildung ist unerlässlich und als öffentliche Aufgabe zu finanzieren. Die Qualitätsentwicklung ist ebenso zu fördern, wie die Forschung auf diesen Gebieten.

¹⁵ <https://icd.who.int/icdapi>

¹⁶ <https://www.medizininformatik-initiative.de/>

¹⁷ <https://www.netzwerk-universitaetsmedizin.de/>

¹⁸ <https://dzhk.de/en/the-dzhk/structure-and-committees/organigram/>

¹⁹ Herrmann-Lingen C et al. Evaluation of medical research performance – position paper of the Association of the Scientific Medical Societies in Germany (AWMF). GMS Ger Med Sci 2014;12:Doc11

²⁰ <https://www.wihoforschung.de/de/quantitative-wissenschaftsforschung-1573.php>

Einzelforderungen und Belege/Zitate

1. In den Approbationsordnungen für Ärzte und für Zahnärzte sollten ein gemeinsames Grundstudium beider Berufsgruppen und die Qualitätssicherung durch Staatsprüfungen nach Grund- und Hauptstudium festgelegt werden. Dabei ist eine intensivere Ausbildung in der ambulanten Medizin in Lehrpraxen und Hochschulambulanzen angesichts der zunehmenden Ambulantisierung der Medizin²¹ erforderlich. Sie setzt u.a. eine auskömmliche Finanzierung von Hochschul- und Weiterbildungsambulanzen voraus.
2. Im Rahmen der leistungsorientierten Mittelvergabe (LOM) ist die Lehrqualität stärker als bisher anhand valider Qualitätsindikatoren²² zu evaluieren und zu berücksichtigen²³.
3. Die akademische Weiterqualifikation und die klinische Weiterbildung nach Abschluss der Ausbildung erfordern förderliche Rahmenbedingungen. Diese sollte seitens der Bundesebene durch entsprechende gesetzliche Initiativen, die auch interprofessionelle Kooperationen in Ausbildung und Krankenversorgung erleichtern, gefördert werden. In diesem Kontext ist das WissZeitVG zu revidieren, um dem wissenschaftlichen Nachwuchs in allen medizinischen Bereichen längerfristige und verlässliche Perspektiven zu eröffnen. Der Aufbau von Karrierepfaden für wissenschaftlich tätige Ärzte und medizinische Wissenschaftler (Medical Scientists, Clinician Scientists, Medical Educators) ist durch ausreichende finanzielle Mittel sicherzustellen. Dies schließt u.a. auch eine auskömmliche Forschungsförderung in Medizin und medizinnahen akademischen Arbeitsfeldern ein.
4. Die Finanzierung der Weiter- und Fortbildung für alle medizinischen Fächer ist als öffentliche Aufgabe bedarfs- und zukunftsgerecht zu gestalten. Die im Fortbildungssektor erforderliche Regulierung der Förderung durch industrielle Sponsoren mit ökonomischem Eigeninteresse muss einhergehen mit der Entwicklung öffentlicher Förderkonzepte für industrieunabhängige Fortbildungsveranstaltungen.

Nachsatz:

Die AWMF hat aus der Leitlinienarbeit umfangreiche Erfahrungen in der Moderation von Konsensusprozessen ihrer 179 Mitgliedsgesellschaften, die das gesamte Spektrum der Wissenschaftlichen Medizin abdecken, sammeln können. 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. Dr. W. Wagner, Vizepräsident der AWMF

²¹ Von Stillfried D, Vor dem Strukturwandel -Die Medizin wird ambulant.

https://www.zi.de/fileadmin/images/content/Veranstaltungen/2017-05-31/Stillfried_Zi-Forum_2017-05-31.pdf

²² Schiekirka S et al. Evaluation in medical education: A topical review of target parameters, data collection tools and confounding factors. GMS Ger Med Sci 2015;13:Doc15

²³ Schiekirka-Schwake et al. National survey of evaluation practices and performance-guided resource allocation at German medical schools GMS Ger Med Sci 2019; 17:Doc04