Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.

Association of the Scientific Medical Societies in Germany

V04 Stand: 12.03.2025

Positionen der AWMF zur Gesundheitspolitik zum 21. Deutschen Bundestag (Langfassung)

Evidenzbasierte Medizin – die Basis einer guten Gesundheitspolitik

Berlin, 29. April 2025 · 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 die Rahmenbedingungen dafür 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. Unterstützung der Entwicklung und Implementierung von Leitlinien
3. Entwicklung einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung
4. Optimierung der Rahmenbedingungen für die Gesundheitsforschung
5. Verbesserung von Forschung und Versorgung durch Digitalisierung der Medizin
6. Stärkung des Infektionsschutzes in Humanmedizin und Tiermedizin
7. Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Medizin

Wenn neue Wege zur Verbesserung der medizinischen Versorgung eingeschlagen werden sollen, muss anhand nachprüfbarer Fakten evaluiert werden, ob die gesetzgeberischen Maßnahmen ausreichend, notwendig und zweckmäßig sind. Dies gilt insbesondere auch für die strukturelle Umgestaltung des Gesundheitswesens zu einer kontinuierlichen, sektorenverbindenden Versorgung, wie sie im SGB V grundsätzlich angelegt ist. Die AWMF und ihre Mitgliedsgesellschaften tragen seit vielen Jahren durch ihre vielfältigen Aktivitäten zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens bei. Hervorzuheben ist insbesondere die Aktualisierung von Leitlinien und Prozedurencodes, bei der die AWMF und Ihre Mitgliedsgesellschaften eine zentrale Rolle innehaben. Sie bieten darüber hinaus eine Intensivierung ihrer Unterstützung an. In der AMWF sind alle medizinischen Fächer, die meisten interdisziplinären Fachgebiete und zahlreiche Gesundheitsberufe durch 184 wissenschaftliche Fachgesellschaften vertreten.

1. Kooperation der Gesundheitspolitik mit der wissenschaftlichen Medizin

In der laufenden Legislaturperiode ist zu wichtigen Themen (z.B. Leitlinien, Ausbildung, Gesundheitsforschung, Krankenhausreform) ein konstruktiver Dialog zwischen Vertretenden der Gesundheitspolitik (aus Bund, Ländern und Selbstverwaltung) und der AWMF mit ihren

Mitgliedsgesellschaften und Kommissionen entstanden. Dieser Dialog soll in der Legislaturperiode 2025-2029 auf weitere Themenfelder, v.a. Bürokratieabbau im Gesundheitswesen, Digitalisierung und Registerentwicklung sowie Personalentwicklung ausgebaut und hinsichtlich seiner Effizienz verbessert werden.

Einzelforderungen und Belege/Zitate:

1. Zu wissenschaftlich medizinischen Themen und Rahmenbedingungen soll ein regelmäßiger Austausch zwischen der Wissenschaftlichen Medizin (organisiert durch die AWMF) und der Politik stattfinden in Bezug auf erforderliche Maßnahmen, deren Umsetzung und Evaluation im Sinne einer evidenzbasierten Gesundheitsversorgung[1]. Dieser Austausch wurde in der aktuellen Legislaturperiode begonnen, u.a. zu den Themen Krankenhausreform, Reform der ärztlichen Ausbildung und Gesundheitsforschung. Für die kommende Legislaturperiode ist es von besonderer Bedeutung, den Austausch nicht nur auf Bundesebene, sondern auch auf Ebene der Landesregierungen zu intensivieren. Dies ist notwendig, da die Landesregierungen bei Fragen der Gesundheit und der Bildung entscheidende Funktionen erfüllen. Daher fordern wir die Bundesregierung auf, diesen Dialog aktiv zu fördern und zu unterstützen.
2. Zu den im kommenden Koalitionsvertrag vordringlich zu adressierenden Themen gehören Verhaltens- und Verhältnisprävention über das gesamte Krankheitsspektrum, sektorenverbindende Organisation der stationären und ambulanten Versorgung, Entlastung aller medizinischen Berufe von überflüssigen Kodieraufgaben, Anschluss der Digitalisierung der Medizin an den EHDS (European Health Data Space) und die internationalen Kodiersysteme der WHO (ICD-11-WHO), breitere Verfügbarkeit von Gesundheitsdaten für populationsbasierte Forschung und Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Forschenden. Dies schließt auch eine angemessene Beteiligung der AWMF bei den Beratungen und Entscheidungen der Selbstverwaltung mit ein[2].
3. Die AWMF und die thematisch befassten Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind in Gesetzesvorhaben frühzeitig und mit einer angemessenen Kommentierungsfrist von mindestens 4 Wochen einzubeziehen. Nur dann kann die Politik von den fächerübergreifenden und interprofessionellen Synopsen der Kommentare einzelner Fachgesellschaften durch die AWMF profitieren. Zu berücksichtigen ist auch eine Beibehaltung, Verstetigung und Ausweitung der Synopsenpflicht gemäß §42 Abs. 1 der Gemeinsame Geschäftsordnung der Bundesministerien (GGO).

1 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

2 Siehe: Wissenschaftsrat. Perspektiven der Universitätsmedizin. Positionspapier 2016 https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/5663-16.pdf

4. Im Rahmen der Bewertung von neuen Arzneimitteln und Medizinprodukten sollen bei der Festlegung der adäquaten Endpunkte die Morbidität und Lebensqualität gleichrangig wie die Mortalität berücksichtigt werden.[3,4] Die Bewertung von neuen Arzneimitteln und Medizinprodukten wird von den Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften aufgrund ihrer Fachexpertise begleitet; diese gilt u.a. für die Festlegung der adäquaten Vergleichstherapie und der zu bildenden Subgruppen[5]. Konkret halten wir es für unerlässlich, zu allen Berichten des IQWiG Stellung nehmen zu können, inkl. der Addenda zu Nutzenbewertungen von Arzneimitteln oder Medizinprodukten.
5. Bei der Ausgestaltung europäischer Vorgaben sollte eine Vertretung der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften über die AWMF als Dachorganisation ebenfalls frühzeitig beteiligt werden[6]. Ein positives Beispiel hierfür ist die Kommentierung des EU-Projekts Xt-EHS im Laufe des Jahres 2025.
6. Die AWMF fordert eindringlich, dass Überlegungen eines sogenannten „Superministeriums", bei dem der Bereich Gesundheit nur eine Abteilung darstellt, umgehend eine Absage erteilt wird [7]. Das deutsche Gesundheitswesen stand und steht vor mannigfaltigen Herausforderungen – zu nennen ist hier die Krankenhausreform, die Digitalisierung, Stärkung des öffentlichen Gesundheitswesens und die Präventionsarbeit. Für die Bewältigung dieser Aufgaben ist ein eigenständiges Ministerium unerlässlich.

2. Unterstützung der Entwicklung und Implementierung von Leitlinien

Leitlinien fassen das medizinische Wissen auf dem jeweils aktuellen Stand zusammen und liefern damit die Grundlage für ärztliche Entscheidungen zum Wohl von Patientinnen und Patienten. Ihre Inhalte werden als Handlungsempfehlungen im interdisziplinären Konsens im Sinne eines Wissensmanagements von den in der AWMF organisierten Fachgesellschaften geliefert. Seit der Legislaturperiode 2017-2021 wurde begonnen, die Erstellung von Leitlinien finanziell zu unterstützen (Digitale-Versorgungs-Gesetz, Innovationsfonds). In der Legislaturperiode 2025-2029 soll diese Förderung ausgebaut und auf die Implementierung von Leitlinien ausgeweitet werden.

3 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

4 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

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 Stellungnahme der AWMF zu Normierungsvorhaben des Europäischen Komitee für Normung (Comité Européen de Normalisation - CEN) vom 15. 5. 2014

7 *https://www.fr.de/politik/erste-visionen-der-merz-regierung-zwei-kernthemen-und-ein-superministerium-93584970.html* (Abgerufen 04.03.2025)

Einzelforderungen und Belege/Zitate:

1. Die AWMF unterstützt die durch den Gesetzgeber geschaffenen Fördermöglichkeiten von Leitlinien. Die AWMF fordert einen weiteren Ausbau der unabhängigen Finanzierung – 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 sollen kriteriengestützt, orientiert an den Erfordernissen der Versorgungsverbesserung, vergeben werden. (Siehe z.B. Referenz [8])
2. Grundsätzlich sollte ein Teil der Mittel des Innovationsfonds für Projekte zur Leitlinienimplementierung und deren Evaluierung eingeplant werden. Nur so kann gewährleistet werden, dass die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung auch zukünftig nach aktuellem wissenschaftlichen Stand erfolgt. Ein positives Beispiel sind Ausschreibungen wie die zu Implementierungsmaßnahmen für die S3-Leitlinie Rauchen und Tabakabhängigkeit[9].
3. Die Bundesregierung sollte in ihren Verordnungen zur Digitalisierung der Medizin regelmäßig auf die Angebote des digitalisierten AWMF Leitlinienregisters Bezug nehmen. Die digitale Transformation der Medizin erfordert die Integration von hochwertigem, vertrauenswürdigem Leitlinienwissen in alle Softwareprodukte. Um dies zu ermöglichen, überführt die AWMF ihr Leitlinienregister seit 2024 in eine digitale Struktur, welche eine optimale Verfügbarkeit von Leitlinienwissen in digitalen Anwendungen ermöglicht [10].

3. Entwicklung einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung

Die Entwicklung einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung erfordert einen ganzheitlichen Ansatz, der ökologische, ökonomische und soziale Aspekte berücksichtigt. Nachhaltige Gesundheitsversorgung zielt darauf ab, die Gesundheitsbedürfnisse der Gegenwart zu erfüllen, ohne die Ressourcen für zukünftige Generationen zu gefährden. Von zentraler Bedeutung sind klimaneutrale Herstellungsprozesse von Medizinprodukten und Arzneimitteln, die Minimierung von Abfällen, die Prüfung von Behandlungsverfahren hinsichtlich ihres klimaschädlichen Eintrages sowie die Optimierung von Energieverbrauch in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung. Gleichzeitig steht die Verbesserung der Versorgungsqualität durch Verhältnis und Verhaltensprävention, patientenzentrierte Ansätze

8 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

9 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/

10 Dissolve-E – Digitalisierung des AWMF-Leitlinienregisters für ein offenes, leitlinienbasiertes, vertrauenswürdiges Evidenz-Ökosystem *https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/dissolve-e.597* (Abgerufen: 12.03.2025)

und den Einsatz innovativer Technologien im Vordergrund. Klima, Umwelt und Gesundheit sind bereits Themen von Leitlinien, die unter dem Dach der AWMF entwickelt wurden. Diese Leitlinien sollten mit hoher Priorität implementiert werden.

Einzelforderungen und Belege/Zitate:

1. Die AWMF fordert die Aufstellung eines Masterplans Prävention, in dem es krankheitsübergreifend um Verhaltens- und Verhältnisprävention geht. Die WHO hat insgesamt vier Branchen industrieller Produktion identifiziert, die indirekt für den Hauptanteil an Todesfällen bzw. als Hauptursache von Krankheiten verantwortlich sind: fossile Brennstoffe, Tabak, Alkohol und stark verarbeitete Lebensmittel. Der Konsum wird mit Adipositas und chronischen Erkrankungen wie Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Typ-2-Diabetes sowie einer erhöhten Sterblichkeitsrate in Verbindung gebracht.[11,12,13] Das schlechte Abschneiden Deutschlands im Europäischen Gesundheitsbericht 2024 ist aus Sicht der AMMF ein Alarmsignal, das eine konzertierte Aktion mehrerer Ministerien erfordert (u.a. Gesundheit, Finanzen). Es geht um Aufklärung und um den Schutz der Öffentlichkeit vor schädlichen Produkten. Die AWMF hat zu dieser Thematik eine spezialisierte Ad-hoc-Kommission gegründet, die kompetent fächerübergreifend und interprofessionell beraten kann.
2. Neben der Reduktion vorzeitiger Mortalität muss die Reduktion der Morbidität und der damit einhergehende Verlust an Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit einen größeren Stellenwert erhalten. Damit rücken andere Krankheitsbilder in den Vordergrund: psychische Gesundheit, chronischer Schmerz, Störungen der Sinnesfunktionen (z.B: Altersschwerhörigkeit, kindliche Myopie). Eine präzise Erfassung der Krankheitslast durch die modernen internationalen Klassifikationen (ICD-11, ICF) ist eine Voraussetzung für die Entwicklung von Maßnahmen zu deren Reduktion.
3. Die Bundesregierung sollte die Implementierung von solchen Leitlinien fördern, die Themen wie Nachhaltigkeit, Klima, Umwelt und Gesundheit aufgreifen. Dies kann geschehen durch, deren Erwähnung in thematisch passenden Gesetzen und Verordnungen (z.B. Entwurf für ein Gesundes-Herz-Gesetz). Mehrere aktuelle Leitlinien der Fachgesellschaften adressieren die Themen Klima, Umwelt und Gesundheit, wie z.B. die S2k-Leitlinie Klimabewusste Verordnung von Inhalativa, die explizit den klimaschädlichen Aspekt durch Treibmittel bei der Auswahl der Verordnung von inhalativen Arzneimitteln gibt.[14] Andere Leitlinien enthalten einzelne Kapitel zum Thema

11 https://www.who.int/europe/de/news/item/12-06-2024-just-four-industries-cause-2.7-million-deaths-in-the-european-region-every-year

12 https://www.dge.de/

13 https://www.klimawandel-gesundheit.de/

14 Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Klimabewußte Verordnung von Inhalativa, AWMF-Registernr. 053-059. Version 2.1 2024 [cited: 2025-02-24]. https://www.degam.de/leitlinie-s2k-053-059.

Nachhaltigkeit, wie z.B. die Nationale Versorgungsleitlinie Asthma[15] oder die S3-Leitlinie Prävention von Hautkrebs aus dem onkologischen Leitlinienprogramm, die ein ganz neues Kapitel zu Klimawandel und UV-Strahlung evidenzbasiert erarbeitet hat.[16]

4. Die Bundesregierung muss unverzüglich Maßnahmen ergreifen, um gesundheitsförderliche und klimafreundliche Lebensweisen zu stärken. Dies erfordert sowohl individuelle Verhaltensänderungen in den Bereichen Ernährung, Mobilität und Konsum als auch die Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen wie Radinfrastruktur, Anpassung der Agrarpolitik und Steuerpolitik. Schulungen im Gesundheitssektor und klimasensible Gesundheitsberatung zwischen Gesundheitsfachkräften und Patientinnen und Patienten sind essenzielle Ansätze, die sofort umgesetzt werden müssen.

4. Optimierung der Rahmenbedingungen für die Gesundheitsforschung

Forschung bedarf klarer und transparenter Regularien. Allerdings müssen diese ein sinnvolles Verhältnis von Aufwand zu Nutzen ermöglichen. Die deutsche und europäische Gesetzgebung der letzten Jahre (z.B. Arzneimittelgesetz, Medizinproduktegesetz, Tierschutzgesetz) haben zunehmend höhere Hürden für die klinische Forschung aufgebaut. Das Medizinforschungsgesetz von 2024 enthält wichtige Elemente, die auch der Beschleunigung industrieunabhängiger klinischer Studien (Investigator Initiated Trials = IITs) dienen können. Um das bestehende Ungleichgewicht zwischen kommerziell finanzierten Studien und IITs zugunsten der letzteren zu verschieben, ist eine Intensivierung der öffentlichen Förderung von IITs mit niedrigschwelligem Zugang nötig. In der Legislaturperiode 2025-2029 sollte daher besondere Aufmerksamkeit auf die weitere Verbesserung der Rahmenbedingungen und Abbau von Überregulierung für die medizinische Forschung gelegt werden, damit drängende Forschungsfragen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung bearbeitet werden können.

<u>Einzelforderungen und Belege/Zitate:</u>

1. Die Bundesregierung wird aufgefordert, unverzüglich vereinfachte regulatorische Rahmenbedingungen für explorative Studien zu schaffen. Dies umfasst eine bundesweit gültige Akkreditierung bestimmter Forschungsmethoden anstelle einzelner Studien und ein vereinfachtes Verfahren bei der Verwendung zugelassener Arzneimittel in IITs. Die Anforderungen an ICH-GCP-Konformität in BMBF-geförderten Non-AMG- und Non-MPG-Studien sollten modifiziert oder ein neues Regelwerk für solche Studien etabliert werden. Zudem sollen die Regeln des Medizinproduktegesetzes bei der Erarbeitung und Evaluation von digitalen Gesundheitsanwendungen mit niedrigem Gefahrenpotenzial mit Augenmaß angewendet werden.

15 Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Asthma, Version 5.0. 2024 [cited: 2025-02-24]. register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-002.

16 Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Prävention von Hautkrebs, Langversion 2.1, 2021, AWMF Registernummer: 032/052OL, https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/hautkrebs-praevention/ (abgerufen am: 24.02.2025)

2. Die AWMF empfiehlt und bietet an, die Sachkompetenz der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften frühzeitig in die nationale Kommentierung der EU-Gesetzgebung einzubeziehen (wie z.B. IVDR, MDR, EHDS, EU-Gesetz zum Tierschutz und Tierwohl). Viele regulatorischen Rahmenbedingungen gehen zum großen Teil auf EU-Gesetzgebung zurück und müssen daher auf dieser Ebene kommentiert werden. Hierzu bietet die AWMF und Ihre Mitgliedsgesellschaften den deutschen Fachministerien eine unabhängige Beratung an, wie die EU-Vorgaben ressourcensparend in nationales Recht umsetzbar sind (Vermeidung von Bürokratie).
3. Das Medizinforschungsgesetz von 2024 ist ein Schritt in die richtige Richtung. Allerdings fokussiert es stark auf kommerziell finanzierte Studien zur Zulassung von Arzneimitteln und Medizinprodukten. Damit drängende Forschungsfragen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung bearbeitet werden können, müssen hingegen vor allem die nichtkommerziellen Studien stärker gefördert werden. Dies betrifft einerseits Fördermittel seitens des BMBF, andererseits die regulatorischen Rahmenbedingungen, die gegenüber den Anforderungen an internationale Konzerne vereinfacht werden müssen. Davon werden auch mittelständische Unternehmen in Deutschland profitieren (Medizinprodukte, DiGA), die das Rückgrat der Wirtschaftsleistung darstellen.
4. 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 API[17]) ist sicherzustellen. Die positiven Ansätze in der Medizininformatikinitiative[18] und bei der öffentlichen Förderung industrieunabhängiger klinischer Forschung sollten ausgebaut werden, wobei kooperativ strukturierte Verbundprojekte zu bevorzugen sind.
5. Die Publikationskosten in qualitätsgesicherten Journalen sollen grundsätzlich zentral durch ein gesondertes BMBF- oder DFG-Programm übernommen 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 Nutzenden von Forschungsergebnissen überproportional belastet, was einen Negativanreiz gegen die Publikation als Open-Access darstellt.
6. Die Forschungsevaluation für die Qualitätssicherung und -förderung an medizinischen Fakultäten und anderen Forschungseinrichtungen muss die Relevanz für die klinische Praxis besser abbilden[19]. Aktuell wird hierfür immer noch der Journal Impact Factor

17 https://icd.who.int/icdapi

18 https://www.medizininformatik-initiative.de/

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

verwendet, der nach Aussage aller Fachleute hierfür ungeeignet ist und Fehlanreize liefert [20]. Stattdessen wird ein Indikator benötigt, der die Relevanz einzelner Forschungsergebnisse für die medizinische Versorgung der Bevölkerung abbildet. Der Guideline Impact Factor (GLIF), entwickelt im BMBF-Förderprogramm Quantitative Wissenschaftsforschung[21], ist ein solcher alternativer Indikator. Die jährliche Berechnung des GLIF bedarf einer Verstetigung in einer geeigneten nationalen Einrichtung.

5. Verbesserung von Forschung und Versorgung durch Digitalisierung der Medizin

Die überfällige Digitalisierung im Gesundheitssystem birgt Chancen und Risiken. Die Förderung und Bewertung von sicherer künstlicher Intelligenz für die Medizin ist dafür nur eines von zahlreichen Beispielen. Bestehende und zukünftige gesetzliche Vorgaben müssen bürokratiearm umgesetzt werden, um unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen den Zugang der Versorgungsforschung sowie der Kostenträger zu Gesundheitsdaten des ambulanten Sektors zu erleichtern. Dabei ist auf Interoperabilität der diversen digitalen Formate zu achten. Um die Implementierung der Leitlinien zu beschleunigen, bedarf es neben einer Unterstützung der Digitalisierung des Leitlinienregisters der AWMF auch dessen Einbindung in digitale Strukturen der Versorgung, Patienteninformation, Ausbildung und Forschung.

<u>Einzelforderungen und Belege/Zitate:</u>

1. Die Digitalisierung der Medizin muss so eingeführt werden, dass sie zum Bürokratieabbau beiträgt und keine neuen „Zeitfresser“ erzeugt (z.B. durch manuelle Mehrfachkodierung). Das Prinzip „nur einmal kodieren, mehrfach nutzen“ muss konsequent für alle Sektoren und Gesundheitsberufe umgesetzt werden, z.B. in der Altenpflege und im stationären Sektor für ärztliche und pflegerische Leistungen. Hierfür werden gemeinsame interoperable Referenzsysteme benötigt (FHIR-Standard, Terminologieserver beim BfArM) und für den Anschluss an den EHDS die aktuellen internationalen Klassifikationen der WHO. Das digitale Leitlinienregister der AWMF ist hierfür anschlussfähig.
2. Künstliche Intelligenz muss genauso qualitätsgesichert eingesetzt werden wie Arzneimittel oder Medizinprodukte. Aktuell befinden sich die Systeme erst in Phase 2, den klinischen Pilotstudien sind also nicht validiert [22].
3. Die Aussagen der Leitlinien sollen durch gemeinsame interoperable Referenzsysteme (ICD-11, FHIR-Standard) in die IT-Systeme aller Sektoren, in alle Informationsangebote für Patientinnen und Patienten (z.B. Klinikatlas) und in die Lernzielkataloge und Gegenstandskataloge aller Gesundheitsberufe regelmäßig importiert werden. Umgekehrt

20 San Francisco Declaration on Research Assessment *https://sfdora.org/read/* (Abgerufen: 12.03.2025)

21 *https://www.wihoforschung.de/de/quantitative-wissenschaftsforschung-1573.php*

22 PM: Potenzial von KI für Leitlinien nutzen *https://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/dateien/presse/2024/24-12-17_PM_AWMF_KI-und-Leitlinien.pdf* (Abgerufen: 12.03.2025)

sollten die in Leitlinien identifizierten Forschungsfragen in den Förderprogrammen des BMBF berücksichtigt werden.

4. Unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen muss der Zugang der Versorgungsforschung zu Gesundheitsdaten des ambulanten Sektors erleichtert werden. Dabei ist auf Interoperabilität der diversen digitalen Formate zu achten.
5. Damit digitale Dokumente wie die ePA oder das eRezept vor unerlaubten Zugriffen geschützt sind, müssen alle Aspekte von Hardware und Software einer nationalen Kontrolle unterliegen, die auch an Institutionen der EU delegiert werden kann aber nicht außerhalb. Gleiches gilt für den Einsatz von künstlicher Intelligenz in der Befundung von Laborergebnissen oder der Formulierung von Arztberichten oder Pflegeberichten.

6. Stärkung des Infektionsschutzes in Humanmedizin und Tiermedizin

Die COVID-19-Pandemie rückte die Bedeutung von Infektionsprävention und Hygiene ins allgemeine Bewusstsein. Bei der Bewältigung dieser Krisensituation haben Gesundheitspolitik und wissenschaftliche Medizin eng zusammengearbeitet. In der Legislaturperiode 2025-2029 soll diese Kooperation ausgebaut und auf weitere dringende Handlungsfelder ausgeweitet werden. Hierzu gehören unter anderen die Einschränkung des unkritischen Einsatzes von Antibiotika in Medizin (Antibiotic Stewardship) und Landwirtschaft zugunsten weniger schädlicher Hygienemaßnahmen und die staatlich geförderte Entwicklung neuer Antiinfektiva.

<u>Einzelforderungen und Belege/Zitate:</u>

1. Der Austausch von Human- und Veterinärmedizin muss weiter gestärkt werden. Die AWMF unterstützt die Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie – DART 2020. Eine Strategie kann langfristig nur sektorenverbindend zum Erfolg führen. 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 wird[23]. Die AWMF empfiehlt weiterhin, auch Viren bei der DART in den Blick zu nehmen[24].
2. Die Sensibilisierung zur Infektionsprävention und Krankenhaushygiene muss bereits in der Ausbildung beginnen und einen höheren Stellenwert im Medizinstudium erhalten. Medizinische Fakultäten benötigen Lehrstühle für Hygiene, um Forschung und Lehre auf diesem Gebiet sicherzustellen und die Facharztweiterbildung zum Arzt für Hygiene und

23 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)

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

Umweltmedizin zu ermöglichen. Gleichzeitig müssen die Ausbildung und Ausstattung von Hygienefachpersonal, Fachärzten für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie sowie Antibiotic Stewardship (ABS)-Teams gesichert und verstärkt werden, um die Qualität der medizinischen Versorgung zu gewährleisten. Gute Hygiene und ABS können bis zu 70 % der nosokomialen Infektionen vermeiden und die Lasten durch resistente Organismen verringern, was auch ökonomisch sinnvoll ist. [25]

3. Eine Europäische Zusammenarbeit zur Förderung neuer antimikrobieller Wirkstoffe ist notwendig. Eine europäische Agentur sollte Pull-Anreize auf europäischer Ebene gestalten und die Anstrengungen in der EU mit denen in anderen Ländern koordinieren.[26]

7. Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Medizin

Eine fundierte und umfassende Aus-, Weiter- und Fortbildung in Methoden wissenschaftlichen Arbeitens wird nicht nur dazu beitragen, mehr wissenschaftlichen Nachwuchs für die medizinische Grundlagenforschung, die klinische Forschung und die Versorgungsforschung zu gewinnen. Vertiefte Kenntnisse wissenschaftlicher Methodik tragen insgesamt zu evidenzbasiertem medizinischem Handeln bei und kommen damit unmittelbar der Versorgungsqualität der Patientinnen und Patienten zugute. Die Politik sollte daher in der Legislaturperiode 2025-2029 die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen für eine umfassendere Vermittlung wissenschaftlicher Kompetenzen in Aus-, Weiter- und Fortbildung als bisher schaffen. Dies gilt für den ärztlichen Beruf, aber auch für die anderen akademischen Gesundheitsberufe.

<u>Einzelforderungen und Belege/Zitate:</u>

1. Der Vermittlung wissenschaftlicher Kompetenzen muss ein größerer Raum in den medizinischen Studiengängen eingeräumt werden; sie sollte zudem kontinuierlich erfolgen und verpflichtender Bestandteil auch von Fort- und Weiterbildungen werden.
2. Die bereits mehrfach angepasste Approbationsordnung für Ärzte von 2002 muss so weiterentwickelt werden, dass wichtige Änderungen zeitnah umgesetzt werden können. Die Diskussion einer umfassenden Neufassung der Approbationsordnung nunmehr in der 4. Legislaturperiode hat zum Stillstand an den Fakultäten geführt.
3. 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.

25 Behandlungsqualität braucht präventive Infektionsmedizin als Dreiklang von Hygiene, Medizinischer Mikrobiologie und Antibiotic Stewardship! gemeinsamen Stellungnahme fordern die Deutsche Gesellschaft für Allgemeine und Krankenhaus-Hygiene e. V. (DGKH), die Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie e. V. (DGHM), die Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin e. V. (GHUP) und die Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Infektionstherapie e. V. (PEG) 28.01.2025

26 Ökonomische Anreize für die Entwicklung neuer antimikrobieller Wirkstoffe DOI: https://doi.org/10.26164/leopoldina_03_01258

4. Die Finanzierung der Weiter- und Fortbildung für alle medizinischen Fächer ist als öffentliche Aufgabe bedarfs- und zukunftsgerecht zu gestalten; hierunter fällt insbesondere auch die Entwicklung öffentlicher Förderkonzepte für industrieunabhängige Fortbildungsveranstaltungen.

Nachsatz

Die AWMF hat aus der Leitlinienarbeit umfangreiche Erfahrung in der Moderation von Konsensusprozessen ihrer 184 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 Fragen, die das Gesundheitswesen betreffen.

Für Rückfragen stehen wir jederzeit zur Verfügung: *office@awmf.org*

Prof. Dr. Rolf-Detlef Treede, Präsident der AWMF
Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake, stellv. Präsident der AWMF
Prof. Dr. Fred Zepp, stellv. Präsident der AWMF