

Überlegungen zur Vorbereitung und Durchführung von AIDS-Kongressen

Grundsätzliche (sicherlich stark deutschlandlastige) Vorüberlegungen I

Grundsätzlich ist es als problematisch zu betrachten, dass die ärztliche Fort- und Weiterbildung offensichtlich nur und ausschließlich durch ein derart hohes Ausmaß an „finanzieller Unterstützung“ (um es einmal sehr zurückhaltend zu formulieren) seitens der Pharmazeutischen Industrie überhaupt möglich ist.

Dass klinische Forschung in der Bundesrepublik in einem noch höheren Ausmaß von der Finanzierung der Pharma-Industrie abhängt, macht das Ganze keineswegs besser.

Ich will an dieser Stelle darauf hinweisen, dass ich der Überzeugung bin, dass diese Tatsachen dringend auf der politischen Ebene verändert bzw. gelöst werden müssen und blende daher im weiteren diese Dimension vollständig aus.

Nun sind die zu Verfügung stehenden Mittel der Industrie nicht unbegrenzt. Ergo gilt: Je mehr Personen / Kongresse / Konferenzen / Meetings (im weiteren Events genannt) aus demselben Topf alimentiert werden wollen/sollen/müssen, desto unkomfortabler ist die pro Event zur Verfügung stehende Summe. Die Qualität eines Events steht jedoch in Beziehung zur finanziellen Ausstattung¹.

Nun finden in der BRD eine ganze Reihe dieser Events statt und es stellt sich seit etlichen Jahren die Frage, ob es nicht – auch und vor allem im Sinne der Qualität der Events – sinnvoller wäre, hier zu einer bindenden Vereinbarung zu gelangen, die die Zahl dieser Events auf ein sinnvolles Maß reduziert und den dann (noch) stattfindenden Events eine gesündere finanzielle Ausstattung und hoffentlich auch eine kontinuierlich sich steigernde Qualität ermöglicht.

Ich habe bereits vor einigen Jahren über ein solches Konzept mit Vertretern der Industrie gesprochen, die so etwas einhellig begrüßen würden. Sie haben den Kanal voll von dieser Flut an unsäglichen HIV-Veranstaltungen und haben es ebenfalls satt, von Opinion-Leadern erpresst zu werden, wenn es um die Finanzierung des Hinterhofkongresses des jeweiligen Opinion-Leaders geht. Es gibt natürlich zwischen den Unternehmen Kontakte über diese Veranstaltungsflut und über mögliche Lösungen. Alle sagen, dass sie lieber heute als morgen in ein sinnvolleres Konzept einsteigen wollen, sagen aber dann doch auch, dass sie ihren Kollegen von den Mitbewerbern nicht über den Weg trauen und sind auch ehrlich genug zu sagen, dass, wenn sie nur ordentlich genug erpresst werden, sie schon in die Finanzierung einsteigen, auch wenn sie das eigentlich nicht wollen und auch andere Absprachen getroffen haben. Aufgrund der Strukturen, in denen HIV in der BRD bearbeitet wird, ist mir sehr wohl klar, dass so etwas nur durch einen Konsens zwischen den Institutionen erreicht werden kann und erkenne an (wenn auch mit Wut und Verzweiflung im Bauch), dass es sich um eine Utopie handelt.

¹ Das gilt nicht in der entgegen gesetzten Richtung: Viel Geld produziert nicht notwendigerweise eine hohe Qualität. Aber anhand der ewigen Debatten über interaktive Sessions und die dazu notwendige technische Ausstattung bzw. den Preis derselben sowie das leidige Thema der interkontinentalen Einladungen von Vortragenden, ist doch recht deutlich, dass mit mehr Geld auch mehr erreicht werden könnte.

Ich will damit an dieser Stelle nur deutlich machen, dass im Zuge der Neukonzipierung der Vorbereitung von AIDS-Kongressen auch diese Aspekte Berücksichtigung finden sollten, da sie eindeutig einen Einfluss auf die Qualität des Ergebnisses haben.

Insofern ist zu fragen, wie ernst sich der AIDS-Kongress selbst nimmt.

Dessen ungeachtet muss sich an dieser Stelle auch jede/r von uns an die eigene Nase langen: Die Events wäre ohne die Zusagen von Referenten und Moderatoren schlicht nicht möglich, ebenso wenig, wie ohne Teilnehmende.

Grundsätzliche Vorüberlegungen II:

Es bedarf eines klaren Bekenntnisses der Veranstalter zur Inter- und Transdisziplinarität [2]. Es muss unzweifelhaft klar sein, dass nur in einem solchen Ansatz eine Lösungsmöglichkeit für die komplexen Herausforderungen des HIV/AIDS-Geschehen liegt. Inter- bzw. Transdisziplinarität beginnt aber nicht erst mit der Sortierung der angenommenen Arbeiten. Sie beginnt im eigenen Kopf und in der frühesten Phase der Vorbereitung, etwa bei der Zusammenstellung von Gremien.

In diesem Zusammenhang: Die Einbindung der HIV-positiven Community ist eins der konstituierenden Merkmale von Inter- bzw. Transdisziplinarität, wie ich sie im vorherigen Absatz definiert habe. Insofern ist sie nicht verhandelbar – genauso wenig, wie die in diesem Zusammenhang entstehenden Aufwendungen.

Für einen nationalen (oder auch binationalen) AIDS-Kongress ist es einerseits eine völlige Überforderung, andererseits aber auch völlig sinnlos, bezüglich der wissenschaftlichen Qualität mit einer Konferenz wie etwa der CROI, der ICAAC oder der IAS mithalten zu wollen.

Der Sinn eines deutsch/österreichischen AIDS-Kongresses liegt in meinen Augen:

- primär in der Vermittlung von auf wissenschaftlichen Forschungsergebnissen basierenden Lösungsansätzen „alltäglicher“ Probleme von HIV-behandelnden Ärzt(inn)en an diese und
- sekundär in der Darstellung des aktuellen Stands der HIV-Forschung für die interessierte Öffentlichkeit (unter besonderer Berücksichtigung von Deutschland und Österreich) bzw. in der Vernetzung der Forschung und der an sie angebotenen Gruppen.

Daraus leitet sich u.a. ab, dass auf einem solchen Kongress die Grundlagenforschung unter dem Aspekt der (potentiellen) klinischen Relevanz dargestellt werden sollte und es gilt, möglichst praktisch relevante Themenbereiche und Lösungsansätze in den Vordergrund zu

² Begriffsbestimmung:

- Multidisziplinarität: Die Disziplinen bearbeiten nebeneinander ein und dasselbe Problem mit ihren jeweiligen Methoden und Sichtweisen und tragen am Ende die Ergebnisse zusammen.
- Interdisziplinarität: Die Disziplinen erarbeiten eine gemeinsame Sicht auf das Problem und verständigen sich auf Methoden, die zur Lösung angewandt werden sollen.
- Transdisziplinarität: Wissenschaft (Interdisziplinär) und Praxisakteure begegnen einander auf gleicher Augenhöhe (sprich: gleichwertig, jeder ist in seinem Fach Experte), finden eine gemeinsame Problemsicht und eine gemeinsame Sprache und beraten gemeinsam über eine Lösung. Die Wissenschaft bringt Methodenwissen, die Praxisakteure Erfahrungswissen, welches synergisiert werden muss.

stellen – anstatt die sattsam bekannten und wenig nutzbringenden (marketingorientierten) Präsentationen von Einzelsubstanzen.

Ärzte und Ärztinnen sind – seit der Unizeit – lange Vorträge in dunklen Räumen nicht mehr gewohnt und empfinden sie – wie jeder normale Mensch auch – als ermüdend und wenig motivierend. Ebenso sind sie es leid, sich zum wiederholten Male Vorträge darüber anzuhören, wie das ideale HIV-Medikament auszusehen hat oder wie mehr oder weniger ideal eine spezifische Substanz bzw. Kombination in standardisierten klinischen Studien ist. Diese Daten sind bei der Lösung alltäglicher Probleme und bei der alltäglichen Entscheidungsfindung nur sehr begrenzt hilfreich. Darüber hinaus unterscheiden sich derartige Vorträge häufig genug kaum von Marketingvorträgen (Satellitensymposien) der jeweiligen Hersteller – mit anderen Worten: sie bieten nicht einmal kritische oder ergänzende Sichtweisen^[3].

Mit anderen Worten: Der Kongress MUSS in seiner zeitlichen und inhaltlichen Struktur ein fruchtbringendes Lernklima schaffen.

Strukturelle Rahmenbedingungen der Vorbereitung

Veranstalter:

Unter den weiter oben unter „Grundsätzliche Vorüberlegungen I“ angestellten Überlegungen, ist es aus meiner Sicht ist es sinnvoll und wünschenswert, wenn nicht nur die DAIG und die ÖAG Veranstalter sind, sondern ebenfalls die DAGNÄ und die DAH – oder ein aus diesen Akteuren zusammengesetztes/ sich zusammensetzendes Konsortium.

Die Veranstalter bestimmen den Veranstaltungsort, die Zusammensetzung der Vorbereitungsgruppe der Veranstaltung, sowie die Veranstaltungsleitung.

Vor dem Hintergrund des zwingenden Bekenntnisses zur Interdisziplinarität, muss bei der Auswahl der Vorbereitungsgruppe darauf geachtet werden, dass hier verschiedene Disziplinen auch vertreten sind. (Und ich verstehe unter Interdisziplinarität dezidiert nicht das, was im Medizinsystem darunter verstanden wird, nämlich bereits die Zusammenarbeit zwischen Gynäkologen und Urologen.)

Mit dem gleichen Argument wäre zu überlegen, ob die Veranstaltungsleitung nicht auch einmal mit einer Medizinerin/einem Mediziner und einer Nicht-Medizinerin/einem Nicht-Mediziner als Doppelspitze zu besetzen ist.

Die Veranstalter legen fest, welche Struktur der Kongress haben soll.

Dies sollte beinhalten:

- Grundsätzliche Festlegungen – wie wird verfahren mit:
 - Eingeladenen Vortragenden und Moderatoren (RK, Hotel)
 - Kinderbetreuung während der Kongresszeiten
 - Ruhezeiten
 - Cyber-Café
 - Community-Beteiligung (u.a. Budgetfragen)

³ Bei den letzten beiden Punkten handelt es sich um Rückmeldungen von Ärztinnen und Ärzten im Rahmen von Gesprächen am Rande von Kongressen aber auch um gezielt eingeholte Rückmeldungen zur Vorbereitung der CB-Arbeit sowie um Rückmeldungen aus den wenigen noch vorhandenen Evaluationsbögen des 8. DAK.

- Lernklima
- Minimale bzw. maximale Zahl der Parallelveranstaltungen
- Zahl und Ausrichtung der Tracks
- Keywords für die Abstracteinreichung
- Proportionale Verteilung der eingeladenen Vorträge und der angenommenen Arbeiten
- Preisverleihungen
- Social Event (Verortung, Budgetfragen)

Es muss festgelegt sein, in welchem Ausmaß/Umfang außerhalb des eigentlichen Kongresses angesiedelten „lokalen“ Veranstaltungen stattfinden können und vor allem, in welchem Umfang welche Kongress-Ressourcen (etwa das Sekretariat, die PR-Agentur) dafür eingesetzt werden können. Ich bin mir nicht sicher, wie diese Veranstaltungen bzw. die für die Planung dieser Veranstaltungen üblicherweise implementierten „Lokalen Vorbereitungsgruppen“ in die ganze Struktur eingebunden werden können/sollen.

Die Veranstalter und Veranstaltungsleitung benennen einvernehmlich die Reviewer.

Namens- und Adresslisten (Referenten, Reviewer etc.), die im Rahmen der Kongressvorbereitung angefertigt werden, sind Eigentum der Veranstalter und werden nach Ende des Kongresses an diese auf dem aktuellen Stand zurückgegeben.

Bei Beginn der Vorbereitung werden diese Dateien der nächsten Veranstaltungsleitung weitergegeben. (Und zwar als Excel-Tabelle mit definierten Feldern – nicht als Fax, Word-Datei, einzelnen E-Mails oder sonst wie!)

Kick-Off-Meeting

Wie ich bereits am Telefon vorgeschlagen hatte, plädiere ich für folgende Struktur:

Die Veranstalter laden im auf einen beendeten Kongress folgenden Spätherbst zu einem 1½-tägigen Kick-Off-Meeting ein. Zu diesem Meeting werden die Mitglieder der Vorbereitungsgruppe des abgelaufenen Kongresses, dessen Veranstaltungsleitung, die Veranstalter und Interessierte sowie Personen, die Teil der Vorbereitungsgruppe werden sollen/wollen eingeladen.

Diese Treffen wird extern moderiert und protokolliert. Eine veröffentlichungsfähige Version des Protokolls wird ins Internet gestellt.

Auf diesem Treffen wird der abgelaufene Kongress ausgewertet. So kann sichergestellt werden, dass einerseits überhaupt aus den Erfahrungen der vorherigen Veranstaltung für die nachfolgende gelernt werden kann. (Ich will an dieser Stelle ausgesprochen spöttisch darauf hinweisen, dass in der derzeitigen Struktur seit 1999 das Community-Board bzw. eigentlich zwei HIV-positive Personen das institutionelle Gedächtnis der AIDS-Kongresse sind!)

Auf diesem Treffen werden die Rahmenbedingungen des nächsten Kongresses (örtliche Gegebenheiten etc.) und die möglichen Schwerpunkte diskutiert und festgelegt⁴.

⁴ Mir ist schon klar, dass das mit der Festlegung so eine Sache ist, denn das liest sich erst einmal sehr statisch und kann scheinbar wissenschaftlichen Fortschritt nicht berücksichtigen. Insofern meine ich mit festlegen natürlich nicht zementieren. Wenn aber etwa – wie in der Vergangenheit geschehen –

- Darüber hinaus sollten grundsätzliche Festlegungen bzgl.:
- einzuladender Vortragender und Moderatoren (RK, Hotel)
- Kinderbetreuung während der Kongresszeiten
- Ruhezonen
- Cyber-Café
- Lernklima
- Minimale bzw. maximale Zahl der Parallelveranstaltungen
- Zahl und Ausrichtung der Tracks
- Keywords für die Abstracteinreichung
- Proportionale Verteilung der eingeladenen Vorträge und der angenommenen Arbeiten
- Preisverleihungen

erfolgen.

Außerdem wird bei diesem Treffen die neue Vorbereitungsgruppe implementiert. Sie sollte nicht größer als acht Personen (plus Veranstaltungsleitung) sein.

An einem halben Tag dieses Treffens werden die Geldgeber dazugebeten um mit den Veranstaltern, der Veranstaltungsleitung und der Vorbereitungsgruppe finanzielle und inhaltliche Rahmenbedingungen und die Bedürfnisse der Geldgeber zu diskutieren.

Veranstaltungsleitung

Die Veranstaltungsleitung hat folgende Aufgaben:

- Kommunikation nach außen
- Kommunikation mit den Veranstaltern
- Kommunikation mit den Geldgebern
- Kontrolle des Prozesses der Vorbereitung⁵ –Fach- und Dienstaufsicht des Kongresssekretariates

Vorbereitungsgruppe

Die Vorbereitungsgruppe setzt sich aus etwa acht Personen zusammen.

Sie trifft sich vier Mal. Ansonsten kommuniziert sie im Wesentlichen per E-Mail und Telefonkonferenz.

Die Sitzungen werden protokolliert. Eine veröffentlichungsfähige Version des Protokolls wird im Internet veröffentlicht. Das dient vor allem der Möglichkeit für Nichtmitglieder der Vorbereitungsgruppe, Einfluss auf die Gestaltung des Kongresses zu nehmen⁶.

Die Sitzungen werden moderiert – dabei sollte es sich um eine externe Moderation handeln.

Hauptaufgabe der Vorbereitungsgruppe ist die inhaltliche Organisation des Kongresses.

ein Schwerpunkt auf Osteuropa gelegt werden soll, dann braucht man auch die entsprechende Zeit, um sich darüber Gedanken zu machen, was man damit genau will und wie man das umsetzen kann.

⁵ Anzustreben ist eine konsensuale Zusammenarbeit mit der Vorbereitungsgruppe. Ist ein Konsens nicht möglich oder sinnvoll, ist ein Kompromiss anzustreben. Erst dann kommt ein Mehrheitsentscheid in Frage. Einzelentscheidungen der Veranstaltungsleitung sollten nicht vorkommen. Letzte Möglichkeit ist der Durchgriff der Veranstalter.

⁶ Keine Panik, es ist nicht zu befürchten, dass diese Möglichkeit massenweise genutzt wird. Außerdem sind Vorschläge Vorschläge, man muss sie ja nicht befolgen, wenn sie Käse sind.

Insofern müssen die Mitglieder sowohl einen Überblick über den Forschungsstand in ihrer jeweiligen Disziplin haben, aber vor allem auch in der Lage sein (Kenntnis, Zeit, etc.), einen Kongress zu organisieren.

Zu bestimmten Fragestellungen kann die Vorbereitungsgruppe sich externe Expertise hinzuholen.

Das dürfte insbesondere dann sinnvoll sein, wenn die Tracks zusammengestellt werden.

Wenn – nach der Review – die angenommenen Arbeiten in das Grobgerüst des Programms eingearbeitet werden müssen, sollte eine Erweiterung nicht notwendig sein.

Die Vorbereitungsgruppe ist jedoch nicht verantwortlich für die Zusammensetzung der Reviewer und die Abstractreview.

Kongresssekretariat

Für mindestens 12 Monate muss der Gegenwert einer Vollzeitstelle in das Kongressbudget eingeplant werden.

Aus leidvoller Erfahrung muss ich dann doch folgendes anmerken:

Kongresssekretariat ist etwas anderes, als normale Sekretariatsfunktionen.

Es gibt so ein paar Grundqualifikationen, die Pflicht sind:

etwa umfassende Word-/Excel-Kenntnisse (Ich denke, dass so etwas wie ein Anforderungsprofil erarbeitet werden sollte. Die Word- und Excel-Kenntnisse habe ich hier sozusagen nur beispielhaft aufgeführt, weil das in der Vergangenheit gelegentlich zu sehr schwierigen Situationen geführt hat.)

Community-Beteiligung

Die primäre Frage ist für die Community-Beteiligung nicht: „Was können wir tun, damit HIV-Patient(inn)en etwas von diesem Kongress haben?“ sondern „Was können wir zu diesem Kongress beitragen, dass unsere Behandler/innen etwas davon haben?“

Aus meiner Sicht kann es in der bisherigen Struktur nicht weitergehen.

Die CBs müssen anders und von jemandem anderen zusammengesetzt werden.

Ich schlage zum wiederholten Mal vor, das CB eines Kongresses von den Veranstaltern ausschreiben und auswählen zu lassen. (Bei der Ausschreibung werden die AIDS-Hilfen sicherlich ihre Hilfe in Form von Verteilern etc. anbieten.)

Geht man einmal davon aus, dass Themenkomplexe, die die CBs der letzten Kongresse immer und immer wieder zeitlich sehr intensiv beschäftigt haben, in einer veränderten Vorbereitungsstruktur nicht erneut diskutiert und erstritten werden müssen, könnte sich das CB auf die inhaltliche Einflussnahme konzentrieren. Dazu benötigt es entsprechende Ressourcen in Form von Mitgliedern, die auch bereit und in der Lage sind, sich einzumischen.

Aus meiner Sicht müssen sich die Veranstalter endlich entscheiden, ob sie ein Scholarship-Programm implementieren wollen und wenn ja, in welchem Ausmaß (Young Investigators, Entwicklungsländer, HIV-Positive, Multiplikatoren).

Die dafür notwendigen Kosten (inkl. der Kosten für die Administration/Umsetzung) müssen im Kongressbudget verankert werden.

Die Administration/Umsetzung entweder über die Kongressagentur oder per Werkvertrag extern. Auswahl der Scholarships über die jeweiligen Interessengruppen (CB die Posis, AH/CB die Multiplikatoren, Ärzte die Ärzte ...) – oder: in der Vorbereitungsgruppe gemeinsam für alle Scholarships.

Unter diesen Voraussetzungen ist es sinnvoll, die Größe des CB auf 5 bis 6 zu reduzieren, anstatt der bisherigen 10 Personen.

Fachlich kompetente (Co-)Chairs aus der Patienten-Community zu bestimmten Themen sollten selbstverständlich sein. Es geht dem CB nicht darum, bei jeder Session einen Co-Chair aus der Community zu haben. Vor allem sollte an sinnvoller Stelle die Patientenperspektive gleichberechtigt neben der ärztlichen oder wissenschaftlichen Perspektive Platz finden. Um es an einem Beispiel deutlicher zu machen: Bei den Münchener AIDS-Tagen hat es ein Round-Table zu STIs gegeben, auf dem sich Ärzte über ihre therapieunterbrechenden Patienten ausgelassen haben. Das kann es ja wohl nicht sein. Hier gehört unbedingt eine artikulierte Patientenstimme hin!

Lernklima

Bevor ich in einzelne Veranstaltungsformen einsteige, einige grundlegende Bemerkungen zu Lernklima.

Entgegen der landläufigen Meinung, sind Pausen keine toten Zeiten.

Sie dienen zur Kommunikation und zum Austausch – ebenso wie zur Entspannung. War die Session inhaltlich gut und anregend, wird darüber diskutiert, war sie langweilig und öde, eher über die nächstgelegenen Golfplätze. Das ist dermaßen trivial – umso mehr, als das jeder weiß und kennt, der auf Kongresse geht.

Warum um alles in der Welt werden dann DÖAKs organisiert, bei denen die Pausen gerade einmal 15 Minuten dauern – was schon, je nach Größe des Kongresszentrums, ein wirkliches Problem darstellt (raus aus dem einen Raum, den anderen suchen und zwischendurch noch das Klo und dann wird man auch noch angesprochen und eigentlich geht jetzt die nächste Sitzung los). Weiß jeder und trotzdem ist es mit jedem Präsidenten die gleiche Debatte.

Pausen dauern mindestens 30 Minuten! Ohne wenn und aber und ohne jede weitere Diskussion.

Ebenfalls hinlänglich bekannt und trotzdem ständig ignoriert:

Eine 90-minütige Sitzung mit 6 und mehr Vorträgen vollzupacken ist mit Verlaub grober Unfug. Die Diskussionen / Auseinandersetzungen nach Vorträgen sind – wie wir alle aus eigener Erfahrung wissen – notwendig, um die Begrenzungen der vorgetragenen Arbeit aufzuzeigen (aufgezeigt zu bekommen) und Beziehungen zu anderen Arbeiten und der eigenen Realität herstellen zu können. Nun könnte man ja meinen, in der besten aller Welten sei das nicht notwendig, weil der/die Vortragende einen wirklich guten, seriösen wissenschaftlichen Vortrag hält und derartige Dinge wie Bias, methodologische Begrenzungen, etc. ganz selbstverständlich von selbst formuliert. Und in der besten aller Welten brauche ich niemanden, der mein Hirn auf Trab bringt.

Eine angemessene Zeit für den Vortrag selbst und die anschließende Diskussion erhöht die Qualität des gesamten Kongresses wesentlich und erhöht den Lernerfolg.

Also in eine 90minütige Sitzung nur fünf Vorträge – was, ist die Moderation knapp, auf etwa 17 Minuten pro Vortrag inkl. Diskussion hinausläuft. Vier Vorträge bringen dann schon etwa 21 Minuten pro Vortrag inkl. Diskussionszeit.

Menschen haben unterschiedliche Tagesrhythmen – aber alle haben einen. Entsprechend sind die Lern- und Aufmerksamkeitskurven.

Zentrale Veranstaltungen oder Veranstaltungen mit zentraler Bedeutung können daher nicht in der Frühstücksteile, nach dem Mittagessen oder am (späten) Abend stattfinden.

In der ersten Leiste nach der Mittagspause empfehlen sich daher interaktive Sitzungen, die die Teilnehmenden aktiv in das Geschehen einbinden (etwa interaktive Fallvorstellungen, Diskussionsveranstaltungen mit Einbeziehung der Teilnehmenden, Workshops).

Mit zunehmender Internationalisierung des Kongresses ergibt sich ein lästiges Problem. Die sozialen Systeme in der BRD, Österreich und der Schweiz sind unterschiedlich. Es ist aber recht ermüdend (und frisst auch Zeit in einer Sitzung), wenn etwa drei Vorträge aus den drei Ländern zum gleichen Thema aufeinander folgen. Nun kann man die Unterschiede nicht ignorieren. Sinnvoller wäre es, wenn eine Person (die dann ein paar Minuten Vortragszeit mehr bekommt) die Situation in allen drei Ländern in einem Vortrag abhandelt. Etwa als Überblicksvortrag. Das scheint mir bei bestimmten Aspekten notwendig zu sein, um etwa den Kontext einer folgenden Präsentation überhaupt verstehen zu können.

Das Programm bzw. der Kongress sollte weniger durch Quantität, als durch Qualität glänzen – soll heißen: lieber insgesamt weniger Veranstaltungen und Vorträge, dafür aber gute.

Unter den Aspekten der Teilnehmerorientierung sowie Schaffung eines Lernklimas halte ich die abendlichen Workshops (18:00 – 19:30) für ein eher fruchtloses Unterfangen und plädiere für eine Streichung. Außerdem bin ich der Überzeugung, dass bei weitem nicht jedes Thema, das derzeit in den Workshops abgehandelt wird, einen solchen verdient bzw. in einer inter- oder transdisziplinären Session erheblich sinnvoller untergebracht werden kann. Es wäre zu überlegen, die spätnachmittägliche Parallelsessionsteile (16:30 – 18:00) durch (parallele) transdisziplinäre Sessions zu ersetzen. (Beispielsweise zu Adhärenz/Compliance, Prävention, Risikomanagement etc. – hier führt die rein ärztlich geprägte Sichtweise zu nichts. Hier müssen Grundlagenforscher, Pharmakologen, Ärzte, Sozialwissenschaftler, Psychologen, Psychoanalytiker und Patienten ihre Sichtweise mit einbringen. Nur dann besteht eine realistische Möglichkeit, Probleme definieren zu können und praktikable Lösungsansätze zu finden.)

In Erweiterung der weiter unten folgenden – im Wesentlichen im Zuge der Vorbereitung des 2005er Kongresses in Wien erarbeiteten – Vorschläge für Sitzungstypen, möchte ich auf die ausgesprochen intelligente Form der Posterdiskussion der diesjährigen CROI hinweisen:

Hier wurden Fachleute gebeten, aus den angenommenen Postern ihres Fachgebietes einige wenige herauszupicken und diese zusammen (oder gruppiert) mit einigen wenigen Dias vorzustellen und zu diskutieren. Anwesende Experten des Fachgebiets haben es in einzelnen dieser Veranstaltungen (leider eben nicht in allen) dann geschafft, eine wirklich exzellente kollegiale Beratung abzulassen.

Die nun folgenden Teile sind nicht konsistent – ich habe sie (noch) nicht bearbeitet und es sind Widersprüche und Redundanzen drin. Im Wesentlichen handelt es sich um Dinge, die im Zuge der Vorbereitungen des Kongresses in Wien erarbeitet worden sind.

Eigenschaften ➤ Form ▼	Teilnehmer/ Innen	M Monodisziplinär M Multidisziplinär I Interdisziplinär	Inhaltliche Publikumsbeteiligung	Voran- meldung
Plenarvorträge	N = alle	multidisziplinär	keine	nein
Fachvorträge	N = ca. 150 (je Raum)	transparent	Fragemöglichkeit	nein
Workshop	N = max. 50	transparent	Aktive Kommunikation	ja
Diskussion - ExpertInnenpanel	N = je nach Raumkapazität	transparent	Fragemöglichkeit	nein
- Publikumsdiskussion			Aktive Kommunikation	
Posterpräsentation	N = Einzel oder Gruppen zu max. 30	transparent	Aktive Kommunikation	nein
Open Space	N = max. 50	interdisziplinär	Aktive Mitarbeit	ja

interaktive Sessions mit Abstimmung

Pro-/Contra-Gespräche

Der virtuelle Patient (Simulationen)

Round Table

Abstract-driven Sessions

Überblicksvorträge

Überblicksvorträge der Chairpersons bei Abstractsessions

orale Präsentationen

Posterpräsentationen

Symposien zeichnen sich durch folgende Strukturmerkmale aus:

Pro Symposium werden (zwei) Fachvorträge in Form von Überblicksvorträgen gehalten.

Thematisch geeignete eingereichte und akzeptierte Arbeiten werden im Anschluss an die Überblicksvorträge präsentiert.

Zum Ende der Sitzung wird auf thematisch passende Poster hingewiesen – besonders gute Poster können von den Vortragenden mit einigen wenigen (zwei bis drei) Dias vorgestellt werden.

Sonderformen:

- Eröffnung (formaler Charakter)
- Abschluss (formaler Charakter)
- Preisverleihung (formaler Charakter)
- Soziale Events (informeller Charakter)

Standards für Veranstaltungsformen

Begriffserklärung:

Form beschreibt die strukturellen Bedingungen, definiert Teilnahmebeschränkungen und die Aufgabe der ModeratorInnen und ReferentInnen

Eigenschaft dient zur Differenzierung innerhalb einer Form mittels qualitativer Eigenschaften

Plenarvorträge

Die im Hauptsaal für alle KonferenzteilnehmerInnen gehaltenen Plenarvorträge thematisieren die wichtigsten Aspekte der Leitthemen der Konferenz im Überblick. Die Einheiten sind thematisch gegliedert und innerhalb einer Einheit ist Pluridisziplinarität gewährleistet. Die

Moderation führt unter Bezugnahme auf Posterbeiträge zum Thema ein und eröffnet den Zugang zu den verschiedenen Disziplinen und garantiert durch Zeitmanagement eine Diskussion der ReferentInnen am Podium. Die Fragestellung durch das Publikum ist optional.

Fachvorträge

Die in kleineren Räumen mit begrenzter TeilnehmerInnenzahl als optionale Möglichkeiten gehaltenen Einheiten thematisieren die Konferenzthemen im Detail. Die Einheiten sind thematisch gegliedert und der disziplinäre Charakter ist transparent (monodisziplinär, pluridisziplinär) dargelegt. Die Moderation führt unter Bezugnahme auf Posterbeiträge zum Thema ein, eröffnet den Zugang zu den verschiedenen Disziplinen und garantiert durch Zeitmanagement Fragestellungen aus dem Publikum.

Workshop

Die in kleineren Räumen mit begrenzter TeilnehmerInnenzahl von max. 50 Personen als optionale Möglichkeit gehaltenen Workshops thematisieren vorher bekanntgegeben Inhalte und methodische Arbeitsweisen die auch im Konferenzprogramm veröffentlicht werden. Die aktive Mitarbeit aller TeilnehmerInnen ist verbindlich, ein Konferenz-Anmeldesystem nötig.

Diskussion

ExpertInnenpanel:

Unter Anleitung eines Moderators / einer Moderatorin entsteht unter den ExpertInnen am Podium eine Diskussion die vom Publikum verfolgt wird, wobei bei bestimmten Segmenten die Möglichkeit der Fragestellung aus dem Publikum gegeben ist.

Publikumsdiskussion:

Ein Moderator / eine Moderatorin unterstützt die Diskussion des Publikums mit einem/einer Experten/Expertin oder einer Gruppe von ExpertInnen.

Posterpräsentation

In zeitlich klar definierten Einheiten stehen die Autoren der Poster zur individuellen Fragebeantwortung für die TeilnehmerInnen zur Verfügung. (Alternative Posterwalk: ein prominenter Experte / eine prominente Expertin führt wie bei einer Vernissage durch die "Ausstellung".)

Open Space

In kleineren Räumen mit begrenzter TeilnehmerInnen von max. 50 Personen wobei die Gruppe von einem Moderator / einer Moderatorin begleitet und betreut wird. Die Themenwünsche kristallisieren sich aus der Gruppe, werden in der Gruppe erarbeitet, diskutiert und präsentiert. Der Moderator / die Moderatorin muß ein ausgebildeter Trainer / eine ausgebildete Trainerin sein. Eine Mindestdauer von 3 Tage an denen die Gruppen jeweils 1,5 bis 2 Stunden arbeiten ist für diese interaktivste Form zu bevorzugen. Die Anmeldungen müssen für alle 3 Tage verbindlich sein.

Soziale Events

Soziale Events richten sich an alle sind freiwillig, optional und haben keinen inhaltlichen Charakter.

Bernd Vielhaber, April 2007