

# 5 Jahre Düsseldorfer Resolution – wie es war und was daraus bisher wurde...

## Prolog

Als die Autoren der Düsseldorfer Resolution sich im Jahr 2015, getrieben von der Einsicht hinsichtlich des drohenden Nachwuchsmangels aktiv zu werden, zu einem langen Tagungswochenende auf eigene Kosten in einem Düsseldorfer Hotel zusammengesetzt haben, konnten sie nicht ahnen, was sie dadurch auf den Weg bringen würden. Allerdings wollten sie ausdrücklich etwas ändern, weil sich immer mehr der Eindruck verfestigt hatte, dass die diabetologische Fachgesellschaft die multiplen Anforderungen, die tagtäglich drängenden Probleme insbesondere in der direkten Patientenversorgung, nicht mehr wahrnahm. In diesem Zusammenhang verwendeten die

Autoren die Begrifflichkeit 'angewandte Diabetologie', die noch wieder auftauchen wird.

In den Vorbereitungen zu diesem Wochenende gab es vielfältige Bemühungen, auch Kolleg\*innen aus Kliniken der Versorgung zu diesem Wochenende einzuladen; dieses ist aber aus unterschiedlichen Gründen nicht gelungen, so dass es ausschließlich niedergelassenen Kolleg\*innen und Personen aus dem direkten Umfeld von winDiab waren, die sich in Düsseldorf unter professioneller und bezahlter Moderation (Herr M. Ickrath) getroffen haben (dafür stand ein bedingungsloses Sponsoring der Fa. Sanofi zur Verfügung).

## DÜSSELDORFER RESOLUTION 2025



### Die Initiatoren/Autoren:

A. Weichard, C. Woitek,  
M. Kaltheuner, H.-J. Muehlen,  
G. Heinemann, L. Heinemann,  
N. Scheper

Initiated by winDiab, © „Die Resolutionisten  
2015“, c/o Dr. Nikolaus Scheper, Marl

Inhalt der Resolution war die Identifizierung von zehn vordringlichen Problemfeldern aus Sicht der Initiatoren mit zehn resultierenden Forderungen an die Deutsche Diabetes Gesellschaft stellvertretend für die gesamte deutsche Diabetologie:

1. Änderung der Ausbildungsrichtlinien für Medizinstudenten
2. Einrichtung eines Lehrstuhles für angewandte Diabetologie
3. Einführung des Facharztes für Diabetologie
4. Etablierung von Versorgungsforschung /Ergebnisqualität
5. Umsetzung der definierten Schnittstellen bei der Betreuung
6. Systematische Analyse vorhandener und neuer Daten
7. Sprechende Medizin muß sich auch lohnen
8. Neudefinition des Patientenanspruches auf bedarfsgerechte Schulung
9. Datenschutz! Patientendaten gehören Patienten!
10. Bündelung aller Aktivitäten aller Akteure in der angewandte Diabetologie

Die Initiatoren hatten dabei im Sinn diese Problemfelder **unter Einbeziehung aller Betroffenen** – Ärzten, Kliniken, Wissenschaft, nichtärztliches Assistenzpersonal, Patienten – zu bearbeiten. Dieses ist von Beginn an auch immer so kommuniziert gewesen, da die Vorwürfe, dass eine solche Reso-

lution eher spaltenden als einigenden Charakter haben würde, zu erwarten waren: Es war den Initiatoren von Beginn an klar, dass nur alle Akteure gemeinsam Bewegung bewirken würden.

Trotz erheblicher Widerstände aus den Reihen der etablierten Strukturen der DDG, die der Präsentation der Resolution und dieser Forderungen in ihrem Kreis nur zugestimmt hat, um sie auf diesem Wege abzulehnen, haben die Initiatoren sich nicht von ihrem Weg abbringen lassen und ihre Resolution in einer eigenen Veranstaltung im Rahmen der Herbsttagung der DDG 2015 einer breiteren diabetologisch interessierten Öffentlichkeit vorgestellt.

Im Verlauf dieser zwischenzeitlich auch sehr emotionalen Veranstaltung kam es dann seitens des Präsidiums der DDG zu dem Angebot, eine Task Force zu dieser Thematik ins Leben zu rufen und diese eng an das Präsidium der DDG anzubinden.

Diese Task Force, an der inkl. der Patientenverbände alle irgendwie am Thema Diabetes in Deutschland beteiligten Organisationen teilnehmen konnten und sollten und dieses auch wahrgenommen haben, hat dann in mehreren ganztägigen Terminen unter professioneller Moderation insgesamt zehn Handlungsfelder identifiziert und begonnen diese zu bearbeiten:

1. Versorgungsstrukturen und Zertifizierungen
2. Schulung, Empowerment, Patientenperspektive
3. Digitalisierung
4. Versorgungsforschung und Register
5. Nachwuchsförderung/-gewinnung
6. Weiterbildung
7. interdisziplinäre Diabetologie
8. Facharzt für Diabetologie
9. Grundlagenforschung
10. Primärprävention/Früherkennung

Die dazu erforderlichen Präsenztreffen 3x/Jahr fanden in sehr konstruktiver und von Arbeit geprägter Atmosphäre bis einschließlich Anfang 2019 statt.

Das Besondere an dieser Struktur war, dass alle Beteiligten jederzeit ihre Ansichten und Meinungen zu allen relevanten Themen angstfrei äußern konnten, so dass diese dann auch sofort diskutiert werden konnten. Dadurch hatte sich über die Zeit ein vertrauensvolles Miteinander aus der Sicherheit heraus ergeben, dass keine Seite meinte, Vorteile gegenüber einer anderen herausholen zu müssen und alle auch in einem geschützten Raum ihre Argumente vorbringen konnten: **Aus einem mehr oder weniger planlosen Nebeneinander wurde etwas Konstruktives und Gemeinsames.**

#### Was ist in den drei Jahren Task Force bewirkt worden?

Aus meiner Sicht haben wir einige Themenfelder zu einem vorläufigen Ziel gebracht: Im Rahmen der Musterweiterbildungsordnung (MWBO) wurde unter Einbeziehung der Task Force ein Kompromiss erreicht, der sich momentan in der konkreten Umsetzung in den Bereichen der Landesärztekammern befindet. Man kann zu dem Ergebnis sehr kritisch stehen und wir Niedergelassenen hätten uns eine frühere Einbeziehung in die Thematik seitens der DDG gewünscht. Das aber ist erst in einem sehr weit fortgeschrittenen Stadium der Bearbeitung der MWBO geschehen, so dass hier unser Einfluss sehr begrenzt war.

In diesem Kontext haben wir auch verstehen müssen, dass unsere Vorstellungen zu einem eigenen Facharzt für Diabetologie sich nicht durchsetzen ließen. Und die Bedeutsamkeit für eine eigene Facharztbezeichnung im Rahmen der Honorierung im ambulanten Bereich ist dabei noch nicht mit berücksichtigt, spielt aber für den weiteren Diskurs sicher eine wichtige Rolle.

Beim Thema Grundlagenforschung sind aus meiner Sicht momentan ausreichend viele und feste Pflöcke eingeschlagen, so dass dieses Thema auch aktuell nicht mehr ganz oben auf der Agenda stehen muss.

Mit Beginn des Jahres 2019 wurde seitens des DDG-Präsidiums die Task Force in der bestehenden Form für nicht mehr notwendig erachtet, obwohl die Initiatoren sowie wir als Niedergelassene im BVND bei allen anderen Tätigkeitsfeldern – immerhin sieben verbleibende Themenfelder (s.u.) – noch immer erheblichen kurz-, mittel- und langfristigen Gesprächs-, Diskussions- und Handlungsbedarf gesehen haben und weiterhin sehen! Dieses haben wir mehr als einmal in unterschiedlichen Situationen auch zum Ausdruck gebracht!

1. Versorgungsstrukturen und Zertifizierungen
2. Schulung, Empowerment, Patientenperspektive
3. Digitalisierung
4. Versorgungsforschung und Register
5. Nachwuchsförderung/-gewinnung
6. interdisziplinäre Diabetologie
7. Primärprävention/Früherkennung

Leider war der Entschluss des DDG-Präsidiums, die Task Force in einen unverbindlichen rahmenlosen 'round table' zu überführen, unumstößlich und der erste und bisher einzige Termin in dieser losen und nicht strukturierten Form war dann auch entsprechend wenig verbindlich von der Resonanz, wie auch von den Inhalten.

Die Initiatoren der Düsseldorfer Resolution, die alle – soweit sie als Ärzt\*innen tätig sind – auch im BVND organisiert sind, haben sich zusammen mit dem Vorstand entschlossen, das 'alte' Task Force-Format wieder zu beleben!

Es ist vorgesehen, dass im ersten Halbjahr 2021 dazu eine Präsenzveranstaltung, zu der wir wieder alle Player in der deutschen diabetologischen Landschaft einladen werden, unter der Regie des BVND stattfinden soll (... so die Pandemie uns lässt...), um die weiter brennenden Themen mit der Fokussierung auf die gesamte Versorgung von Menschen mit Diabetes in Deutschland zu bearbeiten und voran zu bringen.

Wir werden auch zu dieser Thematik weiter berichten.

*Dr. Nikolaus Scheper*

*Vorstandsvorsitzender des BVND*