



## ***Diabetes erforschen und verhindern, behandeln und heilen***

# **DDG - Positionspapier 2003**

Deutsche Diabetes Gesellschaft im März 2003

Die gesamtgesellschaftliche Entwicklung mit einer dramatischen Zunahme des Diabetes mellitus stellt die Diabetologie in das Zentrum der medizinischen Versorgung.

Neben den eindrucksvollen Erfolgen der Grundlagen- und klinischen Forschung und den großen Herausforderungen an die wissenschaftliche Arbeit in den nächsten Jahren stellen sich neue Probleme in der Umsetzung der Ergebnisse in konkrete diabetologische Praxis und durch die Notwendigkeit zu eng verzahnter, interdisziplinärer Arbeit. Hiermit ergeben sich politische und ethische Dimensionen, die eine Neudefinition der Arbeit der DDG notwendig machen; dies unter 4 Prämissen:

1. Einheit und Einigkeit der in der Diabetologie tätigen Wissenschaftler/-innen und Therapeuten/-innen,
2. Operationale und reduktionistische Forschung als notwendige (wenn auch nicht hinreichende) Basis praktischen Handelns,
3. Antizipation der zukünftigen Entwicklung mit Nachwuchsförderung zum Erhalt der Führungsrolle der DDG auf dem Gebiet der Diabetologie.
4. Sicherstellung der Ausbildung des akademischen Nachwuchses zur Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung auf dem Gebiet der praktischen Diabetologie.

Zentriert um wissenschaftliche Arbeit ist sich die DDG ihrer politischen und gesellschaftlichen Verantwortung zunehmend bewußt. Das Positionspapier versucht, diese erweiterten Dimensionen zu klären. Bei Zunahme spezialisierter Organisationen und Aufgaben bemüht sich die DDG um die Einheit der Diabetologie, um im Medium der Konsensfindung die umfangreichen Anstrengungen aller auf wissenschaftlicher Grundlage zu vermitteln. Ihr Potential hierzu bietet sich in den unterschiedlichen Qualifikationen und Begabungen ihrer Mitglieder.

Hierbei ergibt sich die erste und vordringliche Aufgabe, die z.T. stark differierenden Interessen und Denkstilhintergründe auf der Basis einer gemeinsamen wissenschaftlichen Grundlage zu integrieren, um auch eine möglichst effiziente Betreuung für die Betroffenen durch Ausnutzung der Synergien sicherzustellen.

Große Sorge besteht heute in Bezug auf den wissenschaftlichen und klinischen Nachwuchs. Die Entwicklung antizipiert einen eklatanten Mangel an jungen Forschern und Klinikern die mit kurzer Latenz auch die essentielle ambulante und klinische Versorgung treffen wird. Eine wesentliche Aufgabe besteht somit dringend in der

Sicherstellung der Nachwuchsförderung unter Mobilisierung einer kategorischen Diskussion mit allen beteiligten Leistungsanbietern, politisch Verantwortlichen und Vertretern von Industrie und Krankenkassen.

Obwohl seit jeher Diabetes mellitus als Massenproblem evident, fristet die Diabetologie im Konzert der internistischen Fachdisziplinen ein Schattendasein sowohl gesellschaftlicher Reputation als auch in Bezug auf die Wertschätzung durch medizinische Nachbardisziplinen und politische Verantwortungsträger. Hieraus ergibt sich die dringende Notwendigkeit zu verstärkter Öffentlichkeitsarbeit bei den Betroffenen und den genannten gesellschaftlichen Gruppen. Zu dieser Arbeit ruft der Vorstand ausdrücklich ALLE Mitglieder auf.

### **Mission:**

Gemäß des geschilderten Szenarios versteht die DDG ihre Aufgabe in der Sicherstellung herausragender diabetologischer Forschung als Kernkompetenz ihrer Arbeit und gleichwertig die flächendeckende Umsetzung der wissenschaftlichen Ergebnisse in die klinische Praxis unter verstärkter Einbindung der Selbsthilfeorganisationen nach ausländischen Vorbildern (z. B. UK, Skandinavien).

Aufgerufen zur Bewältigung dieser Arbeit sind ALLE auf dem Gebiet der Diabetologie Arbeitenden:

- Grundlagenforscher/ -innen
- Klinische Forscher/ -innen
- Ärztliche Therapeuten/ -innen in Klinik und Praxis
- Diabetesassistenten und Diabetesberater/ -innen
- Vertreter/ -innen der Politik und Krankenkassen
- Vertreter/ -innen der Pharmaindustrie

### **Aus Sicht der DDG sind zunächst notwendig:**

1. Eine Neudefinition des Rollenverständnisses und der sich hieraus ergebenden Wertschätzung der Forschergruppen (Klinische Forschung, Grundlagenforschung),
2. Die Transparenz der unterschiedlichen Prozesse und Interessen,
3. Die verstärkte Berücksichtigung und Definition der ethischen Dimensionen im Hinblick auf sozioökonomische Zwänge diagnostischer und therapeutischer Prozesse,
4. Die Professionalisierung der Handlungsabläufe in den beteiligten Feldern von Forschung und Praxis aber auch der internen Organisation der DDG,
5. die Etablierung und stringente Weiterentwicklung einer diabetologischen Qualitätssicherung, eines diabetologischen Qualitätsmanagements und der aktiven Weiterentwicklung eines diabetologischen Total Quality Managements,
6. Die dezidierte Einbindung der Selbsthilfeorganisationen – insbesondere unter Einbindung der Deutschen Diabetes-Union - in die Diskussion um die praktische Versorgung und die klinische Relevanz der Forschungsvorhaben (einschließlich der Verteilung ökonomischer Ressourcen).

Bindeglied und Plattform aller diabetologisch-wissenschaftlichen Aktivitäten ist die DDG, die durch ihre Arbeit in den letzten Jahrzehnten ihre Effizienz und Führungsrolle unter Beweis gestellt hat. Zudem ist die DDG als Fachgesellschaft eine der lebendigsten und offensten für Diskussion über die Grundlagen einer sich als

ausschließlich naturwissenschaftlich mißverstehenden Medizin. Damit bietet sie die notwendige und hervorragende Basis für Entwicklung. Als Zentrierungs- und Verankerungspunkt bleibt die DDG im Zentrum der Entscheidungskapazität sowohl für konkrete Prozesse der Forschung und Praxis als auch u.a. über die gemeinsame Vertretung in der Deutschen Diabetes-Union für politische Richtungsgebung.

Sechs Zielbereiche und Aufgabengebiete müssen aus Sicht der DDG beschrieben und systematisch diskutiert werden:

1. Wissenschaft
2. Sittliche, ethische und moralische Grundlagen
3. Organisation, Mitgliederservice
4. Öffentlichkeitsarbeit
5. Politische Arbeit
6. Ausbildung, Nachwuchsförderung, Generationenvertrag

### **Problemfelder und Strategiefokussierungen:**

Für die DDG zeigen sich 6 Problemfelder für eine strategische Zielplanung in einem gewandelten sozio - ökonomischen Umfeld:

#### **1. Wissenschaftliche Grundlagen und Forschung:**

Grundlagenforschung und klinische Forschung waren und bleiben Kern und Wurzel der DDG. Die in den letzten Jahren unsystematisch und z.Tl. hoch affektiv geführte Diskussion um den Stellenwert der Forschung muß systematisiert werden, um Forschung im gesamten Kontext der diabetologischen Aufgaben klar zu definieren. Hierzu gehört auch die Sicherstellung der Präsenz und aktive Einbindung in den verschiedenen Gremien der DDG. Nach Art der „Endocrine Society“ in den USA wäre hier ein Modell mit Vizepräsidenten zur garantierten Repräsentanz (Grundlagenforschung, klinische Forschung, ambulanten/ stationäre klinische Diabetologie) mit einem definierten Rotationsmodell des Präsidenten diskussionswürdig.

Die DDG fördert primär Aktivitäten aus den Gebieten der Grundlagen- und klinischen Forschung und repräsentiert hier die Führung auf dem Gebiet der Diabetologie. Die Schwerpunkte liegen für die Zukunft:

- In der Förderung und Etablierung multizentrischer klinischer Forschung (und deren stringenter wissenschaftlicher Evaluation)
- In der Förderung und Harmonisierung der Grundlagenforschung in den Gebieten mit internationaler Konkurrenz
- In der Intensivierung der Förderung des akademischen und wissenschaftlichen Nachwuchses.

#### **2. Sittliche, ethische und moralische Grundlagen**

Wie in allen Gebieten der Humanmedizin wurde auch in der Diabetologie eine qualifizierte und offene Diskussion über die ethischen und moralischen Dimensionen diabetologischen Handelns sowohl in Bezug auf therapeutische Dimensionen als auch in Bezug auf das gesamtgesellschaftliche Agieren der DDG vernachlässigt mit dem Resultat des hohen Reibungsverlustes durch kategorische, z.Tl. vorbegriffliche

Mißverständnisse und Unvereinbarkeiten hinter der vermeintlich sachorientierten Diskussion. Die offenen bisher nicht bearbeiteten Problemfelder beinhalten:

1. Ethische Grundlagen: Ethik, Ethos, Moral, Sitte, Sittlichkeit
2. Sachverhaltlichkeit und Tatsächlichkeit, einschließlich des leitenden Wahrheitsbegriffes der DDG in Bezug auf
  - 2.1. den wissenschaftlichen Diskurs als Kernkompetenz der DDG
  - 2.2. das individuelle therapeutische Handeln
  - 2.3. das Ethos der Wissenschaft und der Berufspraxis
  - 2.4. die Zusammenarbeit mit der Pharmaindustrie
  - 2.5. die politischen Dimensionen der DDG in Bezug auf:
    - 2.5.1. Wissenschaftliche Verantwortung
    - 2.5.2. Verantwortung des einzelnen Wissenschaftlers
    - 2.5.3. Umgang mit Regelverletzungen ("Defekteuren")
    - 2.5.4. Verantwortung und Rechte der Betroffenen
3. Vermittelbarkeit der unterschiedlichen erkenntnistheoretischen Zugangsweisen zur Welt des Patienten und der Organisation von Wissenschaft (Nomothetik versus Idiographik).

Als primäre praktische Maßnahmen bieten sich schriftliche Verbindlichkeiten von Rahmenbedingungen der Organisation an:

1. ein Verhaltenskodex des wissenschaftlichen Diskurses („Ethic Score“)
2. die offene Thematisierung von Schwindel und Betrug durch Wissenschaftler („Fraud“) in der Diabetologie,
3. ein Verhaltenskodex der öffentlichen, medizinischen und politischen Diskussion (Diskursethik) und des
4. persönlichen Umgang der Diskussionspartner untereinander,
5. ein Verhaltenskodex für wissenschaftliche Symposien.
6. ein Verhaltenskodex für Satellitensymposien

Die DDG möchte diese Diskussion trotz der zu erwartenden Schwierigkeiten beginnen und ruft alle Mitglieder sowie Betroffene, Vertreter der Pharmaindustrie, Politik und Kostenträger zu Beiträgen auf.

### **3. Organisation und Mitgliederservice, Berufspolitik:**

Zunehmende Ressourcenrestriktionen und konsekutive Intensivierung berufspolitischer Interessenskonflikte erfordern eine Professionalisierung der Organisation und eine drastische Verbesserung der Abstimmung von Aktivitäten der verschiedenen Ausschüsse, Arbeitsgemeinschaften und Verbände unter dem Dach der DDG.

Im Einzelnen:

- 3.1. Neuorganisation der Verbandsarbeit mit Definition der Einzelverantwortlichkeiten und verbesserte Kommunikation an die Mitglieder
- 3.2. Neuorganisation der Geschäftsstelle unter Integration von DDG und DGE
  - 3.2.1. Persönliche Vorstellung der Mitarbeiter der Geschäftsstelle und deren Serviceaufgaben,
  - 3.2.2. Definition der Vision und der Qualitätspolitik der Geschäftsstelle,
  - 3.2.3. Transparenz des Umgangs mit Regelverletzungen ("Defekteuren").

- 3.3. Auslagerung der berufspolitischen Arbeit in die entsprechenden Verbände BVKD und BDD, BVND mit enger Kommunikation zum Vorstand und zur Mitgliederversammlung,
- 3.4. Intensivierung und Systematisierung der Zusammenarbeit mit den Kostenträgern und Vertretern der Politik – insbesondere auch im Kontext mit der Deutschen Diabetes-Union,
- 3.5. Organisation und Strategieplanung berufspolitischer Arbeit an den Universitäten zur Sicherung / Etablierung einer ausreichenden Repräsentanz der Diabetologie im akademischen Milieu und in der Ausbildung des akademischen Nachwuchses, ggf. mit Organisation und finanzieller Ausstattung einer „Sommerakademie“ (Strukturierte Ausbildung von Studenten und AIP als Ersatz für die fehlende diabetologische Ausbildung an den Universitäten) in enger Kooperation mit dem Dachverband Endokrinologie und Diabetologie (DVED),
- 3.6. Entwicklung einer Ausbildungsstruktur für Diabetologen zur Sicherstellung des Nachwuchses ambulanter und stationärer diabetologischer Versorgung der Bevölkerung in Kooperation von Universität, Klinik, Diabetes-Schwerpunktpraxen, Hausärzten und Krankenkassen.

#### **4. Öffentlichkeitsarbeit:**

Trotz der immensen Auswirkungen des Diabetes mellitus auf die Bevölkerung einschließlich der ökonomischen Dimensionen und trotz der zu erwartenden epidemiologischen Entwicklung findet der Diabetes mellitus nur eine mässige Resonanz in der Öffentlichkeit.

Die Abstimmung und Intensivierung des Potentials unter den Mitgliedern zur Verbesserung der Präsenz in der Öffentlichkeit und Intensivierung der Kommunikation der Bedeutung des Diabetes mellitus ist wesentliches Ziel der DDG.

Die Darstellung der wissenschaftlichen Ergebnisse, der Erfolge von Umsetzungen dieser Ergebnisse in eine flächendeckende Versorgung, Projektförderungen und Qualitätsmanagement sind bisher überwiegend zufällig, unsystematisch und unprofessionell kommuniziert worden. Die öffentliche Diskussion spiegelt weder die Bedeutung der Erkrankung noch die bisher erzielten Erfolge.

Konkret müssen möglichst schnell folgende Aktivitäten aufgenommen werden:

1. Kontaktaufnahme und –pflege mit/ zu den meinungsbeeinflussenden Medien (Tageszeitungen, Fernsehen, moderne, alternative Medien) unter Diskussion der bisherigen aus der deutschen akademischen Tradition verständlich geübten, in Bezug auf Massenwirksamkeit inadäquaten Zurückhaltung zielführender Profanisierung und Popularisierung der diabetologischen Arbeit,
2. Organisation einer Arbeitsgruppe „Öffentlichkeitsarbeit“ (Medienpolitik, PR – Arbeit) und deren entsprechende finanzielle Ausstattung,
3. Koordination und Optimierung der unterschiedlichen Internetauftritte unter einer gemeinsamen Plattform,
4. Erstellen einer Broschüre z.B: nach Art der „Endocrine Society“ (mit Rechenschaftsbericht über die verschiedenen Aktivitäten gegenüber den Mitgliedern),
5. Systematische Kontaktaufnahme mit politisch relevanten Verantwortungs- und Entscheidungsträgern,

6. Öffentlichkeitsarbeit nach innen mit dem Ziel der Transparenz gegenüber den Mitgliedern resp. der geleisteten und noch zu leistenden Arbeit,
7. Organisation einer Kommunikationsplattform zur Einbindung der Mitgliederaktivitäten und –ressourcen durch Verbesserung der Rückmeldung und Transparenz der Umsetzung von Vorschlägen und Initiativen (professionalisiertes Vorschlagswesen),
8. Intensivierung einer kontinuierlichen Zusammenarbeit mit den Selbsthilfeorganisationen der Menschen mit Diabetes, u.a. in der gemeinsamen Arbeit in der Deutschen Diabetes-Union.

### **5. Politische Arbeit:**

Die DDG bildet die Plattform aller diabetologisch-wissenschaftlichen Aktivitäten. Im Kern und in der notwendigen Voraussetzung garantiert sie die wissenschaftlichen Grundlagen der Diabetologie durch Arbeit der entsprechenden Ausschüsse und durch den Vorstand. Wissenschaftliche Positionen und deren kritische Revision, einschließlich der normativen Verfahren sind in ihrer Wirksamkeit im gesellschaftlichen Feld jedoch zunehmend bedroht durch die politische Entwicklung und die interessengeleitete Einflußnahme anderer Fachgesellschaften, gesellschaftlicher oder ökonomischer Gruppierungen. Auf dem Gebiet der politischen Arbeit ist daher die besondere Solidarität aller diabetologisch Tätigen gefordert. Zur Durchsetzung des diabetologischen Wissensbestandes ist die Arbeit berufspolitischer Verbände genauso unabdingbar wie die breite Unterstützung durch die Betroffenen selbst. Regionalgesellschaften, Berufsverbände und Selbsthilfegruppen sind daher aufgerufen, ihre Feld- und Sachkompetenz innerhalb der DDG und unter Einbindung der Arbeit in der Deutschen Diabetes-Union zu koordinieren. Als erster Schritt bietet sich hier die Bildung einer „Task Force“ zur Intensivierung der politischen Relevanz an.

### **6. Ausbildung, Nachwuchsförderung, Generationenvertrag**

Entscheidungsträger von heute sind die Patienten von morgen im fließenden Übergang von Hochmut zu Hilfsbedürftigkeit und Versinken in amnestischer Demenz. Ausbildungsaspiranten sind die Garantie einer menschenwürdigen Zukunft auch für die momentan Mächtigen. Biologische Begrenzung fordert die generationenübergreifende Diskussion des Zwecks und Sinns unserer wissenschaftlichen und klinischen Arbeit. Diabetologie als Disziplin ist derzeit von verschiedenen Seiten bedroht:

- Der mangelnden und zunehmend schwindenden Repräsentanz an den Universitäten,
- den hierdurch schlechter werdenden Ausbildungsbedingungen in praktischer Diabetologie für den akademischen Nachwuchs,
- den hierdurch schlechter werdenden Bedingungen für junge Forscher auf dem Gebiet der klinischen Diabetologie und der diabetologischen Grundlagenforschung,
- dem Mangel an Diabetologen im Bereich stationärer Diabetestherapie und der ausreichenden diabetologischen Versorgung bei Folgeerkrankungen (i.e. diabetisches Fuß-Syndrom),
- dem mit kurzer Latenz folgenden Mangel an Diabetologen für diabetologische Schwerpunktpraxen als schwerwiegendste Bedrohung in der Feldversorgung resp. der zu erwartenden epidemiologischen Entwicklung.

In Bezug auf Ausbildungsmöglichkeiten erfordert die zu erwartende Entwicklung die Bereitschaft aller, ihr Wissen und ihre Kompetenz den Nachfolgern zur Verfügung zu stellen.

Bezogen auf die diabetologische Nachwuchsförderung bedarf es eines Planes auch der finanziellen Unterstützung nicht nur des wissenschaftlichen sondern auch der Förderung der klinischen Nachwuchses seitens der DDG, z.B. auch in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und/ oder der Politik.

Der Generationenvertrag impliziert Demut gerade der Arrivierten gegenüber den Wissenschuchenden.

Hier ist die DDG aufgerufen, ein Beispiel zu geben, nicht nur den Interessierten eine Heimstatt ihrer professionellen Interessen zu bieten, sondern auch ihrer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung gerecht zu werden.

### **Synopsis:**

Auf dem soliden Fundament der DDG, die ihre Fähigkeit zu intensiver, kontroverser Diskussion über Jahrzehnte unter Beweis gestellt hat, sind wir alle aufgerufen:

- Öffentlichkeit für die Probleme herzustellen
- Grundlagen – und klinische Forschung einem internationalen Niveau anzupassen um konkurrenzfähig zu bleiben
- Unsere politischen Interessen in Bezug auf die Patientenversorgung und unter Einbindung der Arbeit in der Deutschen Diabetes-Union zu radikalieren und entsprechend zu artikulieren
- Unsere persönlichen Fähigkeiten in den Dienst gemeinsamer Aufgaben und Notwendigkeiten zu stellen
- Nachwuchs als integralen Bestandteil unserer eigenen Existenz zu begreifen.

Der erklärte Wille des Vorstandes der DDG ist es, an diesen Aufgaben mitzuarbeiten. Die Mitglieder sind zur Bewältigung dieser Aufgaben herzlich eingeladen.

A.Risse  
Für den Vorstand der Deutschen Diabetes Gesellschaft