



**TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik
Allgemeine Aussprache**

Titel: Errichtung eines nationalen Diabetesplans für Deutschland

Entschließungsantrag

Von: Ute Taube als Abgeordnete der Sächsischen Landesärztekammer
Prof. Dr. Antje Bergmann als Abgeordnete der Sächsischen
Landesärztekammer

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHEIDUNG FASSEN:

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 unterstützt die Forderung nach einem nationalen Diabetesplan für Deutschland, wie er bereits in vielen europäischen Ländern vorliegt, mit den folgenden fünf Handlungsfeldern:

1. Primärprävention
2. Sekundärprävention/Früherkennung
3. Diabetesmanagement/Strukturverträge/Versorgungsforschung
4. Epidemiologie
5. Schulung, Empowerment, Rehabilitation

Begründung:

Ziel eines nationalen Diabetesplans ist es, eine systematische Strategie für die Verbesserung von Prävention, Therapie und Forschung zu Diabetes zu entwickeln, bei gleichzeitiger Steigerung der Effizienz in der Mittelverwendung. Nur eine umfassende bundesweite Strategie bildet eine adäquate Reaktion auf die immer weiter ansteigende Prävalenz des Diabetes, die immer noch zu hohe Dunkelziffer an nicht diagnostizierten Fällen, die notwendigen Verbesserungen an den Schnittstellen der Versorgungsstrukturen sowie die steigenden Behandlungskosten.

Bereits 2014 hat der Bundesrat der Bundesregierung empfohlen, einen nationalen Diabetesplan auf den Weg zu bringen. Das 2015 in Kraft getretene Präventionsgesetz (PrävG), dessen Umsetzung sich auf Länderebene teils als äußerst schwierig gestaltet, kann einen nationalen Diabetesplan nicht ersetzen. Unter dem Dach eines solchen Gesetzes sind per se die Optimierung der Versorgung, der Versorgungsstrukturen und der Versorgungsforschung nicht vorgesehen.

Analog zur klinischen Krebsregistrierung ist ein nationales Diabetesregister mit regionalen

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

ANGENOMMEN



Knoten zu fordern, um die Versorgungsqualität unter Alltagsbedingungen valide überprüfen, optimieren und standardisieren zu können. Primäre Präventionsmaßnahmen müssen besser koordiniert und flächendeckend umgesetzt werden. Früherkennungsmaßnahmen fehlen weitgehend. Die diabetologische Versorgung an den Schnittstellen zwischen hausärztlicher, fachärztlicher, stationärer und rehabilitativer Versorgung sollte auf der Basis eines Kriterienkatalogs erfolgen.

ANGENOMMEN