



Kongress-Pressekonferenz

13. Diabetes Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

Termin: Freitag, 8. November 2019, 12.30 bis 13.30 Uhr

Ort: Congress Center Leipzig, Ebene +2 in Raum 11

Anschrift: Seehausener Allee 1, 04356 Leipzig

Themen und Referenten:

Highlights der Diabetes Herbsttagung: Diabetes – mitten im Leben

Dr. med. Nikolaus Scheper

Tagungspräsident Diabetes Herbsttagung 2019, 1. Vorsitzender des Bundesverbands Niedergelassener Diabetologen e.V. (BVND), Facharzt für Allgemeinmedizin an der Praxis Dr. Scheper & Schneider & Veit, Marl

Dr. med. Cornelia Woitek

Tagungssprecherin und -koordinatorin, Diabetologische Schwerpunktpraxis DDG & LÄK/Akademische Lehrpraxis der Universität Leipzig, Wurzen

Multimorbidität: wenn Krankheiten interagieren

Was ist bei der Therapie von Menschen mit Typ-2-Diabetes zu beachten?

Professor Dr. med. Baptist Gallwitz

Pressesprecher der DDG, Kommissarischer Direktor, Medizinische Klinik IV, Universitätsklinikum Tübingen

Für eine bessere Versorgung von Menschen mit Diabetes: dem Nachwuchsmangel in der Diabetologie entgegenwirken

Jonas Kortemeier

AG Nachwuchs Forschung, Klinik, Praxis der DDG, Arzt in Weiterbildung, Diabeteszentrum im OPZ in Iserlohn-Letmathe

Low Carb: Welchen Einfluss hat eine reduzierte Kohlenhydrataufnahme auf Diabetes?

Professor Dr. med. Diana Rubin

Chefärztin und Leiterin des Zentrums für Ernährungsmedizin am Vivantes Klinikum Spandau und Humboldt-Klinikum Berlin

Moderation: *Anne-Katrin Döbler*, Pressestelle, Stuttgart

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Pressestelle Diabetes Herbsttagung

Stephanie Balz

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-168

Telefax: 0711 8931-167

balz@medizinkommunikation.org

www.herbsttagung-ddg.de

Am 8. und 9. November 2019 vor Ort in Leipzig:

Pressebüro: Ebene +2 in Raum 12

Telefon: 0341 678-4517

PRESEMITTEILUNG

13. Diabetes Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

8. bis 9. November 2019

Congress Center Leipzig, Seehausener Allee 1, 04356 Leipzig

Diabetes – mitten im Leben

Wenn eine Diagnose das Leben der Betroffenen auf den Kopf stellt

Leipzig, 8. November 2019 – Aktuell sind mehr als sieben Millionen Menschen in Deutschland an Diabetes mellitus erkrankt, darunter mehr als 32 500 Kinder und Jugendliche unter 19 Jahren sowie vier Millionen Patienten über 65 Jahren (1). Die Stoffwechselerkrankung betrifft Menschen in allen Altersgruppen und Lebenslagen und bedeutet einen großen Lebenschnitt. Wie sich die Krankheit mit dem Lebensalltag vereinbaren lässt und wie neue Therapien und Technologien die Betroffenen unterstützen können, steht im Mittelpunkt der 13. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG). Mehr als 3 500 Ärztinnen und Ärzte sowie Mitglieder des Diabetes-Behandlungsteams werden zum Kongress erwartet. Die Tagung findet vom 8. bis 9. November 2019 unter dem Motto „Diabetes – mitten im Leben“ im Congress Center Leipzig statt.

Wer an Diabetes erkrankt, dessen Leben ändert sich grundlegend: Betroffene müssen sich nicht nur mit Fragen zur Therapie, wie der Behandlung und Überwachung des Diabetes, sondern auch mit möglichen akuten und chronischen Komplikationen auseinandersetzen. Diabetes begleitet Betroffene ein Leben lang und hat großen Einfluss auf Lebensplanung und Lebensalltag. „Häufig kommen psychische Belastungen wie Ängste – zum Beispiel vor schweren Unterzuckerungen – oder Depressionen hinzu“, sagt Dr. med. Nikolaus Scheper, Tagungspräsident der DDG Herbsttagung. „Auch im Ausbildungs- oder Arbeitsleben wirft die Diagnose Diabetes bei Betroffenen und Angehörigen eine Vielzahl an Fragen auf, zum Beispiel ob den Kolleginnen und Kollegen von der Erkrankung erzählt werden soll“, ergänzt Dr. Cornelia Woitek, Tagungssprecherin und -koordinatorin. Welche Themen Menschen mit Diabetes in den verschiedenen Lebenslagen und unterschiedlichen Altersgruppen beschäftigen und wie neue Therapien und Diabetestechnologien die Betroffenen unterstützen können, spielt deshalb eine wichtige Rolle in den Veranstaltungen der wissenschaftlichen Tagung.

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Pressestelle Diabetes Herbsttagung
Stephanie Balz
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-168
Telefax: 0711 8931-167
balz@medizinkommunikation.org
www.herbsttagung-ddg.de

Am 8. und 9. November 2019 vor Ort in Leipzig:

Pressebüro: Ebene +2 in Raum 12
Telefon: 0341 678-4517

Ein weiteres wichtiges Thema des Kongresses widmet sich den Abläufen im Klinik- und Praxisalltag: Welchen Einfluss hat die Diabetesdiagnose auf die Arzt-Patienten-Kommunikation? Wie lässt sich die Zusammenarbeit zwischen Kliniken, niedergelassenen Diabetologinnen und Diabetologen und Hausärzten bestmöglich gestalten? „Da die Herbsttagung traditionell einen starken Praxisbezug hat, greifen wir auch diese Themen auf“, so Scheper, der selbst niedergelassener Diabetologe ist. „Wir möchten mit der Herbsttagung aber nicht nur die bereits tätigen Kolleginnen und Kollegen ansprechen, sondern auch junge Diabetologen für das Fach interessieren“, sagt Woitek. Die Nachwuchsförderung ist der DDG ein wichtiges Anliegen. Auch in diesem Jahr werden deshalb wieder circa 40 wissenschaftliche und klinische Stipendiatinnen und Stipendiaten aktiv in das Tagungsgeschehen eingebunden.

Eröffnet wird die 13. Diabetes Herbsttagung der DDG am Freitag, den 8. November 2019, um 10.30 Uhr in der Halle 2 des Congress Centers Leipzig, die Vorträge beginnen bereits um 8.30 Uhr. Die Fort- und Weiterbildung aller mit Diabetes befassten Berufsgruppen ist ein wichtiges Anliegen der DDG. Das Tagungsprogramm ist im Internet unter www.herbsttagung-ddg.de abrufbar. Interessierte können sich dort direkt online anmelden.

Quellen:

- (1) Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2019. Eine Bestandsaufnahme.
(Jetzt schon vormerken: Der Gesundheitsbericht Diabetes 2020 erscheint im November!)
- (2) Robert Koch-Institut 2014, Studie DEGS1, Erhebung 2008–2011.

Ihr Kontakt für Rückfragen:
Pressestelle Diabetes Herbsttagung
Stephanie Balz
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-168
Telefax: 0711 8931-167
balz@medizinkommunikation.org
www.herbsttagung-ddg.de

**Am 8. und 9. November 2019 vor Ort
in Leipzig:**
Pressebüro: Ebene +2 in Raum 12
Telefon: 0341 678-4517

PRESSEMITTEILUNG

13. Diabetes Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

8. bis 9. November 2019

Congress Center Leipzig, Seehausener Allee 1, 04356 Leipzig

Low Carb, mediterrane, fettreduzierte oder andere Ernährungsweise?

DDG empfiehlt Erwachsenen mit Diabetes Typ 2 oder Prädiabetes individuelle Ernährungsberatung

Leipzig, 8. November 2019 – In den letzten Jahren ist es schon beinahe zum Modetrend geworden: Wer abnehmen oder seinem Stoffwechsel etwas Gutes tun möchte, achtet auf „Low Carb“ – also eine Ernährung mit möglichst geringem Kohlenhydratanteil. Diese Ernährungsform ist grundsätzlich auch für Menschen mit Diabetes Typ 2 oder Prädiabetes zur Gewichtsabnahme geeignet. Eine Konsensus-Erklärung der Amerikanischen Diabetes Gesellschaft ADA betont jedoch, dass auch andere Ernährungsweisen dafür infrage kommen können. Betroffene sollten daher immer eine individuelle Ernährungsberatung erhalten, konstatiert der Ausschuss Ernährung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), der den ADA-Report analysiert hat und die Ergebnisse auf der 13. Diabetes Herbsttagung der DDG vorstellt. Den Einfluss von Low Carb und anderen Ernährungsweisen diskutierten Experten auf der heutigen Pressekonferenz, die im Rahmen der 13. Diabetes Herbsttagung in Leipzig stattfindet.

Als „Low Carb“-Ernährung gilt laut der ADA-Definition eine Ernährung mit einem Kohlenhydratanteil von weniger als 45 Prozent der Gesamtenergiezufuhr, bei „Very-Low Carb“ stammen sogar weniger als 26 Prozent der aufgenommenen Energie aus Kohlenhydraten. „In kurzfristigen Studien bis zu sechs Monaten Dauer kann eine kohlenhydratarme Ernährung den HbA_{1c}-Wert der Probanden ebenso senken wie den Blutdruck, die Triglyzeride und die Menge der Diabetesmedikation“, sagt Professor Dr. med. Diana Rubin, Chefarztin und Leiterin des Zentrums für Ernährungsmedizin am Vivantes Klinikum Spandau und Humboldt-Klinikum Berlin. Diese positiven Effekte ließen sich in längerfristigen Studien jedoch nicht aufrechterhalten – vermutlich, weil es den Probanden zu schwerfällt, die strengen Diätvorgaben auf Dauer einzuhalten.

Auch aus anderen Gründen ist eine strenge „Low Carb“-Diät nicht unproblematisch: Zum einen kann es unter Diabetesmedikation rasch zu einem Unterzucker kommen; die Ernährungsumstellung sollte daher immer ärztlich begleitet werden. Zum anderen besteht die Gefahr, dass die Patienten sich

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Pressestelle Diabetes Herbsttagung
Stephanie Balz
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-168
Telefax: 0711 8931-167
balz@medizinkommunikation.org
www.herbsttagung-ddg.de

Am 8. und 9. November 2019 vor Ort in Leipzig:

Pressebüro: Ebene +2 in Raum 12
Telefon: 0341 678-4517

deutlich fetthaltiger ernähren. „Ernährungsempfehlungen sollten daher auch eine qualitative Bewertung der Makronährstoffe beinhalten“, sagt Rubin, die den Vorsitz des Ausschusses Ernährung der DDG innehat. So könne eine moderate „Low Carb“-Ernährung durchaus empfehlenswert sein, wenn sie – wie bei mediterranen Ernährungsmustern – einen hohen Anteil mehrfach ungesättigter Fettsäuren enthalte. Eine „High Carb“-Ernährung könne bei einem hohen Ballaststoffanteil und niedriger glykämischer Last aber ebenso geeignet sein. „Aus unserer Sicht macht es daher keinen Sinn, lediglich einen Makronährstoff in der Nahrung zu begrenzen“, so Rubin – allgemeingültige Idealwerte für die Fett-, Eiweiß- und Kohlenhydrataufnahme gebe es nicht.

Umso größer ist die Bedeutung einer individuellen und qualifizierten Ernährungsberatung. „Damit Ernährungsempfehlungen für den Patienten umsetzbar sind, müssen sie immer individuell zugeschnitten sein und verschiedene Diabetes-Typen, Behandlungsformen, soziale Aspekte sowie persönliche Vorlieben berücksichtigen“, sagt Dr. med. Nikolaus Scheper, Tagungspräsident der Herbsttagung und 1. Vorsitzender des Bundesverbandes Niedergelassener Diabetologen. Daher lautet einer der Schwerpunkte der 13. Diabetes Herbsttagung „Ernährung im Spannungsfeld verschiedener Empfehlungen oder wie schmeckt Diabetes?“ In mehreren Symposien und Workshops erörtern die Teilnehmenden verschiedene Aspekte rund um Ernährungstherapie und -beratung. Mehr Informationen rund um das Tagungsprogramm finden Interessierte unter: <https://www.herbsttagung-ddg.de/online-programm.html>

Ihr Kontakt für Rückfragen:
Pressestelle Diabetes Herbsttagung
Stephanie Balz
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-168
Telefax: 0711 8931-167
balz@medizinkommunikation.org
www.herbsttagung-ddg.de

**Am 8. und 9. November 2019 vor Ort
in Leipzig:**
Pressebüro: Ebene +2 in Raum 12
Telefon: 0341 678-4517

PRESSEMITTEILUNG

13. Diabetes Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

8. bis 9. November 2019

Congress Center Leipzig, Seehausener Allee 1, 04356 Leipzig

Wenn Kinder mit Diabetes erwachsen werden

DDG: Transitionsprogramme sichern Kontinuität der Behandlung

Leipzig, 8. November 2019 – Die Pubertät ist in vielerlei Hinsicht eine besondere Lebensphase. Für Jugendliche mit chronischen Krankheiten ist der Übergang vom Kind zum Erwachsenen unter Umständen mit großen Herausforderungen verbunden. Denn zusätzlich zu körperlichen und psychischen Veränderungen steht in dieser Lebensphase auch ein Wechsel der ärztlichen Betreuung an. Welche Hürden mit dem Übergang von der Jugend- in die Erwachsenenmedizin verbunden sind und wie die sogenannte Transition trotzdem gelingen kann, diskutierten Experten auf der Pressekonferenz, die am 5. November im Vorfeld der 13. Diabetes Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) in Berlin stattfand.

Wichtiges Ziel der Diabetes-Behandlung ist immer eine gute Stoffwechseleinstellung – denn so lassen sich diabetische Folgeschäden minimieren. „Gerade in den Jahren der Adoleszenz lässt die Blutzuckerkontrolle jedoch oft zu wünschen übrig“, sagt Dr. med. Silvia Müther, Leiterin des Diabeteszentrums für Kinder und Jugendliche an den DRK Kliniken Berlin. Sowohl der Blutzuckerspiegel als auch der HbA_{1c}-Wert, der ein Maß für die Stoffwechsellage der vergangenen sechs bis acht Wochen darstellt, seien oft deutlich erhöht.

Dafür gibt es zum einen hormonelle Gründe: Sowohl das Wachstumshormon als auch Stresshormone wie Adrenalin oder Cortisol wirken auf den Blutzuckerspiegel. Zum anderen spielen aber auch alterstypische Verhaltensweisen eine Rolle, denn die Jugendlichen koppeln sich im Alltag zunehmend vom Rhythmus und der Tagesstruktur der Eltern ab. „Variierende Essenszeiten aber können für Menschen mit Diabetes ebenso zum Problem werden wie eine erlebnisorientierte Freizeitgestaltung mit spontanen körperlichen Aktivitäten“, sagt Müther. Zudem werde die Therapieumsetzung oft nicht mehr mit derselben Sorgfalt vorgenommen, wie es noch unter Regie der Eltern der Fall war.

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Pressestelle Diabetes Herbsttagung
Stephanie Balz
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-168
Telefax: 0711 8931-167
balz@medizinkommunikation.org
www.herbsttagung-ddg.de

Am 8. und 9. November 2019 vor Ort in Leipzig:

Pressebüro: Ebene +2 in Raum 12
Telefon: 0341 678-4517

Vor diesem Hintergrund gestaltet sich der Wechsel von der pädiatrischen Betreuung in die Erwachsenenmedizin oft schwierig. „Anders als in der Pädiatrie wird in der Erwachsenenmedizin ein eigenverantwortlicher Umgang mit der Erkrankung vorausgesetzt, und auch die Transition selbst liegt bisher ganz in der Verantwortung der Patienten“, sagt Dr. med. Nikolaus Scheper, Tagungspräsident der Herbsttagung und 1. Vorsitzender des Bundesverbands Niedergelassener Diabetologen. Das sei eine Überforderung; viele junge Leute verlören in dieser Zeit vorübergehend den Kontakt zur diabetologischen Spezialbetreuung – mit dem Risiko für Folgeschäden und Komplikationen. „Die DDG fordert daher seit längerem die Einrichtung spezieller Programme, die eine lückenlose Transition unterstützen.“

Das bislang einzige Programm dieser Art, das auch von den meisten Krankenkassen finanziert wird, ist das Berliner Transitionsprogramm. Hier kümmern sich Fallmanager um die jungen Patienten und begleiten sie durch die Transition. Der übernehmende Erwachsenenendokrinologe erhält eine strukturierte Zusammenfassung der bisherigen Krankengeschichte. Wenn darüber hinaus noch Abstimmungsbedarf besteht, kann auch eine gemeinsame Sprechstunde mit dem Jugend- und dem Erwachsenenendokrinologen stattfinden.

„Das Programm wird inzwischen bundesweit angeboten, Transitionsstellen mit eigenem Fallmanagement bestehen neben Berlin mittlerweile auch in Darmstadt, Augsburg und Aachen“, sagt Silvia Müther, die auch als Vorstandsvorsitzende des Berliner Transitionsprogramm e.V. fungiert. Außerdem stehe es nicht nur jungen Diabetes-Patienten offen, sondern auch Jugendlichen mit anderen chronischen Erkrankungen – denn auch für diese stelle die Transition eine hohe und manchmal gefährliche Hürde dar.

Ihr Kontakt für Rückfragen:
Pressestelle Diabetes Herbsttagung
Stephanie Balz
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-168
Telefax: 0711 8931-167
balz@medizinkommunikation.org
www.herbsttagung-ddg.de

**Am 8. und 9. November 2019 vor Ort
in Leipzig:**
Pressebüro: Ebene +2 in Raum 12
Telefon: 0341 678-4517

PRESSEMITTEILUNG

13. Diabetes Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

8. bis 9. November 2019

Congress Center Leipzig, Seehausener Allee 1, 04356 Leipzig

Weichenstellung schon im Kindesalter

Starkes Übergewicht als Wegbereiter für ein Metabolisches Syndrom

Leipzig, 8. November 2019 – Etwa 1,9 Millionen Kinder und Jugendliche in Deutschland haben Übergewicht, 800 000 davon haben sogar ein starkes Übergewicht (Adipositas). Je ausgeprägter die Adipositas, desto höher ist das Risiko der jungen Menschen, ein sogenanntes Metabolisches Syndrom zu entwickeln – eine komplexe Stoffwechselstörung, die sowohl die Lebensqualität als auch die Lebenserwartung beeinträchtigt. Welche Präventions- und Therapiemöglichkeiten es gibt, um Kinder vor dieser gesundheitlichen Fehlentwicklung zu bewahren, wird auf der 13. Diabetes Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft e.V. (DDG) in Leipzig diskutiert. Bereits im Vorfeld der Tagung stellten Expertinnen und Experten das Thema auf der Pressekonferenz am 5. November in Berlin vor.

Vom Metabolischen Syndrom sprechen Mediziner, wenn starkes Übergewicht den Stoffwechsel derart negativ verändert, dass es zu Folgeschäden wie Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen oder einem krankhaft erhöhten Blutzuckerspiegel kommt. „Bei bis zu 60 Prozent der Jugendlichen mit starker Adipositas findet man bereits in der Pubertät mindestens eine dieser Folgeerkrankungen“, sagt PD Dr. med. Susanna Wiegand, Leiterin des Bereichs Adipositas am Sozialpädiatrischen Zentrum der Charité und Vizepräsidentin der Deutschen Adipositas-Gesellschaft. Unbehandelt drohen die Stoffwechsellentgleisungen in manifeste und lebensbedrohliche Erkrankungen zu münden. Je nach Ausmaß des Übergewichts und der familiären Vorbelastung steigt das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Fettleber oder Diabetes Typ 2 – Krankheiten, die lange Zeit als typische Alterskrankheiten galten.

Dreh- und Angelpunkt bei der Entstehung des Metabolischen Syndroms ist eine nachlassende Insulinempfindlichkeit: Als Reaktion auf reichlich vorhandenen Blutzucker produziert der Körper das blutzuckersenkende Hormon zwar noch; die Zielzellen des Insulins in Muskeln, Leber und Fettgewebe reagieren jedoch immer weniger darauf. „Das hat vielfältige Auswirkungen im Körper, die letztlich

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Pressestelle Diabetes Herbsttagung
Stephanie Balz
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-168
Telefax: 0711 8931-167
balz@medizinkommunikation.org
www.herbsttagung-ddg.de

Am 8. und 9. November 2019 vor Ort in Leipzig:

Pressebüro: Ebene +2 in Raum 12
Telefon: 0341 678-4517

zum Metabolischen Syndrom führen“, erklärt Wiegand. Die gute Nachricht sei jedoch, dass die Insulinsensitivität sich durch eine Lebensstilveränderung sehr rasch wieder steigern lasse. Gesundere und maßvollere Ernährung sowie mehr körperliche Aktivität verbessern die Stoffwechselsituation deutlich. Wenn diese Umstellungen jedoch nicht gelängen oder nicht ausreichen, um ein Metabolisches Syndrom zu verhindern, müssten die jeweiligen Komponenten schon in jungen Jahren konsequent behandelt werden – etwa durch Blutdruck- oder Cholesterinsenker oder eine Diabetes-Typ-2-Medikation.

Der bessere Weg sei es jedoch immer, den Stoffwechsel durch ein verändertes Ernährungs- und Bewegungsverhalten wieder ins Lot zu bringen, betont auch Dr. med. Nikolaus Scheper, Tagungspräsident der Herbsttagung und 1. Vorsitzender des Bundesverbandes Niedergelassener Diabetologen. Für die jungen Patienten sei es dabei wichtig und motivierend, zu wissen, dass positive Effekte nicht erst dann einsetzen, wenn man Normalgewicht erreicht habe: „Die Insulinsensitivität verbessert sich schon deutlich, wenn die Betroffenen sich mehr bewegen – auch ohne Gewichtsverlust.“ Es sei daher eine wichtige gesundheitspolitische Aufgabe, auf Ernährung und Bewegung gerichtete Therapieangebote zu erhalten und auszubauen. Solche Angebote, die im Idealfall auch die Familie der übergewichtigen Kinder einbezögen, hätten nicht nur in der Therapie, sondern auch bei der Prävention der Adipositas einen hohen Stellenwert.

Ihr Kontakt für Rückfragen:
Pressestelle Diabetes Herbsttagung
Stephanie Balz
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-168
Telefax: 0711 8931-167
balz@medizinkommunikation.org
www.herbsttagung-ddg.de

**Am 8. und 9. November 2019 vor Ort
in Leipzig:**
Pressebüro: Ebene +2 in Raum 12
Telefon: 0341 678-4517



PRESSEMITTEILUNG

Deutsche Diabetes Gesellschaft verleiht Medienpreise 2019 Gewinnerbeiträge zeigen Stellenwert der Kommunikation für optimale Diabetestherapie

Leipzig, 8. November 2019 – Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) hat zum sechsten Mal ihre Medienpreise für herausragende journalistische Beiträge zum Thema Diabetes mellitus vergeben. Die Jury wählte aus fast 30 Beiträgen vier Preisträgerinnen und Preisträger aus. In der Kategorie Hörfunk wird Regine Hauch (WDR 5 Quarks) geehrt, in der Kategorie Fernsehen Marco Giacomuzzi (Hessischer Rundfunk), in der Kategorie Print Dr. Sabine Haaß (Diabetes Ratgeber) und in der Kategorie Online Antje Thiel (BLOG suesshappyfit). Die DDG Medienpreise werden am heutigen Freitag, 8. November 2019, im Rahmen der 13. Diabetes Herbsttagung in Leipzig überreicht.

Kommunikative Fähigkeiten sind für die Behandlung des Diabetes mellitus von besonderer Bedeutung und ein wichtiger Bestandteil der Patientenorientierung. Aber nicht nur Ärztinnen und Ärzte sind gefordert, wenn es um die richtige Art des Miteinander-Sprechens geht, sondern auch Patientinnen und Patienten können und sollen aktiv mit dem gesamten Behandlungsteam kommunizieren. Welche Bedeutung gute Kommunikation hat und wie sie gelingt – diese Fragen stehen im Mittelpunkt der Medienpreise 2019, ausgeschrieben unter dem Titel: **Kommunikation und Patientenorientierung**. „Unseren vier diesjährigen Preisträgern ist es – so unterschiedlich ihre Themen und Herangehensweisen auch sind – überzeugend gelungen, hierauf Antworten zu geben“, sagt Professor Dr. med. Baptist Gallwitz, DDG Mediensprecher und Vorsitzender der fünfköpfigen Jury der DDG Medienpreise 2019.

Kategorie Hörfunk

Der Hörfunkbeitrag von **Regine Hauch**, ausgestrahlt am 3. Januar 2019 im *WDR 5*, beschreibt überzeugend, wie sehr der Einfluss der Psyche auf den Zuckerstoffwechsel bei Diabetespatientinnen und -patienten unterschätzt wird und wie wichtig besonders dann die Kommunikation zwischen dem Patienten und dem Behandler ist. „Chronische Erkrankungen wie Diabetes setzen den Erkrankten unter einen hohen Druck. Selbstmanagement ist gefordert und eine nicht abbrechende Motivation, um die komplexe Therapie zu meistern“, erläutert Gallwitz. Selbst bestes Therapiemanagement mit modernsten Hilfsmitteln kann versagen,

Ihr Kontakt für Rückfragen:
Pressestelle Diabetes Herbsttagung
Stephanie Balz
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-168
Telefax: 0711 8931-167
balz@medizinkommunikation.org
www.herbsttagung-ddg.de

**Am 8. und 9. November 2019 vor Ort
in Leipzig:**
Pressebüro: Ebene +2 in Raum 12
Telefon: 0341 678-4517

wenn die Psyche nicht mitspielt und Arzt und Patient das nicht thematisieren. Regine Hauch gelingt es, durch überzeugende Protagonistinnen und Protagonisten und einen abwechslungsreichen Wechsel der Perspektiven eines der zentralen Themen der Diabetesbehandlung, nämlich die Wichtigkeit der psychosozialen Aspekte, zu veranschaulichen. „Der Beitrag zeigt eine häufig noch unterschätzte und zu wenig thematisierte Seite der Erkrankung. Diabetes und Psyche stehen in einem Wechselspiel und nur durch Kommunikation und entsprechende weitergehende Therapien kann eine erfolgreiche Behandlung gelingen“, so Gallwitz. Für die Jury der beste Beitrag in der Kategorie Hörfunk.

Kategorie Fernsehen

Protagonist und „Erzähler“ in diesem 25-minütigen Fernsehfilm von **Marco Giacopuzzi** ist der zwölfjährige Leonard, der seit sieben Jahren Diabetes Typ 1 hat. Sein gesamter Alltag ist von der Erkrankung bestimmt: Er muss darauf achten, was er wann isst, seine Blutzuckerwerte im Blick behalten und sportliche Aktivitäten „einberechnen“. Aber es ist nicht nur Leonards Welt, die vom Diabetes geprägt ist: Auch seine Eltern und seine Schwester leben mit dem Diabetes. „Marco Giacopuzzi gelingt mit seinen Protagonisten ein dichter, sehr berührender Film. Leonard ist ein reflektierter, disziplinierter, in sich ruhender Teenager, der offen über seinen Diabetes spricht und zeigt, wie er mit und trotz Diabetes sein Leben meistert“, so der Juryvorsitzende Gallwitz. „Leonard hat Diabetes“ wurde am 19. August 2018 im *Hessischen Rundfunk* gesendet. Der Film macht deutlich: Leicht ist es nicht, aber auch mit Diabetes kann ein ganz „normales“ Teenagerleben möglich sein. Ein hervorragender Filmbeitrag, so das Urteil der Jury.

Kategorie Print

Um die in vielen Fällen nicht optimale Kommunikation zwischen Patienten und Ärzten geht es in dem Artikel von **Dr. Sabine Haaß**. „Ausgehend von einer allgemeinen Analyse der Folgen mangelhafter Kommunikation in vielen deutschen Sprechzimmern, zeigt Sabine Haaß am Beispiel Diabetes, wie abhängig die Qualität der Versorgung von guter oder schlechter Kommunikation zwischen dem Patienten und einem Behandler ist“, erklärt Gallwitz. Sie beschreibt, was Arzt und Patient mitbringen müssen, um gemeinsam und erfolgreich zu kommunizieren. Dabei richtet sie sich mit ihren Vorschlägen an beide Seiten – denn zu einer gelungenen Kommunikation gehören zwei. Tipps für die Auswahl des passenden Arztes und Infos zur Vorbereitung des Gespräches runden den Beitrag ab. Der Artikel wurde in der Januarausgabe 2019 des *Diabetes Ratgebers* publiziert. Ein thematisch exakt passender und preiswürdiger Artikel, entschied die Jury.

Kategorie Online

Den Preis in der Kategorie Online erhält **Antje Thiel** für ihren Blogbeitrag „Schluss mit negativer Sprache – warum wir auch in Deutschland eine Bewegung wie #LanguageMatters

Ihr Kontakt für Rückfragen:
Pressestelle Diabetes Herbsttagung
Stephanie Balz
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-168
Telefax: 0711 8931-167
balz@medizinkommunikation.org
www.herbsttagung-ddg.de

**Am 8. und 9. November 2019 vor Ort
in Leipzig:**
Pressebüro: Ebene +2 in Raum 12
Telefon: 0341 678-4517

brauchen“. – „Diabetiker“ oder „Mensch mit Diabetes“?, „Compliance, Adhärenz und Therapietreue“ oder besser „gemeinsam erarbeitete Therapieziele“? Sprache kann Selbstbild und Haltung zu einer Erkrankung wie beispielsweise Diabetes beeinflussen. Sprache kann diskriminierend, stigmatisierend und verletzend sein. Sie kann Machtgefälle abbilden und Überlegenheitshaltungen offenbar machen. Antje Thiel greift in ihrem Text eine Debatte aus englischsprachigen Ländern wie Australien, Großbritannien und den USA auf. Dort wird seit einiger Zeit bereits unter dem Hashtag #LanguageMatters eine Diskussion geführt, wie man mit und über Menschen mit Diabetes sprechen kann, ohne sie herabzusetzen und zu stigmatisieren. Die Autorin macht deutlich, weshalb auch in Deutschland eine Auseinandersetzung dazu nötig ist. „Kritisiert wird eine Sprache, die Menschen mit Diabetes auf Objekte reduziert, ihnen implizit Eigenverantwortung abspricht und ihnen dadurch die Selbstwirksamkeit nimmt. Der Text ist zudem von besonderer Qualität, weil er sowohl aus der Betroffenenperspektive als auch aus Sicht eines Profis, nämlich einer Medizinjournalistin, geschrieben ist“, fasst Gallwitz die Jury-Entscheidung zusammen. Die im Blogbeitrag begründete Sprachkritik samt Verbesserungsvorschlägen kann langfristig zu einer besseren Akzeptanz der Menschen mit Diabetes beitragen und den Betroffenen den Rücken stärken. Ein herausragender Beitrag, so das Votum der Jury.

„Die Medienpreise 2019 bestätigen, dass die Schwerpunktsetzung auf ‚Kommunikation und Patientenorientierung‘ richtig und wichtig ist. Auch wenn zunächst Schwierigkeiten, Herausforderungen oder sogar Defizite ans Tageslicht kommen“, betont DDG Geschäftsführerin Barbara Bitzer. „Nur durch genaues Hinschauen und Analysieren kann man Dinge positiv verändern, Impulse geben für ein besseres Miteinander und damit auch den Therapieerfolg entscheidend beeinflussen.“

Die Links zu den Beiträgen finden sich auf der Webseite der DDG: <https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/presse/medienpreis-der-ddg/medienpreis-2019.html>

Die DDG Medienpreise werden auch 2020 ausgeschrieben. Nähere Informationen werden im Dezember 2019 auf der Webseite der Deutschen Diabetes Gesellschaft bekannt gegeben.

Kurzbiografien der Preisträger der DDG Medienpreise 2019:

Kategorie Hörfunk:

Regine Hauch, geboren 1956, ist Buchautorin und Wissenschaftsjournalistin und hat sich auf Gesundheitsthemen spezialisiert. Sie studierte Germanistik, Romanistik und Pädagogik in Düsseldorf und Montpellier. Seit 1982 arbeitete sie als freie Journalistin für verschiedene Tages- und Wochenzeitungen und für Zeitschriften. Als Hörfunkautorin ist sie unter anderem für den WDR, den SWR und NDR tätig.

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Pressestelle Diabetes Herbsttagung
Stephanie Balz
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-168
Telefax: 0711 8931-167
balz@medizinkommunikation.org
www.herbsttagung-ddg.de

Am 8. und 9. November 2019 vor Ort in Leipzig:

Pressebüro: Ebene +2 in Raum 12
Telefon: 0341 678-4517

Kategorie Fernsehen:

Marco Giacomuzzi, geboren 1964, studierte Theaterwissenschaften, Philosophie und Publizistik in Zürich und Wien, arbeitete dann in der Schweiz am Theater. Seit 2000 ist er für den Hessischen Rundfunk für verschiedene Redaktionen tätig. Sein Schwerpunkt sind soziale Themen.

Kategorie Print:

Dr. Sabine Haaß, geboren 1956, studierte Anglistik und Geschichte an der Universität Erlangen-Nürnberg. 1984 promovierte sie im Fach Englische Literaturwissenschaft.

Nach einigen Jahren als wissenschaftliche Assistentin an der Universität und einem Aufbaustudium Buchwissenschaft arbeitete sie bei verschiedenen Buchverlagen.

Seit 1992 ist sie für den Wort & Bild Verlag tätig. Seit 2007 arbeitet sie als Redakteurin beim *Diabetes Ratgeber*.

Kategorie Online:

Antje Thiel, geboren 1970, absolvierte ein Studium der Amerikanistik, Iranistik und Germanistik an der Universität Hamburg. Nach einem journalistischen Volontariat arbeitet sie seit 2003 als freie Autorin, Journalistin (Print und Online) und PR-Texterin zu Medizin- und Gesundheitsthemen unter anderem für Medical Tribune Deutschland, Focus Diabetes, diabetes zeitung der DDG, Diabetes Journal. 2010 erkrankte sie an Diabetes Typ 1. Seit 2014 ist sie als Bloggerin mit dem Diabetes-Blog „Süß, happy und fit!“ aktiv. (www.suesshappyfit.blog)

Mitglieder der Jury:

- Prof. Dr. med. Baptist Gallwitz, Stellvertretender Direktor, Medizinische Klinik IV, Eberhard Karls Universität Tübingen, Past Präsident und Mediensprecher der DDG
- Vera Cordes, freie Medizinjournalistin und Moderatorin des Gesundheitsmagazins Visite, NDR Fernsehen
- Dr. med. Martina Lenzen-Schulte, Redakteurin beim Deutschen Ärzteblatt
- Jochen Niehaus, Chefredakteur FOCUS-Diabetes und FOCUS-Gesundheit
- Volkart Wildermuth, freier Hörfunkjournalist unter anderem für den Deutschlandfunk

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Pressestelle Diabetes Herbsttagung
Stephanie Balz
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-168
Telefax: 0711 8931-167
balz@medizinkommunikation.org
www.herbsttagung-ddg.de

Am 8. und 9. November 2019 vor Ort in Leipzig:

Pressebüro: Ebene +2 in Raum 12
Telefon: 0341 678-4517

DDG Medienpreise 2019: Begründungen der Jury

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) hat zum sechsten Mal ihre Medienpreise für herausragende journalistische Beiträge zum Thema Diabetes mellitus vergeben. Inhaltlicher Fokus sollten in diesem Jahr die Themen Kommunikation und Patientenorientierung sein. Die fünfköpfige Jury wählte aus fast 30 Beiträgen vier Preisträger aus. Die DDG Medienpreise werden am Freitag, 8. November 2019, im Rahmen der 13. Diabetes Herbsttagung in Leipzig überreicht.

- Print:** „Mein Arzt und ich“ von Sabine Haaß (Diabetes Ratgeber)
Hörfunk: „Diabetes und die Psyche“ von Regine Hauch (WDR 5 Quarks)
Fernsehen: „Schau in meine Welt: Leonard hat Diabetes“ von Marco Giacopuzzi, Hessischer Rundfunk Fernsehen
Online: „Schluss mit negativer Sprache – warum wir auch in Deutschland eine Bewegung wie #LanguageMatters brauchen“ von Antje Thiel (BLOG suesshappyfit)

Kategorie Hörfunk

Regine Hauch (WDR 5), Diabetes und die Psyche

Der Hörfunkbeitrag von Regine Hauch, ausgestrahlt am 3. Januar 2019 im WDR 5, beschreibt überzeugend, wie sehr der Einfluss der Psyche auf den Zuckerstoffwechsel bei Diabetespatientinnen und -patienten unterschätzt wird und wie wichtig besonders dann die Kommunikation zwischen Patient und dem Behandler ist. Chronische Erkrankungen wie Diabetes setzen den Erkrankten unter einen hohen Druck. Selbstmanagement ist gefordert und eine nicht abbrechende Motivation, um die komplexe Therapie zu meistern. Selbst bestes Therapiemanagement mit modernsten Mitteln kann versagen, wenn die Psyche nicht mitspielt und Arzt und Patient das nicht thematisieren. Regine Hauch gelingt es, durch überzeugende Protagonistinnen und Protagonisten und einen abwechslungsreichen Wechsel der Perspektiven eines der zentralen Themen der Diabetesbehandlung, nämlich die Wichtigkeit der psychosozialen Aspekte, zu veranschaulichen. Der Beitrag zeigt eine häufig noch unterschätzte und zu wenig thematisierte Seite der Erkrankung. Diabetes und Psyche stehen in einem Wechselspiel und nur durch Kommunikation und entsprechende weitergehende Therapieansätze kann eine erfolgreiche Therapie gelingen.

Kategorie Fernsehen

Marco Giacopuzzi (Hessischer Rundfunk), Leonard hat Diabetes

Protagonist und „Erzähler“ in diesem 25-minütigen Fernsehfilm („Leonard hat Diabetes“) ist der zwölfjährige Leonard, der seit sieben Jahren Diabetes Typ 1 hat. Sein gesamter Alltag ist von der Erkrankung bestimmt: Er muss hoch konzentriert darauf achten, was er wann isst, seine Blutzuckerwerte im Blick behalten, wobei ein CGM-System ihm hilft, sportliche Aktivitäten „einzuberechnen“. Aber es ist nicht nur Leonards Welt, die vom Diabetes geprägt ist: Auch seine Eltern und seine Schwester leben mit dem Diabetes. Marco Giacopuzzi gelingt mit und durch seinen

Protagonisten ein dichter, sehr berührender Film. Leonard ist ein reflektierter, disziplinierter, in sich ruhender Teenager, der sachlich und offen über seinen Diabetes spricht und zeigt, wie er mit und trotz Diabetes sein Leben meistert. Der Film, gesendet am 19. August 2018 im Hessischen Rundfunk, begleitet Leonard unaufdringlich und baut auf Leonards Kommunikationsstärke, die eines deutlich werden lässt: Leicht ist es nicht, aber auch mit Diabetes kann ein ganz „normales“ Teenagerleben möglich sein.

Kategorie Print

Dr. Sabine Haaß (Diabetes Ratgeber), Mein Arzt und ich

Diabetologie gehört zur „sprechenden Medizin“, denn es muss vieles erfragt, erklärt, besprochen und gemeinsam entschieden werden zwischen dem Menschen mit Diabetes, seinen Angehörigen und den Mitgliedern des Diabetesbehandlungsteams. Eine optimale Diabetestherapie ist geprägt von guter Kommunikation und Patientenorientierung. Aber wie steht es um die kommunikativen Fähigkeiten bei Ärztinnen/Ärzten und Patientinnen/Patienten und welche Ansatzpunkte gibt es, um diese Kommunikation zu verbessern? Wie kann oder sollte man sich auf Gespräche in der Praxis vorbereiten? Diesen Fragen geht Dr. Sabine Haaß in ihrem Artikel „Mein Arzt und ich“ nach, der in der Januarausgabe 2019 des Diabetes Ratgebers publiziert wurde. Ausgehend von einer allgemeinen Analyse der Folgen von mangelhafter Kommunikation in vielen deutschen Sprechzimmern, zeigt Sabine Haaß am Beispiel Diabetes, wie abhängig die Qualität der Versorgung von guter oder schlechter Kommunikation zwischen Patient und Behandler ist. Sie beschreibt, was Arzt und Patient mitbringen müssen, um gemeinsam und erfolgreich zu kommunizieren. Dabei richtet sie sich mit ihren konstruktiven Vorschlägen an beide Seiten, denn zu einer gelungenen Kommunikation gehören zwei. Tipps für die Auswahl des passenden Arztes und zur Vorbereitung des Gespräches runden den Beitrag ab.

Kategorie Online

Antje Thiel (BLOG suesshappyfit), Schluss mit negativer Sprache – warum wir auch in Deutschland eine Bewegung wie #LanguageMatters brauchen

„Diabetiker“ oder „Mensch mit Diabetes“?, „Compliance, Adhärenz und Therapietreue“ oder besser „gemeinsam erarbeitete Therapieziele“? Sprache kann Selbstbild und Haltung zu einer Erkrankung wie beispielsweise Diabetes beeinflussen. Sprache kann diskriminierend und stigmatisierend und – ganz ohne böse Absicht – verletzend und despektierlich sein. Sie kann Machtgefälle abbilden und Überlegenheitshaltungen offenbar machen. Angeregt durch die in englischsprachigen Ländern wie Australien, Großbritannien und den USA seit einiger Zeit bereits unter dem Hashtag #LanguageMatters geführte Diskussion, wie man mit und über Menschen mit Diabetes sprechen kann, ohne sie herabzusetzen und zu stigmatisieren, befasst sich Antje Thiel mit dem Thema „negative Sprache“ und zeigt auf, weshalb auch in Deutschland eine Auseinandersetzung dazu nötig ist. Es ist Zeit für eine #LanguageMatters-Bewegung in Deutschland, das leitet die Autorin überzeugend her. Kritisiert wird eine Sprache, die Menschen mit Diabetes auf Objekte reduziert,

ihnen implizit Eigenverantwortung abspricht und ihnen dadurch die Selbstwirksamkeit nimmt. Der Text ist zudem von besonderer Qualität, weil er sowohl aus der Betroffenenperspektive als auch aus Sicht eines Profis, nämlich einer Medizinjournalistin, geschrieben ist. Die im Blogbeitrag begründete Sprachkritik samt Verbesserungsvorschlägen kann langfristig zu einer besseren Akzeptanz der Menschen mit Diabetes beitragen und den Betroffenen den Rücken stärken. Antje Thiel stößt mit diesem Thema eine längst überfällige Debatte an, die – hoffentlich – an Fahrt aufnehmen und weite Kreise in der Bevölkerung erreichen wird.

Mitglieder der Jury DDG Medienpreise 2019:

Prof. Dr. med. Baptist Gallwitz, Stellvertretender Direktor, Medizinische Klinik IV, Eberhard Karls Universität Tübingen, Past Präsident und Mediensprecher der DDG

Vera Cordes, freie Medizinjournalistin und Moderatorin des Gesundheitsmagazins Visite, NDR Fernsehen

Dr. med. Martina Lenzen-Schulte, Redakteurin beim Deutschen Ärzteblatt

Jochen Niehaus, Chefredakteur FOCUS-Diabetes und FOCUS-Gesundheit

Volkart Wildermuth, freier Hörfunkjournalist unter anderem für den Deutschlandfunk

EXPERTENSTATEMENT

Highlights der Diabetes Herbsttagung: Diabetes – mitten im Leben

Dr. med. Nikolaus Scheper

Tagungspräsident Diabetes Herbsttagung 2019, 1. Vorsitzender des Bundesverbands Niedergelassener Diabetologen e.V. (BVND), Facharzt für Allgemeinmedizin an der Praxis Dr. Scheper & Schneider & Veit, Marl

Dr. med. Cornelia Woitek

Tagungssprecherin und -koordinatorin, Diabetologische Schwerpunktpraxis DDG & LÄK/Akademische Lehrpraxis der Universität Leipzig, Wurzen

Die diesjährige Herbsttagung der DDG widmet sich unter dem Motto „Diabetes – mitten im Leben“ neuesten Forschungserkenntnissen der Stoffwechselerkrankung Diabetes und ihrer Umsetzung im Behandlungsalltag. Im Fokus stehen dabei die Patientinnen und Patienten, aber auch das Diabetes-Behandlungsteam.

In mehr als 35 Symposien mit interdisziplinären Vortragsthemen, mehr als 35 praxisorientierten Workshops mit bekannten und neuen Experten und interaktiven Praxisdialogen – einem interessanten Format zwischen Workshop und Symposium – widmen wir uns an zwei Kongresstagen den Themenschwerpunkten

- Kinder und Jugendliche in ihrem sozialen Umfeld,
- Diabetestechnologie,
- Ernährung im Spannungsfeld verschiedener Empfehlungen oder: Wie schmeckt Diabetes?,
- Hygiene in Praxis, Klinik und Selbstmanagement,
- Multimorbidität interdisziplinär und
- Diabetes mellitus in der Ausbildung.

Die Stoffwechselerkrankung Diabetes mellitus ist ein großer Einschnitt in den Lebensalltag der Betroffenen. Wie neue Therapien und Technologien die Patienten unterstützen können, ist daher ein wichtiges Anliegen der Tagung.

So werden wir uns auf der Herbsttagung mit der rasant fortschreitenden Diabetestechnologie auseinandersetzen. Bereits heute werden Betroffene und Therapeuten durch die technischen Fortschritte in der Diabetologie wie kontinuierliche Glukosemessung, Insulinpumpensysteme bis hin zum sogenannten künstlichen Pankreas unterstützt. Das gilt insbesondere für Typ-1-Diabetes, woran

mehr als 300 000 Erwachsene und circa 32 000 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren in Deutschland leiden. In dem Symposium „Diabetestechnologie“ werden Fragen wie „Wem nützt die Digitalisierung?“ und „Sind wir als Behandelnde treibende Kraft und Gestalter oder laufen wir den Bedürfnissen und Ansprüchen hinterher und empfinden Belastung statt Entlastung?“ beantwortet.

Ein weiteres Highlight ist sicherlich auch das Symposium „Loopings in der Diabetestherapie“. Patienten mit Typ-1-Diabetes setzen große Hoffnung in das „Closed Loop“-System, das die Insulinpumpe mit dem Sensor zur kontinuierlichen Glukosemessung im Unterhautfettgewebe, einem Blutzuckermessgerät zur Kalibrierung des Sensors sowie einem Computerprogramm, das die automatische Steuerung der Insulinpumpe übernimmt, vernetzt. Da das System in Deutschland noch nicht verfügbar ist, bauen sich die sogenannten „Looper“ in Eigenregie eine solche künstliche Bauchspeicheldrüse. Das Symposium wird sich mit medizinisch praktischen, datenschutzrelevanten und rechtlichen Aspekten des Loopens befassen. Denn die Looper befinden sich in einer bisher nicht ausreichend geklärten Umfeldproblematik, die nicht nur bei den Betroffenen, sondern auch bei den Betreuern und der Industrie zu Verunsicherung führt.

Die Teilnehmenden der Herbsttagung kommen auch wieder in den Genuss eines interessanten Rahmenprogramms. So tragen wir mit der heutigen Eröffnungsveranstaltung dem 30. Jahrestag des Mauerfalls Rechnung. Wir freuen uns, dass hierfür Dr. Friedrich Schorlemmer, eines der wichtigsten Gesichter der friedlichen Revolution, als Festredner nach Leipzig kommt. Unter musikalischer Mitwirkung des Vokalensembles Amarcord tragen wir darüber hinaus dem 55-jährigen Bestehen der DDG und nicht zuletzt dem Fünf-Jahres-Jubiläum des FC Diabetologie Rechnung.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Leipzig, November 2019

EXPERTENSTATEMENT

Wenn Krankheiten interagieren –

Was ist bei der Therapie von Menschen mit Typ-2-Diabetes zu beachten?

Professor Dr. med. Baptist Gallwitz

Pressesprecher der DDG, Kommissarischer Direktor, Medizinische Klinik IV, Universitätsklinikum
Tübingen

Von Typ-2-Diabetes sind in Deutschland mehr als sieben Millionen Menschen betroffen, die „Dunkelziffer“ derjenigen, bei denen die Erkrankung noch nicht diagnostiziert wurde, wird auf bis zu zwei Millionen geschätzt. Nach einer neuen Schätzung des Deutschen Diabetes-Zentrums wird die Zahl der Menschen mit Typ-2-Diabetes in Deutschland im Jahr 2040 möglicherweise bei zwölf Millionen liegen (1).

Patienten mit Typ-2-Diabetes haben erblich und umweltbedingt häufig Begleiterkrankungen im Sinne des sogenannten „Metabolischen Syndroms“ mit Adipositas, einer Fettstoffwechselstörung und einem Bluthochdruck. Diese Begleiterkrankungen können unterschiedlich stark ausgeprägt sein und müssen individuell auch optimal behandelt werden. Da diese Erkrankungen das Risiko, an Gefäßkomplikationen (vor allem für Herztod, Herzinfarkt, Schlaganfall, Nierenversagen) zusätzlich zum Typ-2-Diabetes erhöhen, haben die Patienten ein höheres Sterblichkeitsrisiko und bei weiteren Erkrankungen ebenfalls ein zusätzliches Risiko für oben genannte Gefäß- und Organkomplikationen. Ältere Menschen sind hier häufiger betroffen als jüngere.

Circa ein Fünftel aller stationären Patienten im Krankenhaus hat einen Diabetes und hat eine andere Erkrankung als Haupt-Aufnahmegrund für den stationären Aufenthalt. Der Diabetes führt zu häufigeren Komplikationen (zum Beispiel bei Operationen), die Komplikationsrate liegt bei 24 Prozent, im Vergleich dazu liegt sie bei Patienten ohne Diabetes bei 15 Prozent. Auch die Liegedauer im Krankenhaus ist daher 1,1 Tage länger. Auch kann der Diabetes bei anderen schweren Erkrankungen entgleisen und bedarf einer engmaschigen Stoffwechselkontrolle und Therapieanpassung. Das ist besonders bei schweren Infekten, bei und nach Operationen oder bei einer Kortisontherapie der Fall. Darüber hinaus müssen auch weitere mögliche Medikamenteninteraktionen bedacht werden. Aus diesem Grund ist eine diabetologische Mitbetreuung im Krankenhaus für den Therapieerfolg unerlässlich. Für nicht notfallmäßige, elektive Operationen ist es besonders wichtig, in den Wochen zuvor schon die Diabeteseinstellung zu verbessern und zu optimieren, um das perioperative Komplikationsrisiko zu minimieren. Genauso muss für die Entlassung aus dem Krankenhaus die weitere Diabetestherapie im Rahmen des Entlassmanagements ganzheitlich geplant und organisiert werden.

Die DDG fordert daher die Verbesserung einer sektorenübergreifenden Diabetesversorgung, die von der hausärztlichen Versorgung über die ambulante fachdiabetologische Versorgung bis in die Kliniken eine verzahnte und integrierte optimale Diabetestherapie bei komplexkranken Patienten sicherstellt.

Die bestehende Zertifizierung von Krankenhäusern durch die DDG als „Klinik für Diabetes geeignet (DDG)“ gilt es auszubauen. Darüber hinaus sind zentrale politische Forderungen der DDG:

- die Sicherung eigenständiger diabetologischer Fachabteilungen in den Kliniken
- die Forderung nach klinischen Lehrstühlen mit bettenführenden Abteilungen an allen medizinischen Fakultäten
- die staatliche Anerkennung DDG-qualifizierter Diabetes-spezifischer Weiterbildungen nicht ärztlicher Berufsgruppen (zum Beispiel Diabetesberaterinnen)
- adäquate Vergütung der „sprechenden Medizin“ im ambulanten und stationären Sektor

Nur so können die Patienten interdisziplinär und interprofessionell bei der steigenden Zahl der Erkrankten besser und komplikationsärmer betreut werden.

Hintergründe / zusätzliche Informationen

1. <https://ddz.de/de/presse-und-oeffentlichkeit/pressemitteilungen/9416-anzahl-der-menschen-mit-typ-2-diabetes-steigt-bis-2040-auf-bis-zu-zwoelf-millionen-in-deutschland>
2. <https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/presse/ddg-pressemeldungen/meldungen-detailansicht/article/studie-jeder-vierte-klinikpatient-leidet-auch-an-diabetes.html>

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Leipzig, November 2019

EXPERTENSTATEMENT

Für eine bessere Versorgung von Menschen mit Diabetes: dem Nachwuchsmangel in der Diabetologie entgegenwirken

Jonas Kortemeier

AG Nachwuchs Forschung, Klinik, Praxis der DDG, Arzt in Weiterbildung, Diabeteszentrum im OPZ in Iserlohn-Letmathe

Wir gehen derzeit von etwa sieben Millionen Menschen in Deutschland aus, die an Diabetes erkrankt sind, jedes Jahr kommen ungefähr 500 000 Neuerkrankte dazu, sodass wir bis zum Jahr 2040 mit etwa zwölf Millionen Betroffenen rechnen. Demgegenüber hat die Zahl der akademischen Lehrstühle für Endokrinologie und Diabetologie an den medizinischen Fakultäten deutlich abgenommen.

Während es vor 20 Jahren an den 33 medizinischen Hochschulen in Deutschland noch 17 waren, gibt es heute nur noch acht klinische Lehrstühle für Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel. Der Rückgang ist unter anderem darin begründet, dass die Diabetologie als „sprechende Medizin“ in der Vergütungsstruktur der Kliniken im DRG-System nicht adäquat abgebildet ist und deshalb nicht so „rentabel“ ist wie andere Fachrichtungen. Darüber hinaus sind aufgrund der Ökonomisierung in der Medizin auch an Krankenhäusern Abteilungen mit den Schwerpunkten Endokrinologie und Diabetes geschlossen worden. Als Folge dieser Einschnitte sind Defizite in der Mediziner Ausbildung entstanden, die schließlich nicht nur die Versorgung der an Diabetes erkrankten Menschen gefährden, sondern auch den wissenschaftlichen Fortschritt einschränken.

Nachwuchsförderung zur Vorbeugung von Versorgungsengpässen in der Diabetologie

Die studentische Sicht der Diabetologie

Während des Studiums ist regelmäßig zu hören, welche hohe Relevanz der Diabetes mellitus hat und wie häufig man später Patienten mit Diabetes im Krankenhausalltag begegnen wird – unabhängig vom Fachgebiet. Demgegenüber steht leider, dass die Diabetologie über die letzten Jahre große quantitative und qualitative Einbußen in der Lehre hinnehmen musste. Neben der bereits angesprochenen Reduktion von Lehrstühlen kommt Diabetes im Lehrplan generell viel zu kurz und ist gerade an den Unikliniken ein unbeliebtes Thema. Das Fach Diabetologie spielt in vielen universitären Lehrplänen eine eher untergeordnete Rolle und wird in der Lehre meist wie ein Randgebiet der Endokrinologie, Gastroenterologie oder Pharmakologie behandelt. Dies hat zur Folge, dass sich Studierende kaum für die Behandlung von „Zuckerkranken“ interessieren.

In Famulaturen, Blockpraktika und dem praktischen Jahr erleben Studierende, dass eine diabetologische Betreuung im stationären Bereich nur notdürftig aufrechterhalten wird. Der Mangel an ärztlicher Zeit ist zu groß, Pflege- und Beratungspersonal sind teuer und knapp. Die Belastung durch Verwaltungsaufgaben nimmt zu viel Zeit in Anspruch, und die Zuwendung zum Patienten kommt zu kurz. Es wird fälschlicherweise versucht, Qualitätssicherung durch mehr Bürokratie und neue Management-Methoden zu erreichen, welche das Personal jedoch zusätzlich belasten. Diese Probleme betreffen zwar nicht ausschließlich die Diabetologie – bei der Behandlung chronisch kranker Menschen fallen sie jedoch besonders ins Gewicht. Den Diabetes kann man nicht mechanistisch reparieren – die Behandlung ist edukativ, und das kostet Zeit. Zeit, welche die Therapie im aktuellen System unwirtschaftlich macht, da der Fürsorgegedanke leider eine immer unwichtigere Rolle spielt.

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) reagiert seit über zehn Jahren auf diese Situation und setzt sich für die Förderung des klinischen und wissenschaftlichen Nachwuchses ein. Seit 2007 vergibt die DDG Reisestipendien an junge Menschen aus Medizin und Naturwissenschaften zum Besuch der Jahreskongresse im Frühjahr und Herbst sowie zuletzt auch der Jahrestagung der Europäischen Diabetesgesellschaft (EASD). Dieses Stipendiatenprogramm der Diabetes-Kongresse wird breit angenommen und genutzt, auch von denjenigen, die zunächst nicht primär an eine zukünftige Karriere in der Diabetologie denken, sondern ihr fehlendes Wissen auf dem Gebiet verbessern wollen. Das Stipendiatenprogramm selbst hat sich kontinuierlich weiterentwickelt und stellt ein Erfolgskonzept dar. Zunächst stieg die Zahl der vergebenen Stipendien, und seit 2015 bietet die DDG in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Zentrum für Diabetesforschung (DZD) den 150 (Frühjahrstagung) beziehungsweise 50 (Herbsttagung) Studierenden, Doktoranden und jungen Assistenzärzten ein Mentoring-Programm an. [...]

Wenn Studierende als Reisestipendiat(inn)en in den Kontakt mit der DDG kommen, erleben sie eine Fachgesellschaft, die mit hohem persönlichem Engagement und großem finanziellem Aufwand potenzielle Diabetologen und Wissenschaftler auf dem Gebiet der Diabetesforschung unterstützt. Auf den Kongressen wird die Diabetologie als attraktives medizinisches Querschnittsfach mit großer Bedeutung für fast alle Bereiche in der Patientenversorgung vorgestellt und vorgelebt. Ein starker Kontrast zu dem, was im Studium gelehrt wird und was an der Uniklinik die tägliche Realität widerspiegelt: Diabetes ist dort absolute Nebensache. Statt leitliniengerechter, hoch individualisierter Therapie wird halbherzig und nach Standardschema behandelt. Häufig gibt es keinen diabetologisch qualifizierten Ansprechpartner – weder für Studenten noch für Patienten. Wird

nach Weiterbildungsstellen an Unis oder Krankenhäusern gesucht, sieht es ebenso schlecht aus. Kongressbesuche alleine können leider auch kaum etwas daran ändern – noch nicht.

Die „AG Nachwuchs“

Nachdem sich auf dem Frühjahrskongress 2017 in Hamburg die verschiedenen Arbeitsgruppen der DDG den Stipendiat(inn)en vorgestellt hatten, wurde die Idee geboren, die Arbeitsgemeinschaft (AG) Nachwuchs zu gründen. Wichtige Ziele dieser jungen AG sind es, das Interesse des Nachwuchses für eines der klinischen Fächer zu wecken, in denen man noch tatsächlich mit seinen Patienten ausführlich spricht, aber auch die Lehre und Karriereöglichkeiten im Bereich der Diabetologie zu verbessern. Damit soll erreicht werden, auch in Zukunft genügend Mediziner(innen) und Naturwissenschaftler(innen) für Praxis, Klinik und Forschung zu gewinnen. In diesem Zusammenhang setzt sich die AG für die standardmäßige Verankerung der Diabetologie im Medizinstudium ein und organisiert seit Gründung ein eigenes Symposium auf den DDG-Tagungen. Durch frühzeitiges Networking erreichen wir eine bessere Zusammenarbeit von Patientenbetreuern/-betreuerinnen und Wissenschaftlern/Wissenschaftlerinnen und helfen dabei, Interdisziplinarität zu fördern und zu leben. Das aktuelle Profil der „Arbeitsgemeinschaft Nachwuchs Forschung, Klinik, Praxis“ findet sich auf der Webseite der DDG (<https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/ueberuns/arbeitsgemeinschaften/ag-nachwuchs-forschung-klinik-praxis.html>).

1. Aachener Diabetestag

Da es ein Hauptziel der AG Nachwuchs ist, die Diabetologie stärker in die Lehre der Universitäten zu integrieren, wurde ein universitäres Pilotprojekt initiiert. Die AG Nachwuchs organisierte für den 5. April 2019 den 1. Aachener Diabetestag, der überaus erfolgreich war: Etwa 70 Medizin- und einige Biologie- und Biotechnologiestudent(inn)en erwartete ein vielfältiges Programm mit Vorträgen und Workshops, in denen aktuelle Kenntnisse über Typ-1- und Typ-2-Diabetes, Folgeerkrankungen und Behandlungsstrategien vermittelt wurden. Einen weiteren Fokus der Veranstaltung bildeten Karriereöglichkeiten in Forschung und Klinik sowie das Thema Diabetologie im Staatsexamen und in der ärztlichen Basisprüfung. Da der Diabetestag sehr gut angenommen wurde, wird dieser in einer Reihe fortgesetzt. Aktuell im Rahmen der Herbsttagung am 7. November 2019 und mit geplanten Wiederholungen an weiteren Universitäten verteilt über Deutschland.

Nachwuchsförderung im Deutschen Zentrum für Diabetesforschung (DZD)

Das DZD investiert ebenfalls in den klinischen und wissenschaftlichen Nachwuchs. So findet seit 2013 einmal im Jahr die *DZD Diabetes Research School* statt. Etwa 80 junge Wissenschaftler(innen)

erhalten von renommierten internationalen Referenten eine Einführung in wichtige aktuelle Aspekte der Diabetesforschung. Die *DZD Diabetes Research School* findet vor den internationalen europäischen Diabeteskongressen (EASD-Tagungen) oder dem „*International Symposium on Insulin Receptors and Insulin Action*“ statt und ist inzwischen ein Highlight für Teilnehmer(innen) und Referent(inn)en.

Darüber hinaus bündelt das *DZD Next* die Nachwuchsförderung des DZD; es unterstützt die Ausbildung von international konkurrenzfähigen jungen Ärzten und Wissenschaftlern und macht den Wissenschaftsstandort Deutschland für talentierte Nachwuchskräfte attraktiv. Es werden spezielle Programme und Kurse angeboten, die wichtige Aspekte der translationalen Diabetesforschung vermitteln sowie in Management, Führung und Kommunikation weiterbilden.

[...]

Wir erfahren in den Gesprächen untereinander, wie sehr engagierte Nachwuchskolleg(inn)en an ihrer Realität im Krankenhaus verzweifeln: Behandler sind täglichen Gewissenskonflikten ausgesetzt, in denen Patienten- und persönliches Wohl nicht mit den Interessen der Geschäftsführungen vereinbar sind. Viele sind frustriert, überarbeitet und überfordert. Häufig vervielfacht sich dann die entstandene Unzufriedenheit, wenn zusätzlich wenig Platz für private Wünsche und Ziele bleibt. Auch wissenschaftliche Mitarbeiter(innen) leiden unter zunehmenden administrativen Aufgaben und der beruflichen Ungewissheit aufgrund zeitlich befristeter Arbeitsverträge. Es ist wichtig, dass die Forderungen nach mehr Personal, fairer Entlohnung von hohen Arbeitszeiten und der Schaffung von mehr entfristeten Stellen nicht einfach ignoriert werden. Ansonsten laufen wir Gefahr, dass sich die Millennials abwenden werden, wenn Wirtschaftlichkeit und die ärztliche Arbeitszufriedenheit beziehungsweise der Frust der Wissenschaftler(innen) weiterhin im Widerspruch zueinanderstehen.

Wir sehen in der Diabetologie eine Möglichkeit, „patientenorientierte Medizin“ mit ärztlicher Lebensqualität zu verbinden. Es ist in diesem Fach möglich, sinnvolle Arbeit mit einer zufriedenstellenden Work-Life-Balance in Einklang zu bringen. Begegnungen und lange Gespräche mit erfahrenen BVND-, WinDiab-, DZD- und DDG-Kolleg(inn)en haben uns dies bestätigt, und diese Erfahrung wollen wir mit möglichst vielen zukünftigen Kolleg(inn)en teilen.

Auszug aus „Die Diabetologie aus Sicht des medizinischen Nachwuchses“

Micha Kortemeier¹, Thomas Laeger², Jochen Seufert³, Annette Schürmann²

¹ RWTH Aachen, Aachen

² Deutsches Institut für Ernährungsforschung (DIfE), Abteilung Experimentelle Diabetologie, Potsdam-Rehbrücke

*Kongress-Pressekonferenz im Rahmen der
13. Diabetes Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
Freitag, 8. November 2019, 12.30 bis 13.30 Uhr, Leipzig*

³ Abteilung Endokrinologie und Diabetologie, Klinik für Innere Medizin II, Universitätsklinikum
Freiburg, Medizinische Fakultät, Freiburg

Für die „Arbeitsgemeinschaft Nachwuchs Forschung, Klinik, Praxis“ der Deutschen Diabetes
Gesellschaft (DDG)

<https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/ueber-uns/arbeitsgemeinschaften/ag-nachwuchs-forschung-klinik-praxis.html>

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Leipzig, November 2019

EXPERTENSTATEMENT

Low Carb: Welchen Einfluss hat eine reduzierte Kohlenhydrataufnahme auf Diabetes?

Professor Dr. med. Diana Rubin

Chefärztin und Leiterin des Zentrums für Ernährungsmedizin am Vivantes Klinikum Spandau und Humboldt-Klinikum Berlin

Auswertung und Kommentierung des amerikanischen Konsensusreports „Ernährungstherapie für Erwachsene mit Diabetes und Prädiabetes“ durch den Ausschuss Ernährung der DDG

[Evert AB et al. (2019). Diabetes Care 42(5): 731-754]

Der im Mai 2019 von der Amerikanischen Diabetesgesellschaft publizierte Konsensusreport

„Nutrition Therapy for Adults with Diabetes or Prediabetes“ [1] stellt bereits im einleitenden Teil vor den spezifisch ernährungsbezogenen Empfehlungen als Grundannahme fest, dass die diabetesbezogene medizinische Ernährungsberatung im Rahmen der Diabetesberatung als fundamental angesehen wird.

- Ernährungstherapie als Komponente der Diabetesbehandlung ist nicht als Ernährungs-„Information“ zu verstehen, sondern als „Beratungs“-Leistung im Sinne einer umfassenden Diabetes-Selbstmanagement-Ausbildungs- und Unterstützungsleistung (*„comprehensive diabetes self-management education and support (DSMES)“*).
- Diabetesbezogene Ernährungsberatung muss individualisiert erfolgen.
- Diabetesbezogene Ernährungsberatung wird von Ernährungsfachkräften vermittelt und ist adäquat zu honorieren.

Die folgenden Empfehlungen sind vor dem Hintergrund dieser Grundannahmen und Forderungen zu sehen.

Konsensus-Empfehlungen zu Makronährstoffen:

Eine allgemeingültige anteilige Aufnahme von Kohlenhydraten, Eiweiß und Fett in der Ernährung von Menschen mit Diabetes wird als nicht evidenzbasiert angesehen.

Hinsichtlich der Proteinaufnahme bei Diabetes wird zum einen die limitierte Studienlage und zum anderen die Uneinheitlichkeit der Ergebnisse existierender Studien mit möglichen Vorteilen einer eiweißreichen Ernährung im Rahmen einer Gewichtsreduktion konstatiert.

Konsensus-Empfehlungen zu Ernährungsmustern:

- Für das Diabetesmanagement ist eine Auswahl von verschiedenen Ernährungsmustern akzeptabel.

- Bis zum Vorliegen zusätzlicher Evidenz sollten Menschen mit Diabetes nicht-stärkehaltige Gemüsesorten und wenig verarbeitete Lebensmittel bevorzugen sowie raffinierten Zucker und hochverarbeitetes Getreide vermeiden.

- Die größte Evidenz für die Senkung der Blutglukosespiegel bei Menschen mit Diabetes mellitus liegt für die Reduktion der Kohlenhydrataufnahme vor; diese kann unter Berücksichtigung von persönlichen Bedürfnissen und Vorlieben in Form von verschiedenen Ernährungsmustern eingesetzt werden.

- Für ausgewählte erwachsene Personen mit Typ-2-Diabetes ist die Reduktion der Kohlenhydrataufnahme mittels Low-Carb- oder Very-Low-Carb-Ernährungsformen ein möglicher Ansatz. Dabei wird von den Autoren eine Low-Carb-Ernährungsform definiert mit einem Kohlenhydratanteil von 26 bis 45 Prozent an der täglichen Energiezufuhr. Eine Very-Low-Carb-Ernährungsform sieht eine Reduktion auf unter 26 Prozent vor.

- In Studien bis zu sechs Monaten reduziert eine kohlenhydratarme Ernährung den HbA_{1c}, die Triglyzeride, den Blutdruck und die Menge der Diabetesmedikation deutlicher als eine fettarme Ernährung. Studien mit einer Dauer von über zwölf Monaten zeigen jedoch abnehmende Effekte, am ehesten aufgrund einer langfristig schwer einzuhaltenden Compliance.

- Für Diabetiker mit chronischer Niereninsuffizienz, Diabetiker mit Essstörungen und Schwangere ist die Datenlage zur Anwendung einer solchen Ernährungsform nicht ausreichend.

- Der langfristige Einfluss einer durch die kohlenhydratarme Ernährung gegebenenfalls erhöhten Aufnahme von (gesättigten) Fetten auf das kardiovaskuläre Risiko ist nicht bekannt.

- Zu Beginn einer Umstellung auf ein kohlenhydratarmes Ernährungsmuster sollte der Diabetes durch einen erfahrenen Arzt überwacht werden, da es unter Diabetesmedikation zu Hypoglykämien kommen kann.

- Neben Low-Carb-Ernährungsformen werden die Effekte unter anderem von mediterraner Ernährung, vegetarischer oder veganer Ernährung und fettreduzierter Ernährung auf Zielparameter der Diabetestherapie dargestellt, ohne dass eine Ernährungsform anderen überlegen wäre.

Extrem einseitige und für die Gesundheit bedenkliche Ernährungsformen sind nicht Teil der Empfehlungen.

Konsensus-Empfehlungen zu hypokalorischer Ernährung/Gewichtsreduktion:

Im Hinblick auf die Ernährung zur Gewichtsreduktion wird in einem eigenen Kapitel des ADAConsensus Report zum Gewichtsmanagement betont, dass es entscheidend darauf ankommt, eine individuell akzeptierte und praktikable hypokalorische Ernährungsweise zu erarbeiten, die zu einem Energiedefizit und letztlich zu einer nachhaltigen Gewichtsabnahme führt, unabhängig von der Makronährstoffzusammensetzung oder dem Ernährungsmuster.

Vergleichbar konstatiert in Deutschland die „Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur Prävention und Therapie der Adipositas“ der Deutschen Adipositas-Gesellschaft im Verbund mit der DDG, der DGE und der DGEM [3] folgende Empfehlungen:

Um ein Energiedefizit zu erreichen, können verschiedene Ernährungsstrategien verwendet werden:

- Reduktion des Fettverzehrs,*
- Reduktion des Kohlenhydratverzehrs,*
- Reduktion des Fett- und Kohlenhydratverzehrs.*

Abschließende Stellungnahme des Ausschusses Ernährung der DDG mit Schwerpunkt auf Low-Carb-Ernährungsformen:

Die Empfehlungen stehen im Einklang mit den vielfältigen Ernährungsweisen, die von der Bevölkerung der USA – und der Bundesrepublik Deutschland – im Alltag praktiziert werden.

Angesichts der Definition der Autoren des ADA Consensus Report einer Low-Carb-Ernährungsform von unter 45 Energie % KH entspricht diese Empfehlung (als eine der möglichen) ohnehin dem aktuellen Ernährungsverhalten in Deutschland, welches aber ansonsten in vielen Punkten nicht den Empfehlungen für eine gesunde Ernährung entspricht (2).

Es macht aus Sicht des Ausschusses Ernährung der DDG zumindest langfristig keinen Sinn, lediglich einen Makronährstoff in einer Ernährungsform zu limitieren.

Der Ausschuss Ernährung weist darauf hin, dass sich die Empfehlungen nicht auf eine rein

quantitative Betrachtung der Makronährstoffe beziehen sollten, sondern deren qualitative Bewertung mit einbeziehen müssen. Fettsäurezusammensetzung, Ballaststoffe und glykämische Last sind wichtiger als die reine Makronährstoffrelation. Diese sollte daher nicht unabhängig von den qualitativen Aspekten interpretiert werden.

Eine moderate Low-Carb-Ernährung kann durchaus empfehlenswert sein, wenn sie wie bei einem mediterranen Ernährungsmuster einen hohen Anteil an einfach ungesättigten Fettsäuren (MUFA) hat und eine High-Carb-Ernährung kann bei hohem Ballaststoffanteil und niedriger glykämischer Last ebenso gesund sein.

Insgesamt bereichert der ADA Consensus Report mit Empfehlungen zur Ernährungstherapie bei Erwachsenen mit Diabetes mellitus das therapeutische Denken um die nicht erstmalige, aber erneute Fokussierung auf eine individuell zugeschnittene Ernährungsberatung, die den Fächer der Optionen ausschöpft, um für die Betroffenen umsetzbar zu sein.

In diesem Sinne sind Ernährungsempfehlungen erforderlich, die ihre Statements für die verschiedenen Diabetes-Typen, Behandlungsformen und gesundheitlichen Situationen differenzieren und persönliche und soziale Aspekte stärker berücksichtigen.

Diese kurze Stellungnahme geht insbesondere auf den Low-Carb-Aspekt des ADA Consensus Report (Umfang 24 Seiten inklusive Literatur) ein und nicht auf die Gesamtheit seiner zahlreichen weiteren Ernährungsaspekte in der Diabetestherapie. Er nimmt keinen Bezug auf die im Konsensusreport inkludierten Empfehlungen für Personen mit gestörter Glukosetoleranz.

Quellen:

1. Evert AB, Dennison M, Gardner CD, Garvey WT, Lau KHK, MacLeod J et al. (2019). Nutrition Therapy for Adults with Diabetes or Prediabetes: A Consensus Report. *Diabetes Care* 42(5): 731-754.

2. Nationale Verzehrsstudie, Teil II,
https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/Ernaehrung/NVS_ErgebnisberichtTeil2.pdf?__blob=publicationFile

3. S3-Leitlinie „Prävention und Therapie der Adipositas“, Version 2.0 (2014), AWMF-Register Nr. 050/001.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Leipzig, November 2019

Diabetes mellitus – Zahlen und Fakten

Diabetes mellitus ist eine chronische Stoffwechselerkrankung, die Menschen jeden Alters betreffen kann.

Zahlen:

Von Diabetes mellitus sind in Deutschland – laut dem aktuellen Diabetes-Atlas der International Diabetes Federation (IDF) – 7,5 Millionen Menschen betroffen (2017). Über 95 Prozent der Betroffenen sind an einem Typ-2-Diabetes erkrankt. Im europäischen Vergleich liegt Deutschland damit an zweiter Stelle. Jedes Jahr kommen etwa 500 000 Neuerkrankungen des Typ-2-Diabetes hinzu. Bei gleichbleibender Entwicklung wird damit gerechnet, dass hierzulande bis zum Jahr 2040 zusätzlich 3,6 Millionen Menschen am Typ-2-Diabetes erkrankt sein werden.

Menschen, die in Städten leben, haben im Vergleich zu Menschen, die auf dem Land leben, ein um 40 Prozent erhöhtes Risiko für Typ-2-Diabetes.

Etwa 16 Prozent aller Todesfälle sind mit Typ-2-Diabetes assoziiert. Dies deutet auf eine erhebliche Unterschätzung der offiziellen Todesursachenstatistik hin. Insbesondere Frauen und jüngere Personen haben ein erhöhtes diabetesbedingtes Mortalitätsrisiko.

Ursachen:

Über 95 Prozent der Diabetespatienten haben einen Typ-2-Diabetes. Zu den Risikofaktoren eines Typ-2-Diabetes gehören Übergewicht, Mangel an Bewegung, erhöhte Blutfettwerte, Bluthochdruck, niedriger Bildungsstatus sowie genetische Faktoren.

Schätzungsweise 367 000 Menschen haben in Deutschland einen Typ-1-Diabetes, davon etwa 32 000 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Jährlich erkranken rund 2200 der Null- bis 14-Jährigen neu an Typ-1-Diabetes. Hierbei handelt es sich in der Regel um eine angeborene Autoimmunkrankheit, die meistens im Kindes- und Jugendalter auftritt: Die Zellen der Bauchspeicheldrüse produzieren dann kein Insulin mehr.

Begleit- und Folgeerkrankungen:

Die Folgen von Diabetes mellitus sind vor allem dann schwerwiegend, wenn die Erkrankung über lange Zeit unentdeckt bleibt oder der Blutzucker unzureichend eingestellt ist. Zu den gravierendsten Folgeerkrankungen gehören Schlaganfall, Herzinfarkt, Netzhauterkrankung bis hin zu Erblindung, diabetischem Fußsyndrom mit Gefahr der Amputation und Niereninsuffizienz.

Behandlung:

Typ-2-Diabetes kann häufig mit einer Ernährungsumstellung und mehr körperlicher Bewegung behandelt werden. Knapp die Hälfte der Patienten erhält Tabletten (orale Antidiabetika) und etwa 30 Prozent der Patienten werden ausschließlich oder in Kombinationstherapie mit Insulin behandelt.

Typ-1-Diabetes muss immer mit dem Hormon Insulin behandelt werden. Amputationen als Folge des diabetischen Fußsyndroms können nachweislich durch eine strukturierte Behandlung im interdisziplinären Team vermieden werden.

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft wurde 1964 gegründet und gehört mit über 9000 Mitgliedern zu den großen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Mitglieder sind Ärzte in Klinik und Praxis, Wissenschaftler, Psychologen, Apotheker, Diabetes-Fachkräfte sowie andere diabetologisch tätige Experten. Ziel aller Aktivitäten der DDG sind die Prävention des Diabetes und die wirksame Behandlung der daran erkrankten Menschen.

Zu den Aufgaben der DDG im Einzelnen gehören:

- die Fort- und Weiterbildung von Diabetologen, Diabetesberaterinnen, Diabetesassistentinnen, Diabetes-Pflegefachkräften, Wundassistentinnen und Fachpsychologen
- die Zertifizierung von Diabetespraxen und Krankenhäusern
- die Entwicklung von medizinischen Leitlinien zu Diagnostik und Therapie des Diabetes
- die Unterstützung von Wissenschaft und Forschung
- die Information und der wissenschaftliche Austausch über neueste Erkenntnisse, unter anderem auf zwei großen Fachkongressen im Frühjahr und Herbst jeden Jahres

Zunehmend an Bedeutung gewinnt das gesundheitspolitische Engagement der Fachgesellschaft. Die DDG ist im regelmäßigen Gespräch mit Abgeordneten des Deutschen Bundestages, dem Bundesgesundheitsministerium, den Verantwortlichen im Gemeinsamen Bundesausschuss und dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und beteiligt sich an der gesundheitspolitischen Meinungsbildung durch die Herausgabe von Stellungnahmen und eine aktive Medienarbeit.

In circa 30 Gremien (Ausschüssen, Kommissionen und Arbeitsgemeinschaften) werden einzelne Themen fokussiert bearbeitet. Auf Länderebene arbeiten 15 Regionalgesellschaften daran, dass Ärzte die Erkenntnisse und Empfehlungen der DDG in die tägliche Praxis umsetzen und auf diese Weise dem Patienten zugutekommen lassen.

Weitere Informationen unter www.ddg.info

CURRICULUM VITAE

Dr. med. Nikolaus Scheper

Tagungspräsident Diabetes Herbsttagung 2019, 1. Vorsitzender des Bundesverbands Niedergelassener Diabetologen e.V. (BVND), Facharzt für Allgemeinmedizin an der Praxis Dr. Scheper & Schneider & Veit, Marl



Aktuell 62 Jahre alt, Examen und Promotion 1983 in Hamburg; nach klinischer Tätigkeit in mehreren Kliniken in Hamburg und Schleswig-Holstein – unter anderem bei Dr. D. Look, Mölln – sowie in Marl. Niederlassung in eigener Praxis seit 1991. Seit 1996 Diabetologische Schwerpunktpraxis in Marl. Seitdem regelmäßige berufspolitische Betätigung zunächst auf regionaler Ebene sowie vielfältige Fortbildungsaktivitäten im Kollegenkreis zum Thema Diabetes.

2008 Mitbegründer des winDiab; ebenfalls seit 2008 Mitarbeit im Vorstand des BVND, seit 2016 Vorsitzender des BVND.

CURRICULUM VITAE

Dr. med. Cornelia Woitek
Tagungssprecherin und -koordinatorin,
Diabetologische Schwerpunktpraxis DDG & LÄK/Akademische
Lehrpraxis der Universität Leipzig, Wurzen



1975–1981 Studium der Humanmedizin, Universität Leipzig mit Abschluss als Diplom-Medizinerin
1981 Staatsexamen
1981 Approbation
1984 Promotion
1981–1989 Facharztausbildung in Leipzig und Wurzen mit Abschluss als Fachärztin für Innere
Medizin
Seit 1992 tätig in eigener Niederlassung, seitdem Studienerfahrung
Seit 2002 Diabetologin DDG
Seit 2005 akademische Lehrpraxis der Universität Leipzig
2006 Subspezialisierung Diabetologin LÄK

- Vorsitzende des Berufsverbandes der niedergelassenen Diabetologen Sachsens BVNDS
- Vorsitzende des Arbeitskreises der niedergelassenen Diabetologen Mitteldeutschlands
- Beiratsmitglied Fußnetz Leipzig
- Stellvertretende Vorsitzende der Diabeteskommission der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KVS)
- Mitglied der Vertreterversammlung KVS

CURRICULUM VITAE

Professor Dr. med. Baptist Gallwitz
Pressesprecher der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG),
Kommissarischer Direktor, Medizinische Klinik IV,
Universitätsklinikum Tübingen



Studium:

Studium der Humanmedizin an den Universitäten Essen, Berlin (Freie Universität), TU München sowie einjähriger Studienaufenthalt in Großbritannien mit einem Stipendium der Studienstiftung des deutschen Volkes. Approbation 1984.

Promotion:

„Zur Rolle des Phospholipidstoffwechsels bei der Übertragung des Insulinsignals vom Rezeptor in die Zelle“,
Betreuer: Prof. Dr. O.-H. Wieland, Forschergruppe Diabetes, Ludwig-Maximilians-Universität München,
1986.

Habilitation:

Für das Fach Innere Medizin mit Habilitationsschrift: „Glucagon-like peptide-1: ein Inkretin mit Potenzial zur
Behandlung des Diabetes mellitus Typ II“ an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, 1998.

Berufliche Laufbahn:

- | | |
|-----------|---|
| 1984–1985 | Wissenschaftlicher Assistent in der „Forschergruppe Diabetes“ am Städtischen Krankenhaus München-Schwabing (Leitung Prof. Dr. O.-H. Wieland) |
| 1985–1988 | Postgraduiertenstipendium des Boehringer Ingelheim Fonds für medizinische Grundlagenforschung an der Medizinischen Klinik der Georg-August-Universität Göttingen, Abteilung Gastroenterologie und Endokrinologie (Leitung Prof. Dr. W. Creutzfeldt) |
| 1988 | „Klinische Arbeitsgruppe für gastrointestinale Endokrinologie“ der Max-Planck-Gesellschaft und der Georg-August-Universität Göttingen (Leitung Dr. J. M. Conlon) |
| 1988–1991 | Wissenschaftlicher Assistent an der Medizinischen Klinik der Georg-August-Universität Göttingen, Abteilung Gastroenterologie und Endokrinologie (Leitung Prof. Dr. W. Creutzfeldt) |

*Kongress-Presskonferenz im Rahmen der
13. Diabetes Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
Freitag, 8. November 2019, 12.30 bis 13.30 Uhr, Leipzig*

1991–1998	Wissenschaftlicher Assistent an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin – I. Medizinische Klinik der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (Leitung Prof. Dr. U. R. Fölsch)
1998–1999	Oberarzt für den Funktionsbereich Diabetes an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin – I. Medizinische Klinik der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (Leitung Prof. Dr. U. R. Fölsch)
1999–2003	Oberarzt an der Medizinischen Klinik I des St. Josef-Hospitals, Klinikum der Ruhr-Universität Bochum (Leitung Prof. Dr. W. E. Schmidt)
Seit 2003	Leitender Oberarzt und Leiter der Ambulanzen für Endokrinologie und Diabetes an der Medizinischen Klinik IV, Eberhard Karls Universität Tübingen (Leitung Prof. Dr. H.-U. Häring)
2005	Ernennung zum außerplanmäßigen Professor
Seit 2006	Stellvertretender Direktor, Medizinische Klinik IV, Eberhard Karls Universität Tübingen
4/2019–9/2019	Kommissarischer Direktor, Medizinische Klinik IV, Eberhard Karls Universität Tübingen

Mitgliedschaften in klinischen und wissenschaftlichen Gesellschaften:

- American Diabetes Association (ADA)
- European Association for the Study of Diabetes (EASD)
- Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)
- Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)
- Berufsverband deutscher Diabetologen (BDD)
- Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)
- Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM)
- Arbeitsgemeinschaft Diabetologie Baden-Württemberg (ADBW)

Qualifikationen:

Facharzt für Innere Medizin (1994), Gastroenterologie (1996), Endokrinologie (2000), Diabetologe DDG (1997), Ernährungsmedizin (DAEM/DGEM) (2001), Fachkunde Labormedizin (1999).

Forschung:

Physiologie und Pathophysiologie der Inkretinhormone, Prädiabetes; Diabetesprävention bei Typ-2-Diabetes; Genotyp – Phänotyp Charakterisierung des Typ-2-Diabetes, Therapie von Diabetes und Adipositas.

CURRICULUM VITAE

Jonas Kortemeier

AG Nachwuchs Forschung, Klinik, Praxis der DDG,
Arzt in Weiterbildung, Diabeteszentrum im OPZ in Iserlohn-Letmathe



Jonas Kortemeier ist Arzt im vierten Weiterbildungsjahr im Diabeteszentrum im OPZ in Iserlohn-Letmathe.

Nach seinem Studium der Humanmedizin von 2009 bis 2015 an der RWTH Aachen absolvierte er die ersten drei Jahre seiner Facharztausbildung zum Allgemeinmediziner in der Abteilung Innere Medizin/Diabetologie im Mariannen-Hospital Werl. Besondere Schwerpunkte setzte er hier in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit diabetischem Fußsyndrom (DFS).

Während des Studiums entwickelte er für die AG Fuß der DDG ein Internetforum als geschützte Kommunikationsplattform für DFS-Experten. Im Verlauf erfolgten regelmäßige Teilnahmen sowie die Leitung mehrerer Workshops auf den International Postgraduate Courses DFS in Rheine und Werl sowie Mitwirkung beim Train-the-Foot-Trainer-Seminar der International Working Group on the Diabetic Foot (jetzt D-Foot International) in Bangkok 2016. Nach zahlreichen Teilnahmen am Diabetes Kongress der DDG, davon mehrere Jahre in Folge als Reisetipendiat, war er Gründungsmitglied der AG Nachwuchs der DDG und fungiert aktuell als einer der Sprecher der AG. Gleichzeitig ist er Ansprechpartner des Arbeitsausschusses Kommunikation und Digitalisierung der AG Fuß der DDG.

CURRICULUM VITAE

Professor Dr. med. Diana Rubin
Chefärztin und Leiterin des Zentrums für Ernährungsmedizin am
Vivantes Klinikum Spandau und Humboldt-Klinikum Berlin



Berufliche Positionen:

- | | |
|-----------------|---|
| Seit 10/2019 | Chefärztin und Zentrumsleiterin, Zentrum für Ernährungsmedizin, Vivantes Klinikum Spandau und Humboldt-Klinikum, Berlin |
| 09/2018–09/2019 | Leitende Oberärztin, DRK Klinikum Mitte, Berlin
Klinik für Gastroenterologie, Onkologie und Abhängigkeitserkrankungen |
| 01/2015–08/2018 | Oberärztin, Vivantes Humboldt-Klinikum, Berlin
Klinik für Gastroenterologie und Diabetologie <ul style="list-style-type: none">• Bereichsleitung Diabetologie• Mitglied der Ernährungskommission (fachliche Prüfung der Ernährungsstandards) |
| 02/2014–12/2014 | Oberärztin, Evangelisches Geriatriezentrum Berlin (Geriatrische Universitätsklinik) und Stoffwechselzentrum der Charité – Universitätsmedizin Berlin (Lipidambulanz) <ul style="list-style-type: none">• Bereichsleitung Ernährungsmedizin und Endoskopie in der geriatrischen Klinik• Ambulanztätigkeit in der Stoffwechselambulanz• Lehre zum Thema Ernährung (Studiengang Humanmedizin, Charité)• Forschung im Bereich Nutrigenetik |
| 10/2012–01/2014 | Oberärztin, Vivantes Klinikum, Berlin-Hellersdorf
Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie und Kardiologie, Lehrkrankenhaus der Charité Berlin |

- 04/2011–09/2012 Fachgruppenleitung, Bundesinstitut für Risikobewertung,
Berlin
Abteilung Lebensmittelsicherheit, Fachgruppe
„Ernährungsrisiken, Allergien und neuartige Lebensmittel“
- Wissenschaftliche Beratung des Ministeriums für Ernährung und Landwirtschaft sowie des Gesundheitsministeriums
 - Geschäftsführerin der Kommission „Ernährungsrisiken, Allergien und neuartige Lebensmittel“
 - Geschäftsführung der „Nationalen Stillkommission“
- 09/2000–04/2011 Ärztin und wissenschaftliche Mitarbeiterin
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel
Erste Medizinische Klinik des Universitätsklinikums
- Leitung des Ernährungsteams 2006–2011
 - Forschergruppenleitung (Ernährungs- und Stoffwechselforschung)

Wissenschaftlicher Werdegang:

- Seit 06/2015 Christian-Albrechts-Universität, Kiel
Außerplanmäßige Professur
- 10/2009 Medizinische Fakultät, Christian-Albrechts-Universität, Kiel
Habilitation und Erhalt der *Venia Legendi* im Fach **Innere Medizin**
Thema: „Funktionelle Bedeutung von Polymorphismen im Gen des mikrosomalen Triglycerid-Transferproteins und des Fatty Acid Binding Proteins“
- 08/2001 Medizinische Fakultät, Christian-Albrechts Universität, Kiel
Promotion
Thema: „Plasmaspiegel löslicher Adhäsionsmoleküle nach Belastung mit einem oralen metabolischen Toleranztest und ihr möglicher Einfluss auf das atherogene Risiko“

Klinische Qualifikationen:

- 02/2018 Zusatzbezeichnung Diabetologie (DDG)
11/2013 Zusatzbezeichnung Diabetologie (Ärztchamber Berlin)

03/2009	Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologie
06/2007	Fachärztin für Innere Medizin
02/2003	Fachkunde Ernährungsmedizin

Aktivitäten in beruflichen Fachgesellschaften:

Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM):

- Vorstandsmitglied
 - Mitwirkung an nationalen und internationalen Leitlinien in der Ernährungsmedizin, derzeit für die europäische Fachgesellschaft (ESPEN): „Guidelines on hospital nutrition“
 - Mitwirkung unter anderem an der Aktualisierung des nationalen Leitfadens für Ernährungstherapie in Klinik und Praxis (LEKuP)
- Vorsitz Ausschuss „Klinische Praxis und Fortbildung“ (seit 06/2016), unter anderem Entwicklung des Curriculums „Ernährungsmanagement für Pflegekräfte“, „Entlassmanagement für Ernährungsteams“
- Mitglied des wissenschaftlichen Kongresskomitees der Jahreskongresse

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG):

- Vorsitz Ausschuss Ernährung (seit 5/2019)
- wesentliche Beteiligung an der Erstellung der S3-Leitlinie „Proteine in der Ernährung des Diabetikers“ (2015)

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM):

- Mitglied des wissenschaftlichen Kongresskomitees des Jahreskongresses der DGIM (2019–2022)

Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS):

- Mitglied in der AG Ernährungsmedizin
- Mitwirkung an nationalen Leitlinien, derzeit S2k-Leitlinie Chronische Obstipation, Divertikelkrankheit, Zöliakie, Chronisches Darmversagen

Associate Editor:

Annals of Nutrition and Metabolism

Reviewer-Tätigkeit:

European Journal of Nutrition

*Kongress-Pressekonferenz im Rahmen der
13. Diabetes Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
Freitag, 8. November 2019, 12.30 bis 13.30 Uhr, Leipzig*

Nutrition Journal

Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases Molecular

Nutrition and Food Research

Öffentlichkeitsarbeit und Public Engagement:

diverse Medienbeiträge in Printmedien, Fernseh- und Radiosendern als Expertin im Bereich
Ernährungsmedizin, Gastroenterologie und Diabetologie

(unter anderem ARD, ZDF, MDR, RBB, Der Spiegel, Hessischer Rundfunk)

Zielsetzung:

- wissenschaftliche Expertise übersetzt in patientenorientierte Information beziehungsweise
Stärkung und Ausbildung medizinischer Inhalte in der Bevölkerung
- Außenkommunikation und Marketing für die jeweiligen Arbeitgeber

Ausgezeichnet als TOP-Medizinerin im Bereich Ernährungsmedizin durch das Magazin FOCUS in
den Jahren 2017 bis 2019

Referenten- und Vortragstätigkeiten:

über 100 Vorträge im Bereich Gastroenterologie, Ernährungsmedizin und Diabetologie auf
Fachkongressen und für den jeweiligen Arbeitgeber