



2. Kongress-Pressekonferenz des Diabetes Kongresses 2022, 56. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

„Hand in Hand zum Ziel – einfach.besser.messbar“

Termin: Freitag, 27. Mai 2022, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Saal M6, Level 3, CityCube Berlin sowie online

Anschrift: Haupteingang Messedamm, Messedamm 26, 14055 Berlin

Ihre Themen und Referierenden:

Interdisziplinäre Versorgung bei Adipositas erfolgreich gestalten

Aktueller Stand zum DMP Adipositas

Professor Dr. med. Jens Aberle

Kongresspräsident Diabetes Kongress 2022, Präsident der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG), Ärztlicher Leiter im Ambulanzzentrum und Fachbereich Endokrinologie, Diabetologie, Adipositas und Lipide, III. Medizinische Klinik und Poliklinik am UKE – Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Neue medikamentöse Therapieansätze bei Adipositas

Professor Dr. med. Matthias Blüher

Vorstandsmitglied und Mediensprecher der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG), Helmholtz-Institut für Metabolismus-, Adipositas- und Gefäßforschung (HI-MAG), Helmholtz Zentrum München an der Universität Leipzig und dem Universitätsklinikum Leipzig AÖR

Adipositas bei Kindern und Jugendlichen erfolgreich behandeln

Professor Dr. med. Martin Wabitsch

DAG/AGA Leitlinienkoordinator Adipositas im Kindes- und Jugendalter, Sektionsleiter Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie, Hochschulambulanz für Jugendliche mit extremer Adipositas, Leiter des endokrinologischen Forschungslabors am Universitätsklinikum Ulm

Herr Özdemir, übernehmen Sie! Warum eine gesunde Mehrwertsteuer und ein Verbot von an Kinder gerichteter Werbung für ungesunde Produkte längst überfällig sind!

Barbara Bitzer

Sprecherin Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) und Geschäftsführerin Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG), Berlin

Moderation: Anne-Katrin Döbler, DDG Pressestelle

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Julia Hommrich/Stephanie Balz/Geraldine Zimmer

Pressestelle Diabetes Kongress 2022

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-423

Fax: 0711 8931-167

hommrich@medizinkommunikation.org

PRESSEMITTEILUNG

56. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft vom 25. bis 28. Mai 2022

**Sowohl Adipositas als auch Typ-2-Diabetes erhöhen das Risiko für verschiedene Tumorerkrankungen
Krebs ist inzwischen die häufigste Todesursache bei Typ-2-Diabetes mellitus**

Berlin, 27. Mai 2022 – Rund 500 000 Menschen erkranken in Deutschland jährlich an Krebs. 8,5 Millionen Bundesbürger sind an Diabetes erkrankt, die meisten von ihnen an Diabetes Typ 2. Außerdem haben die Hälfte aller Frauen und zwei Drittel der Männer hierzulande Übergewicht. Neben Herz-Kreislauf-Komplikationen sind zunehmend auch Krebserkrankungen eine Spätfolge von Diabetes oder Übergewicht. Karzinome sind mittlerweile die Haupttodesursache bei Menschen mit Diabetes Typ 2. Auf dem Diabetes Kongress diskutieren Forschende und Behandelnde im Rahmen eines Symposiums über Ursachen sowie Vorbeugungs- und Früherkennungsmaßnahmen. Einem Anteil der diabetesassoziierten Tumorerkrankungen ließe sich durch Diabetesprävention und optimierte Diabetesbehandlung vorbeugen. Außerdem sind Tumorerkrankungen durch Lebensstiländerungen, Gewichtsabnahme oder Nikotinverzicht vermeidbar. Besonders bei Männern müsse das Bewusstsein für ihr Krebsrisiko und für Vorsorgeangebote geschärft werden, sind sich die Referierenden einig. „Hand in Hand zum Ziel – einfach.besser.messbar“ ist das Motto der 56. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), die in diesem Jahr erstmal als Hybridkongress stattfindet.

Umwelteinflüsse und eine ungesunde Lebensweise spielen eine wichtige Rolle bei der Krebsentstehung und dem Tumorwachstum. Große epidemiologische Untersuchungen haben eine klare Risikobeziehung zwischen Diabetes und Tumoren der weiblichen Brust, der Leber, der Bauchspeicheldrüse und des Darms nachgewiesen. „Laut aktuellen Prognosen werden in den nächsten zehn bis 20 Jahren Übergewicht und Diabetes das Rauchen vom Platz Eins der vermeidbaren Krebsursachen verdrängen. Krebs ist inzwischen die häufigste Todesursache bei Typ-2-Diabetes mellitus“, sagt Professor Dr. med. Hans Scherübl, Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie und Infektiologie am Vivantes Klinikum Berlin. „Je höher der Body-Mass-Index und je entgleister die Stoffwechsellage sind, desto stärker steigt das persönliche Krebsrisiko“, betont der Sprecher der Arbeitsgemeinschaft „Diabetes und Krebs“ der DDG. An Darmkrebs erkrankten Betroffene mit Diabetes Typ 2 häufig schon früher als stoffwechselgesunde Menschen und haben eine schlechtere Heilungschance.

Dabei wären viele der Tumoren, die mit Diabetes assoziiert sind, durch Diabetesprävention und optimierte Diabetesbehandlung vermeidbar. Auch sind beispielsweise die Hälfte der Tumoren an Verdauungsorganen oder der Gebärmutter durch Lebensstiländerungen wie unter anderem eine dauerhafte Gewichtsabnahme vermeidbar. 30 Prozent der Krebstodesfälle ließe sich allein durch Nikotinverzicht vorbeugen. Rechtzeitig diagnostiziert und behandelt, haben viele Krebsarten und ihre Vorstufen auch eine gute Prognose.

„Wichtig ist daher, alle Menschen mit Diabetes über ihr erhöhtes Krebsrisiko aufzuklären und ihnen Präventions- und Früherkennungsangebote aufzuzeigen“, betont Professor Scherübl. Dabei gebe es Geschlechterunterschiede: Viele Frauen nähmen regelmäßig gynäkologische Kontrolluntersuchungen wahr und hätten dadurch ein stärkeres Bewusstsein dafür. Doch Männer hierzulande seien eher „Gesundheitsmuffel“ und schlechter erreichbar, wenn es um Früherkennungsuntersuchungen gehe.

„Auf dem Diabetes Kongress werden wir daher auch diskutieren, was wir dafür tun können, damit mehr Menschen mit Diabetes Vorsorgeangebote nutzen.“ Der Sprecher der Arbeitsgemeinschaft „Diabetes und Krebs“ der DDG fordert unter anderem, alle Diabetespatientinnen und -patienten schriftlich zu den Krebsvorsorgeuntersuchungen einzuladen und Nikotin Konsumierenden eine professionelle Tabakentwöhnung anzubieten.

Eröffnet wird der Diabetes Kongress am Mittwochnachmittag, den 25. Mai 2022, um 16.15 Uhr.

Alle Informationen zum Diabetes Kongress 2022 finden Interessierte im Internet unter www.diabeteskongress.de.

Terminhinweise für Journalistinnen und Journalisten:

Symposium „Diabetes und Krebsvorsorge“

Termin: Samstag, den 28. Mai 2022, 10.45 Uhr bis 12.15 Uhr

Ort: Raum A7 (hybrid), CityCube Berlin

Anschrift: Haupteingang Messedamm, Messedamm 26, 14055 Berlin

PRESSEMITTEILUNG

56. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft vom 25. bis 28. Mai 2022

Wie freiwillige Hungerperioden den Metabolismus beeinflussen Fasten kann Adipositas und Diabetes Typ 2 vorbeugen sowie den Stoffwechsel verbessern

Berlin, 27. Mai 2022 – Die Entstehung von Adipositas und Diabetes Typ 2 hat vielerlei Ursachen. Eine große Rolle spielen Über- und Fehlernährung. Hochkalorische Lebensmittel sind in Deutschland für die meisten Bürgerinnen und Bürger jederzeit verfügbar. Stark verarbeitete Fertigmahlzeiten sind häufig sogar billiger als frische Produkte wie Gemüse oder Obst. In früheren Zeiten hingegen mussten Menschen eine unregelmäßige Verfügbarkeit und geringere Energiedichte ihrer Nahrung meistern. Hungerperioden waren üblich, so dass der Körper darauf ausgelegt war und immer noch ist, Energie aus der Nahrung möglichst effizient zu speichern. Fasten-Therapien, wie etwa das Intervallfasten, machen sich dies zunutze. Sie basieren auf freiwilligen Hungerperioden und können so unter anderem Adipositas und Diabetes Typ 2 vorbeugen oder bei bereits bestehenden Erkrankungen den Stoffwechsel verbessern. Professor Dr. rer. nat. Stephan Herzig vom Helmholtz Diabetes Center München erörtert im Rahmen der Vorab-Pressekonferenz zum Diabetes Kongress den aktuellen wissenschaftlichen Stand rund um die positiven Effekte des freiwilligen Fastens und welche Bedeutung dabei das Immunsystem hat.

Während Fastenperioden muss der Körper seinen Stoffwechsel umstellen, um Schaden zu vermeiden. Typischerweise stellt er dann von Zucker- auf Fettverbrennung um. Dieser Fettabbau begünstigt den Aufbau bestimmter Energieträger, die zum Beispiel für die Energieversorgung des Gehirns Verwendung finden. „Unter dem Einfluss bestimmter Hungerhormone wie Glukagon oder Kortisol nutzt der Körper den Fettabbau und bei sehr langem Hungern auch den Eiweißabbau, um die Zuckerproduktion in der Leber anzukurbeln“, sagt Professor Dr. rer. nat. Stephan Herzig, Direktor des Helmholtz Diabetes Centers München und 2. Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft „Diabetes und Krebs“ der DDG. „Zudem werden auch sogenannte Ketonkörper in der Leber gebildet, die dann zum Beispiel vom Gehirn als Energielieferant benutzt werden können“, erklärt der Molekularbiologe.

In den letzten Jahren wurden eine Reihe von molekularen Schaltern gefunden, welche die Hungerantwort in einzelnen Organen kontrollieren, zum Beispiel den Fettstoffwechsel oder die Zuckerproduktion der Leber. „Manipulieren wir diese Schalter entsprechend, ist es möglich, bei Diabetes Typ 2 den Stoffwechsel zu verbessern“, erklärt Herzig. Somit könne freiwilliges Fasten für viele Menschen je nach individueller Verfassung gesundheitsfördernd sein. Dennoch führe es nicht zwangsläufig immer zu einem Gewichtsabbau, betont der Experte: „In jedem Fall zeigen sich aber positive Effekte wie eine Blutdrucksenkung und eine Verbesserung der Glukose- und Blutfettwerte.“ Eine neue klinische Studie des Universitätsklinikums Heidelberg und des Helmholtz Diabetes Centers München belegte, dass Hungerperioden bei existierenden Langzeitschäden des Diabetes sogar therapeutisch wirken können, zum Beispiel über eine Verbesserung der Nierenfunktion bei diabetischer Nephropathie.

„Auch das Immunsystem spielt eine wichtige Rolle bei den positiven Effekten des Fastens, wie wir vor Kurzem am Helmholtz Diabetes Center München herausgefunden haben“, erläutert Herzig. So kommunizieren Leberzellen und Immunzellen während Fastenperioden miteinander. Während Immunreaktionen seit Langem als pathogene Mechanismen bei Diabetes und Übergewicht bekannt

sind, sei dies ein erstes Beispiel, wie Immunreaktionen in einem gesunden Zustand notwendig sind, um eine gesunde Hungerantwort auszulösen. „Immunzellen sind also in der Lage, die Wirkung des Fastens auf unseren Stoffwechsel direkt zu beeinflussen.“ Zusammen mit aktuellen Studien würden diese Befunde jetzt genutzt, um neue wirksame Therapien auf der Basis von Fasten zu entwickeln.

„Hand in Hand zum Ziel – einfach.besser.messbar“ ist das Motto der 56. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), die in diesem Jahr erstmals als Hybrid-Kongress stattfindet.

Eröffnet wird der Diabetes Kongress am Mittwochnachmittag, den 25. Mai 2022, um 16.15 Uhr.

Alle Informationen zum Diabetes Kongress 2022 finden Interessierte im Internet unter www.diabeteskongress.de.

STATEMENT

Interdisziplinäre Versorgung bei Adipositas erfolgreich gestalten

Aktueller Stand zum DMP Adipositas

Professor Dr. med. Jens Aberle, Kongresspräsident Diabetes Kongress 2022, Präsident der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG), Ärztlicher Leiter im Ambulanzzentrum und Fachbereich Endokrinologie, Diabetologie, Adipositas und Lipide, III. Medizinische Klinik und Poliklinik am UKE – Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Obwohl Adipositas etwa 16 Millionen Erwachsene und 800 000 Kinder und Jugendliche betrifft, sind die Versorgungsstrukturen in Deutschland defizitär. Während die Prävalenz zunimmt, geht die Anzahl der spezialisierten Adipositasbehandlungszentren seit Jahren zurück. Die Adipositas-therapie ist keine Regelleistung der Krankenkassen, sondern muss in der Regel individuell beantragt werden. Das erschwert eine leitliniengerechte Behandlung, die – neben einem multimodalen Konzept aus Ernährung, Bewegung und Verhaltenstherapie – auch medikamentöse und chirurgische Optionen umfassen kann.

Eine interdisziplinäre Versorgung umfasst eine bedarfsgerechte Versorgung, die von Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie über medikamentöse Behandlungen bis zu chirurgischen Therapiestrategien reicht. Relevant ist hierbei vor allem die Nachhaltigkeit der Behandlung. Dies im Rahmen der Therapie und auch der Betreuung im Erhalt einer Gewichtsreduktion. Die Kosten für sämtliche Behandlungen bei entsprechender Indikation müssen dabei von den Krankenversicherungen getragen werden. Ansonsten ist eine Strukturentwicklung per se nicht erfolgreich. Daneben muss die Aus- und Weiterbildung für „Adipositaspezialistinnen und -spezialisten“ vorangebracht werden, um Versorgungsstrukturen für die gesamte Breite der therapeutischen Optionen von der Verhaltenstherapie über medikamentöse und chirurgische Ansätze zu schaffen. Die Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG) und die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) haben dazu ein Curriculum entwickelt, das Ärztinnen und Ärzte sowie andere behandlungsrelevante Fachgruppen für die Adipositas-therapie qualifiziert.

Mit dem geplanten strukturierten Behandlungsprogramm (DMP Adipositas) rückt eine leitliniengerechte und bedarfsorientierte Regelversorgung von Menschen mit Adipositas in greifbare Nähe. Das DMP kann potenziell die schlechte Versorgungssituation von Menschen mit Adipositas nachhaltig verbessern. Doch es kommt, wie so häufig, auf die Ausgestaltung an. Die medizinischen Fachgesellschaften bringen sich daher von Beginn an aktiv in den Prozess ein.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Hamburg, Mai 2022

STATEMENT

Neue medikamentöse Therapieansätze bei Adipositas

Professor Dr. med. Matthias Blüher, Vorstandsmitglied und Mediensprecher der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG), Helmholtz-Institut für Metabolismus-, Adipositas- und Gefäßforschung (HI-MAG), Helmholtz Zentrum München an der Universität Leipzig und dem Universitätsklinikum Leipzig AöR

Adipositas gehört zu den wichtigsten Gesundheitsproblemen unserer Zeit und führt häufig zu einer reduzierten Lebenserwartung und eingeschränkten Lebensqualität bei den Betroffenen.

Neben der Basistherapie aus konservativen Maßnahmen der Lebensstilintervention mit ernährungs-, bewegungs- und verhaltenstherapeutischen Interventionen zur langfristigen Gewichtsreduktion, stellen medikamentöse Therapien eine wichtige Säule für einen langfristigen Erfolg dar.

Konservative Therapien zur Gewichtsreduktion wie kalorienreduzierte Ernährungsweise, erhöhte körperliche Aktivität und Verhaltensinterventionen ermöglichen im Mittel einen nur moderaten Gewichtsverlust von drei bis fünf Prozent vom Ausgangsgewicht, sind aber insbesondere bei hochgradiger Adipositas (Body Mass Index, BMI, $>40 \text{ kg/m}^2$) langfristig selten erfolgreich.

Demgegenüber ist die chirurgische Adipositasstherapie, zum Beispiel Schlauchmagen- oder Magenbypass-Operationen, mit einem Gewichtsverlust von circa 30 Prozent die derzeit effektivste Adipositasstherapie.

Zwischen den erzielbaren Gewichtsreduktionseffekten der konservativen Verhaltenstherapie und der chirurgischen Therapie der Adipositas besteht eine große Lücke, die durch skalierbare Strategien wie Pharmakotherapien geschlossen werden könnte. In Deutschland sind Orlistat, Liraglutid 3,0mg, Naltrexon/Bupropion und Semaglutid 2,4mg für die langfristige Therapie der Adipositas zugelassen und können unter Beachtung entsprechender Kontraindikationen eingesetzt werden. Erst in den letzten etwa 20 Jahren wurden die molekularen Mechanismen der Regulation von Appetit und Sättigung aufgeklärt und eine zielgerichtete Suche nach geeigneten Angriffspunkten für Pharmakotherapien möglich.

Die medikamentöse Therapie der Adipositas ist zwar leitliniengerecht, wird aber in Deutschland kaum eingesetzt. Dies hat verschiedene Gründe: In der Vergangenheit gab es in Bezug auf die Pharmakotherapie der Adipositas immer wieder Rückschläge durch Medikamente, die wieder vom Markt genommen werden mussten, weil sie zu schweren Nebenwirkungen wie erhöhtem kardiovaskulären Risiko (zum Beispiel Sibutramin), Herzklappenveränderungen (Fenfluramin) oder suizidalem Verhalten (Rimonabant) geführt haben. Außerdem ist die medikamentöse Therapie der Adipositas in Deutschland nicht zu Lasten der Krankenversicherung erstattungsfähig, was in der Praxis eine große Hürde für Betroffene sowie Behandlerinnen und Behandler darstellt. Neben diesen Aspekten sind auch die mittleren Effekte bisheriger Medikamente zur Gewichtsreduktion nur moderat stärker als die der Verhaltenstherapie.

*2. Pressekonferenz des Diabetes Kongresses 2022,
56. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
Freitag, 27. Mai 2022, 11.00 bis 12.00 Uhr, hybrid*

Dies könnte sich nun durch Studienergebnisse der STEP-Studien zu Semaglutid 2,4mg und der SURMOUNT-1-Studie zu dem dualen GLP-1 und GIP-Rezeptoragonisten Tirzepatid (5mg, 10mg und 15mg) jeweils einmal wöchentlich in der Adipositas therapie ändern. Auch wenn diese Studien keinen direkten Wirksamkeitsvergleich zu anderen Adipositasmedikamenten zulassen, so ist doch die mittlere Gewichtsreduktion von circa 17 Prozent bei Semaglutid 2,4mg nach 68 Wochen und bis zu 22,5 Prozent für Tirzepatid 15mg nach 72 Wochen mehr als doppelt so hoch wie mit bisherigen Medikamenten zur Gewichtsreduktion. Besonders bemerkenswert ist, dass zum Beispiel in der STEP-1-Studie zu Semaglutid mehr als ein Drittel der Probanden einen Gewichtsverlust von mehr als 20 Prozent vom Ausgangsgewicht erzielen konnte. Mit Tirzepatid 15mg gelang es 63 Prozent der Probanden der SURMOUNT-1 Studie mehr als 20 Prozent vom Ausgangsgewicht zu reduzieren. Damit Semaglutid und in der Zukunft Tirzepatid bei Patienten mit besonders gutem Ansprechen auf die inkretinbasierte Adipositas therapie erstmals dazu beitragen, die therapeutische Lücke zwischen Verhaltensintervention und chirurgischer Therapie zu schließen.

Die FDA und die EMA haben Semaglutid 2,4mg einmal wöchentlich zur Adipositas therapie bereits zugelassen, wobei die Markteinführung in Deutschland noch bevorsteht. Gegenüber den beeindruckenden Gewichtsreduktionseffekten von Semaglutid und Tirzepatid sind die zu erwartenden Nebenwirkungen – im Wesentlichen gastrointestinale Beschwerden wie Übelkeit, Appetitlosigkeit, Völlegefühl, Erbrechen und andere – individuell abzuwägen. Die Entwicklung Inkretin-basierter Pharmakotherapien geht aber weiter und könnte mit dualen Co- und Triple-Agonisten der GLP-1-, Glucagon- und GIP-Rezeptoren zu noch stärkeren Gewichtsreduktionen führen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

München, Mai 2022

STATEMENT

Adipositas bei Kindern und Jugendlichen erfolgreich behandeln

Professor Dr. med. Martin Wabitsch, DAG/AGA Leitlinienkoordinator Adipositas im Kindes- und Jugendalter, Sektionsleiter Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie, Hochschulambulanz für Jugendliche mit extremer Adipositas, Leiter des endokrinologischen Forschungslabors am Universitätsklinikum Ulm

Epidemiologie – Die Schuldfrage

Die Adipositas bei Kindern entsteht durch Einflüsse der Lebensbedingungen.

Die in den letzten Jahren beobachtete Zunahme der Adipositasprävalenz bei Kindern ist das Ergebnis von veränderten Lebensbedingungen, welche auf einer biologischen Anlage wirksam werden (s. Punkt 3) (z.B. www.thelancet.com; Vol 390, Dec. 16, 2017; oder: Geserick et al. N Engl J Med (2018)). Eindrucksvoll wird dies durch die Gewichtsveränderungen während der Coronapandemie gezeigt (im Folgenden Beispiele aus Deutschland; USA Beispiel: Woolford SJ, et al. JAMA. 2021. PMID: 34448817, doi: 10.1001/jama.2021.15036, Link: [Changes in Body Mass Index Among Children and Adolescents During the COVID-19 Pandemic - PubMed \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34448817/)).

Rücker P. et al. Adipositas 2021; 15: 201-205: Untersuchung von Patienten der Adipositasambulanz der Kinderklinik der Charite. Jede/r fünfte an Adipositas Erkrankte im Kindes- und Jugendalter hat, obgleich er oder sie in ärztlicher Betreuung war, während der Pandemie an Gewicht zugenommen. Dies ist vor allem auf den Bewegungsmangel zurückzuführen: 64,8 Prozent der Kinder gaben an, seltener Freunde getroffen zu haben. 50,6 Prozent der Kinder gaben an, weniger draußen gewesen zu sein. 61 Prozent der Kinder berichteten über mehr Zeit mit Medien. Die meisten Kinder bemängeln, dass sie ihre Freunde nicht sehen konnten.

Vogel M. et al. Gewichtszunahme bei Kindern und Jugendlichen während der Covid-19-Pandemie. Adipositas 2021; 15: 206-211: Daten aus CrescNet-Register, Netzwerk von niedergelassenen Kinderärzten, pädiatrischen Endokrinologiezentren und Krankenhäusern in Deutschland (n =153 508 Kinder; 252 910 Messpaare): Stärkster Gewichtszuwachs während der Pandemie bei jüngeren Kindern. Gewichtszunahme während der Pandemie bei Kindern deutlich gesteigert. Effekte durch Covid-19-Pandemie und deren Maßnahmen zur Eindämmung verursacht (beispielsweise Inaktivität, sitzendes Verhalten, erhöhter Gebrauch von neuen Medien, veränderte Essgewohnheiten). s.a. Gewichtsentwicklung bei adipösen Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie; Dtsch Arztebl Int 2022, Link: [Gewichtsentwicklung bei adipösen Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie \(aerzteblatt.de\)](https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/117000/Gewichtsentwicklung-bei-adipoesen-kindern-und-jugendlichen-waehrend-der-covid-19-pandemie).

Bedeutung der bisherigen Therapieansätze

Nur eine Minderheit der Betroffenen kann durch verhaltenstherapeutische Maßnahmen erfolgreich behandelt werden (Körpergewicht) (s. etwa: Dtsch Arztebl Int. 2014 Nov 28;111(48):818-24, Link: [Weight loss in children and adolescents - PubMed \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25400000/)).

Das Ziel von Adipositas-Schulungsprogrammen sollte daher nicht primär eine Gewichtsreduktion sein, sondern eine Verbesserung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens (realistische Erwartungen).

Biologische Störungen der Gewichtsregulation

Nicht alle Kinder nehmen an Gewicht übermäßig zu und entwickeln eine Adipositas. Der Grund dafür liegt in einer unterschiedlichen biologischen Anlage. Das Körpergewicht wird auf der Basis der individuellen genetischen Anlage in komplexen Regelkreisen eng reguliert. Es müssen hier grundsätzlich zwei Hauptsysteme unterschieden werden: das homöostatische System, welches hauptsächlich durch Hirnzentren im Hypothalamus und Hirnstamm reguliert wird und auf unbewusster Ebene operiert, sowie das hedonische System, welches durch übergeordnete Hirnzentren reguliert wird und auf bewusster Ebene operiert. Beide Systeme interagieren miteinander, das kognitiv-emotionale System unterliegt dabei dem starken Einfluss der homöostatischen Regelkreise. Beim Gesunden schwankt das Körpergewicht daher im Lauf des Lebens nur um wenige Kilogramm.

Für Adipositas in extremer Form konnten kürzlich eine Reihe von genetischen Ursachen, die im homöostatischen System wirken, gefunden werden, die teilweise gezielt (ursächlich) behandelt werden können (J Endocr Soc. 2022 Apr 15;6(6), Link: [Natural History of Obesity Due to POMC, PCSK1, and LEPR Deficiency and the Impact of Setmelanotide - PubMed \(nih.gov\)](#)).

Neben der Wirkung dieser Medikamente auf das Körpergewicht berichten die Patienten über eine deutlich spürbare Reduktion der Hyperphagie und dadurch einen Gewinn an Lebensqualität (Adv Ther. 2022 Apr;39(4):1772-1783, Link: [Understanding the Patient Experience of Hunger and Improved Quality of Life with Setmelanotide Treatment in POMC and LEPR Deficiencies - PubMed \(nih.gov\)](#)).

Eine Indikation zur genetischen Untersuchung besteht bei Kindern mit frühmanifestierter extremer Adipositas und Hyperphagie (bei etwa 20 Prozent ursächlicher Gendefekt nachweisbar) und bei Jugendlichen mit extremer Adipositas vor einer Adipositas-chirurgischen Maßnahme, um diese gegebenenfalls zu vermeiden.

Aufklärung

Die Erkenntnis über biologische Mechanismen der Gewichtsregulation helfen den betroffenen Eltern und Kindern enorm: Aufhebung der Stigmatisierung; Schutz vor Schuldzuweisungen, realistische Therapieziele bei Verhaltenstherapie, manche Formen der Adipositas lassen sich heute durch die Diagnosestellung einer molekularen Störung aufklären (klar definierte Diagnose); einige dieser Formen sind pharmakologisch therapierbar. Kinder und Erwachsene mit Adipositas sollen vor Schuldzuweisungen und vor Diskriminierung geschützt werden. Eine Ausweitung der Aufklärungsarbeit über die Biologie der KG-Regulation hilft gegen die Diskriminierung.

Das Ziel sollte eine vollständige Inklusion der Kinder und Jugendlichen mit Adipositas sein. Die Prävention der Adipositas durch eine Änderung der Lebensbedingungen (s. Punkt 1) ist primär eine gesundheitspolitische Aufgabe des Staates beziehungsweise der EU.

(Es gilt das Gesprochene Wort!)

Ulm, Mai 2022

STATEMENT

Herr Özdemir, übernehmen Sie! Warum eine gesunde Mehrwertsteuer und ein Verbot von an Kinder gerichteter Werbung für ungesunde Produkte längst überfällig sind.

Barbara Bitzer, Geschäftsführerin Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) und Sprecherin der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK)

Wann waren Sie das letzte Mal im Supermarkt und haben verwundert auf den Kassenbon geschaut? Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes kosteten Nahrungsmittel im April 2022 8,6 Prozent mehr als noch im Vorjahr. Besonders betroffen: frisches Gemüse. Dafür lag die Preissteigerung sogar bei 9,3 Prozent. Die anhaltend hohe Inflationsrate, Lieferengpässe durch die Pandemie, steigende Energiepreise in der Lebensmittelproduktion und die Versorgungsunsicherheit im Zuge des Ukraine-Krieges haben die Lebenshaltungskosten zuletzt sehr in die Höhe getrieben. Vor allem Menschen mit geringem Einkommen stoßen immer öfter an ihre finanziellen Grenzen und sparen aus der Not heraus häufig zuerst bei einer gesunden Ernährung. Die Bundesregierung hat zuletzt ein viel diskutiertes Entlastungspaket auf den Weg gebracht, um die gestiegenen Lebenshaltungskosten abzufedern. Ans Tanken und Heizen wurde gedacht – an die Ernährung jedoch nicht. Eine gesunde Ernährung darf jedoch keine Frage des Einkommens sein!

Daher hat es uns gefreut, dass sich Bundesernährungsminister Cem Özdemir im April für eine Streichung der Mehrwertsteuer auf Obst und Gemüse ausgesprochen und den Ball auch sogleich an Bundesfinanzminister Lindner weitergespielt hat. Die Bundesregierung muss jetzt ihre rechtlichen Spielräume nutzen und Verbraucherinnen und Verbraucher wirksam entlasten, um eine ausgewogene Ernährung fördern. Dazu gehört unbedingt eine „gesunde Mehrwertsteuer“, die gesunde Produkte komplett von der Mehrwertsteuer befreit. Im Gegenzug sollten Lebensmittel mit viel Zucker, Fett und Salz, allen voran die besonders gesundheitsschädlichen Softdrinks, mit einer Herstellerabgabe belegt werden. Eine gesunde Mehrwertsteuer erreicht alle Menschen in unserem Land – unabhängig vom Einkommen. Die Debatten der vergangenen Wochen haben gezeigt, dass es einen breiten gesellschaftlichen Konsens für diese Maßnahme gibt, die hoffentlich auch bei den Koalitionspartnern von Herrn Özdemir endlich Gehör finden.

Kaufentscheidungen werden aber nicht erst vor dem Supermarktregal getroffen. Einen besonderen Stellenwert nimmt die Werbung ein. Zählen Sie bei Kindersendungen oder Familienformaten wie „Germany's Next Topmodel“ einfach einmal selbst mit: In wie vielen Werbespots wird für fettige Snacks oder Süßigkeiten geworben? Wie oft werden auf YouTube oder Instagram von bekannten

*2. Pressekonferenz des Diabetes Kongresses 2022,
56. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
Donnerstag, 26. Mai 2022, 11.00 bis 12.00 Uhr, hybrid*

Influencern Chipstüten in die Kamera gehalten? Für viele Kinder und Jugendliche gehört Werbung für Fast Food oder süße Snacks zum Alltag – weil sie der Werbeflut im Fernsehen und im Internet kaum entgehen können. Die Ergebnisse einer vielzitierten Untersuchung der Universität Hamburg sind erschreckend: Kinder sehen pro Tag mehr als 15 Werbungen für Ungesundes. Das kann und darf nicht im Interesse der Politik sein!

Daher begrüßen wir es, dass die Ampelkoalition Werbung für ungesunde Lebensmittel, die sich an Kinder richtet, endlich beschränken will. Den vollmundigen Ankündigungen im Koalitionsvertrag folgte bisher allerdings nur Ernüchterung.

Gemeinsam mit dem Wissenschaftsbündnis DANK, dem Verbraucherzentrale Bundesverband (VZBV), dem Bundesverband der Kinder- und Jugendmediziner (BVKJ) und dem AOK Bundesverband haben wir uns daher mit einem konkreten Vorschlag zur Ausgestaltung des Werbeverbots an die Bundesregierung gewandt.

Um Kinder umfassend zu schützen, empfehlen wir:

- Zwischen 6 und 23 Uhr sollte Werbung für ungesunde Lebensmittel, die nicht dem WHO-Nährwertprofil entsprechen, komplett untersagt werden – im Fernsehen, in Online-Streamingdiensten und im Radio.
- Influencer-Werbung auf YouTube, Instagram oder Facebook sollte für Ungesundes komplett verboten werden.
- Für Plakatwerbung sollte eine 100-Meter-Bannmeile im Umkreis von KiTas, Schulen und Spielplätzen gelten.

Die Zeit drängt: Fast zwei Drittel (59 Prozent) der Erwachsenen in Europa sind nach aktuellen Angaben der WHO Europa zu dick. In Deutschland leben 57 Prozent der Erwachsenen mit Übergewicht oder Fettleibigkeit. Etwa jedes siebte Kind zwischen drei und 17 Jahren ist hierzulande zu dick. Die Coronapandemie hat diese Entwicklung noch beschleunigt, da Schul- und Vereinssport ausfielen und Kinder viel Zeit vor dem Fernseher und im Internet verbrachten. Und wer als Kind bereits übergewichtig ist, ist es zumeist auch als Erwachsener – mit schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen. Übergewicht und Fettleibigkeit zählen schon jetzt zu den Haupttodesursachen in Europa mit mehr als 1,3 Millionen Todesfällen pro Jahr.

Herr Özdemir, wir appellieren an Sie: Übernehmen Sie! Denn diese besorgniserregende Entwicklung können und dürfen wir nicht akzeptieren. Setzen Sie sich für ein umfassendes Werbeverbot für

ungesunde Produkte ein und machen Sie sich für eine gesunde Mehrwertsteuer in unserem Land stark. Mit diesen Maßnahmen steuern Sie der Adipositaspandemie entgegen, entlasten Sie Verbraucherinnen und Verbraucher, zeigen Sie den Herstellern ungesunder „Kinderlebensmittel“ die rote Karte und tragen somit dazu bei, den Tsunami nichtübertragbarer Krankheiten aufzuhalten, der bisher ungebremsst auf uns zurollt.

Literatur/ Quellen:

- (1) Robert Koch-Institut: KiGGS Welle 2 (2014 – 2017) – Die zweite Folgerhebung der „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, 2018, <https://edoc.rki.de/handle/176904/3050>
- (2) PD Dr. Tobias Effertz, Studie „Kindermarketing für ungesunde Lebensmittel in Internet und TV“. Universität Hamburg, März 2021: <https://www.dank-allianz.de/pressemeldung/studie-kinder-sehen-pro-tag-15-werbungen-fuer-ungesundes-essen.html>
- (3) Policy Brief zur Ausgestaltung des Werbeverbots von AOK-Bundesverband, vzbv und DANK an die Bundesregierung (2022): <https://t1p.de/z9px9>
- (4) Inflationsrate im März 2022 bei +7,3%, Pressemitteilung des Statistischen Bundesamts (12.04.2022): https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/04/PD22_160_611.html;jsessionid=3E6B333F0ACAF9E5FD27F49255235997.live711
- (5) „Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit.“ Koalitionsvertrag 2021-2025 zwischen der SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP (2021): <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/gesetzesvorhaben/koalitionsvertrag-2021-1990800>
- (6) WHO European Regional Obesity Report (2022): <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/pages/news/news/2022/5/obesity-causes-cancer-and-is-major-determinant-of-disability-and-death,-warns-new-who-report>
- (7) Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes (2022): <https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/politik/veroeffentlichungen/gesundheitsbericht>

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, Mai 2022

Fakten zu Diabetes

Ein Überblick

Stand März 2022

INHALT

- **Diabetesprävalenz und -inzidenz in Deutschland**
- **Versorgungssituation in Deutschland**
- **Lebenserwartung mit Diabetes**
- **Begleit- und Folgeerkrankungen des Diabetes**
- **Gesundheitspolitische Kosten des Diabetes**
- **Informationen über die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)**

Diabetesprävalenz und -inzidenz in Deutschland

- **Prävalenz:** In Deutschland erkranken jährlich mehr als **eine halbe Million** Erwachsene neu an Diabetes.
- **Inzidenz:** Aktuell sind etwa **8,5 Millionen** Menschen betroffen.
- **Dunkelziffer:** mindestens **2 Millionen**
- **Perspektive:** Bei gleichbleibender Entwicklung muss man davon ausgehen, dass hierzulande bis zum Jahr 2040 etwa **12,3 Millionen Menschen** an Diabetes erkrankt sein werden.

Diabetes Typ 2

- Etwa 95 Prozent der Diabetespatient*innen haben einen Typ-2-Diabetes.

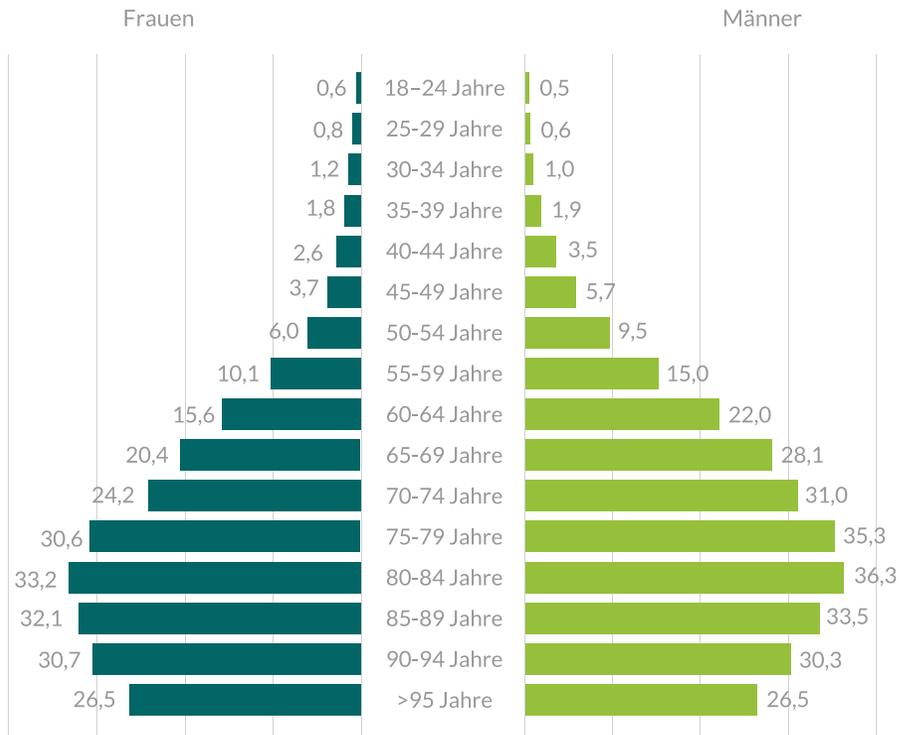
Diabetes Typ 1

- **Erwachsene:** etwa **341 000 Betroffene**
- **Kinder und Jugendliche:** etwa **32 000 Betroffene**. Jährlich erkranken rund 3 100 Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre neu an Typ-1-Diabetes. Die Rate der Typ-1-Diabetes-Neuerkrankungen steigt derzeit jährlich um drei bis fünf Prozent an.

Gestationsdiabetes

- Jährlich erkranken etwa **45 000 Frauen** an Schwangerschaftsdiabetes, also 5,9 Prozent aller Schwangeren. Sie haben ein siebenfach erhöhtes Risiko, später an einem manifesten Diabetes zu erkranken.

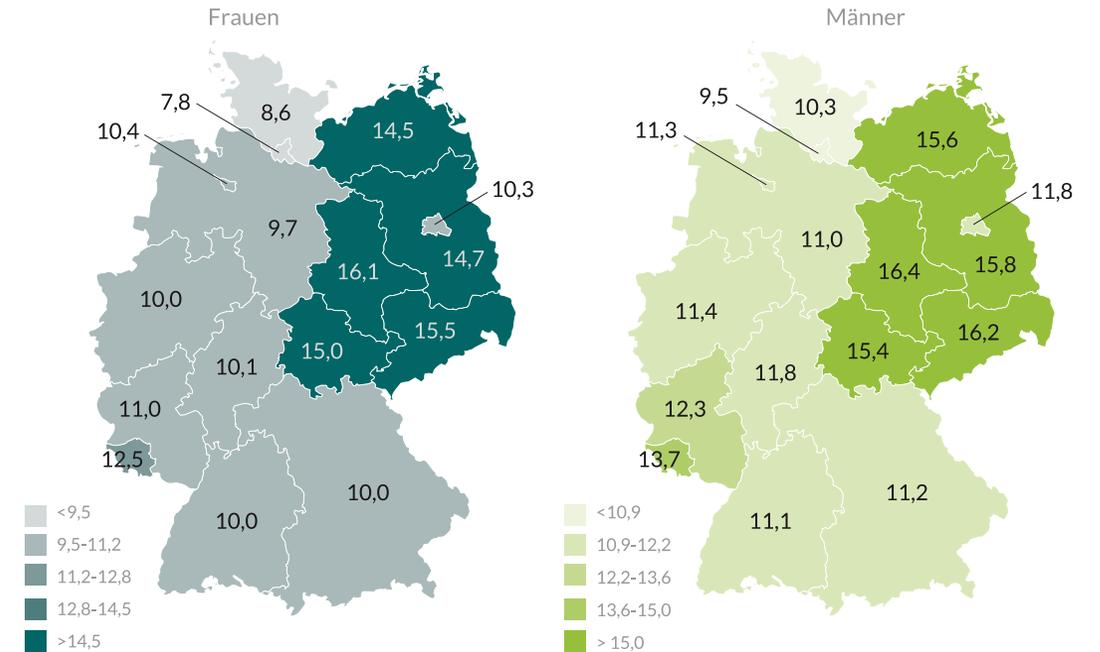
Anteil der gesetzlich Krankenversicherten in Deutschland mit der Diagnose Diabetes (in Prozent im Jahr 2013)



© diabinfo

Quelle: Robert-Koch-Institut, Diabetes Surveillance 2019

Diabetes-Häufigkeit nach Bundesland bei gesetzlich krankenversicherten Erwachsenen (in Prozent, nach Geschlecht, 2011)



© diabinfo

Quelle: Robert-Koch-Institut, Diabetes Surveillance 2019

Versorgungssituation in Deutschland

Eine Hausärzt*in betreut rund 100 Patient*innen mit Diabetes, davon zwei bis fünf Menschen mit Typ-1-Diabetes.

Bundesweit gibt es rund 1 100 diabetologische Schwerpunktpraxen.

Bis zur ersten Diagnose leben Betroffene etwa acht Jahre lang mit einem unentdeckten Diabetes.

Behandelnde

4 266 Diabetolog*innen
5 050 Diabetesberater*innen
8 570 Diabetesassistent*innen
3 520 Wundassistent*innen
300 stationäre Einrichtungen mit einer Anerkennung für Typ-1- und Typ-2-Diabetes.

Zwischen 40 bis 50 Prozent der Menschen mit Typ-2-Diabetes erhalten blutzuckersenkende Tabletten, mehr als 1,5 Millionen werden mit Insulin behandelt.

An den derzeit 37 staatlichen medizinischen Fakultäten in Deutschland ist das Fach Diabetologie nur noch mit acht bettenführenden Lehrstühlen repräsentiert.

Jeder fünfte Klinikpatient*in hat einen Diabetes – teils unerkannt!

Lebenserwartung mit Diabetes

Etwa **jeder fünfte Todesfall** in Deutschland (16 Prozent) ist mit einem Typ-2-Diabetes assoziiert – durch Folge- und Begleiterkrankungen wie etwa Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

- Menschen mit Diabetes haben ein bis zu **2,6-faches Risiko für einen frühzeitigeren Tod** im Vergleich zu Menschen ohne Diabetes.
- Die **Lebenserwartung** von Diabetespatient*innen ist im Durchschnitt um etwa **vier bis sechs Jahre kürzer** als bei gleichaltrigen Personen ohne Diabeteserkrankung.
- **Männer mit Diabetes** haben im Vergleich zu einem Altersgenossen ohne Diabetes eine um **vier bis sechs Jahre reduzierte Lebenserwartung**.
- **Frauen mit Diabetes** haben im Vergleich zu einer Altersgenossin ohne Diabetes eine um **fünf bis sieben Jahre reduzierte Lebenserwartung**.

Begleit- und Folgeerkrankungen des Diabetes

Die **schwersten** Begleiterkrankungen sind:

- Schlaganfall
- Herzinfarkt
- Netzhauterkrankung bis hin zu Erblindung
- diabetisches Fußsyndrom mit Gefahr der Amputation
- Nierenschwäche bis hin zur Dialyse

Bis zu 25 Prozent der Menschen mit Schlaganfall sind gleichzeitig von Diabetes betroffen!

Die **häufigsten** Begleiterkrankungen sind:

- Hypertonie
- Fettstoffwechselerkrankungen
- Nierenerkrankungen
- Polyneuropathie
- Schilddrüsenerkrankungen
- Pankreasstörungen
- Herzerkrankungen
- Adipositas
- Gefäßerkrankungen

Adipositas – ein Risikofaktor für Diabetes Typ 2

Jeder zweite Erwachsene in Deutschland ist übergewichtig, jeder vierte adipös.

Zwischen 2010 und 2016 ist der Anteil der Erwachsenen mit Adipositas in den OECD-Ländern von 21 auf 24 Prozent gestiegen – das entspricht einem **Zuwachs von 50 Millionen**.

2016 verursachte Adipositas direkte Kosten von über **29 Milliarden Euro** für das deutsche Gesundheitssystem.

Deutschland gibt zusammen mit den Niederlanden und den USA am meisten für die Behandlung der Folgen von Adipositas aus.

Die Behandlung von Adipositas ist für den ambulanten Bereich derzeit grundsätzlich nicht erstattungsfähig.

Die Einführung eines Disease-Management-Programms (DMP) Adipositas würde die Versorgungssituation für Adipositas-Patienten erheblich verbessern und ist ein wichtiger Baustein für die Realisierung der Nationalen Diabetesstrategie.

Betroffene Mädchen
10,8 Prozent der 3-6-jährigen und
16,2 Prozent der 14-17-jährigen

Betroffene Jungen
7,3 Prozent der 3-6-jährigen und
18,5 Prozent der 14-17-jährigen

Circa 12 Prozent der adipösen Jugendlichen haben bereits heute eine Störung der Glukosetoleranz.

Gesundheitspolitische Kosten des Diabetes

Menschen mit Diabetes verursachen etwa doppelt so hohe Kosten wie vergleichbare Versicherte ohne Diabetes!

Die jährlichen Gesamtkosten belaufen sich auf etwa **21 Milliarden Euro** direkte Exzesskosten (inklusive der Folge- und Begleiterkrankungen des Diabetes) = 11 Prozent aller direkten Krankenversicherungsausgaben.

Abrechnungsdaten der GKV

Geschätzte weltweite Kosten für Therapie und Prävention von Diabetes und dessen Folgeerkrankungen: mindestens 635 Milliarden Euro (für die Altersgruppe 20 - 79 Jahre).

IDF - International Diabetes Foundation

Geschätzte Kosten der jährlichen diabetesbezogenen Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: rund 110 Millionen Euro.

Deutschland liegt mit ungefähr 37 Milliarden Euro auf dem vierten Platz der Länder mit den höchsten Gesundheitsausgaben für Diabetes.

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft wurde 1964 gegründet und gehört mit über 9 200 Mitgliedern zu den großen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Mitglieder sind Ärzt*innen in Klinik und Praxis, Grundlagenforschende, Psycholog*innen, Apotheker*innen, Diabetesfachkräfte sowie andere diabetologisch tätige Expert*innen. 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:

- Fort- und Weiterbildung von Diabetolog*innen, Diabetesberater*innen, Diabetesassistent*innen, Diabetespflegefachkräften, Wundassistent*innen und Fachpsycholog*en
- Zertifizierung von Diabetespraxen und Krankenhäusern
- Entwicklung von medizinischen Leitlinien, Praxisempfehlungen und Patientenleitlinien sowie Definition des medizinischen Standards in der Diabetologie
- Unterstützung von Wissenschaft und Forschung
- Information und wissenschaftlicher Austausch über neueste Erkenntnisse, unter anderem auf zwei großen Fachkongressen im Frühjahr und Herbst jeden Jahres
- Unterstützung der Nachwuchssicherung in diabetesbezogenen Berufen

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)

Gesundheitspolitisches Engagement:

Die DDG ist im regelmäßigen Gespräch mit Abgeordneten des Deutschen Bundestages, dem Bundesgesundheitsministerium, den Verantwortlichen im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) sowie dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und beteiligt sich an der gesundheitspolitischen Meinungsbildung durch die Herausgabe von Stellungnahmen und eine aktive Medienarbeit.

Interne Organisation:

In 35 Gremien (Ausschüssen, Kommissionen und Arbeitsgemeinschaften) werden einzelne Themen fokussiert bearbeitet. Auf Länderebene arbeiten 15 Regionalgesellschaften daran, dass Ärzt*innen die Erkenntnisse und Empfehlungen der DDG in die tägliche Praxis umsetzen und auf diese Weise den zu Behandelnden zugutekommen lassen.

Weitere Informationen unter www.ddg.info

Kontakt für Journalistinnen und Journalisten:

Pressestelle DDG

Michaela Richter

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-516, Fax: 0711 8931-167

richter@medizinkommunikation.org

DDG Medienpreise 2022

für exzellente Berichterstattung zum Thema „Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Diabetes in der Gesellschaft“

Nicht nur im Kindes- und Jugendalter, sondern auch im Erwachsenenleben fühlen sich Menschen mit chronischen Krankheiten häufig sozial isoliert. Viele von ihnen empfinden ihre Erkrankung als Last – auch weil Menschen mit Diabetes manchmal stigmatisiert werden. Einigen fehlen auch Gleichgesinnte, mit denen sie ihre Gedanken und Erfahrungen teilen können. Wie kann eine gute Inklusion in Schule und Kindergarten von Kindern mit Diabetes gelingen? Und welche Möglichkeiten gibt es, um einer Isolation von Menschen mit Diabetes in der Gesellschaft vorzubeugen? Wie kann eine gute Integration am Arbeitsplatz und im Privatleben klappen? Wie ist es in Zeiten der Coronapandemie um die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Diabetes bestellt? Diese Fragen stehen im Fokus der Medienpreisausschreibung 2022 der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG). Das diesjährige Thema lautet „Inklusion und Teilhabe: Welche Wege bei Menschen mit Diabetes aus der möglichen Isolation führen“.

Ob im Kindergarten, in der Schule oder am Arbeitsplatz – eine gelungene Inklusion von Menschen mit Diabetes findet häufig nicht statt. Obwohl sie in der Regel normal leistungsfähig sind, werden schon Kinder beispielsweise oft von Einrichtungen zurückgewiesen oder können nicht an Gemeinschaftserlebnissen teilnehmen. Lehrerinnen und Lehrer sowie Erziehungsfachkräfte sind häufig mit der systemischen Eingliederung der Kinder mit Diabetes überfordert – etwa wenn es darum geht, sie bei der Insulintherapie oder bei der Blutzuckerkontrolle zu unterstützen. Die Coronapandemie – und die damit einhergehenden Kontaktbeschränkungen insbesondere für Risikogruppen wie Menschen mit Diabetes – hat das Isolationsgefühl von einigen Betroffenen noch verstärkt. Auch am Arbeitsplatz fühlen sich viele Menschen mit Diabetes allein gelassen: Viele halten ihre Erkrankung nach der Diagnose aus Furcht vor einer Isolation zunächst geheim und machen sich Sorgen, wie sie ihren Arbeitsalltag bewältigen können. Das Thema Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Diabetes ist sehr vielschichtig – deshalb rückt die DDG es 2022 in den Fokus ihrer Medienpreisausschreibung.

Die DDG schreibt 2022 zum neunten Mal ihre Medienpreise aus. Es werden drei Preise in den neu geschaffenen Kategorien „Hören“, „Sehen“ und „Lesen“ vergeben. Die neuen Kategorien tragen der zunehmenden digitalen Berichterstattung aus Sicht der DDG Medienpreisjury besser Rechnung. In der Kategorie „Hören“ können, neben klassischen Hörfunkbeiträgen, auch Podcast-Beiträge eingereicht werden. Die Kategorie „Sehen“ impliziert neben klassischen Fernsehbeiträgen auch andere Video-Formate, wie etwa YouTube-Videos. Unter die Kategorie „Lesen“ fallen klassische Zeitungsartikel ebenso wie gedruckte Beiträge in Zeitschriften und Online-Artikel wie Blogs. Jeder der drei Preise ist mit jeweils 2.000 Euro dotiert. Bewerben können sich Journalistinnen und Journalisten aus dem deutschsprachigen Raum, die in ihren Berichten den Fokus auf „Menschen mit Diabetes während der Corona-Pandemie“ legen.

In das Auswahlverfahren werden Medienveröffentlichungen einbezogen, die zwischen dem 1. August 2021 und dem 31. Juli 2022 im deutschsprachigen Raum publiziert

wurden und einem breiten Publikum Informationen aus dem Gebiet der Diabetologie vermitteln. Wissenschaftliche Publikationen in medizinischen Fachzeitschriften werden bei der Vergabe der Preise nicht berücksichtigt.

Bewerbungsunterlagen:

Bitte schicken Sie Ihren Wettbewerbsbeitrag sowie einen kurzen tabellarischen Lebenslauf nebst Foto (bitte Copyright angeben) bis zum 31. Juli 2022 an die Pressestelle der DDG.

Informationen zu den Kategorien:

Hören (Hörfunk und andere Audio-Formate wie Podcasts)

Sehen (Fernsehen und andere visuelle Formate wie Youtube-Videos)

Lesen (Printbeiträge aus Zeitschriften und Zeitungen, Online-Artikel, Blogs)

Bitte beachten Sie:

Autorinnen und Autoren können sich jeweils nur mit einem Beitrag bewerben. Serienbeiträge können aufgrund des Umfangs leider nicht angenommen werden.

Reichen Sie Ihren Beitrag bitte per E-Mail ein:

- Kurzer Lebenslauf mit Foto (650 x 370 px und Angabe zum Copyright) als Word- oder PDF-Datei
- Print-Beitrag als PDF
- Audiobeitrag mp3- oder mp4-Datei, inkl. Sendemanuskript als PDF
- Beiträge/Artikel, die im Internet veröffentlicht wurden, mit Link und Textfassung als PDF
- TV-Beiträge als mp3- oder mp4-Datei, inkl. Sendemanuskript als PDF

Über die Preisvergabe entscheidet eine Jury aus hochkarätigen Journalistinnen und Journalisten unter Leitung der DDG. Der Preis kann auf Vorschlag der Jury geteilt werden, wenn zwei Bewerbungen in einer Kategorie vorliegen, die als qualitativ gleichwertig beurteilt werden. Wenn die Jury zu der Einschätzung kommt, dass in einer Kategorie preiswürdige Publikationen bis zum Meldeschluss der Ausschreibung nicht vorliegen, wird der Preis in der jeweiligen Kategorie nicht vergeben.

Die Preisvergabe erfolgt auf der Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft, die vom 18. bis zum 19.11.2022 in Hannover stattfindet. Die Entscheidung der Jury ist endgültig und nicht anfechtbar. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Mit der Annahme des Preises erklärt die Preisträgerin/der Preisträger ihr/sein Einverständnis mit der Wiedergabe des ausgezeichneten Beitrags auf der DDG Homepage, sowie gegebenenfalls am DDG Stand auf der Herbsttagung und gegebenenfalls in anderen Publikationen/Medien der Fachgesellschaft.

Übersicht:

Zielgruppe: Journalistinnen und Journalisten aus dem deutschsprachigen Raum

Fachgebiet: Gesundheit und Medizin

Medium: Print-, Hörfunk-, Fernseh-, Online-Publikumsmedien, Podcasts und Blogs etc.,
veröffentlicht im Zeitraum 01.08.2021 bis 31.07.2022

Dotierung: Insgesamt 6.000,-Euro

Einsendeschluss: 31.07.2022

Kontakt: Pressestelle Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)
Friederike Gehlenborg
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-295, Fax: 0711 8931-167
gehlenborg@medizinkommunikation.org, www.ddg.info