



**Pressekonferenz im Vorfeld des Diabetes Kongresses 2022,
56. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)**

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

Termin: Mittwoch, 18. Mai 2022, 11.00 bis 12.00 Uhr

Link: <https://attendee.gotowebinar.com/register/4527143892237578507>

Ihre Themen und Referierenden:

Kongresshighlights – Kongressmotto, neue Kongressformate, Themenschwerpunkte

Forsa-Umfrage zeigt: Coronapandemie fördert Bewegungsmangel und Gewichtszunahme

Screening auf Diabetes Typ 2 zur Früherkennung

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

**Menschen mit Diabetes im Krankenhaus: Unerkannt, unterschätzt, unterversorgt – was sich jetzt
ändern muss!**

Professor Dr. med. Andreas Fritsche

Leiter der Abteilung „Prävention und Therapie des Typ-2-Diabetes“ am Institut für Diabetesforschung
und Metabolische Erkrankungen am Universitätsklinikum Tübingen, stellvertretender
kommissarischer Ärztlicher Direktor im Bereich Diabetologie an der Medizinischen Klinik IV,
Universität Tübingen, Deutsches Zentrum für Diabetesforschung e.V. (DZD)

**Diabetesversorgung heute und morgen: Diabetologische Aus- und Weiterbildung stärken statt
schwächen!**

Professor Dr. med. Andreas Neu

Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Kommissarischer Ärztlicher Direktor an der
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Tübingen

**Freiwilliges Fasten kann Adipositas und Diabetes Typ 2 vorbeugen:
neue Erkenntnisse zur Rolle des Immunsystems auf den Stoffwechsel**

Professor Dr. rer. nat. Stephan Herzig

Direktor des Helmholtz Diabetes Centers München, 2. Vorsitzender der DDG Arbeitsgemeinschaft
„Diabetes und Krebs“

Moderation: Julia Hommrich, 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

**„Hand in Hand zum Ziel – einfach.besser.messbar“
Diabetes Kongress 2022 erstmals in hybridem Format**

Berlin, 18. Mai 2022 – Unter dem Motto „Hand in Hand zum Ziel - einfach.besser.messbar“ findet die 56. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) erstmals als Hybridveranstaltung im CityCube Berlin sowie online statt. Jedes Jahr diskutieren rund 7000 Ärztinnen und Ärzte, diabetologisches Fachpersonal und Forschende auf der führenden Diabetesfachveranstaltung im deutschsprachigen Raum über die neuesten Entwicklungen in der Erforschung und Behandlung der chronischen Stoffwechselerkrankung. Ein besonderer Höhepunkt ist die Eröffnungsveranstaltung am Mittwoch, den 25. Mai 2022, um 16:15 Uhr. Die Keynote hält der Diplom-Physiker und Wissenschaftsastronaut Professor Dr. Ulrich Walter von der Technischen Universität München zum Thema „Faszination Raumfahrt“. Professor Walter verbrachte selbst mehrere Tage im Weltraum und nimmt die Teilnehmenden mit in die bewegte Geschichte der Raumfahrt und die damit verbundenen Herausforderungen. Kongresspräsident ist dieses Jahr DDG-Vorstandmitglied Professor Dr. med. Jens Aberle aus Hamburg.

„Lange mussten wir auf ein persönliches Wiedersehen in Berlin warten. Daher freue ich mich umso mehr auf echtes Kongressleben mit Diskussionen, persönlichen Gesprächen und vielen Gelegenheiten zum Austausch“, sagt Professor Dr. med. Jens Aberle, Kongresspräsident des Diabetes Kongresses 2022 und Ärztlicher Leiter am Ambulanzzentrum der UKE GmbH, Fachbereich Endokrinologie, Diabetologie, Adipositas und Lipide. Wie bereits die Diabetes Herbsttagung 2021 wird auch der Diabetes Kongress als hybrides Event stattfinden. Ein Teil aller in Berlin stattfindenden Symposien und Vorträge wird live ins Internet übertragen. Die beliebten und sehr nachgefragten Workshops finden allerdings nur vor Ort in Berlin statt. Hier können Teilnehmende konkrete Fragen erörtern, eigene Fälle diskutieren und gemeinsam Lösungen erarbeiten. Der Kongress findet unter der Einhaltung aktueller Hygienemaßnahmen statt.

„Insbesondere durch den pharmakologischen und technischen Fortschritt ist die Diabetologie in den vergangenen Jahren zunehmend interdisziplinär geworden. Diabetologinnen und Diabetologen und Diabetesberaterinnen und Diabetesberater kooperieren mehr denn je mit unterschiedlichen Fachdisziplinen“, erklärt Professor Aberle. „Mit unserem Kongressmotto greifen wir die vermehrte Kooperation aller Berufsgruppen auf und diskutieren gemeinsam über die Chancen und Herausforderungen, die sich für die Patientenversorgung daraus ergeben.“ In den Symposien und Podiumsdiskussionen rückt auch die Digitalisierung als zentrales Thema in den Vordergrund. Expertinnen und Experten stellen die bisherigen Erfahrungen mit digitalen Gesundheitsanwendungen, sogenannten DiGas, dar. Sie diskutieren darüber hinaus den Einsatz und das Potenzial der Artificial Intelligence in der heutigen und zukünftigen Diabetestherapie. Zentral erörtert wird auch die Zukunft der Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Diabetologen. Darüber hinaus behandeln die Symposien, Workshops, fallbasierten Veranstaltungen und Podiumsdiskussionen auch Themen zu Gen-Umwelt-Interaktionen, nationalen und internationalen Leitlinien, begleitenden Hormonerkrankungen oder bariatrischer Chirurgie. „Mit dem Diabetes Kongress 2022 eröffnen sich allen Teilnehmenden neue Einsichten in unser Fach und vielfältige Netzwerkmöglichkeiten. Ich lade daher alle, die in der

Diabetologie tätig sind, nach Berlin ein: Nutzen Sie den Kongress und gehen Sie gemeinsam mit uns Hand in Hand“, resümiert Aberle.

Laufen für einen guten Zweck: Diabetes-Lauf 2022

Ein weiterer Höhepunkt ist erneut der Diabetes-Lauf. Die traditionelle Laufveranstaltung zum Diabetes Kongress findet am Donnerstag, 26. Mai 2022, statt und ist offen für alle Interessierten: Die 15 Euro Startgebühr kommen zu 100 Prozent der Kampagne #SagEsLaut von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und Projekten der Deutschen Diabetes Stiftung (DDS) zugute. Die 5,5 Kilometer lange Strecke führt vom CityCube Berlin durch den Sommergarten unter dem Funkturm und zurück. Interessierte können sich online anmelden. Eine Teilnahme am Kongress ist für den Lauf nicht erforderlich: [Diabetes-Lauf, 26.05.2022 : : my.race|result \(raceresult.com\)](https://my.race|result.com)

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

PRESSEMITTEILUNG

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

5,5 Kilometer für gemeinnützige Diabetesprojekte: Auf die Plätze, fertig, los: Startschuss für den Diabetes-Lauf 2022

Berlin, 18. Mai 2022 – Endlich wieder gemeinsam laufen, endlich wieder gemeinsam starten: Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) lädt im Rahmen ihres jährlich stattfindenden Diabetes Kongresses erneut zum Spendenlauf ein. Die medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft setzt sich damit erneut öffentlich für mehr Bewegung gegen nichtübertragbare Krankheiten wie Typ-2-Diabetes ein. Bei der Veranstaltung am 26. Mai 2022 (Himmelfahrt) um 18.15 Uhr rund um den Sommergarten am Funkturm sind daher nicht nur die Kongressteilnehmenden – Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, Ärztinnen und Ärzte, Diabetesberaterinnen und -berater – eingeladen, sondern alle Interessierten. Mit der Teilnehmergebühr von mindestens 15 Euro werden Spendenprojekte von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und der Deutschen Diabetes Stiftung unterstützt.

In Deutschland sind aktuell mehr als 8,5 Millionen Menschen an Diabetes erkrankt, die meisten an Diabetes Typ 2. Jährlich gibt es 600 000 Neuerkrankungen. Bis 2040 werden voraussichtlich über zwölf Millionen Menschen hierzulande mit Diabetes leben. Hauptrisikofaktoren für die Entstehung von Diabetes Typ 2 sind Übergewicht, unausgewogene Ernährung und Bewegungsmangel. Die DDG macht mit dem Diabetes-Lauf darauf aufmerksam und regt zu mehr Alltagsbewegung an. „Unser Diabetes-Lauf ist eine Win-win-Situation: Die Teilnehmenden tun etwas Gutes für ihre eigene Gesundheit und fördern gleichzeitig gemeinnützige Projekte. Ich lade alle ein, mitzulaufen“, sagt Professor Dr. med. Jens Aberle, Kongresspräsident des Diabetes Kongresses 2022 und Ärztlicher Leiter am Ambulanzzentrum der UKE GmbH, Fachbereich Endokrinologie, Diabetologie, Adipositas und Lipide.

Die 15 Euro Startgebühr kommen zu 100 Prozent der Kampagne #SagEsLaut von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und Projekten der Deutschen Diabetes Stiftung (DDS) zugute. Die Awareness-Kampagne #SagEsLaut soll Menschen mit Typ-2-Diabetes mehr Sichtbarkeit geben. Denn viele Betroffene fühlen sich von der Politik mit ihren Bedarfen und Bedürfnissen im Stich gelassen: <https://www.diabetes-stimme.de/sageslaut>

Die 5,5 Kilometer lange Strecke führt vom CityCube Berlin durch den Sommergarten unter dem Funkturm und zurück. Interessierte können sich online anmelden. Eine Kongressteilnahme ist für den Lauf nicht erforderlich: [Diabetes-Lauf, 26.05.2022 : : my.race|result \(raceresult.com\)](https://my.race|result.com). Auch eine Anmeldung direkt auf dem Kongress ist bis zum 26. Mai 2022 um 17 Uhr möglich. Die ersten 400 Teilnehmenden erhalten mit der Startnummernausgabe ein hochwertiges Funktions-T-Shirt.

Terminhinweis für Journalisten und alle Interessierten:

Diabetes-Lauf (5,5 km Lauf oder Walk)
Himmelfahrt, Donnerstag, den 26.5.2022
Eröffnung: 17.30 Uhr
Start: 18.15 Uhr, CityCube 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, 18. 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 heutigen Vorab-Presskonferenz 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

Kongresshighlights – Kongressmotto, neue Kongressformate, Themenschwerpunkte

Forsa-Umfrage zeigt: Coronapandemie fördert Bewegungsmangel und Gewichtszunahme

Screening auf Diabetes Typ 2 zur Früherkennung

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

Kongresshighlights

Der Kongress wird erstmalig als Hybridveranstaltung parallel im Web zu verfolgen sein und damit um eine Onlinekomponente erweitert. So können mehr Teilnehmende informiert und eingebunden werden. Die Vor-Ort-Komponente schafft dabei eine lebendige Atmosphäre. Wir hoffen, so ein interessantes Konzept für diejenigen anzubieten, die aus zeitlichen, ökologischen und finanziellen Gründen nicht vor Ort sein können oder möchten. Das Format ist zudem attraktiv für internationale Referierende, die wir für den Kongress gewinnen konnten: So wird es an zwei von fünf Kongresstagen Symposien in englischer Sprache geben, die gestreamt /im Web übertragen und sicherlich eine Bereicherung für die Veranstaltung darstellen werden.

Die KeyNote Lecture wird gehalten von Diplom-Physiker und Wissenschaftsastronaut Professor Dr. Ulrich Walter von der Technischen Universität München zum Thema „Faszination Raumfahrt“. Professor Walter verbrachte selbst mehrere Tage im Weltraum und nimmt die Teilnehmenden mit in die bewegte Geschichte der Raumfahrt und die damit verbundenen Herausforderungen. Am 26. Mai um 18.15 Uhr findet der traditionelle Diabetes-Lauf endlich wieder statt. Die fünf Kilometer lange Strecke verläuft durch den schönen Sommergarten rund um das ICC Berlin – genau das Richtige nach einem ereignisreichen Kongresstag. Mit der Teilnehmergebühr werden zudem Spendenprojekte von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und der Deutschen Diabetes Stiftung unterstützt.

Neue Kongressformate

- Neue Formen interaktiver Symposien: Einzelne Symposien werden mit einer interaktiven Präsentationssoftware ausgestattet sein, um die Teilnehmenden mehr einzubinden und die Einseitigkeit der Kommunikation aufzubrechen.
- Moderierte Symposien: Außerdem sind einzelne Symposien so konzipiert, dass auf Impulsreferate moderierte Podiumsdiskussionen mit Diskutanten und dem Publikum folgen, was sich aus unserer Sicht gerade im Zusammenhang mit dem kontroversen Schwerpunktthema KI/Artificial Intelligence anbietet: So wird es zum Beispiel ein moderiertes Symposium zum Thema Datenschutz und Datensicherheit sowie zur elektronischen Diabetesakte und den damit verbundenen Perspektiven für Versorgung und Forschung geben.

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

Durch den pharmakologischen und technischen Fortschritt ist die Diabetologie in den vergangenen Jahren zunehmend interdisziplinär geworden. Diabetologinnen und Diabetologen und Diabetesberaterinnen und Diabetesberater kooperieren mehr denn je mit unterschiedlichen Fachdisziplinen. Kommunikationsfähigkeit, Verantwortungsgefühl und Zielorientierung der einzelnen Teammitglieder stellen dabei eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg des gesamten Behandlungsteams dar. Und diesen besonderen Aspekt möchten wir anhand unserer fünf Themenschwerpunkte betonen.

Themenschwerpunkte

- Translationale Diabetestherapie: quo vadis?
- Artificial Intelligence: die Zukunft der Diabetesversorgung?
- Gen-Umwelt-Interaktionen: kleine Ursache, große Wirkung
- Nationale und internationale Leitlinien im Versorgungskontext: auf zu neuen Horizonten
- Diabetologie im Zentrum fachübergreifender Versorgung – Koordination oder Integration?

Alarmierend sind erste Zahlen zur Entwicklung während der Coronapandemie. Eine Umfrage im Auftrag der TU München lässt erahnen, dass wir im Laufe der zwei Jahre Coronapandemie deutlich an Gewicht zugenommen haben. Knapp 40 Prozent der Erwachsenen geben darin an, im Schnitt circa 5,5 kg zugenommen zu haben. Besonders gravierend wirkten sich Lockdowns, Ausgangssperren und Homeschooling auf das Körpergewicht von Kindern und Jugendlichen aus. Eine Studie im Auftrag der Deutschen Adipositas-Gesellschaft hat gezeigt, dass 30 Prozent der Kinder zwischen zehn und 12 Jahren während der Pandemie an Gewicht zugenommen haben.

(Es gilt das gesprochene Wort!),
Hamburg, Mai 2022

STATEMENT

Menschen mit Diabetes im Krankenhaus: Unerkannt, unterschätzt, unterversorgt – was sich jetzt ändern muss!

Professor Dr. med. Andreas Fritsche, Leiter der Abteilung „Prävention und Therapie des Typ-2-Diabetes“ am Institut für Diabetesforschung und Metabolische Erkrankungen am Universitätsklinikum Tübingen, stellvertretender kommissarischer Ärztlicher Direktor im Bereich Diabetologie an der Medizinischen Klinik IV, Universität Tübingen, Deutsches Zentrum für Diabetesforschung e.V. (DZD)

In Krankenhäusern herrscht ein hoher diabetologischer Versorgungsbedarf. Das spiegeln die Fallzahlen von Diabeteserkrankten in stationärer Behandlung wider.

Wie viele Menschen mit Diabetes liegen in deutschen Krankenhäusern?

Im Jahr 2017 wurden knapp über drei Millionen Menschen mit Diabetes, das sind 18 Prozent aller stationären Patientinnen und Patienten. Also jede(r) fünfte Betroffene im Krankenhaus hat Diabetes¹ (Abb. 1), in manchen Krankenhäusern und Fachabteilungen auch wesentlich mehr^{2,3} (Abb. 2). Zwischen vier und 13 Prozent der Erkrankten haben einen unentdeckten Diabetes^{2,3}, zumindest Patientinnen und Patienten über 50 Jahre sollten ein Diabetescreening (HbA1c-Wert-Bestimmung) bekommen.³

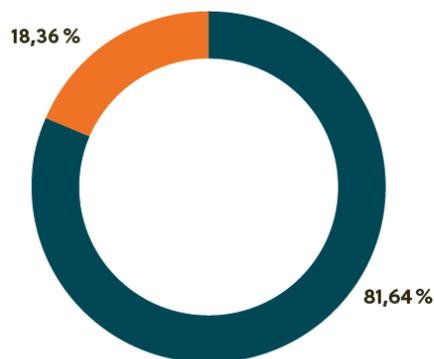


Abb. 1: Diabetes im Krankenhaus

Bei 16,66 Mio. stationären Behandlungsfällen > = 20 Jahre in Deutschland 2017 (relative Häufigkeit)¹

■ ohne Diabetes ■ mit Diabetes (alle Typen)

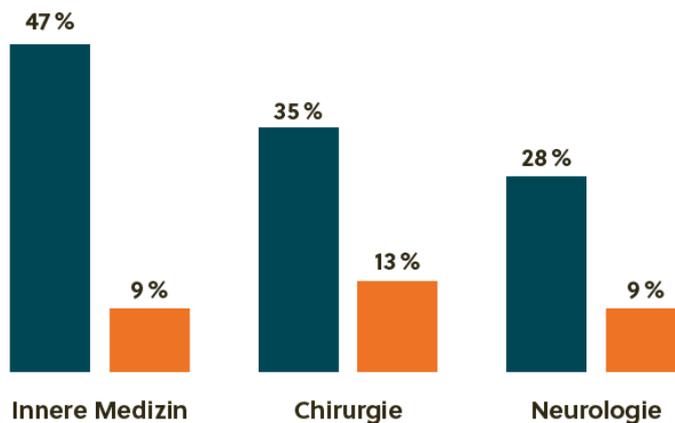


Abb. 2: Prävalenz von bekanntem und unbekanntem Diabetes
Erhebung an vier deutschen Hospitälern der maximalen Versorgung ²

■ bekannter Typ-2-Diabetes ■ unbekannter Typ-2-Diabetes

Im Jahr 2020 hat sich coronabedingt die Anzahl der wöchentlichen Aufnahmen mit der Hauptdiagnose Diabetes um 17 Prozent reduziert. Jedoch sank auch die Zahl der nach DRG abgerechneten übrigen Behandlungsfälle um 13 Prozent von 19,2 auf 16,8 Millionen Fälle. Es wird den die Bundesregierung beratenden Gesundheitsökonomern fälschlich gefolgert, dass der Rückgang der Diabetespatientinnen und -patienten zeige, dass deren stationäre Behandlung unnötig sei.⁴ Eigene noch unveröffentlichte Auswertungen der Daten zeigen jedoch, dass der relative Anteil an Diabeteserkrankten sogar angestiegen ist, die Zahl und Bedeutung der stationären Diabetesbehandlungen nimmt also gerade in der Pandemie noch zu.

Haupt- und Nebendiagnose: Vergleich Diabetes mit Covid-19

Betroffene von Diabetes werden im deutschen Krankenhaussystem nur als Hauptdiagnose gezählt. Im Gegensatz dazu werden zum Beispiel alle Erkrankten mit einem positiven COVID-19-PCR-Test als Coronakranke gezählt. Die möglichen Folgen dieses Vorgehens sind in der Tabelle aufgeführt.

Warum werden nur Hauptdiagnosen mit Diabetes erfasst?

Die Begründung des Robert Koch-Instituts und des Bundesministeriums ist willkürlich. Angeblich machen das alle OECD-Länder so. Aber keines dieser Länder hat ein Abrechnungssystem (Disease Related Groups = DRG) wie Deutschland, welches zu einer Untererfassung der Hauptdiagnosen führt: Es gibt 14-mal mehr Neben- als Hauptdiagnosen Diabetes in Deutschland (Abb. 3).

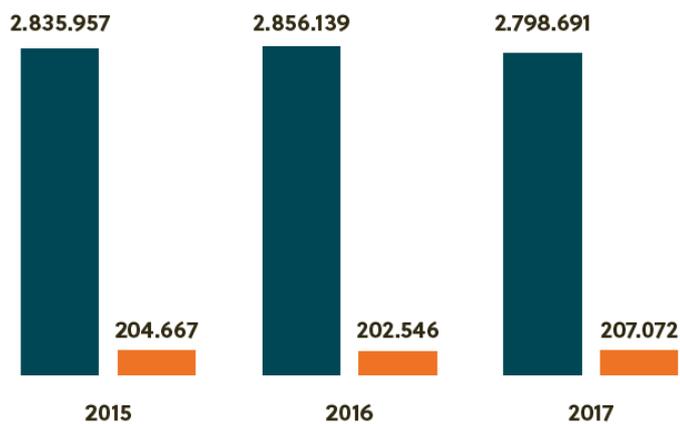


Abb. 3: Diabetes als Haupt- oder Nebendiagnose

Bei stationären Behandlungsfällen ab dem Alter von 20 Jahren (2015 – 17)

■ nur als Nebendiagnose ■ als Hauptdiagnose

Warum gibt es so wenige Diabeteshauptdiagnosen?

Die Hauptdiagnose Diabetes bringt nach dem DRG-System wenig Erlöse, also wenig Einnahmen. Wenn Menschen also wegen Diabetes ins Krankenhaus eingewiesen werden, so wird oft eine andere Diagnose codiert (Herz-Kreislauf-Erkrankung, Infektion et cetera), um mehr Geld einzunehmen. Diabetes ist deswegen automatisch immer eine Nebendiagnose.

Sind Menschen mit Nebendiagnose Diabetes weniger aufwendig?

Eben nicht. Menschen mit Diabetes machen aufgrund ihrer Erkrankung einen Mehraufwand erforderlich. Dieser liegt vor allem im Personalaufwand für die Betreuung (Pflege, Diabetesberatung, Diätassistenz, ärztliche Versorgung), aber auch in den anderen Krankenhauskosten. Diabeteserkrankte haben nämlich mehr krankenhausbedingte Komplikationen³ und liegen im Durchschnitt einen Tag länger im Krankenhaus als Nicht-Diabeteserkrankte, ganz egal, ob der Diabetes die Haupt- oder die Nebendiagnose ist.

Welche Folgen ergeben sich für Menschen mit Diabetes?

Trotz der Diabeteshäufigkeit (20 Prozent aller Patientinnen und Patienten im Krankenhaus) wird der faktische Behandlungsbedarf an stationären Diabeteserkrankten heruntergerechnet. Dies führt zwangsläufig zu einer gefährlichen Unter- und Mangelversorgung von Menschen mit Diabetes im Krankenhaus.

Gegenüberstellung unterschiedlicher Diagnose-Handhabungen im Krankenhaus und deren Folgen

Diabetes mellitus

COVID-19

Diagnoseerhebung

Für die Krankenhausstatistik wird offiziell nur die Hauptdiagnose erfasst (z. B. RKI Diabetes-Surveillance).

Für die Krankenhausstatistik wird offiziell die Haupt- und Nebendiagnose erfasst (RKI Corona Monitoring)

Screening

Es erfolgt kein Diabetesscreening (vier bis 13 Prozent übersehene Diabetespatient*innen).

Es erfolgt bei jedem Patienten ein Covid19-Screening

Statistische Folgen

Die Häufigkeit von Diabetes mellitus im Krankenhaus wird erheblich (circa 14-fach) unterschätzt.

Die Häufigkeit von Covid-19 im Krankenhaus wird genau erfasst.

Belastung des Krankensektors

Die Belastung durch Diabetes mellitus im Krankenhaus wird erheblich unterschätzt.

Die Belastung durch Covid-19 im Krankenhaus wird eher überschätzt (symptomlose Zufallsbefunde)

Gesundheitspolitische Folgen

Diabetes-Krankenhausbetten und Diabetesabteilungen werden abgebaut.

Krankenhausbetten für Nicht-Coviderkrankte werden abgebaut.

Mögliche Folgen für Patient*innen

Unterversorgung für Diabetespatient*innen im Krankenhaus, Gefahr der Fehlbehandlung durch fehlende Expert*innen

COVID-Patient*innen werden gut versorgt oder überversorgt, Nicht-COVID-Patient*innen werden unterversorgt.

Literatur/Quellen

- (1) Auzanneau M et al., 2021 Dtsch Arztebl Int
- (2) Müller-Wieland D et al., 2018 Int J Clin Pract;
- (3) Kufeldt J et al., 2018 Exp Clin Endocrinol Diabetes
- (4) Busse R & Nimptsch U, 2021 Dtsch Arztebl; 5) Auzanneau Poster DDG_Kongress 2022

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Tübingen, Mai 2022

STATEMENT

Diabetesversorgung heute und morgen: Diabetologische Aus- und Weiterbildung stärken statt schwächen!

Professor Dr. med. Andreas Neu, Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG),
Kommissarischer Ärztlicher Direktor an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am
Universitätsklinikum Tübingen

In Deutschland leben derzeit acht Millionen Menschen mit Diabetes. In wenigen Jahren – so unsere Hochrechnungen – werden es 12 Millionen sein. Manche dieser Menschen erkranken im fortgeschrittenen Lebensalter, wie dies üblicherweise beim Typ-2-Diabetes der Fall ist, andere erkranken bereits in der frühen Kindheit (Typ 1) und werden ein Leben lang von dieser Erkrankung begleitet.

Chronische Erkrankungen erfordern eine chronische Betreuung. Oder anders ausgedrückt: Chronisch Betroffene brauchen eine chronische Behandlung! Die Diabetologie ist ein Fachgebiet, von dem während des Studiums nur wenige Grundlagen vermittelt werden. Viele Kenntnisse auf diesem Gebiet lassen sich nur durch praktische Erfahrung erwerben. Das heißt, Studierende oder junge Ärztinnen und Ärzte brauchen den Kontakt zu Menschen mit Diabetes während ihres Studiums oder ihrer Weiterbildung. Für die Aus- und Weiterbildung impliziert dies zwei Dinge:

- 1) Wir brauchen diabetologische Fachabteilungen und diabetologische Expertise an allen Häusern der Maximalversorgung, in der Regel sind das universitäre Häuser oder akademische Lehrkrankenhäuser.
- 2) Wir brauchen Lehrende, die diese Kenntnisse vermitteln, also Lehrstühle an allen Medizinischen Fakultäten mit entsprechender fachlicher Ausrichtung.

Noch vor wenigen Jahren waren endokrinologisch/diabetologische Lehrstühle breit über die Bundesrepublik Deutschland verteilt. Inzwischen finden sich solche Lehrstühle nur noch sporadisch. Sparmaßnahmen, aber auch neue Schwerpunktsetzungen haben dazu geführt, dass die diabetologische Ausbildung ausgedünnt wurde, und dies trotz wachsenden Bedarfs. Zahlreiche Diabetologinnen und Diabetologen in Klinik und Praxis werden in den kommenden Jahren altersbedingt ihre Tätigkeit aufgeben. Die Zahl der nachfolgenden jungen Kolleginnen und Kollegen deckt diese Lücke nicht.

Wir als Fachgesellschaft, die Deutsche Diabetes Gesellschaft, haben dieses Problem längst erkannt und versuchen deshalb, dieser Entwicklung gegenzusteuern und junge, angehende Medizinerinnen und Mediziner für die Diabetologie zu gewinnen: Bereits während des Studiums fördern wir die Beschäftigung mit der Diabetologie im Rahmen einer Dissertationsarbeit durch unser Promotionsförderprogramm. Bei unseren Kongressen sind Studierende oder junge Medizinerinnen und Mediziner als Stipendiatinnen und Stipendiaten in unserem Nachwuchsprogramm willkommen. Ein entsprechendes Mentoring haben wir seit etlichen Jahren etabliert. Nicht zuletzt deshalb begegnen Ihnen auf diesem Kongress neben etablierten, langjährig erfahrenen Diabetologinnen und Diabetologen auch viele junge Gesichter.

Dennoch reichen solche flankierenden Maßnahmen nicht aus. Auch gesundheitspolitisch muss dem wachsenden Versorgungsbedarf Rechnung getragen werden. Erhalt und Ausbau der

*Pressekonferenz im Vorfeld des Diabetes Kongresses 2022,
56. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
Mittwoch, 18. Mai 2022, 11.00 bis 12.00 Uhr, online*

Fachabteilungen, Erhalt und Ausbau der Lehrstühle sind zentrale Forderungen auf unserer politischen Agenda. Wir werden nicht müde, diese Forderungen an die Öffentlichkeit und die Politik heranzutragen. Denn eines ist sicher: 12 Millionen Menschen mit Diabetes sind auch 12 Millionen zukünftige Wähler.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, Mai 2022

S T A T E M E N T

Freiwilliges Fasten kann Adipositas und Diabetes Typ 2 vorbeugen: neue Erkenntnisse zur Rolle des Immunsystems auf den Stoffwechsel

Professor Dr. rer. nat. Stephan Herzig, Direktor des Helmholtz Diabetes Centers München,
2. Vorsitzender der DDG Arbeitsgemeinschaft „Diabetes und Krebs“

Es war die Hauptherausforderung für unsere Vorfahren, die unregelmäßige Verfügbarkeit von Nahrung zu meistern. Insbesondere Hungerperioden waren häufig, so dass unser Körper darauf ausgelegt war und ist, verfügbare Energie aus der Nahrung möglichst effizient zu speichern. In diesem Sinne hat die Forschung gezeigt, dass schon bei der Fruchtfliege der Großteil aller Gene darauf ausgelegt ist, effektiv Energiespeicher anzulegen. Wenn es aber zu Hungerperioden kam und kommt, so muss unser Körper seinen Stoffwechsel entsprechend umstellen, um Schaden zu vermeiden. Typischerweise stellt unser Körper dann von Zucker- auf Fettverbrennung um. Der Fettabbau begünstigt dann wiederum den Aufbau bestimmter Energieträger, die etwa für die Energieversorgung des Gehirns Verwendung finden. Dies passiert zum Beispiel immer dann, wenn wir nachts schlafen. Unter dem Einfluss bestimmter Hungerhormone, wie dem Glukagon oder auch Kortisol, benutzt der Körper dann den Fettabbau und bei sehr langem Hungern auch den Eiweißabbau, um die Zuckerproduktion in der Leber anzukurbeln. Zudem werden auch sogenannte Ketonkörper in der Leber gebildet, die dann unter anderem vom Gehirn als Energielieferant benutzt werden können.

Wir haben in den letzten Jahren in diesem Zusammenhang eine Reihe von molekularen Schaltern gefunden, die die Hungerantwort in einzelnen Organen normalerweise kontrollieren, zum Beispiel den Fettstoffwechsel oder die Zuckerproduktion der Leber. Wenn man diese Schalter entsprechend manipuliert, dann ist es möglich, in einem Krankheitszustand, wie etwa Diabetes, eine Verbesserung des Stoffwechsels zu erreichen. Auf Grundlage der Wichtigkeit von funktionierendem Hungerstoffwechsel überrascht es nicht, dass freiwilliges Fasten, beispielsweise Intervallfasten, für viele Menschen je nach individueller Verfassung gesundheitsfördernd ist. Großer Vorteil dieser freiwilligen Hungerperioden ist es, dass sie individuell in den Tagesablauf eingebaut werden können und damit lange und kontinuierlich durchzuhalten sind. Außerdem kommt es aufgrund des Intervallschemas nicht zu einer Anpassung des Grundstoffwechsels. Jo-Jo-Effekte, die bei allen anderen Arten von Diäten und Kalorienrestriktion einen langfristigen Erhalt der Körpergewichtsreduktion verhindern, werden somit vermieden. Wichtig ist zudem, dass Intervallfasten beim Menschen nicht zwangsläufig zu einer Gewichtsreduktion führt. Alle anderen

positiven Effekte, wie Senkung des Blutdrucks, Verbesserung der Zucker- und Fettwerte im Blut, bleiben aber auch ohne Gewichtsreduktion erhalten. Diese genannten Effekte sind nicht nur experimentell darstellbar. Eine Reihe von präklinischen und klinischen Studien haben vielmehr zeigen können, dass kontrollierte Hungerperioden positive Effekte auf Stoffwechselstörungen im Zusammenhang mit Diabetes oder Adipositas beim Menschen ausüben.

In einer neuen klinischen Studie, die in Zusammenarbeit des Universitätsklinikums Heidelberg mit dem Helmholtz Diabetes Center München durchgeführt wurde, konnten wir jetzt zudem belegen, dass Hungerperioden sogar bei existierenden Langzeitschäden des Diabetes therapeutisch wirken können, etwa über eine Verbesserung der Nierenfunktion bei diabetischer Nephropathie. Wir haben nun vor Kurzem am Helmholtz Diabetes Center München herausgefunden, dass auch das Immunsystem eine wichtige Rolle spielt, damit Fasten unserem Körper hilft. Da die Leber ein zentraler Knotenpunkt und Regulator des Stoffwechsels ist, konzentrierte sich die Forschung auf dieses Organ. Insbesondere wollten wir verstehen, wie Leberzellen und Immunzellen in der Leber während Fastenperioden miteinander kommunizieren. Es zeigte sich, dass der Rezeptor für das Kortisol als einem wichtigen Hungerhormon nicht nur – wie lange bekannt – eine kritische Rolle bei der Kontrolle der Ketonkörperproduktion in Leberzellen spielt, sondern gleichzeitig auch in Immunzellen, den sogenannten Makrophagen (=Fresszellen), notwendig ist, um eine volle Hungerantwort der Leber zu generieren. In Antwort auf Hungerperioden wird der Kortisolrezeptor in den Makrophagen angeschaltet und sorgt dafür, dass bestimmte Botenstoffe freigesetzt werden, die dann in den benachbarten Leberzellen die für die Ketonkörperproduktion notwendigen Prozesse aktivieren.

Während Immunreaktionen also seit Langem als pathogene Mechanismen bei Diabetes und Übergewicht bekannt sind, ist dies ein erstes Beispiel, wie Immunreaktionen in einem gesunden Zustand notwendig sind, um eine gesunde (physiologische) Hungerantwort auszulösen. Immunzellen sind also in der Lage, die Wirkung des Fastens auf unseren Stoffwechsel direkt zu beeinflussen.

Zusammen mit aktuellen Studien, welche die molekularen Unterschiede zwischen verschiedenen Fastenprotokollen untersuchen, werden diese Befunde jetzt genutzt, um neuartige wirksame Therapien auf der Basis von Fasten zu entwickeln. Ziel ist es, gezielt bestimmte Stoffwechselprozesse manipulieren zu können, um damit patientenspezifische Eingriffsmöglichkeiten bei Diabetes und Übergewicht zu erreichen. Erste Ansätze auf Basis von sogenannten RNA-Therapien sind hier in der präklinischen Entwicklung.

*Pressekonferenz im Vorfeld des Diabetes Kongresses 2022,
56. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
Mittwoch, 18. Mai 2022, 11.00 bis 12.00 Uhr, online*

Literatur/Quellen

- (1) Loft et al., 2022: A macrophage-hepatocyte glucocorticoid receptor axis coordinates fasting ketogenesis. Cell Metabolism, DOI: 10.1016/j.cmet.2022.01.004.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

München, 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.

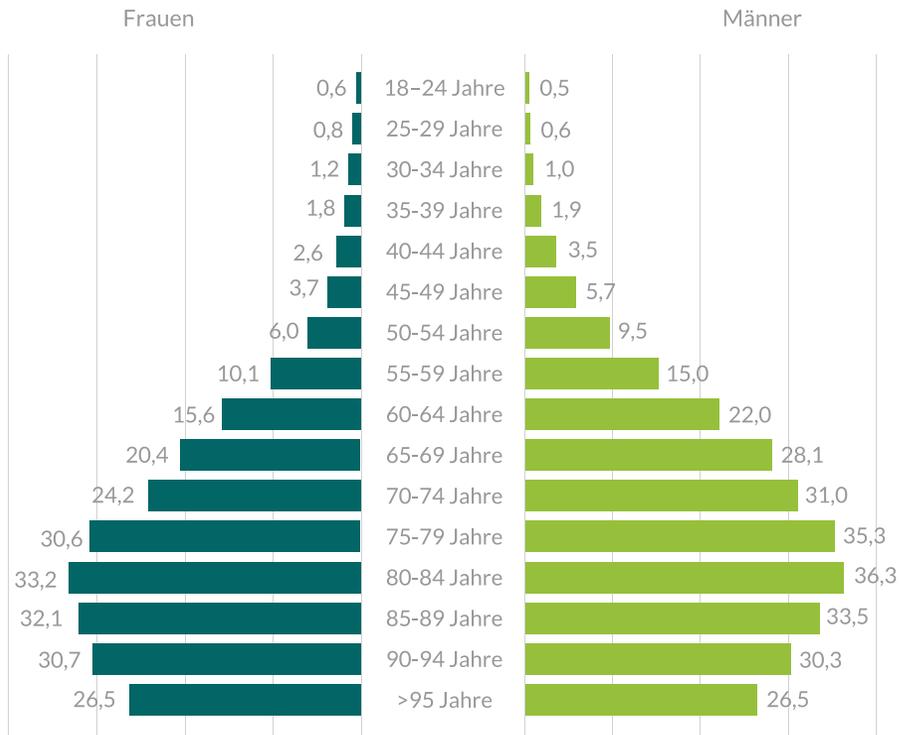
Diabetes Typ 1

- **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.

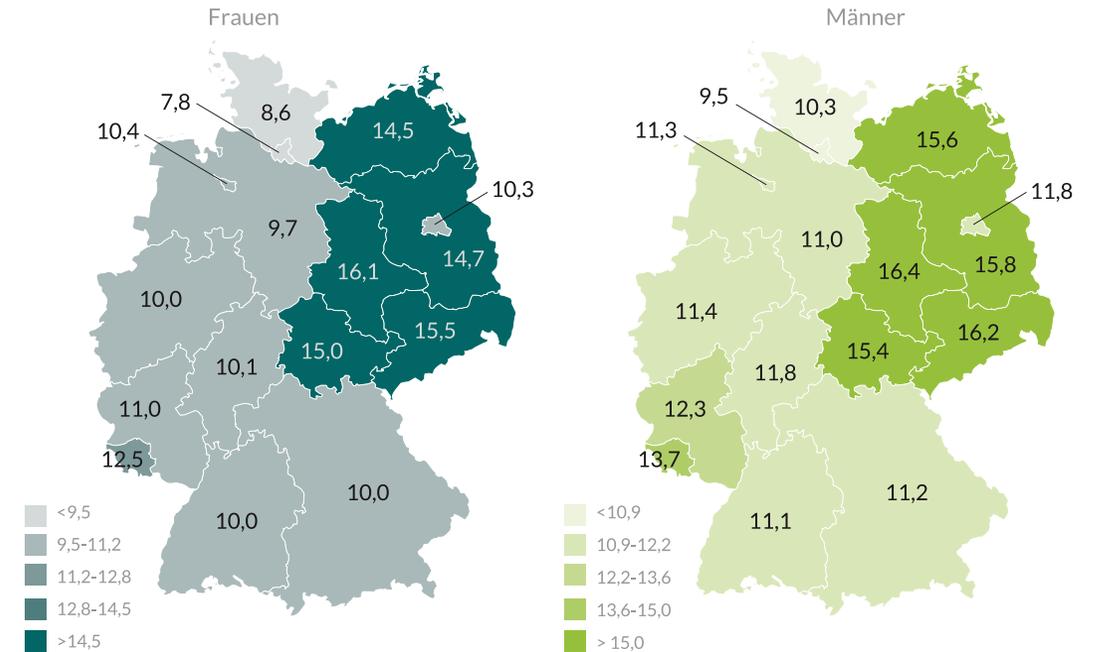
Anteil der gesetzlich Krankenversicherten in Deutschland mit der Diagnose Diabetes (in Prozent im Jahr 2013)



© 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



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

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

Termin: Donnerstag, 26. 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:

Veranstaltungen zur Digitalisierung auf dem Diabetes Kongress

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

Was tut die DDG für die Digitalisierung?

Aktuelles zur Weiterentwicklung des "Code of Conduct"-Katalogs und zum Stand der elektronischen Diabetesakte (eDA)

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) in der Diabetesversorgung: aktueller Stand und Ausblick zur Entwicklung

Professor Dr. med. Dirk Müller-Wieland

Vorsitzender der Kommission Digitalisierung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Aachen

Artificial Intelligence in der heutigen Diabetestherapie:

Was leisten AID-Systeme, Pumpen und smarte Insulinpens?

Professor Dr. med. Thomas Danne

Chefarzt Diabetologie, Endokrinologie und Allgemeine Pädiatrie und klinische Forschung am Kinder- und Jugendkrankenhaus Auf der Bult, Hannover

Schwangerschaft bei Diabetes: Die Ziele der St. Vincent Deklaration von 1989 sind noch nicht erreicht. Was gibt es zu tun?

Dr. med. Matthias Kaltheuner

Diabeteszentrum Leverkusen

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



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