

**Pressekonferenz im Vorfeld des Diabetes Kongresses 2024,
58. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)**

„Diabetes. Umwelt. Leben. Perspektiven aus allen Blickwinkeln“

Termin: Dienstag, 23. April 2024, 11.00 bis 12.00 Uhr

Link: <https://register.gotowebinar.com/register/3546383933926070619>

Ihre Themen und Referierenden:

**Kongresshighlights – Kongressmotto, neue Kongressformate, Themenschwerpunkte
60 Jahre Deutsche Diabetes Gesellschaft**

Apl. Professor Dr. med. Baptist Gallwitz

Kongresspräsident Diabetes Kongress 2024 und Pressesprecher der DDG, Berlin

**Zwischen Patientenwohl und Gesundheitsökonomie: Menschen mit Diabetes in der
Gesundheitsreform**

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)

Fasten bei Diabetes Typ 1 und Typ 2: Was gilt es zu beachten, was sind die Benefits?

Apl. Professor Dr. med. Thomas Skurk

Leiter der Core Facility Humanstudien am ZIEL – Institute for Food and Health, TUM School of Life Sciences, München

Bewegungsförderung von älteren Menschen: wann einsteigen, welche Sportart für wen?

Dr. med. Stephan Kress

Vorsitzender der DDG Arbeitsgemeinschaft „Diabetes, Sport & Bewegung“, Leitender Oberarzt des Diabeteszentrums des Vinzentius-Krankenhauses, Landau in der Pfalz

Moderation: Julia Hommrich, DDG Pressestelle

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Julia Hommrich/Stephanie Balz

Pressestelle Diabetes Kongress 2024

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-423

Fax: 0711 8931-167

hommrich@medizinkommunikation.org

PRESSEMITTEILUNG

58. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft vom 8. bis 11. Mai 2024

**Mit den DDG Trainingsplänen in 6 Wochen fit(ter) werden
Diabetes-Lauf in diesem Jahr vor Ort und virtuell**

Berlin, 23. Mai 2024 – Holen Sie die Lafschuhe aus dem Schrank: Am 9. Mai 2024 findet der 22. Diabetes-Lauf anlässlich des Diabetes Kongresses in Berlin statt. Bei der Veranstaltung rund um den Sommergarten am Funkturm sind neben den Kongressteilnehmenden wieder alle Menschen mit und ohne Diabetes willkommen, die Spaß am Laufen oder Walken haben – einzeln oder im Team. Wem die Teilnahme vor Ort in Berlin nicht möglich ist, der kann sich auch für den virtuellen Lauf anmelden und im Zeitraum vom 1. bis 31. Mai 2024 jederzeit und überall teilnehmen. Die Arbeitsgemeinschaft „Diabetes, Sport und Bewegung“ der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) bietet in Zusammenarbeit mit der Deutschen Sporthochschule in Köln kostenlos Trainingspläne an: Einer richtet sich an Laufanfängerinnen und -anfänger, die in 6 Wochen fit für die 5-Kilometer-Strecke werden möchten. Der zweite Plan ist für Fortgeschrittene konzipiert, die sich verbessern möchten. Die Teilnahmegebühr von 25 Euro kommt Spendenprojekten von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und der Deutschen Diabetes Stiftung (DDS) zugute.

„Jeder Schritt zählt!“ lautet auch in diesem Jahr das Motto des Spendenlaufs der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG). Zum 22. Mal lädt die Fachgesellschaft anlässlich ihrer Jahrestagung alle Interessierten dazu ein, gemeinsam ein Zeichen für die Diabetologie und für Menschen mit Diabetes zu setzen. „Ob allein oder im Team – dabei sein ist alles! Wir freuen uns wieder auf ein buntes und vielfältiges Teilnehmerfeld“, sagt Nicole Mattig-Fabian, Geschäftsführerin von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe. „Ob sportlich orientierte Läuferinnen und Läufer, Freizeitjogger oder Walker, Kinder und Jugendliche mit ihren Eltern oder Senioren – der Diabetes-Lauf ist etwas für alle, die sich gerne bewegen und gleichzeitig für einen guten Zweck aktiv sein wollen.“ Neu ist in diesem Jahr, dass die Teilnehmenden nicht nur am 9. Mai in Berlin mitmachen können: Vom 1. bis einschließlich 31. Mai 2024 ist es möglich, unabhängig von Ort und Zeit beim virtuellen Lauf zu starten und das eigene Laufergebnis im Aktionszeitraum kontinuierlich zu verbessern.

„Schlechtes Wetter oder eine unpassende Uhrzeit sind damit keine Ausreden mehr, nicht beim Diabetes-Lauf an den Start zu gehen“, sind sich Dr. med. Stephan Kress und Dr. med. Ulrike Becker, Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft „Diabetes, Sport und Bewegung“ der DDG, sicher. Selbst wer noch nie zuvor 5 Kilometer am Stück gelaufen ist oder bislang nur kürzere Strecken wackelt, kann sich mit guter Planung den Diabetes-Lauf zum Ziel setzen. Gemeinsam mit dem Team von Professorin Dr. med. Dr. Sportwiss. Christine Joisten, Leiterin der Abteilung Bewegungs- und Gesundheitsförderung am Institut für Bewegungs- und Neurowissenschaft der Deutschen Sporthochschule Köln, bietet die DDG kostenfrei einen Vorbereitungsplan für Anfängerinnen und Anfänger an. „Mit unserem Trainingsplan können grundsätzlich alle innerhalb von 6 Wochen fit für 5 Kilometer werden“, sagt Karla Rammoser,

eine der Autorinnen. Fortgeschrittene wiederum können sich in einem eigens auf sie zugeschnittenen Plan weiter verbessern.

Neben allgemeinen Hinweisen enthalten die Pläne unter anderem Tipps zur Ernährung, zum Aufwärmen und Cool-down, Stabilisationsübungen, Informationen zur richtigen Lauftechnik sowie zum sechswöchigen Trainingspensum. „Dabei beginnen wir in der ersten Woche langsam und dosiert mit 4 Tagen Training und Ruhetagen dazwischen“, erklärt die Sportwissenschaftlerin Annalena Philipp. Auch die Entspannung hinterher komme nicht zu kurz. „Wer langsam einsteigt und dabei auf seinen Körper hört, wird schnell Fortschritte machen“, macht Joisten allen Laufneulingen Mut. Die Pläne können Interessierte hier herunterladen: [Trainingsplan für Laufneulinge](#) und [Trainingsplan für Fortgeschrittene](#).

Die 25 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 Diabetes mehr Sichtbarkeit geben. Denn viele Betroffene fühlen sich von der Politik mit ihren Bedarfen und Bedürfnissen im Stich gelassen (weitere Informationen unter: <https://www.diabetes-stimme.de/sageslaut>).

Die 5 Kilometer lange Strecke des Diabetes-Laufs führt vom CityCube Berlin durch den Sommergarten unter dem Funkturm vorbei und zurück. Eine Anmeldung direkt auf dem Kongress ist bis zum 9. Mai 2024 um 17 Uhr ebenfalls möglich. Interessierte können sich ab sofort bereits online registrieren: <https://my.raceresult.com/278356/registration>. Eine Kongressteilnahme ist für den Lauf nicht erforderlich.

Wer am 9. Mai nicht vor Ort ist oder lieber zu einer anderen Tageszeit Sport treibt, kann vom 1. bis 31. Mai 2024 am virtuellen Lauf von diabetesDE und DDG teilnehmen und sich dafür hier anmelden: <https://my.raceresult.com/278356/registration>

Die 58. Jahrestagung der DDG beginnt offiziell am Mittwoch, den 8. Mai 2024, um 17.00 Uhr mit einer Eröffnungsveranstaltung (reine Präsenzveranstaltung). Das Kongressprogramm ist im Internet unter Diabetes Kongress 2024 abrufbar. Interessierte können sich ab sofort direkt online anmelden unter Registrierung | Diabetes Kongress 2024.

Terminhinweis

Diabetes-Lauf (5-km-Lauf oder -Walk)

Donnerstag, den 9. Mai 2024 (Himmelfahrt)

Eröffnung: 17.30 Uhr, Start: 18.15 Uhr

Ort: CityCube, Berlin

Anmeldung für den Diabetes-Lauf am 9.5.2024: <https://my.raceresult.com/276063/registration>

Anmeldung für den virtuellen Lauf vom 1. bis 31.5.2024:

<https://my.raceresult.com/278356/registration>

PRESSEMITTEILUNG

58. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft vom 8. bis 11. Mai 2024

Mit Diabetes Typ 1 oder Typ 2 bei hoher Lebensqualität alt werden

Angepasste Bewegung stabilisiert den Stoffwechsel, beugt Gebrechlichkeit und Demenzen vor

Berlin, 23. April 2024 – In Deutschland sind mehr als zwei Drittel aller Menschen mit Diabetes mellitus über 65 Jahre alt. Unter den etwa 9 Millionen Menschen mit Typ-2-Diabetes gehört ein Viertel der Altersgruppe der über 75-Jährigen an und etwa 1 Million ist über 80 Jahre alt. Von den etwa 340 000 Erwachsenen mit Typ-1-Diabetes sind mehr als 100 000 über 70 Jahre alt. Wie für jüngere Menschen mit der Stoffwechselerkrankung ist für Seniorinnen und Senioren eine stabile Glukoseeinstellung wichtig, um Folgeerkrankungen zu vermeiden und eine hohe Lebensqualität zu erhalten. Daher profitieren auch sie von regelmäßiger Bewegung. Außerdem beugen sie damit Stürzen und Gebrechlichkeit vor. Körperliche Aktivität kann auch die Entstehung beziehungsweise das Fortschreiten von Demenzen verhindern. Auf dem Diabetes Kongress 2024, der hybrid in Berlin und online stattfindet, diskutieren die Teilnehmenden, wie behandelnde Diabetesteams mehr Bewegung bei älteren Menschen fördern können. Dr. med. Stephan Kress stellt auf der heutigen Vorab-Pressekonferenz (online) zum Diabetes Kongress aktuelle Erkenntnisse dazu vor.

„Was das grundsätzliche Pensum angeht, gelten für Seniorinnen und Senioren dieselben Bewegungsempfehlungen wie für Erwachsene anderer Altersgruppen“, sagt Dr. med. Stephan Kress, Vorsitzender der DDG Arbeitsgemeinschaft „Diabetes, Sport & Bewegung“ und Sektionsleiter der Abteilung für Gastroenterologie und des zertifizierten Diabeteszentrums am Vinzentius-Krankenhaus in Landau in der Pfalz. „Wir raten ihnen, mindestens 150 bis 300 Minuten pro Woche in moderater Intensität oder mindestens 75 bis 150 Minuten in höherer Intensität körperlich aktiv zu sein.“ Bei älteren Erwachsenen führe körperliche Aktivität nicht nur zu einer Verbesserung des Stoffwechsels, sondern erhalte auch Muskelkraft, Knochengesundheit sowie funktionelle und kognitive Fähigkeiten.

Die grundlegende bewegungs- und trainingsinduzierte Anpassungsfähigkeit, also die Trainierbarkeit, bleibt auch im Alter erhalten. „Die Herausforderung für Behandelnde ist die hohe körperliche Heterogenität der Gruppe älterer Menschen ab 65 Jahren: Manche Seniorinnen und Senioren benötigen mit 70 Jahren bereits Pflege und Hilfe im Alltag, während andere mit über 90 noch körperlich fit sind und selbständig leben“, erklärt Stephan Kress. Rein altersabhängige Empfehlungen würden dem nicht gerecht. Bewegungsfördernde Übungsprogramme müssen sich an der individuellen körperlichen Leistungsfähigkeit, Gebrechlichkeit und vorliegenden Erkrankungen orientieren, sagt der Diabetologe: „Bei körperlich aktiven Personen steht ein kombiniertes Ausdauer- und Muskeltraining im Vordergrund. Aber auch die Balance und funktionelle Beweglichkeit sollten trainiert werden.“ Dafür eigne sich besonders Radfahren oder Schwimmen, aber auch Tai Chi, Yoga und Tanzen. Bei bereits gebrechlicheren Senioren stünden Kraftübungen mit elastischen Bändern, Dehnübungen und Alltagsaktivitäten wie Gehen, Armbewegungen und Treppensteigen im Vordergrund. Stark bewegungseingeschränkte Menschen im Pflegeheim würden von Sitzgymnastik oder motorisiertem Bettfahrradtraining profitieren. „Aus Sicht der Diabetologie und Altersmedizin ist

es sinnvoll, mehr aktivierende Bewegungsangebote für Menschen mit Diabetes in Pflegeeinrichtungen vorzuhalten und zu generieren, da besonders sie häufig unter Bewegungsmangel leiden“, betont Stephan Kress: „Je länger körperliche und geistige Fähigkeiten erhalten bleiben, desto selbstständiger können Menschen mit Diabetes Typ 1 oder Typ 2 sich auch im Alter um ihre Therapie kümmern.“

Der diesjährige Diabetes Kongress wird wieder als Hybrid-Veranstaltung stattfinden. Vor Ort in Berlin können sich Teilnehmende mit Kolleginnen und Kollegen austauschen und vom gesamten Vortragsangebot profitieren. Zeitgleich werden einige Vorträge live gestreamt, die Teilnahme an Workshops ist jedoch ausschließlich vor Ort möglich. Im Nachgang der Tagung sind alle Vorträge 6 Monate digital on demand abrufbar. Die 58. Jahrestagung der DDG beginnt offiziell am Mittwoch, den 8. Mai 2024, um 17.00 Uhr mit einer Eröffnungsveranstaltung (reine Präsenzveranstaltung). Das Kongressprogramm ist im Internet unter <https://diabeteskongress.de/> abrufbar. Interessierte können sich direkt online anmelden unter <https://diabeteskongress.de/registrierung/>.

Terminhinweis

Symposium „Bewegungsförderung von älteren Menschen - Welche Bewegung für wen?“

Samstag, den 11. Mai 2024, 10:45 Uhr bis 12:00 Uhr

Ort: Raum A8, CityCube Berlin

Anschrift: Haupteingang Messedamm, Messedamm 26, 14055 Berlin

STATEMENT

Kongresshighlights – Kongressmotto, neue Kongressformate, Themenschwerpunkte 60 Jahre Deutsche Diabetes Gesellschaft

Apl. Professor Dr. med. Baptist Gallwitz, Kongresspräsident Diabetes Kongress 2024 und
Pressesprecher der DDG, Berlin

Der Diabetes Kongress findet dieses Jahr vom 8. bis 11. Mai 2024 im CityCube der Messe Berlin statt. Es ist die 58. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), die zudem in diesem Jahr ihr 60-jähriges Bestehen auch auf dem Kongress feiert. Der Kongress findet hybrid statt, sodass für diejenigen, die nicht nach Berlin kommen können, auch eine virtuelle Teilnahme möglich ist. Unter dem Motto „Diabetes. Umwelt. Leben“ möchte die DDG gemeinsam mit den Teilnehmenden die Tage des Kongresses nutzen, Perspektiven zum Diabetes mellitus aus allen Blickwinkeln zu betrachten und zu diskutieren. Als Themenschwerpunkte bietet das Kongressprogramm daher die folgenden Schwerpunkte an:

- Blickwinkel: Bewegung, Ernährung, Umwelt – was ist präventiv, was ist diabetogen?
- alles im Blick: molekulare & mechanistische Grundlagen des Diabetes
- künstliche Intelligenz. Digitalisierung. Technologie. Weitblick für Forschung und Versorgung?
- Versorgung und Nachwuchs: Blick in die Zukunft
- Blickpunkt Mensch: Leben mit Diabetes

In Symposien mit wissenschaftlichen Vorträgen, Postersitzungen, Workshops und Symposien mit Impulsreferaten und Podiumsdiskussionen möchte die DDG nicht nur den Austausch von Wissen und Expertise fördern, sondern auch ausreichend Raum für Diskussionen bieten, um die Versorgung von Menschen mit Diabetes zu verbessern.

Diabetes mellitus ist eine unterschätzte „Volkskrankheit“, die in Deutschland circa 8,9 Millionen Menschen betrifft. Jährlich nimmt die Zahl um circa 550.000 Menschen zu, hinzu kommt eine hohe Dunkelziffer von 1 bis 2 Millionen, die bereits einen Diabetes mellitus Typ 2 haben, jedoch von ihrer Diagnose noch nichts wissen. Unerkannt und unzureichend behandelt führt Diabetes zu Folge- und Begleiterkrankungen besonders an den Gefäßen, am Herz, den Nieren, den Augen und den Nerven. Auch Krebserkrankungen sind bei Diabetes häufiger. Die Lebenserwartung von Menschen mit Diabetes ist statistisch um 4 bis 6 Jahre verkürzt und jeder fünfte Todesfall hängt direkt mit Diabetes zusammen.

*Pressekonferenz im Vorfeld des Diabetes Kongresses 2024,
58. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
Dienstag, 23. April 2024, 11.00 bis 12.00 Uhr, online*

In Deutschland hat sich die translationale und interdisziplinäre Diabetesforschung im letzten Jahrzehnt sehr positiv und gut weiterentwickelt. Hierzu hat auch entscheidend die Gründung des „Zentrums für Diabetesforschung (DZD)“ mit seinen fünf Standorten und zusätzlichen assoziierten Standorten, das von der Helmholtz Gesellschaft mit gefördert wird, beigetragen. Viele hochkarätige internationale Forschungspreise wurden in den letzten zehn Jahren an deutsche Diabetesforscher verliehen.

Auf dem Kongress besteht daher eine sehr gute Gelegenheit, ganz aktuelle wissenschaftliche und gesundheitspolitische Entwicklungen vorgestellt zu bekommen. Ferner gibt es sehr gute Möglichkeiten, sich mit Teilnehmenden aus der Grundlagenforschung, aus zahlreichen Gesundheitsberufen, der Gesundheitspolitik, der Industrie und mit Betroffenen auszutauschen und „netzzuwerken“.

Zusätzlich werden Forschungsprojekte aus unserem Nachbarland Dänemark vorgestellt, das dieses Jahr Gastland des Kongresses ist. Symposien mit dänischen Beiträgen sind im Programm gesondert gekennzeichnet. Ein Highlight eines dieser Symposien wird am Samstag, den 11. Mai 2024 das Werner-Creutzfeldt-Symposium anlässlich des 100. Geburtstages des Internisten und Forschers sein. Professor Werner Creutzfeldt hat die Erforschung der Inkretine in den 1970er- bis 1990er-Jahren maßgeblich vorangetrieben. Professor Jens Holst aus Kopenhagen wird unter anderem in diesem Symposium diese Entwicklung und ihre Zukunftsperspektiven Revue passieren lassen.

Ein neues Symposiumsformat auf diesem Kongress ist die sogenannte „Battle of Experts“, bei der unterschiedliche Sichtweisen auf ein Thema und Perspektiven von Experten in Form von Übersichtsvorträgen und Standpunkten mehrdimensional und weniger „schwarz-weiß“ wie bei klassischen Pro- und Kontra-Sitzungen beleuchtet werden.

Wichtige gesundheitspolitische Symposien gibt es darüber hinaus unter anderem zur Krankenhausreform und zum Themenschwerpunkt Digitalisierung.

Dies alles bietet nicht nur ein Update, sondern auch die Chance für neue berufliche Kontakte und Projekte. Die DDG hofft, dass auch auf diese Weise Innovation für die Weiterentwicklung der Behandlungs- und Versorgungsrealität sowie der Diabetesprävention entsteht.

Auch die Preisverleihungen der namhaften DDG Preise werden im Paul-Langerhans-Symposium ein neues und feierliches Format haben. Erstmals wird dieses Symposium von einer Journalistin, Frau Dr.

*Pressekonferenz im Vorfeld des Diabetes Kongresses 2024,
58. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
Dienstag, 23. April 2024, 11.00 bis 12.00 Uhr, online*

Martina Lenzen-Schulte, moderiert. Auch die Posterpreis-Verleihungen finden in diesem feierlichen Rahmen statt.

In der Eröffnungsveranstaltung wird Janis McDavid, der ohne Arme und Beine auf die Welt gekommen ist, zeigen, wie man Herausforderungen annehmen kann und kreative Lösungen finden und Ziele mutig verfolgen kann. Professor Giles Yeo aus Cambridge wird in der Eröffnungsveranstaltung über Appetit, Essverhalten und die Rolle des Gehirns sprechen.

Im Rahmenprogramm sind traditionell der 5-Kilometer--Diabetes-Lauf und die DDG Night verankert. Die DDG Night wird dieses Jahr natürlich unter dem Motto „60 Jahre DDG“ stehen.

An dieser Stelle danke ich allen, die das Zustandekommen dieses Kongresses möglich machen und ihn mit Inhalt und Leben füllen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, Mai 2024

STATEMENT

Zwischen Patientenwohl und Gesundheitsökonomie: Menschen mit Diabetes in der Gesundheitsreform

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)

DDG-Pressesstatement zum geplanten Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) anlässlich der Anhörung der Bundesländer im Bundesgesundheitsministerium (BMG) am 17. April 2024

Berlin, April 2024 – Im Vorfeld der Anhörung der Bundesländer im BMG am kommenden Donnerstag, erklärt Professor Dr. med. Andreas Fritsche, Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG):

„Medizin gehört in die Hände derjenigen, die sie am besten verstehen: Ärztinnen, Ärzte und Pflegefachkräfte. Die Einbeziehung der medizinischen Fachgesellschaften in den Prozess der Leistungsdefinition und -bewertung von Krankenhäusern ist daher unerlässlich, um Qualität und Sicherheit der Therapie für den Patienten zu gewährleisten. Mit wachsender Sorge beobachten wir jedoch, dass das KHVVG vor allem auf den Schreibtischen von Gesundheitsökonomern geplant wird. So kann das Vorhaben den Anforderungen an einen patientenorientierten und nachhaltigen Strukturwandel in der Krankenhauslandschaft nicht gerecht werden.“

Es ist nicht akzeptabel, dass die kompetente und leitliniengerechte Versorgung von etwa 9 Millionen Menschen mit Diabetes – Tendenz steigend! – auch mit dem KHVVG wohl nicht flächendeckend sichergestellt sein wird. Wir appellieren an die Politik, der „sprechenden Medizin“ endlich den Stellenwert einzuräumen, den sie verdient. Sie darf nicht länger im Schatten von Apparate-, Prozeduren- und Fallpauschalenmedizin stehen – wie es auch nach der Reform droht.

Im Sinne der Patientinnen und -patienten, die mit einem Diabetes im Krankenhaus sind, und aller an ihrer Versorgung Beteiligten hoffen wir, dass sich die politisch Verantwortlichen am 17. April in einem einig sind: Versorgungsqualität erwächst aus Fachkompetenz und diese muss adäquat finanziell sowie personell gefördert werden.“

Die DDG fordert daher vom KHVVG:

*Pressekonferenz im Vorfeld des Diabetes Kongresses 2024,
58. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
Dienstag, 23. April 2024, 11.00 bis 12.00 Uhr, online*

1. **eine strukturierte Diabeteserkennung und -versorgung** in allen Krankenhäusern sicherzustellen, unterstützt durch DDG-zertifizierte Versorgungsstrukturen und umfassende Fort- und Weiterbildung,
2. **besonderen Schutz für vulnerable Gruppen**, einschließlich Kinder, multimorbide ältere Menschen mit Diabetes und Menschen mit Typ-1-Diabetes, durch spezialisierte Pflege und zeitintensive ärztliche Betreuung,
3. **eine gesicherte Finanzierung von nachgewiesener Versorgungsqualität**, indem Krankenhäuser mit Diabetesbehandlungsstrukturen finanzielle Zuschläge erhalten.

Die ausführlichen Forderungen der DDG können Interessierte [hier](#) einsehen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Tübingen, Mai 2024

STATEMENT

Fasten bei Diabetes Typ 1 und Typ 2: Was gilt es zu beachten, was sind die Benefits?

Apl. Professor Dr. med. Thomas Skurk, Leiter der Core Facility Humanstudien am ZIEL – Institute for Food and Health, TUM School of Life Sciences, München

Fasten ist ein sehr umfassender Begriff und wir müssen zunächst eine Eingrenzung der Thematik vornehmen, um uns den Vor- und Nachteilen der Anwendung bei einer Diabeteserkrankung nähern zu können. So gibt es zunächst einmal erzwungene Fastenzustände bei zum Beispiel körperlichen oder geistigen Erkrankungen sowie der freiwillige Verzicht auf Nahrung und/oder Flüssigkeiten für einen bestimmten Zeitraum, um gesundheitliche Vorteile zu erzielen. Die Nahrungsaufnahme kann kurzfristig, temporär oder über einen längeren Zeitraum erfolgen, je nachdem, ob das allgemeine gesundheitliche Befinden im Vordergrund steht oder zum Beispiel eine Gewichtsreduktion beabsichtigt ist. Unabhängig davon, ob das Fasten aus kulturellen, spirituellen oder gesundheitlichen Gründen vorgenommen wird, sind speziell bei Diabetes einige Punkte zu beachten.

Der mit Sicherheit am häufigsten genannte Grund für Nahrungsfasten ist die Gewichtskontrolle. Intermittierendes Fasten ist dabei sehr populär, jedoch muss man unterscheiden, ob es sich um kohlenhydratmodifizierende Diäten handelt oder lediglich die Essenszeiten eingeschränkt werden wie zum Beispiel bei der 16/8-Methode. Erstere rufen eine ketogene Stoffwechsellage durch Anwendung von weniger als 130 Gramm (oder < 26 E %) Kohlenhydrate pro Tag hervor. Durch einen geringeren Insulinbedarf steigen die Lipolyse, Beta-Oxidation und die Ketonkörperproduktion. Für höhere Ketonkörperspiegel wurde vereinzelt gezeigt, dass diese den Appetit vermindern und die Insulinsensitivität fördern können (Bolla et al. 2019).

Daten dazu stammen jedoch meist vom nicht insulinpflichtigen Typ-2-Diabetes und von Adipositas und sind nicht auf der Grundlage eines insulinpflichtigen Diabetes erhoben, insbesondere nicht bei Typ-1-Diabetes. Folglich besteht die Gefahr einer diabetischen Ketoazidose, die unter diesen Bedingungen bereits mehrfach beschrieben wurde (Fernández-Cardona et al. 2020). Jedoch konnte in der Vergangenheit eine verlängerte Fastenperiode über 25 Stunden sicher angewendet werden, entweder wenn diese mittels einer kontinuierlichen Glukosemessung überwacht wird oder eine gute Wahrnehmung für hypoglykämische Ereignisse besteht (Reiter et al. 2007). Vereinzelt Studien beschreiben auch eine Anwendung des Fastens über mindestens 7 Tagen wie beim Buchinger-Fasten (Berger et al. 2021). Das Risiko einer diabetischen Ketoazidose wurde hier als „geringer als erwartet“ eingeschätzt (Lake 2021).

Bei diesen Studien steht jedoch nicht immer das Körpergewicht, sondern die Glykämie im Vordergrund. Eine Verbesserung des HbA_{1c} um ein Prozent reduziert zum Beispiel das kardiovaskuläre Risiko deutlich. Verschiedene Studien scheinen allerdings für das HbA_{1c} keine eindeutig signifikanten Änderungen zu belegen, während jedoch der Insulinbedarf teilweise deutlich sinkt. Auch hinsichtlich einer Inselzellimmunität besteht die Hoffnung, durch eine Low-Carb-(LCD)-/ketogene Ernährung Einfluss auf das Mikrobiom zu nehmen, um die Autoimmunität zu reduzieren und eine diabetische Stoffwechsellage erst verzögert auftreten zu lassen. Klinisch relevante Befunde, die diese Hypothese unterstützen, ließen sich jedoch bislang nicht sichern.

Auch wenn es vereinzelt Hinweise gibt, dass eine LCD zu kurzfristigen Verbesserungen der glykämischen Variabilität bei Typ-1-Diabetes führt, wiegen die möglichen Risiken und eine verschlechterte Diabetessteuerung die Vorteile nicht immer auf. So stellen zum Beispiel auch beim religiösen Fasten Hypoglykämien eine signifikante Komplikation dar (Beshyah 2019).

Grundsätzlich bieten sich für das Fasten Methoden an, die auf konstanten, vorhersehbaren Bedingungen beruhen. Ein moderates Fasten, bei dem die Struktur der Nahrungsaufnahme (Frühstück – Mittagessen – Abendbrot) grundsätzlich erhalten bleibt, jedoch nur innerhalb eines Zeitfensters von zum Beispiel 8 Stunden stattfindet, ist in der zuletzt viel beachteten Form des 16/8-Fastens umgesetzt. Diese Fastenmethode ist mit den modernen Insulinen gut kontrollierbar und kann auch über lange Zeit durchgehalten werden. Jedoch gilt es insbesondere in der Ein-/Umstellungsphase ein vermehrtes Augenmerk auf die Ernährungs- und Insulinpläne zu werfen und über die möglichen Konsequenzen gut aufzuklären. Insgesamt gilt es beim Fastenthema hellhörig zu werden und genau den Modus Operandi zu definieren, um eine gute Therapieplanung machen zu können.

Literatur:

Berger, Bettina; Jenetzky, Ekkehart; Köblös, Diana; Stange, Rainer; Baumann, Andrea; Simstich, Johannes, et al. (2021): Seven-day fasting as a multimodal complex intervention for adults with type 1 diabetes: Feasibility, benefit and safety in a controlled pilot study. In: Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.) 86:111169. DOI: 10.1016/j.nut.2021.111169.

Bolla, Andrea Mario; Caretto, Amelia; Laurenzi, Andrea; Scavini, Marina; Piemonti, Lorenzo (2019): Low-Carb and Ketogenic Diets in Type 1 and Type 2 Diabetes. In: Nutrients 11 (5):962. DOI: 10.3390/nu11050962.

Fernández-Cardona, Alejandra; González-Devia, Deyanira; Mendivil, Carlos O. (2020): Intermittent Fasting as a Trigger of Ketoacidosis in a Patient With Stable, Long-term Type 1 Diabetes. In: Journal of the Endocrine Society 4 (10): bvaa126. DOI: 10.1210/jendso/bvaa126.

*Pressekonferenz im Vorfeld des Diabetes Kongresses 2024,
58. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
Dienstag, 23. April 2024, 11.00 bis 12.00 Uhr, online*

Lake, Ian (2021): Nutritional ketosis is well-tolerated, even in type 1 diabetes: the ZeroFive100 Project; a proof-of-concept study. In: Current Opinion in Endocrinology, Diabetes, and Obesity 28 (5): 453–462. DOI: 10.1097/MED.0000000000000666.

Reiter, J.; Wexler, I. D.; Shehadeh, N.; Tzur, A.; Zangen, D. (2007): Type 1 diabetes and prolonged fasting. In: Diabetic Medicine, a journal of the British Diabetic Association 24 (4): 436–439. DOI: 10.1111/j.1464-5491.2007.02098.x.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

München, Mai 2024

STATEMENT

Bewegungsförderung von älteren Menschen: wann einsteigen, welche Sportart für wen?

Dr. med. Stephan Kress, Vorsitzender der DDG Arbeitsgemeinschaft „Diabetes, Sport & Bewegung“, Leitender Oberarzt des Diabeteszentrums des Vinzentius-Krankenhauses, Landau in der Pfalz

Die Heterogenität von älteren Menschen ab 65 Jahren im Hinblick auf ihren Gesundheitszustand und die körperliche Fitness wird altersabhängigen Bewegungsempfehlungen nicht gerecht. So können Seniorinnen und Senioren mit 70 Jahren bereits pflegebedürftig sein, während über 90-Jährige noch körperlich fit sein können und ohne Hilfe/selbstständig leben.

Gebrechlichkeit ist eine Folge des Zusammenspiels von Alterungsprozess und bestimmten chronischen Krankheiten, beeinträchtigt die Funktionsfähigkeit älterer Menschen und erhöht ihr Risiko für die Entwicklung von Behinderungen und anderen nachteiligen Folgen erheblich.

Die Bewegungsförderung muss sich daher individuell an der körperlichen Fitness, Gebrechlichkeit und den vorliegenden Erkrankungen orientieren (1.)

Die bewegungs- und trainingsinduzierten Anpassungen (Trainierbarkeit) sind im Alter erhalten. Grundsätzlich gelten für Seniorinnen und Senioren dieselben Bewegungsempfehlungen wie für Erwachsene anderer Altersgruppen. Sie sollten mindestens 150 bis 300 Minuten pro Woche in moderater Intensität oder mindestens 75 bis 150 Minuten in höherer Intensität körperlich aktiv sein. Sie sollten lange Sitzphasen meiden und nach Möglichkeit das Sitzen regelmäßig mit körperlicher Aktivität unterbrechen. Bei älteren Erwachsenen trägt körperliche Aktivität auch zur Vorbeugung von Stürzen und sturzbedingten Verletzungen sowie zum Abbau der Knochengesundheit und der funktionellen Fähigkeiten bei. Ältere Erwachsene sollten im Rahmen ihrer wöchentlichen körperlichen Aktivität an drei oder mehr Tagen in der Woche abwechslungsreiche Mehrkomponenten-Bewegungen mit Schwerpunkt auf funktionellem Gleichgewichts- und Krafttraining bei mittlerer oder höherer Intensität durchführen, um die funktionelle Leistungsfähigkeit zu verbessern und Stürzen vorzubeugen. Im Falle von gesundheitlichen Einschränkungen sollen sich ältere Erwachsene so viel bewegen, wie es ihre aktuelle gesundheitliche Situation zulässt (2, 3, 4).

Motive und Ziele von Bewegungsprogrammen für Seniorinnen und Senioren sind: die altersgemäße Steigerung beziehungsweise der Erhalt der körperlichen und kognitiven Leistungsfähigkeit, die Verhinderung der Pflegebedürftigkeit, der Erhalt beziehungsweise die Verbesserung der Lebensqualität, die Verbesserung des psychischen und sozialen Wohlbefindens. Des Weiteren die

Verbesserung des Blutzucker-Blutdrucks und Fettstoffwechsels. Die Vermeidung von Hypoglykämien sowie die Verhinderung und das Fortschreiten von Diabetesfolgeerkrankungen. Die Stärkung der Skelettmuskulatur und der Knochen sowie die Senkung der Sturz- und Frakturrate.

Am Ende geht es um die Bewahrung der geistigen und körperlichen Eigenständigkeit (5–13). Ein Großteil der älteren Menschen hält die Bewegungsempfehlungen der WHO zur Ausdaueraktivität nicht ein. In Deutschland sind es derzeit 67 Prozent der Frauen und 57 Prozent der Männer im Alter ab 65 Jahren. Die körperliche Aktivität nimmt mit zunehmendem Alter bei Erwachsenen in Deutschland weiter ab (13).

Das bestätigt, wie wichtig bewegungsfördernde Maßnahmen für diese Zielgruppe sind. Die Kanadier haben ihr Gesamtkonzept auf eine griffige Formel gebracht: „Make Your Whole Day Matter: Move More. Reduce Sedentary Time. Sleep Well“. Folgende Empfehlung gibt es für den Einstieg: Nehmen Sie teil an mindestens 2,5 Stunden moderater bis starker aerober Aktivität pro Woche. Verteilen Sie die Aktivitäten auf Einheiten von 10 Minuten oder mehr. Es ist vorteilhaft, mindestens zweimal pro Woche Muskel- und Knochenstärkungsübungen für die wichtigsten Muskelgruppen durchzuführen. Das hilft Ihrer Körperhaltung und Ihrem Gleichgewicht. Tipps, die Ihnen helfen, aktiv zu werden: Suchen Sie sich eine Aktivität, die Ihnen Spaß macht, zum Beispiel Schwimmen oder Radfahren. Minuten zählen – steigern Sie Ihr Aktivitätsniveau um jeweils 10 Minuten. Jedes kleine bisschen hilft. Aktive Zeit kann auch soziale Zeit sein – suchen Sie nach Gruppenaktivitäten oder Kursen in Ihrer Gemeinde oder bringen Sie Ihre Familie oder Ihre Freunde dazu, mit Ihnen aktiv zu sein. Gehen Sie zu Fuß, wo und wann immer Sie können. Nehmen Sie, wenn möglich, die Treppe statt des Aufzugs. Tragen Sie Ihre Einkäufe nach Hause (14). Bewegungsförderung von älteren Erwachsenen sollte überall erfolgen, wo diese sich aufhalten. Dazu zählen das häusliche und kommunale Umfeld sowie alle Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (Arztpraxen, Kliniken, Apotheken, Altenheime, betreutes Wohnen)(15).

So könnte zum Beispiel das motorisierte Bettfahrradtraining – für alle Senioren im Pflegeheim oder Krankenhaus während der Phasen von Bettlägerigkeit – zum Standardprogramm werden. Als ersten Schritt wird man das Unterbrechen von Sitzzeiten und die Steigerung der Alltagsbewegung mit einer niedrigen Belastungsintensität empfehlen (16).

Dazu zählen: telefonieren oder Zähne putzen auf einem Bein; die Treppe nutzen; Hausarbeit oder Gartenarbeit als Bewegungschance; den Weg zur Arbeit oder zum Einkaufen für Bewegung nutzen;

mehr zu Fuß gehen (zum Beispiel eine Haltestelle früher aussteigen); längeres Sitzen durch Bewegung unterbrechen (bei Zugfahrten, bei Wartezeiten)(17).

Eine besondere Bewegungsförderung von älteren Menschen ist der Hund. Hundebesitzer gehen circa 5–6-mal pro Woche für insgesamt 93 bis 109 Minuten spazieren. Sie erreichen in der Regel etwa 30 Minuten körperliche Aktivität an mehr Tagen/Woche im Vergleich mit Nicht-Hundespaziergängern und erzielen bessere Schrittzählerparameter (Schrittzahl, Aktivitätszeit, Distanz, Kalorien). Viele Gesundheitsparameter sind verbessert wie die Schlafparameter, die allgemeine Gesundheit, körperliche Funktionsfähigkeit, soziale Funktionsfähigkeit, Schmerzen, Vitalität und das emotionale Wohlbefinden (18–21).

Leider sind Senioren manchmal wegen einer kleinen Rente und steigenden Preisen für eine Hundesteuer sowie der Verpflegung nicht in der Lage, sich einen Hund zu leisten. Hier könnte eine Patenschaft von Senioren mit Nachbarschafts- oder Tierheimhunden ein Ausweg sein.

Welchen Stellenwert hat die Diabetesschwerpunktpraxis für die Bewegungsförderung?

Dem dialogischen Ansatz des „motivational interviewing“ folgend sind die „Mut- und Sorgenkarten“ eine einfache, schnelle und überall einsetzbare Gesprächshilfe, um eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Patienten und dem Diabetesberatungsteam aufzubauen und diese aktiv in die Entscheidungsfindung einzubinden (17, 22).

Das Verschreiben eines personalisierten Trainingsprogramms kann das Risiko verringern und den Nutzen körperlicher Aktivität bei Menschen mit Diabetes maximieren (23). Wir haben deshalb den Therapieplan für Bewegung in der Tradition der SMART-Logik entwickelt. Er hilft dem Praxisteam gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten, konkrete Bewegungsziele und -aktivitäten festzulegen (17).

Dabei hilft es, einen Schrittzähler zu empfehlen. Die Übersetzung von Bewegungszeit (2,5 Stunden zusätzliche Aktivität pro Woche) in konkrete Schrittzahlen kommt unserem alltäglichen Verhalten und damit verbundenen Verhaltensentscheidungen wesentlich näher. Weiterhin von Bedeutung sind positive Vorerfahrungen mit bewegungsfördernden Maßnahmen, eine persönliche Information über Angebote sowie Sportpartnerinnen und Sportpartner, die sozial und emotional unterstützen (24). Zur besseren Integration von Bewegungsempfehlungen in der Praxis ernannt die Praxis idealerweise eine Person zum „Bewegungsbeauftragten“ als ersten Ansprechpartner. Neben der Erhebung einer Bewegungsanamnese könnte auch die Erstellung eines konkreten Maßnahmenplans (zum Beispiel

Mut- und Sorgenkarten Bewegung, Therapieplan Bewegung, Tagebuch mit Bewegungsdokumentation, Schrittzähler, DiSko-Schulungsprogramm) zu den möglichen Aufgaben gehören. Dazu gilt es, regionale Bewegungsangebote zu erforschen und zu bewerten, einheitliche Bewegungsempfehlungen zu erarbeiten sowie Inhalte und Empfehlungen in der täglichen Kommunikation zum Patienten zu verankern (17). Digitale Bewegungsangebote werden auch von Älteren angenommen, sie brauchen dafür jedoch mehr Zeit und Unterstützung, um sie nutzen zu können.

Als Hindernisse für eine Teilnahme von älteren Menschen an Bewegungsangeboten wurden in Studien soziale Isolation, fehlende bisherige körperliche Aktivität, Sprachbarrieren, fehlendes Wissen über die Angebote, Immobilität und ungünstige Kurszeiten sowie die Pflegebedürftigkeit identifiziert (25). Ältere Menschen scheuen zum Teil den Kontakt zu Sportvereinen, weil sie sich selbst nicht mehr für fit genug halten, Angebote in Turnhallen wahrzunehmen. Hier braucht es mehr seniorengerechte Angebote.

Um das Sicherheitsgefühl beim Training von Menschen mit Diabetes zu verbessern, hat die Deutsche Diabetes Gesellschaft DDG/AG Diabetes, Sport & Bewegung in Zusammenarbeit mit diabetesDE, der IST-Hochschule für Management und der Experten Allianz für Gesundheit e.V. ein neues Gütesiegel für Fitness- und Gesundheitsstudios in Deutschland entwickelt. Fit mit Diabetes – neues Gütesiegel für ein sicheres Training im Fitnessstudio. Die Launchveranstaltung war auf der FIBO-Messe in Köln am 11. April 2024.

Zur Verbesserung des Erfolges von Bewegungsprogrammen ist eine Ziel- und Bedarfsanalyse durch die Sporttherapeutin oder den Sporttherapeuten wünschenswert, um einen personenbezogenen Trainingsplan zu erstellen. Dieser sollte den altersbedingten Rückgang der sportmotorischen Fähigkeiten Kraft, Koordination, Ausdauer und Beweglichkeit berücksichtigen. Dabei kann der Alltags-Fitness-Test des DOSB die Möglichkeit bieten, einfach und aussagekräftig die alltagsrelevante Fitness älterer Menschen, die für ein selbstständiges Leben erforderlich ist, zu überprüfen (26).

Kompetente individuelle Bewegungsberatung macht eine spezielle Ausbildung erforderlich. Deshalb hat die DDG die Zulassung von Sportwissenschaftler*innen zur Ausbildung zum/zur Diabetesberater*in sowie die Zulassung von Übungsleiter*innen Rehabilitationssport (Profil: innere Medizin) zur Ausbildung zum/zur Diabetesassistent*in ermöglicht.

Eignungsklassifikation – Move Score – von Bewegungsangeboten ähnlich gesunder Ernährung, Verteilung der Art der Übungen in einer Standardtrainingseinheit entsprechend dem Gebrechlichkeitsstatus des Patienten.

Trainingsmaßnahmen zielen auf Widerstand (Kraft und Leistung), Aerobic, Gleichgewicht und Flexibilität ab. Jede Art von Training verbessert bestimmte Aspekte der körperlichen Funktionsfähigkeit, obwohl die Übungen je nach Bedarf kombiniert und als Multikomponenten-Intervention verschrieben werden können. Daher sollten Übungsprogramme auf der Grundlage der körperlichen Funktionsfähigkeit einer Person verschrieben und an die sich daraus ergebende Reaktion angepasst werden. Bei körperlich aktiven Personen ist das kombinierte Ausdauer- und Krafttraining im Vordergrund. Aber auch die Balance und funktionelle Beweglichkeit sollen trainiert werden (1). Dafür eignen sich besonders Tai-Chi und Yoga sowie Tanzen (27). Die Intensität sollte im Allgemeinen zunehmen, wenn sich der Zustand der Gebrechlichkeit verbessert, obwohl das Hochintervall-Intensitätstraining (HIIT) auch bei gebrechlichen Patienten eingesetzt werden kann. Bei gebrechlichen Patienten stehen Kraftübungen mit elastischen Bändern, Dehnübungen und Aerobic-Übungen wie Gehen, Armbewegungen und Treppensteigen im Vordergrund (1).

„Der Mensch bewegt sich nicht weniger, weil er alt wird. Er wird alt, weil er sich weniger bewegt. Also beweg dich!“ (Gustav Adolf Schur, ehemaliger deutscher Radrennfahrer in der DDR)

Literatur:

(1) Angulo J, El Assar M, Álvarez-Bustos A, Rodríguez-Mañas L. Physical activity and exercise: Strategies to manage frailty. *Redox Biol.* 2020 Aug;35:101513. doi: 10.1016/j.redox.2020.101513. Epub 2020 Mar 20. PMID: 32234291; PMCID: PMC7284931.

(2) Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, Carty C, Chaput JP, Chastin S, Chou R, Dempsey PC, DiPietro L, Ekelund U, Firth J, Friedenreich CM, Garcia L, Gichu M, Jago R, Katzmarzyk PT, Lambert E, Leitzmann M, Milton K, Ortega FB, Ranasinghe C, Stamatakis E, Tiedemann A, Troiano RP, van der Ploeg HP, Wari V, Willumsen JF. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med.* 2020 Dec;54(24):1451-1462. doi: 10.1136/bjsports-2020-102955. PMID: 33239350.

(3) American Diabetes Association. Facilitating Positive Health Behaviors and Well-being to Improve Health Outcomes: Standards of Care in Diabetes – 2024. *Diabetes Care* 2024;47(Suppl. 1): S77–S110 | <https://doi.org/10.2337/dc24-S005>.

(4) Cesari M, Landi F, Vellas B, Bernabei R, Marzetti E. Sarcopenia and physical frailty: two sides of the same coin. *Frontiers in Aging Neuroscience* 2014; 6:192.

(5) Sherrington C., et al. Exercise to prevent falls in older adults: an updated meta-analysis and best practice recommendations. *NSW Public Health Bulletin* 2011; Vol. 22(3-4): 78-83.

*Pressekonferenz im Vorfeld des Diabetes Kongresses 2024,
58. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
Dienstag, 23. April 2024, 11.00 bis 12.00 Uhr, online*

- (6) Lee SH, et al. Exercise Interventions for Preventing Falls Among Older People in Care Facilities: A Meta-Analysis. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 2017; 14(1), 74-80.
- (7) Barnett A, et al. Community-based group exercise improves balance and reduces falls in at-risk older people: a randomised controlled trial. *Age and Ageing* 2003; 32(4):407-414.
- (8) Kirk-Sanchez NJ, McGough EL. Physical exercise and cognitive performance in the elderly: current perspectives. *Clin Interv Aging* 2014; 9:51-62.
- (9) Hess NCL, et al. The effect of exercise intervention on cognitive performance in persons at risk of, or with, dementia: A systematic review and meta-analysis. *Healthy Aging Research* 2014; 3(3):1-10.
- (10) Foster PP, et al. Exercise-Induced Cognitive Plasticity, Implications for Mild Cognitive Impairment and Alzheimer's Disease. *Front Neurol* 2011; 2: 28.
- (11) Bertram S, et al. Exercise for the diabetic brain: how physical training may help prevent dementia and Alzheimer's disease in T2DM patients. *Endocrine* 2016; 53(2):350-363.
- (12) Hayes SM, et al. A review of cardiorespiratory fitness-related neuroplasticity in the aging Brain. *Front Aging Neurosci* 2013; 5: 31.
- (13) Richter A, Schienkiewitz A, Starker A, Krug S, Domanska O et al. Gesundheitsfördernde Verhaltensweisen bei Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. *Journal of Health Monitoring* 2021;6(3):28-48.
- (14) csepguidelines.ca
- (15) Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln. *Lebenslang bewegen. Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung.*
- (16) Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln. *Älter werden in Balance.*
- (17) Kress S, Behrens M, Borchert P. Eckpfeiler einer erfolgreichen Bewegungstherapie bei Typ-2-Diabetes in der Praxis. *internistische praxis* 2023; 66, 1-9.
- (18) Christian H, Wood L, Nathan A, Kawachi I, Houghton S, Martin K, McCune S. The association between dog walking, physical activity and owner's perceptions of safety: cross-sectional evidence from the US and Australia. *BMC Public Health*. 2016 Sep 22;16(1):1010. doi: 10.1186/s12889-016-3659-8.
- (19) Mičková E, Machová K, Daďová K, Svobodová I. Does Dog Ownership Affect Physical Activity, Sleep, and Self-Reported Health in Older Adults? *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Sep 11;16(18):3355. doi: 10.3390/ijerph16183355. PMID: 31514379; PMCID: PMC6765935.
- (20) Wohlfarth R, et al. Dogs motivate obese children for physical activity: key elements of a motivational theory of animal-assisted interventions. *Front Psychol*. 2013 Oct 29;4:796.
- (21) Westgarth C, Christley RM, Marvin G, Perkins E. I Walk My Dog Because It Makes Me Happy: A Qualitative Study to Understand Why Dogs Motivate Walking and Improved Health. *Int J Environ Res Public Health*. 2017 Aug 19;14(8):936. doi: 10.3390/ijerph14080936. PMID: 28825614; PMCID: PMC5580638.
- (22) Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: Preparing people for change.* 2nd edition. New York: Guilford Press; 2002.
- (23) Doupis J, Karras K, Avramidis K. The Role of Individualized Exercise Prescription in Type 2 Diabetes Mellitus Management. *touchREV Endocrinol* 2021; 17(1): 2-4.

*Pressekonferenz im Vorfeld des Diabetes Kongresses 2024,
58. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
Dienstag, 23. April 2024, 11.00 bis 12.00 Uhr, online*

(24) Godhe M, Pontén M, Nilsson J, Kallings LV, Andersson EA (2022). Reliability of the accelerometer to control the effects of physical activity in older adults. PLoS ONE 17(9): e0274442.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274442>.

(25) Yarmohammadi S, Mozafar Saadati H, Ghaffari M, Ramezankhani A. A systematic review of barriers and motivators to physical activity in elderly adults in Iran and worldwide. Epidemiol Health. 2019;41:e2019049.

doi: 10.4178/epih.e2019049. Epub 2019 Nov 29. PMID: 31801319.

(26) Der Alltags-Fitness-Test. Deutsches Übungsleitermanual. Herausgeber: Deutscher Olympischer Sportbund e.V., Geschäftsbereich Sportentwicklung, Otto-Fleck-Schneise 12, 60528 Frankfurt am Main.

(27) Pinheiro et al. Impact of physical activity programs and services for older adults: a rapid review. Int J Behav Nutr Phys Act (2022) 19(1):87. <https://doi.org/10.1186/s12966-022-01318-9>.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Landau in der Pfalz, Mai 2024

Fakten zu Diabetes

Ein Überblick

Stand Februar 2024

60 JAHRE DDG

INHALT

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

Diabetesinzidenz und -prävalenz in Deutschland

- **Inzidenz:** In Deutschland erkranken jährlich mehr als **eine halbe Million** Erwachsene neu an Diabetes.
- **Prävalenz:** Aktuell sind etwa **8,9 Millionen** Menschen betroffen.
- **Dunkelziffer:** mindestens **zwei Millionen**
- **Perspektive:** Bei gleichbleibender Entwicklung ist davon auszugehen, dass hierzulande bis zum Jahr 2040 etwa **12,3 Millionen Menschen** an Diabetes erkrankt sein werden.
- **Jährliche Neuerkrankungen:** Jedes Jahr erhalten rund 450 000 Menschen die Diagnose „Diabetes mellitus“.

Diabetes Typ 1:

- **Erwachsene:** etwa **340 000 Betroffene**
- **Kinder und Jugendliche:** etwa **37 000 Betroffene (bis zum Alter von 20 Jahren)**. Jährlich erkranken mehr als 3 000 Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre neu an Typ-1-Diabetes. Auch diese Zahl steigt im Jahr um drei bis fünf Prozent an.

Diabetes Typ 2:

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

Gestationsdiabetes:

- Jährlich erkranken über **50 000 Frauen** an Schwangerschaftsdiabetes, das entspricht 6,8 % aller Schwangeren. Sie haben ein mehr als siebenfach erhöhtes Risiko, später an einem manifesten Diabetes zu erkranken.

Quellen:

Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2023 und 2024

Robert Koch-Institut (RKI)

Bericht der Nationalen Diabetes-Surveillance: Diabetes in Deutschland



Versorgungssituation in Deutschland

Ein*e Hausärzt*in betreut rund 100 Menschen mit Diabetes. Davon haben zwei bis fünf einen Typ-1-Diabetes.

Bundesweit gibt es rund 1 100 diabetologische Schwerpunktpraxen.

Bis zur ersten Diagnose leben Betroffene etwa vier bis sieben Jahre lang mit einem unentdeckten Diabetes.

Behandelnde

4 200 Diabetolog*innen
5 900 Diabetesberater*innen
9 200 Diabetesassistent*innen
3 970 Wundassistent*innen
300 stationäre Einrichtungen mit einer Anerkennung für Typ-1- und Typ-2-Diabetes

Zwischen 40 und 50 % der Menschen mit Typ-2-Diabetes erhalten blutzuckersenkende Medikamente, 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.

Jede*r fünfte Klinikpatient*in hat einen Diabetes – teils unerkannt!

Quellen:

Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2022 / Müller-Wieland et al., Survey to estimate the prevalence of type 2 diabetes mellitus in hospital patients in Germany by systematic HbA1c measurement upon admission. Int. J Clin Pract. 2018 Dec;72(12): e13273
Auzanneau, Fritsche, Icks, Siegel, Kilian, Karges, Lanzinger, Holl, Diabetes in the Hospital - A Nationwide Analysis of all Hospitalized Cases in Germany With and Without Diabetes, 2015–2017. Dtsch Arztebl Int. 2021 Jun 18; 118(24): 407-412

Lebenserwartung mit Diabetes

Etwa **jeder fünfte Todesfall** in Deutschland (16 %) ist mit einem Typ-2-Diabetes assoziiert – durch Folge- und Begleiterkrankungen wie etwa Herz-Kreislauf-Erkrankungen. (1, 2)

- Menschen mit Diabetes haben ein circa **1,5-fach höheres Sterberisiko** im Vergleich zu Menschen ohne Diabetes. (3)
- Die **Lebenserwartung** eines 40-jährigen Menschen mit Diabetes Typ 2 ist durchschnittlich um etwa **vier (Frauen) bis sechs Jahre (Männer) kürzer** als bei gleichaltrigen Personen ohne Diabeteserkrankung. (4)
- Umgerechnet bedeutet das: Die deutsche Gesamtbevölkerung verliert aufgrund dieser verkürzten Lebenserwartung rund 19 Millionen Lebensjahre.

Quellen:

(1) Jacobs, Rathmann, Epidemiologie des Diabetes, Diabetologie und Stoffwechsel 2017, 12(06): 437-446, DOI: 10.1055/s-0043-120034

(2) Jacobs et al., Burden of Mortality Attributable to Diagnosed Diabetes: A Nationwide Analysis Based on Claims Data from 65 Million People in Germany, Diabetes Care, 2017 Dec; 40 (12): 1703-1709

(3) Schmidt et al., 2021. BMJ Open 11 (1): e041508. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-041508

(4) Tönnies et al., 2021. Popul Health Metrics. <https://doi.org/10.1186/s12963-021-00266-z>

Begleit- und Folgeerkrankungen des Diabetes

Die **schwersten** Begleiterkrankungen sind:

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

Die **häufigsten** Begleiterkrankungen sind:

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

Bis zu 25 % der Menschen, die einen Schlaganfall erleiden, sind gleichzeitig von Diabetes betroffen!

Adipositas – ein Risikofaktor von Diabetes Typ 2

Etwa 16 Millionen Menschen in Deutschland – 24 % der Erwachsenen und 6 % der Kinder und Jugendlichen – sind den letzten repräsentativen Messungen zufolge von Adipositas betroffen.

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

Übergewicht und Adipositas sind laut WHO die Ursachen für 13 % der Todesfälle in Europa die wichtigsten Ursachen für durch Krankheit eingeschränkte Lebensjahre.

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

Deutschland gibt weltweit 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 Patient*innen verbessern und ist ein wichtiger Baustein für die Realisierung der Nationalen Diabetesstrategie. Im Herbst 2023 möchte der G-BA einen Beschluss fassen.

In Deutschland haben 15,4 % der Kinder und Jugendlichen Übergewicht, 5,9 % leiden an Adipositas.

Prävalenz von Übergewicht:
9,0 % bei 3-bis 6-Jährigen
20,6 % bei 11-bis 13-Jährigen
17,4 % bei 14-bis 17-Jährigen

Quellen:

Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2023 und 2024
DDG Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung – Punkt II.8
Entwicklung eines DMP Adipositas
Robert Koch-Institut (RKI). AdiMon-Themenblatt: Adipositas bei Kindern und Jugendlichen (Stand: 29. Juni 2020)
Andes, Cheng, Rolka, Gregg, Imperatore. Prevalence of Prediabetes Among Adolescents and Young Adults in the United States, 2005 – 2016. JAMA Pediatr. 2020 Feb 1;174(2):e194498

Gesundheitspolitische Kosten des Diabetes

Die jährlichen Gesamtkosten belaufen sich auf etwa **21 Milliarden Euro** Exzesskosten (inklusive der Folge- und Begleiterkrankungen). Das sind 11 % aller direkten Krankenversicherungsausgaben. Die Folgekosten, die mit Komplikationen einer Diabeteserkrankung in Verbindung stehen, bilden den größten Anteil.

Abrechnungsdaten der GKV

Geschätzte weltweite Kosten für Prävention und Therapie von Diabetes und seiner Folgeerkrankungen: mindestens 900 Milliarden Euro (für die Altersgruppe 20 bis 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 39 Milliarden Euro auf dem vierten Platz der Länder mit den höchsten Gesundheitsausgaben für Diabetes.

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

Quellen:

Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2023

Huppertz et al., Ergebnisse der KoDiM-Studie 2010 – Diabetes: Häufigkeit und Kosten der Grunderkrankung, von Komplikationen und Begleiterkrankungen; Diabetologie und Stoffwechsel, 2014; 9 - P147, DOI: 10.1055/s-0034-1375004

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft wurde 1964 gegründet und feiert 2024 ihr 60-jähriges Bestehen. Sie gehört mit über 10 000 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*innen
- 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 jedes Jahres
- Unterstützung der Nachwuchssicherung in diabetesbezogenen Berufen



Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)

Gesundheitspolitisches Engagement:

Die DDG steht im regelmäßigen persönlichen Austausch 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). Außerdem beteiligt sich die Fachgesellschaft 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/Christina Seddig

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-516/-652, Fax: 0711 8931-167

richter@medizinkommunikation.org

seddig@medizinkommunikation.org

Nach Höhepunkt 2023: DDG schreibt erneut Medienpreise aus

Exzellente Beiträge zum Thema „Diabetes und dann?! Behandlung, Leben, Begleiterkrankungen“ gesucht

Die DDG Medienpreisausschreibung 2023 war so erfolgreich wie nie zuvor – bis zum 31. Juli 2024 haben Medienschaffende nun wieder die Möglichkeit, an der Ausschreibung teilzunehmen. In diesem Jahr feiert die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) ihren 60. Geburtstag. In ihrem Jubiläumsjahr macht die Fachgesellschaft mit vielfältigen Aktionen auf die Herausforderungen des Diabetes mellitus und den steigenden Bedarf an Prävention, Forschung sowie Therapien aufmerksam. Ein zentraler Baustein ist auch die 11. Medienpreisausschreibung – dafür hat die DDG das Motto bewusst besonders offen gewählt. Es lautet: „Diabetes und dann?! Behandlung, Leben, Begleiterkrankungen“. Journalistinnen und Journalisten aus dem deutschsprachigen Raum können ihre qualitativ hochwertigen Beiträge in den Kategorien Lesen, Hören und Sehen einreichen.

Begleiterkrankungen

Die DDG richtet in ihrem Jubiläumsjahr mit dem diesjährigen Motto erstmalig und ganz bewusst einen verstärkten Fokus auf die Begleiterkrankungen des Diabetes. „Als Folgen eines länger entgleisten Blutzuckerspiegels können nämlich fatale Schäden an den großen oder kleinen Gefäßen und an den Nerven auftreten“, warnt DDG Mediensprecher Professor Dr. med. Baptist Gallwitz. Zum einen kann es zu Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems – wie Herzinfarkt und Schlaganfall – oder zur peripheren arteriellen Verschlusskrankheit kommen. Zum anderen können kleine Blutgefäße betroffen sein – wie zum Beispiel an der Netzhaut der Augen, in den Nieren oder an den Füßen. „Wenn die Füße betroffen sind, kann das besonders schlimme Folgen haben – wie das diabetische Fußsyndrom“, betont Gallwitz. Wegen dieser Erkrankung sind in Deutschland circa 600.000 Menschen jährlich in Behandlung. Sie zeigt sich durch Druckstellen, Entzündung, offene Wunden oder sogar schwarze Stellen am Fuß. „Bis zu 40.000 Fußamputationen werden deshalb hierzulande jährlich durchgeführt, viele davon wären jedoch mit einer rechtzeitigen Prävention nicht notwendig“, so der DDG Mediensprecher.

Behandlung

In der Kategorie „Behandlung von Diabetes“ kann in den Beiträgen beispielsweise die Reform des Gesundheitswesens im Fokus stehen. Denn einer steigenden Zahl an Menschen mit Diabetes steht in den Krankenhäusern ein Mangel an Fachkräften gegenüber – nur 20 Prozent aller Kliniken in Deutschland können noch eine adäquate diabetologische Behandlung anbieten und Fachkräfte ausbilden. Doch jeder Erkrankte, der wegen oder mit einem Diabetes in eine Klinik kommt, benötigt eine individuelle

Therapie durch speziell qualifiziertes Fachpersonal. „Viele Kliniken blicken mit Sorge in die Zukunft. Auch in der ambulanten Versorgung zeigt sich ein zunehmender gravierender Mangel an Fachkräften und Schwerpunktpraxen, besonders in ländlichen Regionen. Das verunsichert auch die Patientinnen und Patienten. Wie die Reform die Qualität in der Versorgung endlich wieder in den Fokus rückt, ist nur ein Thema, das in den Beiträgen aufgegriffen werden kann“, erklärt DDG Mediensprecher Gallwitz.

Leben

In der Kategorie „Leben“ können ebenfalls zahlreiche Themen im Fokus stehen – etwa das Thema Ernährung und Diabetes. „Menschen mit Diabetes können mit einer gesunden Ernährung sehr viel für ihre Gesundheit tun“, so Gallwitz. „Wie Studien inzwischen zeigen, können eine intensive und individuelle Ernährungstherapie und Lebensstilintervention einen Typ-2-Diabetes im Frühstadium bisweilen sogar rückgängig machen.“ Patientinnen und Patienten können mit einer gesunden Ernährung und einer Gewichtsabnahme auch ihr Risiko für Begleiterkrankungen – wie Herzinfarkt und Schlaganfall oder Nieren- und Augenerkrankungen oder für das diabetische Fußsyndrom – effektiv reduzieren. „Eine Reduktion des Gewichts um 10 bis 15 Prozent kann die Blutzuckerwerte oft wieder normalisieren“, so Gallwitz. Auch die Themen Sport und Diabetes sowie der Alltag von Menschen mit Diabetes am Arbeitsplatz und das Thema Inklusion von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes an Schulen und in Kindergärten können im Mittelpunkt der Beiträge in dieser Kategorie stehen, desgleichen die Versorgung von alten Menschen, die ihre Therapie nicht mehr selbst steuern können.

Bewerbungsunterlagen:

Bitte schicken Sie Ihren Wettbewerbsbeitrag sowie einen kurzen tabellarischen Lebenslauf nebst Foto (bitte Copyright angeben) bis **zum 31. Juli 2024** an die Pressestelle der DDG.

Informationen zu den Kategorien:

Hören (Hörfunk und andere Audioformate 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 aus dem medizinisch-wissenschaftlichen Kontext unter Leitung des DDG-Mediensprechers Professor Dr. med. Baptist Gallwitz. 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 22. bis 23.11.2024 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.

Kontakt:

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

**Kongress-Pressekonferenz des Diabetes Kongresses 2024,
58. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)**

„Diabetes. Umwelt. Leben. Perspektiven aus allen Blickwinkeln“

Termin: Freitag, 10. Mai 2024, 11.30 bis 12.30 Uhr

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

https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_GkKAsZwzTf2CNV9jHr6S_w

Anschrift: Haupteingang Messedamm, Messedamm 26, 14055 Berlin

Ihre Themen und Referierenden:

Inkretin-Agonisten bei Typ-2-Diabetes und Adipositas

Apl. Professor Dr. med. Baptist Gallwitz

Kongresspräsident Diabetes Kongress 2024 und Pressesprecher der DDG, Berlin

Diabetische Polyneuropathie: wie neue klinische Entwicklungen Prävention und Therapie verbessern könnten

Professorin Dr. univ. Julia Szendrödi

Vizepräsidentin der DDG, Ärztliche Direktorin der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie, Stoffwechselkrankheiten und Klinische Chemie des Universitätsklinikums Heidelberg

Fortschritte in der Diabetesforschung: Verständnis der Autoimmunität bei Typ-1-Diabetes und zukünftige Immuntherapie bei Typ-1-Diabetes

Professor Dr. med. Anette-Gabriele Ziegler

Preisträgerin der Paul-Langerhans-Medaille 2024, Direktorin des Instituts für Diabetesforschung, Helmholtz Zentrum München, Inhaberin des Lehrstuhls für Diabetes und Gestationsdiabetes, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, und Sprecherin des Krankheitsbezogenen Kompetenznetzes Diabetes mellitus des Bundesministeriums für Bildung und Forschung

Insulinwirkung im Gehirn: Welche Rolle spielen Alter und Geschlecht?

Apl. Prof. Dr. rer. nat. Stephanie Kullmann

Stellvertretende Leiterin der Abteilung Metabolic Neuroimaging am Institut für Diabetes Forschung und Metabolische Erkrankungen (IDM) am Helmholtz Center München an der Universität Tübingen

Moderation: Anne-Katrin Döbler, DDG Pressestelle

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Julia Hommrich/Stephanie Balz

Pressestelle Diabetes Kongress 2024

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-423

Fax: 0711 8931-167

hommrich@medizinkommunikation.org