



**Pressekonferenz im Vorfeld des Diabetes Kongresses 2025,
59. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)**

„Individuell. Interdisziplinär. Innovativ.“

Termin: Donnerstag, 22. Mai 2025, 11.00 bis 12.00 Uhr

Link: <https://events.teams.microsoft.com/event/747a330b-0d86-4f62-904a-e88b841c2220@1495922a-4378-45e9-a32a-422448450fb1>

Ihre Themen und Referierenden:

**Kongresshighlights – Kongressmotto, neue Kongressformate, Themenschwerpunkte
Schaltzentrale Gehirn: neue Erkenntnisse zur neuronalen Steuerung von Essverhalten und
Stoffwechselprozessen**

Professor Dr. med. Martin Heni

Kongresspräsident Diabetes Kongress 2025, Leiter der Sektion Endokrinologie und Diabetologie,
Innere Medizin I, Universitätsklinikum Ulm

**Mehr Qualität, bessere Ergebnisse: wie zertifizierte Diabeteszentren die Versorgung von Menschen
mit Diabetes stärken – und wie es um die Krankenhausreform steht**

Professor Dr. med. Andreas Fritsche

Präsident der DDG, 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)

**Innovative Technologien wie AID und CGM: zwischen Benefit und psychischer Herausforderung –
warum nicht alle Menschen mit Diabetes davon profitieren**

Ulrike Thurm

Sportlehrerin und Diabetesberaterin DDG, Berlin

**Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes – auf dem Weg in die nächsten
10 Jahre**

Professor Dr. med. Beate Karges

Vorstandsmitglied der DDG, Kinderärztin mit Schwerpunkt Kinderdiabetologie und Endokrinologie,
Diabetes Zentrum DDG am Bethlehem Krankenhaus Stolberg und Sektion Endokrinologie &
Diabetologie an der RWTH Aachen

Moderation: Julia Hommrich, Pressestelle DDG

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Julia Hommrich/Stephanie Balz

Pressestelle Diabetes Kongress 2025

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-423

Fax: 0711 8931-167

hommrich@medizinkommunikation.org

PRESSEMITTEILUNG

59. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft vom 28. bis 31. Mai 2025

Menschen mit Diabetes mellitus unterstützen und die eigene Gesundheit fördern An Christi Himmelfahrt beim Diabetes-Lauf in Berlin starten

Berlin, 22. Mai 2025 – Gemeinsam mit anderen Menschen für einen guten Zweck aktiv sein, dabei Spaß haben und etwas für die eigene Gesundheit tun: Dafür lädt die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) Interessierte zum Diabetes-Lauf anlässlich des Diabetes Kongresses in Berlin ein. Beim Diabetes-Lauf, der inzwischen ein fester Termin im Berliner Sportkalender ist, können am 29. Mai 2025 alle mit Freude am Laufen oder Walken rund um den Sommergarten am Funkturm einzeln oder im Team an den Start gehen. Die Teilnahmegebühr von 25 Euro kommt traditionell Spendenprojekten von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und der Deutschen Diabetes Stiftung (DDS) zugute. Mit kostenfreien Trainingsplänen, welche die Arbeitsgemeinschaft „Diabetes, Sport und Bewegung“ der DDG in Zusammenarbeit mit der Deutschen Sporthochschule in Köln anbietet, können sich sowohl Laufanfängerinnen und -anfänger als auch Fortgeschrittene in 6 Wochen gezielt auf die 5-Kilometer-Strecke vorbereiten.

Unter dem Motto „Jeder Schritt zählt!“ lädt die DDG traditionell anlässlich ihrer Jahrestagungen alle Interessierten zu einem Spendenlauf ein. In diesem Jahr findet der Diabetes-Lauf zum 23. Mal statt. „Damit machen wir auf die Volkskrankheit Diabetes aufmerksam, sammeln Spenden für gemeinnützige Projekte und regen dazu an, selbst aktiv zu werden“, sagt Professor Dr. med. Martin Heni, DDG Kongresspräsident 2025, der selbst an den Start gehen wird. „Die Diabetologie lebt unter anderem von interdisziplinärer Teamarbeit und Ausdauer – ein ähnliches Gemeinschaftsgefühl und die Freude, gemeinsam 5 Kilometer bewältigt zu haben, sind auch jedes Jahr beim Diabetes-Lauf mit mehreren Hundert Teilnehmenden spürbar.“

Nicole Mattig-Fabian, Geschäftsführerin von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe, ergänzt: „Der Diabetes-Lauf verbindet viele Altersklassen und ist etwas für alle, die sich gerne bewegen und gleichzeitig für einen guten Zweck aktiv sein wollen. Wir freuen uns wieder auf Läuferinnen und Läufer, Freizeitjogger oder Walker, Kinder und Jugendliche mit ihren Eltern oder Seniorinnen und Senioren.“

Ausdauersport wirkt sich positiv auf die Gesundheit aus und kann sogar die Lebensdauer verlängern, wie aktuelle Studien zeigen.

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 wieder kostenfrei einen Vorbereitungsplan für Anfängerinnen und Anfänger an. 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 6-wöchigen Trainingspensum. Die Pläne können hier heruntergeladen werden: [Trainingsplan für Laufneulinge](#) und [Trainingsplan für Fortgeschrittene](#).

Die 25 Euro Startgebühr (wer im DDG Shirt startet, zahlt 10 Euro) kommen zu 100 Prozent der Kampagne #SagEsLaut von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und Projekten der Deutschen Diabetes Stiftung (DDS) zugute. Die Awareness-Kampagne #SagEsLaut gibt Menschen mit Diabetes in den sozialen Medien mehr Sichtbarkeit und stellt dar, dass sich viele Betroffene von der Politik mit ihren Bedarfen und Bedürfnissen im Stich gelassen fühlen. (Weitere Informationen unter: <https://www.diabetes-stimme.de/sageslaut>).

Die 5 Kilometer lange Strecke des Diabetes-Laufs führt wieder vom CityCube Berlin durch den Sommergarten unter dem Funkturm und zurück. Eine Anmeldung direkt auf dem Kongress ist bis zum 29. Mai 2025 um 17 Uhr ebenfalls möglich. Interessierte können sich ab sofort bereits online registrieren: <https://my.raceresult.com/323277/registration>. Eine Kongressteilnahme ist für den Lauf nicht erforderlich.

Die 59. Jahrestagung der DDG beginnt offiziell am Mittwoch, den 28. Mai 2025, um 17.00 Uhr mit einer Eröffnungsveranstaltung (reine Präsenzveranstaltung). Das Kongressprogramm ist im Internet unter <https://diabeteskongress.de/> abrufbar. Interessierte können sich ab sofort direkt online anmelden unter <https://diabeteskongress.de/registrierung/#anmeldung>.

Literatur:

[Outrunning the grim reaper: longevity of the first 200 sub-4 min mile male runners | British Journal of Sports Medicine](#)

Terminhinweis:

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

Donnerstag, den 29.5.2025 (Himmelfahrt)

Eröffnung: 17.30 Uhr, Start: 18.15 Uhr

Ort: City Cube, Berlin

Anmeldung unter <https://my.raceresult.com/323277/registration>

PRESSEMITTEILUNG

59. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft vom 28. bis 31. Mai 2025

Studie zeigt: mehr Qualität, bessere Ergebnisse

Zertifikate der DDG sichern den Behandlungserfolg von Menschen mit Diabetes

Berlin, 22. Mai 2025 – Menschen mit Diabetes mellitus, die in einem Krankenhaus mit Zertifizierung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) behandelt werden, haben ein geringeres Risiko, im Krankenhaus zu versterben. Das ergab eine aktuelle Auswertung* von über 8 Millionen Krankenhausaufenthalten aus den Jahren 2021 bis 2023. Auf der heutigen Online-Pressekonferenz im Vorfeld des Diabetes Kongresses 2025 stellt Professor Dr. med. Andreas Fritsche die Ergebnisse der Versorgungsstudie vor und erläutert, warum die besondere Expertise diabetologischer Fachabteilungen dringend strukturell und gesetzlich abgesichert werden muss.

Im Rahmen der Analyse, die als Pre-Print-Veröffentlichung vorliegt, wurden insgesamt 300 Krankenhäuser mit DDG Zertifizierung mit 1.103 nicht zertifizierten Einrichtungen verglichen: Trotz höherer Krankheitslast bei den an Diabetes erkrankten Menschen zeigten die zertifizierten Abteilungen eine niedrigere Krankenhaussterblichkeit bei Patientinnen und Patienten mit der Hauptdiagnose Diabetes mellitus. „Die Ergebnisse der Untersuchung unterstreichen den Versorgungswert spezialisierter Strukturen in der stationären Diabetologie“, sagt Professor Dr. med. Andreas Fritsche, Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG).

Hohe Prävalenz, komplexe Versorgung

Mindestens jeder 5. Patient, der stationär im Krankenhaus behandelt wird, ist an einem Diabetes mellitus erkrankt. „Oft erfordert die chronische Erkrankung daran angepasste Behandlungsabläufe und Therapieumstellungen, die häufig mehr Patientenmonitoring notwendig machen. Ebenso sind mit Diabetes nicht selten Komplikationen verbunden, die den Krankenhausaufenthalt verlängern können“, erklärt der Diabetologe vom Universitätsklinikum Tübingen. Darüber hinaus haben Menschen mit Diabetes ein um das 2,6-fache erhöhtes Risiko für einen frühzeitigen Tod, ihre Lebenserwartung ist im Mittel 5 bis 6 Jahre kürzer als die gleichaltriger Menschen ohne Diabetes. Etwa jeder 5. Todesfall in Deutschland ist mit einem Typ-2-Diabetes assoziiert.

Krankenhausreform: Gefahr für spezialisierte Strukturen

Mit Blick auf die derzeit laufende Krankenhausreform und die Einführung sogenannter Leistungsgruppen warnt die DDG vor einer Schwächung diabetologischer Fachabteilungen. Die geplante Integration in allgemeine Leistungsgruppen der inneren Medizin könne zu einem Verlust etablierter Expertise führen. „Für eine qualitätsgesicherte Versorgung von Menschen mit Diabetes ist es erforderlich, diabetologische Fachabteilungen strukturell zu verankern“, erklärt Fritsche. „Dazu gehört, dass entsprechende Abteilungen in die Leistungsgruppe ‚Komplexe Diabetologie/Endokrinologie‘ überführt werden. Auch Internisten mit der Zusatzweiterbildung Diabetologie müssen für diese Leistungsgruppe zugelassen sein, um Versorgungssicherheit und Weiterbildung zu gewährleisten.“

Flächendeckende Versorgung sichern

Besonders in ländlichen und strukturschwachen Regionen ist der Erhalt spezialisierter Abteilungen gefährdet. Die DDG sieht in den Ergebnissen der Studie eine klare Evidenzgrundlage, um die Etablierung und den Erhalt zertifizierter Strukturen – einschließlich Konsiliardiensten („Diabetes Units“) – flächendeckend zu fördern. „Der strukturierte Ausbau zertifizierter Fachabteilungen trägt nachweislich zur Senkung der Krankenhaussterblichkeit bei Menschen mit Diabetes bei“, so Fritsche. „Dies sollte bei der Umsetzung der Krankenhausreform gesundheitspolitisch berücksichtigt werden.“

Qualitätssicherung durch Zertifizierung

Die DDG vergibt Zertifikate an Krankenhausabteilungen, die eine strukturierte und spezialisierte Diabetesversorgung sicherstellen. Je nach Größe, Patientenspektrum und Schwerpunktsetzung werden folgende Zertifizierungen vergeben: Diabetes Exzellenzzentrum DDG, Diabeteszentrum DDG, Klinik mit Diabetes im Blick DDG. Zusätzliche Zertifikate decken besondere Kompetenzen in der Behandlung von Komorbiditäten oder vulnerablen Lebenssituationen ab, beispielsweise im Bereich Schwangerschaftsdiabetes, diabetischer Fuß (Fußbehandlungseinrichtungen der DDG) oder psychosoziale Betreuung.

Auf dem Diabetes Kongress 2025 diskutieren Expertinnen und Experten am Donnerstag, den 29. Mai 2025, im Rahmen des Symposiums „Stationäre Diabetologie – heute und morgen“ über die Dringlichkeit einer gesicherten Krankenhausversorgung für die steigende Zahl von Menschen mit Diabetes mellitus. Die 59. Jahrestagung der DDG beginnt offiziell am Mittwoch, den 28. Mai 2025, um 17.00 Uhr mit einer Eröffnungsveranstaltung (reine Präsenzveranstaltung). Das Kongressprogramm ist im Internet unter <https://diabeteskongress.de/> abrufbar. Interessierte können sich ab sofort direkt online anmelden unter <https://diabeteskongress.de/registrierung/#anmeldung>.

Literatur:

* Auzanneau M et al.: Advantages of DDG-certified hospitals for hospitalized patients with diabetes – A nationwide DRG analysis in Germany
<https://medrxiv.org/cgi/content/short/2025.04.07.25325368v1>

Terminhinweis:

Diabetes-Lauf (5-km-Lauf oder -Walk)
Donnerstag, den 29. Mai 2025 (Himmelfahrt)
Eröffnung: 17.30 Uhr, Start: 18.15 Uhr
Ort: City Cube, Berlin
Anmeldung unter <https://my.raceresult.com/323277/registration>

STATEMENT

Kongresshighlights – Kongressmotto, neue Kongressformate, Themenschwerpunkte Schaltzentrale Gehirn: neue Erkenntnisse zur neuronalen Steuerung von Essverhalten und Stoffwechselprozessen

Professor Dr. med. Martin Heni, Kongresspräsident Diabetes Kongress 2025, Leiter der Sektion Endokrinologie und Diabetologie, Innere Medizin I, Universitätsklinikum Ulm

Das Gehirn ist nicht nur ein kognitives Zentrum, sondern auch ein integraler Bestandteil der Stoffwechselregulation. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass das zentrale Nervensystem über hormonelle und neuronale Signale maßgeblich daran beteiligt ist, wie der Körper Energie verarbeitet, speichert und verteilt. Besonders die zentrale Wirkung des Hormons Insulin rückt dabei in den wissenschaftlichen Fokus: Störungen in dieser Signalverarbeitung stehen im Zusammenhang mit ungünstiger Körperfettverteilung, metabolischen Erkrankungen und langfristigen Komplikationen.

- Die Rolle des Gehirns in der Regulation des Stoffwechsels rückt zunehmend in den Fokus der Diabetesforschung. Neben seiner bekannten Bedeutung für Kognition und Verhalten wirkt das Gehirn aktiv an der Steuerung von Appetit, Energiehaushalt und Glukosemetabolismus mit.
- Zentral dabei ist die Wirkung des Hormons **Insulin im Gehirn**: Insulin gelangt nach der Nahrungsaufnahme über den Blutstrom in das Gehirn, wo es spezifische Rezeptoren in Regionen wie dem Hypothalamus oder dem limbischen System aktiviert. Dies beeinflusst unter anderem das Essverhalten, die Glukoseproduktion der Leber, die Glukoseaufnahme in Muskel- und Fettgewebe sowie die Insulinsekretion aus der Bauchspeicheldrüse.
- Das zentrale Nervensystem integriert hormonelle, sensorische und emotionale Reize, um zu steuern, was, wann und wie viel gegessen wird – ein Zusammenspiel, das in der Adipositas- und Stoffwechselforschung zunehmend berücksichtigt wird.
- Insulin im Gehirn wirkt appetitzügelnd und trägt dazu bei, die Nahrungsaufnahme nach dem Essen zu begrenzen. Eine gestörte zentrale Insulinwirkung kann daher mit einem übermäßigen Verlangen nach hochkalorischer Nahrung einhergehen.
- Störungen der zentralen Insulinwirkung (**brain insulin resistance**) tragen zudem zu Stoffwechselstörungen, Gewichtszunahme und insbesondere einer **ungünstigen Körperfettverteilung** mit Zunahme viszeraler Fettdepots bei. Insulinresistenz des Gehirns ist zudem ein Risikofaktor für neurodegenerative Erkrankungen.

- Neue Erkenntnisse zeigen: **Nicht allein der Body-Mass-Index (BMI)**, sondern **die Verteilung des Körperfetts** spielt eine entscheidende Rolle für das metabolische Risiko. Das Gehirn scheint als zentrale Instanz in der Regulation dieser Fettverteilung zu wirken – ein Mechanismus, der bislang unterschätzt wurde.
- Erste Interventionsstudien weisen darauf hin, dass **körperliche Aktivität** und bestimmte medikamentöse Ansätze die **Insulinwirkung im Gehirn verbessern** können – mit positiven Auswirkungen auf den Stoffwechsel im gesamten Körper.
- Auch andere Hormone wie **Inkretine (zum Beispiel GLP-1)** sind wichtig für die Kommunikation zwischen Peripherie und Gehirn. Sie wirken ebenfalls auf zentrale Steuerungsmechanismen und werden mittlerweile erfolgreich therapeutisch genutzt.
- Diese wissenschaftlichen Erkenntnisse erweitern unser Verständnis zentraler pathophysiologischer Mechanismen. Auch wenn sie noch nicht unmittelbar in die klinische Praxis überführt werden können, eröffnen sie neue Perspektiven für eine zukünftig personalisierte Prävention und Therapie metabolischer Erkrankungen.

Literatur:

Heni, M. (2024). The insulin resistant brain: impact on whole-body metabolism and body fat distribution. *Diabetologia*, 67(7), 1181-1191.

Kullmann, S., Goj, T., Veit, R., Fritsche, L., Wagner, L., Schneeweiss, P., ... & Heni, M. (2022). Exercise restores brain insulin sensitivity in sedentary adults who are overweight and obese. *JCI insight*, 7(18), e161498.

Yamazaki, H., Tauchi, S., Machann, J., Haueise, T., Yamamoto, Y., Dohke, M., ... & Heni, M. (2022). Fat distribution patterns and future type 2 diabetes. *Diabetes*, 71(9), 1937-1945.

Drucker, D. J. (2024). Efficacy and safety of GLP-1 medicines for type 2 diabetes and obesity. *Diabetes Care*, 47(11), 1873-1888.

Cliff, O. (2024). Why do obesity drugs seem to treat so many other ailments? *Nature*, 633(8031), 758-760.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Ulm, Mai 2025

STATEMENT

Mehr Qualität, bessere Ergebnisse: wie zertifizierte Diabeteszentren die Versorgung von Menschen mit Diabetes stärken – und wie es um die Krankenhausreform steht

Professor Dr. med. Andreas Fritsche, Präsident der DDG, 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)

Zertifizierte Diabeteszentren sichern Qualität

Mindestens jeder fünfte Mensch, der stationär im Krankenhaus behandelt werden muss, hat einen Diabetes. Das führt oft zu anderen Behandlungsabläufen und Therapieumstellungen, die häufig mehr Patientenmonitoring notwendig machen, ebenso zu Komplikationen mit folgebedingt längerem Krankenhausaufenthalt. Menschen mit Diabetes haben ein 2,6-faches Risiko für einen frühzeitigeren Tod als Menschen ohne Diabetes. Ihre Lebenserwartung ist im Durchschnitt um etwa 5 bis 6 Jahre kürzer als bei gleichaltrigen Personen ohne Diabetes. Etwa jeder 5. Todesfall in Deutschland ist mit einem Typ-2-Diabetes assoziiert.

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft zertifiziert Krankenhäuser mit spezialisierter Diabetesbehandlung in Teams mit Diabetesberaterinnen und -beratern sowie Diabetologinnen und Diabetologen. Hier können abgestuft nach Größe der Einrichtung, der Patientenklientel und der Ausrichtung der Behandlung die Zertifizierungen

- Diabetes Exzellenzzentrum DDG
- Diabeteszentrum DDG
- Klinik mit Diabetes im Blick DDG

erlangt werden. Zusätzlich können weitere Kompetenzen sichtbar gemacht werden wie zum Beispiel „Diabetes und Psyche“ oder „Diabetes und Schwangerschaft“ und ganz zentral „Diabetes und Fuß“ (Fußbehandlungseinrichtungen der DDG).

Patientinnen und Patienten mit Diabetes profitieren von der Expertise dieser DDG-zertifizierten Krankenhaus-Fachabteilungen, wie eine neue Untersuchung zeigen konnte (1). In diese Untersuchung gingen alle Krankenhausaufnahmen von Personen über 20 Jahre aus der DRG-Statistik 2021 bis 2023 ein, davon circa 8 Millionen Krankenhausaufnahmen von Menschen mit Diabetes in diesen 3 Jahren. Verglichen wurden Krankenhäuser ohne (n = 1103) DDG Zertifikat versus mit Zertifikat (n = 300). Die 302 Krankenhäuser mit Zertifikat zeigten eine niedrigere

Krankenhaussterblichkeit bei Hauptdiagnose Diabetes, obwohl sie Patientinnen und Patienten mit höherer Krankheitslast behandeln.

Im Koalitionsvertrag werden „den Ländern zur Sicherstellung der Grund- (innere Medizin ...) und Notfallversorgung im ländlichen Raum Ausnahmen und erweiterte Kooperationen“ zugesagt. Gerade für die Sicherstellung der stationären Versorgung von Menschen mit Diabetes in der Breite im ländlichen Raum und in strukturschwachen Regionen sollte nach den Ergebnissen unserer Versorgungsstudie daher verstärkt die Etablierung von DDG-zertifizierten Abteilungen einschließlich Konsiliardiensten („Diabetes Units“) gefordert werden, damit die klinischen Outcomes weiter verbessert werden.

Das Krankenhausreformgesetz und die Leistungsgruppen werden derzeit mit einem sogenannten Leistungsgruppen-Grouper umgesetzt. Dessen „Routinen“ und Eingruppierungen der Patientinnen und Patienten kritisieren wir als Fachgesellschaft. Er führt zur Auflösung von gewachsenen Abteilungsstrukturen und Fachgebieten und zum „Verschwinden“ der Diabetologie in der allgemeinen inneren Medizin. Wir als Fachgesellschaft fordern dagegen, dass möglichst viele Diabetes-Fachabteilungen nach dem Gesundheitsreformgesetz in die Leistungsgruppe „Komplexe Diabetologie/Endokrinologie“ überführt werden. Je nach Zuschnitt der Abteilung sollen diese Leistungsgruppen nicht nur von Fachärztinnen und Fachärzten Endokrinologie und Diabetologie, sondern auch von Fachärztinnen und Fachärzten Innere Medizin mit ZWB Diabetologie durchgeführt werden können. Dies ist wichtig für die Versorgung von Menschen mit Diabetes und für die Weiterbildung zur Diabetologin/zum Diabetologen für die Sichtbarkeit und für den Weiterbestand des Faches Diabetologie.

Die DDG fordert den Erhalt diabetologischer Fachabteilungen, insbesondere DDG-zertifizierter Einrichtungen mit ihrem Fachpersonal.

Literatur:

(1) Auzanneau M et al. Advantages of DDG-certified hospitals for hospitalized patients with diabetes – A nationwide DRG analysis in Germany

<https://medrxiv.org/cgi/content/short/2025.04.07.25325368v1>

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Tübingen, Mai 2025

STATEMENT

Innovative Technologien wie AID und CGM: zwischen Benefit und psychischer Herausforderung – warum nicht alle Menschen mit Diabetes davon profitieren

Ulrike Thurm, Sportlehrerin und Diabetesberaterin DDG, Berlin

Fluch oder Segen – warum nicht alle Menschen mit Diabetes von AID und CGM profitieren

Was bedeutet das für die Diabetologie, die Menschen mit einem Diabetes, wenn die KI Einzug hält? Ich stehe hier nicht als Wissenschaftlerin, sondern als Diabetesberaterin DDG und als Mensch mit Diabetes. Ich trage seit fast 40 Jahren eine Insulinpumpe und nutze seit 2017 ein DIY-AID-System, deshalb werde ich nicht über statistische Zahlen und Studiendaten berichten, sondern Ihnen Geschichten erzählen von Patientinnen und Patienten, die unglaublich von diesen Technologien profitiert haben, aber auch von den Menschen, die daran gescheitert sind oder fast wären (Namen sind geändert).

- Bericht zu Sophie, Kind mit Typ-1-Diabetes
- Bericht zu einem jungen Profifußballer, der heute aktiv in der Bundesliga und der deutschen Nationalmannschaft (U19) spielt, bei dem ein CGM-System und eine spezielle Betreuung für Profisportlerinnen und -sportler mit einem Typ-1-Diabetes, Challenge – D, zum Einsatz kamen.

Weitere Informationen zu Challenge – D:

https://www.instagram.com/challenge_d_projekt/

Bei so bewegenden Erfolgsgeschichten könnte man jetzt denken, **wo bleibt das ABER**, warum nutzen nicht alle Menschen mit einem Typ-1-Diabetes diese segensreichen Therapien? Deshalb kommen wir jetzt zum Fluch. Dieser Fluch hat viele Gesichter, er hat etwas mit Vertrauen in die Technologie zu tun, das Diabetesmanagement, das man selbst erfolgreich über Jahrzehnte durchgeführt hat, einem „Algorithmus“ anzuvertrauen. Auch die Datensicherheit ist für viele ein Thema.

Typ-1-Diabetes ist ein 24/7-Job, jeden Tag, jeden Monat, jedes Jahr für den Rest eines Lebens. Die Menschen müssen bei jeder Therapieentscheidung – was esse ich, wie viel spritze ich, bewege ich mich noch, trinke ich Alkohol? – weitere 42 Faktoren in ihrem Hirn jonglieren, die hormonelle Situation, das Stresslevel, die Schlafqualität, die Bewegung vom Vortag etc. – wäre es da nicht für alle ein Segen, wenn die Technologie da Abhilfe schaffen könnte? Ja, wäre es und ist es, aber aktuell sind diese AID-Systeme Hybrid-Closed-Loop-Systeme, das heißt, sie unterstützen die Menschen bei ihrem täglichen Diabetesmanagement, sie nehmen es ihnen NOCH nicht ab. Einige Beispiele:

- Bericht zu Klara, einer jungen Medizinstudentin, die ohne jegliche therapeutische Schulung ein CGM-System angelegt bekam
- Bericht zu einem jungen Mann, völlig gestresst, Vater von 2 kleinen Kindern, der für sein Diabetesmanagement keine Zeit hatte, wurde zur Unterstützung auf ein AID-System umgestellt. Aber auch mit AID-Therapie fand er durch die viele Arbeit und die familiären Anforderungen nicht die Zeit, sich in diese Therapie einzuarbeiten. Er ging joggen, ohne dem System die körperliche Aktivität anzukündigen, und verstarb auf seiner Joggingrunde im Wald.

Denn – AID-Systeme sind kein Selbstläufer, sie unterstützen lediglich, aber Veränderungen der Insulinempfindlichkeit, Sport, Alkohol etc. müssen dem System weiterhin angekündigt werden. Außerdem müssen die Nutzenden wissen, wie sie ihre eigenen Daten analysieren können, um ihre persönliche AID-Therapie optimieren zu können.

Denn das Diabetesteam sehen die Betroffenen 4-mal im Jahr, zum Quartalsbesuch, und sprechen dort zwischen 5 und 30 Minuten mit dem Diabetesteam. Die restlichen 8.758 Stunden im Jahr müssen sie ihre Therapie zu Hause, im Urlaub, in stressigen Arbeitssituationen selbst anpassen und optimieren können.

Zentrale Botschaft: Die **Schulung** und die **Eigenverantwortung** der Menschen mit einem AID-System sind der entscheidende Faktor, ob die Therapie einen Segen oder einen Fluch für sie darstellt. Wir, die Diabetesteam, müssen unsere Patientinnen und Patienten so coachen und begleiten, dass sie in der Lage sind, die Eigenverantwortung für das Diabetesmanagement kompetent zu übernehmen. Professor Dr. Michael Berger, einer der bedeutendsten Diabetologen seiner Zeit, bei dem ich die Diabetologie lernen durfte, hat den Satz geprägt: „Jeder Mensch mit Diabetes muss so gut geschult werden, dass er sein eigener, bester Diabetologe ist.“

Das gilt heute unverändert auch für den Einsatz der Diabetestechnologie. Sie nimmt auch uns, den Diabetesteam, nicht unsere Arbeit ab, sie verändert sie. Auch wir müssen uns intensiv schulen und weiterbilden, um unsere Patientinnen und Patienten so kompetent schulen zu können, dass sie motiviert diese Eigenverantwortung übernehmen und die Fachkompetenz haben, dieses auch erfolgreich tun zu können.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, Mai 2025

STATEMENT

Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes – auf dem Weg in die nächsten 10 Jahre

Professor Dr. med. Beate Karges, Vorstandsmitglied der DDG, Kinderärztin mit Schwerpunkt Kinderdiabetologie und Endokrinologie, Diabetes Zentrum DDG am Bethlehem Krankenhaus Stolberg und Sektion Endokrinologie & Diabetologie an der RWTH Aachen

T1D-Neuerkrankungen steigen – Priorität für Forschung

- Typ-1-Diabetes (T1D) ist häufigste Stoffwechselerkrankung im Kindes- und Jugendalter, betrifft 1 von 400.
- Autoimmunerkrankung T1D zerstört insulinbildende Zellen in Bauchspeicheldrüse, Folge ist dauerhafter Insulinmangel.
- Ursache: genetische Veranlagung und Umweltfaktoren sind maßgeblich, Mechanismen im Detail noch nicht vollständig verstanden.
- Problem: Erkrankungszahlen in Deutschland nehmen zu, laut RKI steigt Inzidenz (Neuerkrankungsrate) um 2,9 Prozent pro Jahr.
- Bislang steht kein Medikament zur Prävention (Verhinderung) des Typ-1-Diabetes zur Verfügung.
- Daher ist eine intensive weitere Forschung in Wissenschaft und Industrie erforderlich zur Entwicklung effektiver und sicherer Immuntherapeutika.

Innovative Diabetestechnologie – Therapiefortschritte und Herausforderungen

- Analoginsuline werden bei über 90 Prozent, Insulinpumpen bei über 70 Prozent, kontinuierliche Glukosemessung (CGM) bei fast allen Kindern und Jugendlichen mit T1D eingesetzt und sind inzwischen Therapiestandard.
- Automatisierte Insulinabgabe-Systeme („AID“) mit kombinierter CGM und Insulinpumpe werden zunehmend genutzt, 2024 bereits bei über 50 Prozent der Kinder und Jugendlichen.
- Forschungsdaten aus dem DPV-Verbund zeigen: T1D-Therapie ist in Deutschland effektiver und gleichzeitig sicherer als vor 20 Jahren, HbA_{1c}-Ziel wurde 2023 bei über 40 Prozent erreicht (1995 nur bei 24 Prozent), Rückgang von schweren Hypoglykämien von 15 Prozent (2001) auf 3 Prozent (2023) jährlich.
- AID-Systeme sind für Kleinkinder mit sehr niedrigem Insulinbedarf (unter 5 IE pro Tag) noch nicht zugelassen, dies erfordert technische Weiterentwicklungen.
- Glukosesensoren und Insulinkatheter auf der Haut verursachen oft Hautveränderungen (Allergien, Entzündungen), hautverträglichere Materialien müssen entwickelt werden.

- Ketoazidosen treten auch bei Nutzerinnen und Nutzern von AID-Systemen auf: Gründliche und regelmäßige Schulungen sind entscheidend, um Technologie richtig anzuwenden.

Personalisierte Diabetesbehandlung – mehr als Medikamente und Technik

- Persönliches Stoffwechselziel (optimaler HbA_{1c}-Wert) wird bei jedem zweiten Betroffenen noch nicht erreicht; altersgemäße, individuelle Patientenbetreuung ist entscheidend für Erfolg, aber personalintensiv.
- Junge Patientinnen und Patienten mit T1D stellen eine sehr vulnerable Personengruppe dar, psychische Erkrankungen (unter anderem Essstörungen und depressive Symptome) bei 10 bis 30 Prozent der Betroffenen.
- Behandlung von T1D erfordert multiprofessionelle Diabetestteams (Kinderdiabetologin/-diabetologe, Psychologin/Psychologe, Diabetesberaterin/-berater), auch um seelische Gesundheit und Selbstmanagement im Alltag zu fördern.
- Erhalt und Ausbau kinderdiabetologischer Zentren mit auskömmlicher Finanzierung muss daher sichergestellt werden.
- Betreuung auch außerhalb von Familie und Praxis (zum Beispiel in Kindergarten, Schule, Klassenfahrten) sollte flächendeckend verbessert werden, unter anderem durch Schulgesundheitsfachkräfte.

Literatur:

- Robert Koch-Institut, Diabetes Surveillance
- Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2025
- S3-Leitlinie Diabetes mellitus im Kindes- und Jugendalter, DDG 2023
https://register.awmf.org/assets/guidelines/057-016l_S3_Diagnostik-Therapie-Verlaufskontrolle-Diabetes-mellitus-Kinder-Jugendliche_2023-11.pdf
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, Brief an die Gesundheitspolitik, 01.04.2025
- Karges B et al. The Lancet Diabetes & Endocrinology 13(2):88-96, 2025
- Karges B and Knip M. The Lancet Diabetes & Endocrinology, 13(1):6-7, 2025
- Korsgaard Berg A et al. Horm Res Paediatr 2025, <https://doi.org/10.1159/000545428>

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Aachen, Mai 2025

Fakten zu Diabetes

Ein Überblick

Stand Februar 2025

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 etwa **450 000** Erwachsene neu an Diabetes.
- **Prävalenz:** Aktuell sind mindestens **9,1 Millionen** Menschen betroffen.
- **Dunkelziffer:** mindestens **2 Millionen**
- **Perspektive:** Bei gleichbleibender Entwicklung ist davon auszugehen, dass hierzulande bis zum Jahr 2040 etwa **12,3 Millionen Menschen** an Diabetes erkrankt sein werden.

Diabetes Typ 1:

- **Erwachsene:** etwa **340 000 Betroffene**
- **Kinder und Jugendliche:** etwa **37 000 Betroffene (bis zum Alter von 20 Jahren)**. Jährlich erkranken etwa 4000 Kinder und Jugendliche bis 18 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 **60 000 Frauen** an Schwangerschaftsdiabetes, das entspricht 8,2 % aller Schwangeren. Sie haben ein mehr als siebenfach erhöhtes Risiko, später an einem manifesten Diabetes zu erkranken.

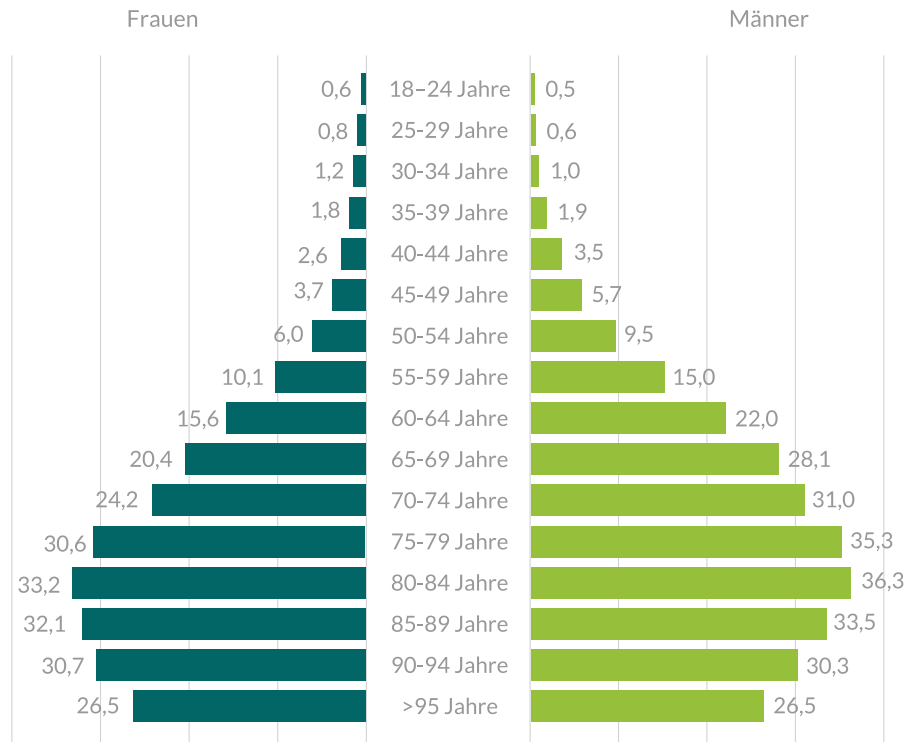
Quellen:

Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2024 und 2025

Robert Koch-Institut (RKI)

Bericht der Nationalen Diabetes-Surveillance: Diabetes in Deutschland

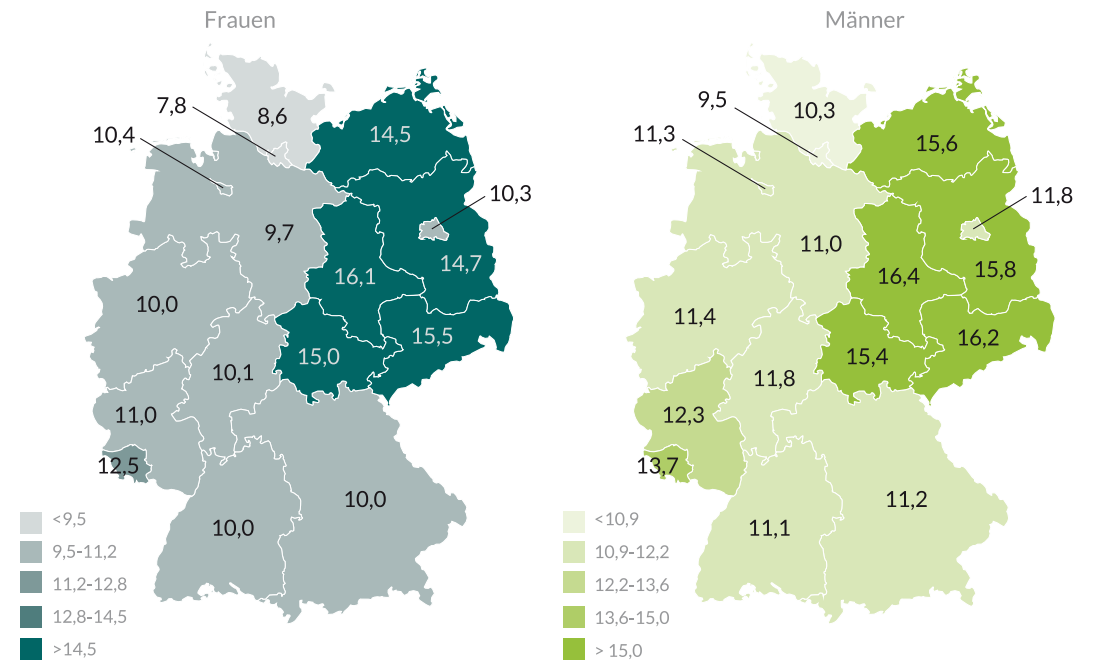
Anteil der gesetzlich Krankenversicherten in Deutschland mit der Diagnose Diabetes (in Prozent im Jahr 2013)



© 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

Ein*e Hausarzt*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

- 4.315 Diabetolog*innen DDG
- 6.188 Diabetesberater*innen DDG
- 9.175 Diabetesassistent*innen DDG
- 4.090 Fuß- und Wundassistent*innen DDG
- 181 stationäre Einrichtungen mit einer Anerkennung für Typ-1- und Typ-2-Diabetes
- 65 stationäre Behandlungseinrichtungen für Kinder und Jugendliche

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

Jede*r 5. Klinikpatient*in hat einen Diabetes – teils unerkannt!

Zwischen 40 und 50 % der Menschen mit Typ-2-Diabetes erhalten blutzuckersenkende Medikamente, mehr als 1,5 Millionen werden mit Insulin behandelt.

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.

Das neue Disease-Management-Programm (DMP) Adipositas kann die Versorgungssituation für Patient*innen verbessern und ist ein wichtiger Baustein für die Realisierung der Nationalen Diabetesstrategie. Für Kinder und Jugendliche gibt es noch kein eigenes DMP.

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:

- 1) Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2023 und 2024
DDG Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung – Punkt II.8 Entwicklung eines DMP Adipositas
- 2) Robert Koch-Institut (RKI). AdiMon-Themenblatt: Adipositas bei Kindern und Jugendlichen (Stand: 29. Juni 2020)
- 3) 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

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

Die jährlichen direkten Diabeteskosten belaufen sich auf etwa **30 Milliarden Euro** (Stand 2010).
Im Jahr **2040** werden es voraussichtlich jährlich **80 Milliarden** sein. ⁽¹⁾

Geschätzte weltweite Kosten für Prävention und Therapie von Diabetes und seiner Folgeerkrankungen: mindestens 900 Milliarden Euro (für die Altersgruppe 20 bis 79 Jahre). ⁽²⁾

Geschätzte Kosten der jährlichen diabetesbezogenen Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: rund 110 Millionen Euro. ⁽³⁾

Quelle:

(1) Dina Voeltz et al., Projecting the economic burden of type 1 and type 2 diabetes mellitus in Germany from 2010 until 2040, Population Health Metrics (2024) 22:17 <https://doi.org/10.1186/s12963-024-00337-x>

(2) IDF – International Diabetes Foundation

(3) Bächle CC, Holl RW, Straßburger K, Molz E, Chernyak N, Beyer P, Schimmel U, Rütschle H, Seidel J, Lepler R, Holder M, Rosenbauer J, Icks A. Costs of paediatric diabetes care in Germany: current situation and comparison with the year 2000. Diabet Med. 2012; 29:1327-1334

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft wurde 1964 gegründet. Sie gehört mit rund 9.300 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

DDG Medienpreise 2025

Exzellente Beiträge zum Thema „Diabetesversorgung in einer Welt der Krisen“ gesucht

Jetzt bis 31. Juli 2025 Beitrag einreichen!

Krisenherde, geopolitische Konflikte, Klimawandel, politische Unsicherheiten und wirtschaftliche Herausforderungen: Die Welt scheint im Dauer-Krisenmodus zu sein. Gute Nachrichten sind gleichsam selten – und mittendrin circa 9 Millionen Menschen in Deutschland, die mit einem Diabetes mellitus leben und auf eine kompetente sowie menschliche Versorgung angewiesen sind.

Die aktuelle politische und wirtschaftliche Entwicklung treibt auch sie und die Diabetes-Behandlungsteams um:

- **Erhalte ich auch morgen noch meine Medikamente?**
- **Welche Chancen kann der Regierungswechsel für die Menschen mit Diabetes und das Gesundheitssystem in Deutschland bringen?**
- **Wie kann die Versorgung der Patient*innen in Zeiten des Fachkräftemangels sichergestellt werden?**
- **Wirkt sich der Klimawandel auf Menschen mit Diabetes aus?**

Diese und ähnliche Fragen können im Fokus der Einreichungen für den DDG-Medienpreis 2025 stehen. Journalist*innen sind eingeladen, ihre qualitativ hochwertigen Beiträge bis zum 31. Juli 2025 in den Kategorien Lesen, Hören und Sehen einzureichen. Die Preise sind jeweils mit 2.000 Euro dotiert.

Die Krise als Chance

In einer Welt, die scheinbar von Krisen gezeichnet ist, wird auch das Gesundheitssystem vor Herausforderungen gestellt. Die DDG möchte in diesem Jahr daher gern die Chancen hinter den Herausforderungen sichtbar machen. Die Fachgesellschaft will ganz bewusst die Menschen hinter den Geschichten und hinter der vermeintlichen Krise kennenlernen und erfahren, wie eine menschliche und wegweisende Diabetesversorgung oder Prävention – trotz Krisen – aussehen kann.

Wir suchen: Ideen, Konzepte und Versorgungsansätze, die den Menschen in den Fokus rücken und die Krise überwinden. Viele Kliniken, Praxen und Selbsthilfegruppen leisten täglich sehr gute und wertvolle Arbeit für Menschen mit Diabetes – dabei spielen politische Entscheidungen zunächst kaum eine Rolle. Die DDG möchte diesen Einrichtungen, ihren Ideen und Konzepten mit ihrer diesjährigen Medienpreisausschreibung eine Bühne bieten.

Ob eine DDG zertifizierte Einrichtung, die Menschen mit Diabetes leitlinienkonform und evidenzbasiert – und mit Herzblut – betreut und dabei auch kreative Wege einschlägt, um den wachsenden Aufgaben gerecht zu werden - oder innovative digitale Lösungen und Anwendungen für Menschen mit Diabetes, die (Patienten)-Sicherheit und mehr Lebensqualität bieten - die diesjährige Ausschreibung öffnet Wege aus der Krise. Auch Berichte über engagierte Organisationen, die Menschen mit Diabetes in Krisen- und Kriegsregionen nicht aus dem Blick verlieren oder Beiträge über starke Stimmen, die gesundheitspolitische Entwicklungen für die Diabetologie kompetent begleiten, können im Fokus der Einreichungen stehen.

Wir freuen uns auf Ihre Einreichungen und Ihren wichtigen journalistischen Blick auf die Diabetologie in Zeiten der Krise.

Bewerbungsunterlagen:

Bitte schicken Sie Ihren Wettbewerbsbeitrag sowie einen kurzen tabellarischen Lebenslauf nebst Foto (bitte Copyright angeben) bis **zum 31. Juli 2025** 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:

Autor*innen 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 Journalist*innen 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 in feierlichem Rahmen am Freitag, den 7. November 2025 auf der Diabetes Herbsttagung in Mannheim.** 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 und gegebenenfalls in anderen Publikationen/Medien der Fachgesellschaft.

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



**Kongress-Pressekonferenz des Diabetes Kongresses 2025,
59. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)**

„Individuell. Interdisziplinär. Innovativ.“

Termin: Freitag, 30. Mai 2025, 12.00 bis 13.00 Uhr

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

https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_b879Qa6-RUuPRBmpQtIIJA

Anschrift: Haupteingang Messedamm, Messedamm 26, 14055 Berlin

Ihre Themen und Referierenden:

**Kongresshighlights – Kongressmotto, neue Kongressformate, Themenschwerpunkte
Diabetes Typ 2 als heterogene Erkrankung: Aktuelles zu Subtypen und Hochrisikogruppen**

Professor Dr. med. Martin Heni

Kongresspräsident Diabetes Kongress 2025, Leiter der Sektion Endokrinologie und Diabetologie,
Innere Medizin I, Universitätsklinikum Ulm

**„Männer sind anders. Frauen auch“ in der Diabetologie: wie sich Geschlechtsunterschiede auf
Behandlung und Verlauf der Stoffwechselerkrankung auswirken**

Professor Dr. Julia Szendrödi

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

**Neue Erkenntnisse zur autonomen Neuropathie und deren Einfluss auf Lebensqualität und
Prognose bei Menschen mit Diabetes**

Dr. med. Gidon J. Bönhof

Leiter der Nachwuchsforschergruppe Neuropathie, Institut für Klinische Diabetologie,
Deutsches Diabetes-Zentrum Düsseldorf (DDZ)

Wer betreut Menschen mit Diabetes künftig ambulant?

Diabetologische Praxen stehen vor strukturellen Veränderungen und Herausforderungen

Dr. med. Tobias Wiesner

Vorstandsmitglied der DDG und des Bundesverbandes Niedergelassener Diabetologen e.V. (BVND),
Facharzt für Innere Medizin, Endokrinologie, Diabetologie am MVZ Stoffwechselmedizin Leipzig

Moderation: Anne-Katrin Döbler, Pressestelle DDG

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Julia Hommrich/Stephanie Balz

Pressestelle Diabetes Kongress 2025

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-423

Fax: 0711 8931-167

hommrich@medizinkommunikation.org