

## **Online-Pressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)**

### **Sicher unterwegs mit Diabetes Was die neue Leitlinie „Diabetes und Straßenverkehr“ für Autofahrende bedeutet**

**Termin:** 8. Dezember 2025, 11.00 bis 12.00 Uhr

#### **Themen und Referierende:**

##### **Die neue S2e-Leitlinie „Diabetes und Straßenverkehr“ – was sich für Ärztinnen, Ärzte und Betroffene ändert**

*Dr. med. Friedrich W. Petry*

Mitautor der Leitlinie „Diabetes und Straßenverkehr“, Mitglied des Ausschusses Soziales der DDG sowie hausärztlicher Diabetologe im Medicum Wetzlar – Zentrum für angewandte Diabetologie

##### **Arbeiten, fahren, leben – warum Menschen mit Diabetes keine Sonderregeln brauchen**

*Dr. med. Wolfgang Wagener*

Koordinator der Leitlinie, Vorsitzender des Ausschusses Soziales der DDG, Ärztlicher Referent bei der Deutschen Rentenversicherung Rheinland, Facharzt für Innere Medizin; Diabetologe (DDG), Palliativmedizin, Sozialmedizin und Medizinethik (M.A.), Düsseldorf

##### **Mit Diabetes am Steuer – Erfahrungen aus dem Alltag eines Betroffenen**

*Jens Wicklein*

Zollbeamter mit Typ-1-Diabetes, Mitglied der freiwilligen Feuerwehr, ehrenamtlich tätig für das Deutsche Rote Kreuz (DRK) und Eigentümer eines PKW-, Bus- und LKW-Führerscheins

#### **Moderation:** Pressestelle DDG

---

Seddig, Christina 0:07

Ja, ganz herzlich willkommen zur Pressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft. Mein Name ist Christina Seddik und ich begleite Sie jetzt durch die Veranstaltung. Bevor wir starten, möchte ich Ihnen dann noch ein paar organisatorische Hinweise geben. Sie sind alle stummgeschaltet, können aber während der gesamten Pressekonferenz natürlich Ihre Fragen über den Chat stellen. Bitte nennen Sie dabei das Medium, für das Sie arbeiten, und die Presseunterlagen finden Sie ebenfalls hier im Chat und auch auf der Webseite DDG im Pressebereich. Im Hintergrund steht meine Kollegin Frau Richter zur Verfügung. Sie ist für die technische Unterstützung zuständig, und falls irgendetwas sein sollte, ist sie dann auch ansprechbar. Und noch ein wichtiger Hinweis, die Pressekonferenz wird natürlich auch aufgezeichnet und ist dann auch on demand wieder auf der Webseite der D.D.G. abrufbar. Ja, zu Beginn möchte ich ganz gerne Ihnen das Thema kurz einordnen, um was es heute geht. Sie wissen ja, es geht um die neue Leitlinie Diabetes und Straßenverkehr. Und in Deutschland leben ja 9000000 Menschen mit Diabetes ungefähr, also über 9000000 sagt man ja inzwischen schon. Und viele von ihnen sind natürlich auch im Alltag und auch im Beruf auf das Auto angewiesen, auch im Straßenverkehr unterwegs und sind da eben ganz normal mobil. natürlich auch unterwegs und wollen es auch sein. Dennoch werden viele Betroffene bis heute aufgrund der Diabetesdiagnose in ihrer beruflichen Teilhabe eingeschränkt, die eben auch mit Straßenverkehr zu tun hat. Also alle Berufe, die dann mit Straßenverkehr oder Luftverkehr zu tun haben, sind schwierig. tatsächlich wie Polizei, Feuerwehr oder im Flugdienst. Grund dafür sind oftmals überholte Vorstellungen von Überzuckerungsrisiken, Unterzuckerungsrisiken, die mittlerweile einfach nicht

mehr relevant sind, die einfach auch überholt sind aufgrund von modernen technologischen Fortschritten, medizinischer Unterstützung mit medizinischer Versorgung.

Und das mündet im Endeffekt in Diskriminierung, die man dann ja auch vermeiden möchte künftig. Das ist dann das auch, warum die neue S. 2 E. Leitlinie, Diabetes und Straßenverkehr, die das sich zum Ziel genommen hat, das eben zu ändern, dass diese Diskriminierung eben nicht mehr so stattfinden kann und muss.

weil eben auch sich viele Verhältnisse verändert haben bezüglich der medizinischen Versorgung. Und sie ist auch das Ergebnis intensiver und langjähriger Arbeit vom Ausschuss Soziales der D. D. G., das große Engagement auch bewiesen haben, diese Leitlinie zu aktualisieren, die 2017 das erste Mal auch veröffentlicht wurde,

weltweit auch das erste Mal tatsächlich. Aber da bestand Bedarf eben da noch mal Anpassungen zu machen und entsprechend wurde sie jetzt ganz aktuell ganz frisch eben noch mal aufgelegt und mit neuen Erkenntnissen dann auch die, die einbezogen wurden und Risiken eben realistisch bewertet wurden, auch eben neu.

Veröffentlicht. Damit ist die neue Leitlinie eine wichtige Grundlage auch für gerechtere Entscheidungen, die den Straßenverkehr, aber auch eben das Berufsleben anbelangen. Heute erhalten wir eben diese Einblicke in Neuerungen, die die Leitlinie auch eben mit sich bringt.

Und erfahren außerdem aus erster Hand, dass anspruchsvolle berufliche Tätigkeiten und Diabetes sehr gut miteinander vereinbar sind. Tatsächlich Heavy Klein, den ich Ihnen jetzt auch gleich noch mal vorstellen möchte. Da sind wir ganz froh drüber, dass er uns da eben auch noch mal direkt aus erster Hand dann eben noch mal Einblicke gibt, was das bedeutet.

N Beruf zu erlernen, n Beruf zu haben, auch ehrenamtlich tätig zu sein und im Straßenverkehr und ja, da eben auch entsprechend mobil unterwegs zu sein, trotz des Diabetes, dass das gar kein Hindernisgrund ist.

Ja, jetzt stelle ich Ihnen die Referierenden vor. Herr Doktor Friedrich-Wilhelm Petri, er ist Mitautor der Leitlinie Diabetes und Straßenverkehr, Mitglied des Ausschusses Soziales der D. D. G. und hausärztlicher Diabetologe im Medicum Wetzlar, Zentrum für Angewandte Diabetologie.

Und er wird uns heute dann eben die Leitlinie auch vorstellen. Ja, und noch mal die Details, wie ich ja schon gemeint habe, dass die Neuerungen eben dann auch ganz wesentlich dazu beitragen sollen, in der Gesellschaft tatsächlich. Ja, dann auch.

Kenntnis zu erlangen, sozusagen. Ja, und Herr Doktor Wolfgang Wagener ist Koordinator dieser Leitlinie. Er ist der Vorsitzende des Ausschusses Soziales der D. D. G. und ärztlicher Referent bei der Deutschen Rentenversicherung Rheinland. Er ist aber auch Facharzt für Innere Medizin, Palliativmedizin, Sozialmedizin und Medizinethik.

und Diabetologe. Und er zeigt uns dann auch noch mal, inwiefern die Leitlinie nicht nur für Regelungen im Straßenverkehr relevant ist, sondern tatsächlich auch für das Berufsleben. Also er spannt den Bogen tatsächlich dann auch noch mal in die Richtung. Und ganz herzlich, wie gesagt, begrüße ich dann auch noch mal Herrn Jens Wicklein.

Er ist Zollbeamter mit Typ-1-Diabetes, Mitglied der Freiwilligen Feuerwehr und ehrenamtlich auch tätig für das Deutsche Rote Kreuz. Er besitzt den PKW-Bus und LKW-Führerschein und ist insofern ein Paradebeispiel für unser Thema, was wir heute tatsächlich haben.

Ja, dann würde ich sagen, steigen wir auch direkt ein. Dann würde ich dann an Herrn Doktor Petri übergeben. Er ist seit Jahren maßgeblich an der wissenschaftlichen Bewertung der Fahreignung von Menschen mit Diabetes beteiligt. So entstand 2017, wie ich schon erwähnt hatte, die erste Leitlinie zu Diabetes und Straßenverkehr.

Und seitdem hat sich eben, wie gesagt, viel getan. Herr Doktor Petri wird uns da jetzt noch mal genau die Details eben benennen, welche wichtigen Neuerungen die aktualisierte Leitlinie eben auch mitbringt.

Friedrich Wilhelm Petry 5:44

Frau Sedik, vielen Dank für die Einführung und auch Frau Richter, vielen Dank für die tolle Organisation im Vorfeld und die Einladung zur Teilnahme an der Pressekonferenz. Meine sehr verehrten Damen und Herren, ganz herzliche Grüße im Rahmen der virtuellen Pressekonferenz aus meinem Homeoffice in Wetzlar.

liegt in Mittelhessen, ist 'ne schöne Stadt und ja, wurde schon gesagt, ich bin niedergelassener hausärztlicher Diabetologe und das ist schon wichtiger, denn mehr als die Zuckerurologie, das heißt Einstellung von den Zuckerwerten vom

wie geht es, ist man als hausärztlich tätiger Diabetologe auch noch nah, ich sag mal, ein bisschen näher an den Menschen mit Diabetes dran. Man wird auch mit sozialen Problemen, mit Problemen der Teilhabe, Alltagsproblemen, familiären Problemen konfrontiert und ist erste Anlaufstelle daran.

Nach der ersten Leitlinie 2017 freue ich mich, dass ich bei der zweiten Leitlinie wieder teilnehmen zu dürfen. Es gab hitzige Diskussionen und dank unseres Vorsitzenden Doktor Wagner ist alles im grünen Bereich nachher überführt worden und wurde dann fertiggestellt. Eine besondere Freude habe ich heute über die Teilnahme von Entwicklern, das muss ich schon sagen, der Ihnen als Betroffene einen direkten Einblick darüber gibt, was Menschen mit Diabetes heute alles können, was vor Jahren vielleicht noch ein undenkbar war, wie leistungsfähig sie sind, wie engagiert sie in ihrem Beruf sind, wie sie außerhalb des Berufs im sozialen Bereich ehrenamtlich Tätigen belegen, in der Freizeit aktiv sind, was überhaupt alles möglich ist. Aber er wird eben vielleicht aus

Etwas über die Hürden und Diskriminierungen sagen, die auch heute noch bestehen.

In einem kurzen Statement möchte ich zunächst Ihnen wichtige Fakten zu dem Thema geben. Zu dem Thema neue Leitlinien: Was hat sich geändert für Ärzte und Ärztinnen und Betroffene?

um dann nachher interaktiv mit Ihnen in das Thema einsteigen zu können und auch mit auf Fragen zu antworten. Die Kernaussagen der ersten Leitlinienfassung aus dem 2017 gelten natürlich auch unverändert heute in der aktualisierten Auflage.

Wichtigste habe ich Ihnen mal mitgebracht, nämlich: Menschen mit Diabetes sind grundsätzlich fahrtauglich, sowohl für Fahrzeuge der Gruppe 1 als auch der Gruppe 2 und auch der Personenbeförderung.

Grundsätzlich Ausnahmen gibt es natürlich und möchte weiter ausholen. Menschen mit Diabetes können heute in Klammern fast alles. Ich glaube, werden sie nachher noch etwas hören. Trotzdem, die Zeit ist

gerade von 2017 bis 2025 sehr, sehr vieles in der Diabetespanne spürbar weiterentwickelt und dramatisch zum Vorteil, zum Nutzen der Menschen mit Diabetes und

Das muss natürlich überarbeitet werden und muss eine Neuauflage herbeigeführt werden von den Leitlinien von formalen Bedingungen, dass nach gewissen Jahren das auch immer wieder überarbeitet werden muss.

Was bedeutet die Beurteilung der Fahreignung, was hat sich geändert? Das ist die Frage, die wir uns gestellt haben und ein wichtiger Punkt ist, es gibt heute ausreichend Daten für den positiven Einfluss von Kompensationsmaßnahmen.

Auf die Fahreignung hab eben mich gefragt, ob sie mich hören von der Lautstärke her in Ordnung ist oder muss ich was anpassen, weil ich denke, dann würden Sie mir Bescheid geben.

Ja, viele Menschen mit 2 Diabetes erhalten heute entsprechend den geltenden Leitlinien Medikamente, die kaum oder fast keine Unterzuckerung mehr auslösen. Ein ganz, ganz wichtiger Punkt, dass

Seddig, Christina 9:32  
Alles gut.

Friedrich Wilhelm Petry 9:46

in völlig andere Therapieoptionen kommen. Das ist der eine Punkt. Der zweite, der Einfluss hat als Kompensationsmaßnahme, ist die Anwendung der modernen Diabetes Technik. Das klingt hochtrabend. Sie kennen sicherlich alle von Funk und Fernsehen die tolle Werbung mit dem kleinen Chip.

dem iPhone der Diabetologie, wenn man sich das anlegt und kann dann kontinuierlich dem Glukosewert folgen, das war mit sagen, das gab es vorher nicht und diese Anwendung zur Stoffzentrale und Therapiesteuerung hat Einfluss auf die Fahreignung von Menschen mit Diabetes, selbstverständlich, weil es ist sicherer geworden.

machen. Die Unterzuckungen treten nicht mehr unkontrolliert auf, sondern frühzeitig abzufangen durch Alarmfunktionen dieser modernen Systeme, die nicht nur Menschen mit Typ 1, sondern generell Menschen auch mit Typ 2 Diabetes und Insulintherapie nutzen. Diese kontinuierlichen S. Systeme oder die automatische Insulinabgabe passt die Insulinabgabe an oder der Wert wird kontrolliert. Warnsignale machen kritische Werte früh sichtbar. Weiterhin haben Kontextfaktoren auch Einfluss auf die Fahreignungen gehabt.

Ja, ein verantwortlicher Umgang mit der Erkrankung und Verhalten im Straßenverkehr sollte eigentlich selbstverständlich sein und ist nicht an die Diagnose Diabetes gebunden. Charakterliche Eigenschaften spielen hier eine Rolle. Was aber durchaus noch mit die Zeitenwende befeuert hat. Ist das mittlerweile ein Schutzvorhaben für Menschen mit insulinpflichtigem Diabetes? durchaus darauf eingegangen wird, zu einem verbesserten Umgang mit Unterzuckerung, vor allem dann, wenn Wahrnehmungsstörungen vorliegen. Und diese Schulungsprogramme liegen flächendeckend vor.

ergibt sich die Frage, wie wird denn das Risiko für Unterzuckerungen heute bewertet? Natürlich, da ist Tatsache, das ist ein Fakt, den können wir nicht umstoßen. Unverändert ist eine schwere Unterzuckerung, ob mit oder ohne Fremdhilfe, das größte Risiko im Straßenverkehr. das größte Unfallrisiko. Aber die Wahrheit ist auch, die oben genannten Kompensationsmaßnahmen können dieses Risiko deutlich reduzieren. Daher auch die Einschätzung der Leitliniengruppe. Da gibt es keine evidenzbasierten Studien, aber die Einschätzung der Leitliniengruppe ist, dass das Risiko für Unfälle und Beeinträchtigungen

Berechtigung der Fahrtauglichkeit aufgrund von Unterzuckerungen sich seit der letzten Auflage deutlich reduziert hat durch die 3 Punkte: Therapieänderungen, vermehrter Einsatz von Diabetes-Technik und Schulung.

Und generell muss man sagen, das Risiko von Autounfall oder mit Straßenverkehr von Menschen mit Diabetes ist relativ gering. Es liegt so bei 12 bis 19% nach einer Untersuchung von 2014 von bayerischen Kollegen Abram Jan. Und im Vergleich zu anderen Erkrankungen wie A. D. H. S., da liegt es über 300% oder bei der Schlafapnoeerkrankung, die häufig verbreitet ist, auch bei Typ 2 übergewichtigen Typ 2 Patienten bei 140% Also das Risiko aufgrund eines Diabetes alleine ist erhöht, aber wird wirklich überschätzt, besonders dann, wenn spektakuläre Unfälle dann öffentlich werden. Weitere Kompensationsmaßnahmen, klar, auch das hat sich ergeben, langjährige Erfahrung als Kraftfahrer, die Persönlichkeitsstrukturen, reflektierter Umgang, Schulung mit der Erkrankung, vorausschauende Handlung sind alles das sind Dinge, die können das Risiko von Unterzuckerung nicht reduzieren und geben uns mehr Raum, dass Menschen mit Diabetes Ich aus prinzipiell Vater.

Wie sieht es aus, wenn die Zuckerwerte nicht gut eingestellt sind oder der berühmte C, der durch der 3 Monate Glukoseeinstellung pathologisch ist? Die führen alleine und Auch aktuell keinen nachgewiesenen Einfluss auf Fahrsicherheit und die führen auch nicht alleine zur Nichtvereignung. Keine musikalischen Grenzen.

Nur wenn Konzentration aufgrund der hohen Werte, Reaktionen, Aufmerksamkeit, Sehen beeinträchtigt sind, dann ist die Fahrsicherheit gefährdet und eine Vereignung meist Passagieren nicht gegeben.

Die Fahrheit.

Ja, angenommen werden oder Sehstörungen verschwunden sind, zum Beispiel nach einer Neueinstellung und wieder eine stabile Stoffwechsellage besteht.

Sie werden vielleicht fragen, welche gelten jetzt für die Menschen mit Typ 1 und Typ 2 Diabetes? Dann darf ich vorausschicken, dass.

Die überwiegende Zahl der Menschen mit Typ 2 Diabetes.

Eine Medikation mit Unterzuckerungsrisiko hat 90% der Typ 2 des Diabetes.

sind Typ 2 Patienten, haben die meisten keine Medikation mit Unterzuckerungsrisiko. Und die, die Insulin ähnliche Substanzen und Typ 1 Patienten, die sollten sich nach den Empfehlungen für Kraftformen mit Diabetes und Unterzuckerungsrisiko

Berichten sollten diese kennen und sich danach verhalten. Sie finden diese Empfehlungen in der Anlage der Pressemappe.

Weiterhin haben begleitende Folgeerkrankungen natürlich unverändert heute mehr als noch 2017 einen erheblichen Einfluss auf Fahreignungen von Menschen mit Diabetes, Herzinfarkt, Schlaganfall. Da will ich nicht im Einzelnen darauf eingehen. Das würde hier den Rahmen sprengen, aber Diabetes Fuß Syndrom Amputation.

Retinopathie, also Sehverschlechterung. Und last but not least, ganz wichtig, das wird oft übersehen, Schlafapnoe, diese obstruktive Schlafapnoe. Das kann zur Passagieren oder dauerhaften Einschränkung führen der Fahreignung.

Kontextfaktoren: Umgebung, Beruf, Begleit und Folgeerkrankungen, soziale Faktoren beeinflussen natürlich meist nur Passagiere, die Fahreignung.

Ja, müssen wir halt beachten, so ist das halt im Straßenverkehr, nicht nur bei Rot bei der Ampel halten und bei Grün fahren, sondern auch vor Fahrtantritt gilt, da sollen die Betroffenen ihren Glukosewert prüfen und nur erstatten, wenn der Wert ausreichend hoch ist.

Das klingt gut. Ausreichend hoch? Ja, was ist denn ausreichend hoch? Ja, 90 Milligramm pro Deziliter oder 5 Millimol pro Liter sollte der Wert übersteigen.

Bei kantischen Werten während der Fahrt sollte man die Fahrt sofort brechen und warten, bis der Glucosewert angestiegen ist durch Aufnahme von schnell wirkenden Kohlenhydraten, Traubenzucker, Gummibärchen und ähnliches. Menschen mit einer kontinuierlichen Glucosemessung, also mit diesen Chipmessungen, sollten die Warnfunktion vorher aktivieren, was nützt die beste Warnfunktion, wenn ich sie ausschalte, das macht keinen Sinn. Und sie sollten auf Trendpfeiler achten, geht der Wert nach oben oder nach unten, ganz wichtiger Punkt. Zu den Grenzwerten größer 90 ist noch zu sagen, für Schwangere gibt es eine Ausnahme, da sollten die Werte 80 Milligramm Prozent überschreiten. Das ist dem im Hintergrund begründet, dass Schwangere ganz, ganz strenge niedrige Werte der Glucose haben und dürften dann eigentlich bei kleiner 90 dann fast oder wenn sie über 90 sind, nicht mehr Auto fahren.

Ja, die Leitlinie. Dann kommen wir zum Ende meines Parts. Konkrete Empfehlungen für mehr Sicherheit und Teilhabe.

Die Leitlinie fasst erstmals alle Handlungsempfehlungen. Das war eine ganz, ganz umfangreiche Arbeit, die Natur zu sichten. Das klingt jetzt so banal, das war es nicht. Das war wirklich sehr, sehr seltsam. Alle Handlungsempfehlungen werden in Leitlinien zusammengefasst.

Es richtet sich nicht nur an Menschen mit Diabetes, nein, vor allen Dingen auch an behandelnde Diabetes-Teams, Beraterinnen, Berater, Assistentinnen, Assistenten, aber auch an Behörden und Gutachterinnen und Gutachter. Ziel war es, und ich denke, das ist gelungen, eine verlässliche Grundlage für Beratung, Begutachtung, Bewertung, aber auch für politische Empfehlungen zu schaffen. Das sehe ich als schwersten Teil an, dass das umgesetzt wird. Demnächst gibt es für die Betroffenen eine extra

kürzte Leitlinie mit praktischen Tipps und Empfehlungen, die richtet sich ausschließlich an Betroffene. Lassen Sie mich zusammenfassen, wir wollten und ich denke, das ist gelungen mit der Überarbeitung der Leitlinie berufliche, soziale und gesellschaftliche Teilhabe.

Menschen mit Diabetes fördern, also weit über die eigentliche Fahreignung hinaus etwas bewegen und in Gang setzen. Wir möchten die Nachteile von Menschen mit der Leitlinie mit Menschen mit Diabetes reduzieren. Wir möchten die Sicherheit phasenverkehr

Ja, und vor allen Dingen auch für Behandler, Beratungs und Schulungsdienst Kompetenz fördern. Aber trotz allem die Beurteilung einer vorhandenen oder nicht vorhandenen Fahreignung, ob Passagier oder dauerhaft für die bestehenden Fahrzeugklassen, beruht prinzipiell auf derzeit geltenden wissenschaftlichen Grundsätzen und auch unter.

den Vorgaben der Leitlinie und der Bundesanstalt für Straßen wegen nach dem Gutachter Leitlinien Abwägung persönlicher Interessen, die alle berechtigt sind von den Betroffenen, ist unveränderbar.

Die Nutzen sind die Interessen und Sicherheitsbedürfnisse der Allgemeinheit unbedingt zu berücksichtigen. Diabetes ist nicht alleine alles. Es gehören dann auch andere mögliche Einschränkungen aufgrund charakterlicher Eigenschaften.

und persönlichkeitsbedingten Eigenschaften mit dazu. Ich danke Ihnen für die Aufmerksamkeit und ja, Fragen. Ich möchte dies beantworten, soweit ich es kann. Dankeschön.

Seddig, Christina 19:50

Ja, vielen Dank auf jeden Fall für Ihren Beitrag, also auch vor allem für diese ganzen Informationen, die die neue Leitlinie tatsächlich auch mit sich bringt. Leider hatten wir jetzt tatsächlich so 'n technisches, ja technische Schwierigkeiten, wir haben sie manchmal nur abgehakt gehört, Sie haben es vielleicht im Chat verfolgen können.

Ich weiß nicht, ob man da jetzt was dran machen kann. Das ist jetzt wahrscheinlich aber auch einfach irgendwie den Umständen geschuldet. Da wollen wir jetzt jetzt gar nicht dran aufhalten, einfach.

Friedrich Wilhelm Petry 20:16

Wir haben kein Glasfaser.

Seddig, Christina 20:17

Genau, also es funktioniert jetzt leider wahrscheinlich so oder so nicht. Da kann man nicht viel machen. Das ist anscheinend irgendwie ein Wackler oder so. Auf jeden Fall versuche ich halt jetzt,



versuchen wir das alles mal so ein bisschen deutlich zu machen. Vielleicht, wenn Sie ein bisschen langsamer sprechen oder so, kann man das vielleicht austarieren oder auch ausgleichen.

Friedrich Wilhelm Petry 20:22  
Wie getan.

Seddig, Christina 20:37

Ja, also die neue Leitlinie, wie gesagt, die ist ja dann auch jetzt diesen ganzen neuen technologischen Bedingungen quasi auch so ein bisschen nachgegangen und hat ja auch entsprechend diese Entwicklungen, die medizinische Entwicklung, die ja auch seit 2017 bestand, eben auch so aufgegriffen.

Was genau oder wie, wie war das denn damals bei der 2017er Leitlinie? Wie waren denn da die Empfehlungen, um das noch mal im Vergleich zu sehen? Auch tatsächlich haben damals die Menschen mit Diabetes tatsächlich weniger, ja

Also weniger Möglichkeit gehabt, dann am Straßenverkehr teilzunehmen, wie es heute ist oder waren sie anderen Bedingungen ausgeliefert? Sozusagen mussten sie mehr messen, wie wie waren da die Bedingungen? Im Prinzip wie wurde die Leitlinie denn da so wie war da der Fokus?

Friedrich Wilhelm Petry 21:24  
Fokus war schon ähnlich.

Aber es gab damals diese moderne Diabetes-Technik. Der kontinuierlich nicht zu. Er hatte erst, wie sozusagen, in den Kinderschuhen. Das fing erst an, es wurde schon angewendet, aber noch nicht so flächendeckend. Und ich denke, dass diese 3 Punkte erst in der Zwischenzeit so.

Aktualisiert worden sind Diabetes-Technik, Medikamentenänderung weg von Medikamenten, die Unterzuckerungen verursachen und diese Schulungsmaßnahmen. Das gab es zwar alles schon, aber nicht in dem Umfang, wie es sich zwischenzeitlich dort entwickelt hat.

Damals war der Fuß auf regelmäßigen blutige Messkontrollen vor Antritt der Fahrt. Kontrollen während der Fahrt. Auch das gilt heute noch, nur es ist leichter geworden, auf ein zu schauen oder auf das Messgerät zu schauen als blutig.

Messen die Fahrt zu unterbrechen.

Unverändert gilt aber auch wie damals. Ich darf wie.

Wie damals während der Fahrt, nicht das Handy benutzen, aber ich darf kurz den Wert abrufen und draufschauen. Also kurz antippen, wenn es in der festen Halterung ist, in Ordnung. Nutzen Sie das Handy und arbeiten mit den Fingern.

Dann ist das eine Ordnungswidrigkeit und wird, falls es bekannt wird und gesehen wird, auch geahndet.

Aber damals schon der Punkt, auch Schulung war wichtig. 2017 ist noch weiter geworden und die Stoffwechselkontrollen und die Verantwortung der Betroffenen wurde damals auch schon gesehen. Aber auch wir haben damals schon gesehen, dass prinzipielle Vereinnahmung besteht, im Gegensatz zu. 45 Jahren vor.

Seddig, Christina 23:09

Genau, also aber die Einschränkungen sind jetzt tatsächlich noch bei denjenigen gegeben, die jetzt auch keine technische Unterstützung haben, zum Beispiel wo, wo man sagen muss, man muss doch schon hin und wieder mal messen. Bei Gestationsdiabetes ist es jetzt in dem Fall, hatten Sie angesprochen, auch noch mal oder Menschen, die jetzt auch weniger mit

Mit Insulinpumpe oder technischen Geräten auch CGM arbeiten. Die sollten auf jeden Fall immer vor Vorantritt auch noch mal manuell prüfen, dann wie das.

Friedrich Wilhelm Petry 23:36

Das ist ein ganz großer und wichtiger Punkt gewesen, den wir auch in den Leitlinien dargestellt haben. Blindes Vertrauen in die Technik ist nicht in Ordnung. Es gehört immer die bewusste Kontrolle dazu, denn Technik

kann auch mal versagen, wenn Sensoren falsch messen, falsch hoch messen und dann doch schon Unterzuckerung auftreten. Auch da ist es wichtig, dass die Zonung eingreift und die Patienten und Betroffenen darauf hinweist, im Zweifel immer blutig nachzukontrollieren und sich nicht blind auf Technik.

Zu verlassen.

Und andere, die das nicht nutzen und punktuell messen, die müssen halt vor Fahrtantritt mit der Hand messen. Und wenn zwischendurch eine Unterzuckerung auftritt, Pause einlegen, kontrollieren, Kohlenhydrate zuführen, dass sie wieder in den Bereich der Fahreignung kommen. Und das ist manchmal doch schon recht lange. Wir empfehlen da so etwa 20 Minuten zu warten, bis wieder eine stabile Stoffwechsellage da ist.

Schwierig ist es für Menschen, die eine instabile Stoffwechsellage haben. Das heißt, die zwar prinzipiell einen guten Durchschnittsglukosewert haben, aber den erreichen, weil Schwankungen sind zwischen ganz niedrigen und ganz hohen Werten, die die Glukosevariabilität haben. Die sind eigentlich sehr gefährdet.

Und die müssen besonders ja geschult behandelt werden. Wohingegen, wenn jemand höhere Werte hat, jetzt aber vielleicht nicht optimal eingestellt ist, aber stabil ohne große Schwankungen, da gibt es keinen Grenzwert ab dann.

Diesen Zuckerwert ist jemand nicht mehr fahrgeeignet. Das gibt es nicht.

Seddig, Christina 25:14

Ja, jetzt gab es noch die Frage: Wie hoch ist der Anteil der Patienten mit Insulinpflicht? Also, das heißt, die CGM-System verwenden. Wie viele müssen noch blutig spritzen? Messen? Ach, spritzen messen?

Friedrich Wilhelm Petry 25:28

Die Zahl steigt für Typ 1 und es wird erwartet, dass praktisch in den nächsten 34 Jahren die Zahl auf über 90% steigt, die ein C. G. M. System nutzen, sowohl bei Typ 1 als auch bei Typ 2 Patienten.

Mittlerweile liegen die

Zahlen geschätzt. Es ist schwierig, die Zahlen zu erheben, weil es sind meistens Schätzungen anhand der Verkaufszahlen der Firmen, liegt so bei etwa 80% von plus minus, je nach Statistik. Und bei Typ 1 die Verwendung von automatischen Insulinabgabesystemen, unser Closed-Loop-System steigt Auch und die Zahl liegt dort sicherlich mittlerweile auch bei 60 bis 70 Prozent.

Seddig, Christina 26:11

Ja, nach wiederholten schweren Hypoglykämien, da hatten Sie ja auch gesagt, da ist es ja quasi auch in der Leitlinie noch mal wichtig, da dass sie wieder sicher wahrgenommen werden, ne, dass man da eben die Unterzuckerung wieder gut wahrnimmt, die Stoffwechsellage stabil ist.

Friedrich Wilhelm Petry 26:26

Ja.

Seddig, Christina 26:28

Wie ist das dann in der Praxis zu verstehen? Also, wie kann man das dann nachweisen? Wie, was muss der Patient tun, damit er da eben diese Nachweispflicht oder den da diesen Nachweis auch erbringen kann?

Friedrich Wilhelm Petry 26:41

das sage ich mal ja, zu berücksichtigen sind, wenn er ein modernes Glukosewerte kontinuierlich aufgezeichnet werden, dann kann ich das aus den Daten ersehen. Die Daten werden kontinuierlich aufgezeichnet und sind in den Praxen

abrufbar. Das heißt, bei Gutachten kann ich über ein Jahr zurückgucken, wie war die Einstellung. Ich sehe auch, wie jemand dokumentiert, auch das ist ein wichtiger Punkt. Gebe ich dann ein, wie viel Insulin er spritzt und was benötigt wird. Und ja, das sind so die wichtigsten Punkte dabei. Aber ich kann das schon kontrollieren.

Oder auch Fremdanamnese erheben. Also, ich kann nicht zum Beispiel sehen, wenn ich mich alleine auf Anamnese verlasse, also auf die Befragung der Patienten. Da können sicherlich Fehler auftreten, aber dank der modernen Systeme kann ich dann schon entsprechende Punkte sehen.

Dann ja, kritische Werte sind.

Seddig, Christina 27:38

Ja, ähnlich wie mit den Kontextfaktoren, die Sie besprochen haben, angesprochen haben, die Infekte oder starke Blutzuckerschwankungen, psychische Belastung et cetera, das zählt ja alles so mit dazu. Wie Wie kann der Patient aber solche echt, also weichen Faktoren quasi so für sich so ein bisschen.

Friedrich Wilhelm Petry 27:41

Ja.

Ja, ja.

Seddig, Christina 27:55

Bestimmen und sagen: "So, jetzt bin ich wieder ja fahrbereit, sozusagen." Also, gerade bei einer psychischen Belastung oder auch Infekten, wann kann ich dann sagen: "Jetzt ist OK, jetzt kann ich es wieder." Ist das dann auch wieder nur dadurch, dass ich meinen Blutzucker dann wirklich.

Friedrich Wilhelm Petry 28:02

Mhm.

Seddig, Christina 28:10

Genau beobachte, wie das dann sich entwickelt hat, oder gibt es da andere Indikatoren, wie der Patient darauf schauen kann?

Friedrich Wilhelm Petry 28:19

Nee, ich denke schon, dass das hier die Dinge sind, die er dann mit einbringen muss. Einmal, wie sind die Auswirkungen auf den Glukosewert? Sind es mäßige moderate Erhöhungen? Lässt sich das problemlos anpassen? Sind es vermehrt unter Zuckering?

Und die Ausbildung extremen Schwankungen, dann ist es halt Gegenstand einer problemzentrierten Nachschulung, muss ich das sagen, was in den Praxen stattfindet. Denn in Deutschland ist ja erfreulicherweise so, dass viele aus allen.

Fast alle Patienten mit Diabetes im sogenannten D.N.P. Programm betreut werden und in der Regel vierteljährlich zu ihrem Diabetologen oder Hausarzt gehen, die Typ 1 Patienten zum Diabetologen vorausschließlich und diese Probleme.

gezielt angegangen werden und das ist ja ein Gegenstand. Aber auch da hilft die moderne Technik, weil sie wirklich ein kurzfristiges Feedback gibt, wie der Patient sich zu verhalten hat. Viele Patienten merken zum Beispiel auch relativ schnell den Stress.

den sie haben, ob familiär, ob beruflich, der dann kommt, da kommt der Glucosewert im Tagesablauf durcheinander. Krankheiten können sich durch erhöhte Werte an. Aber erhöhte Werte sind nicht unbedingt das große Problem. Das Problem sind unkontrollierte Unterzuckerungen, die dann auftreten.

Früh sehen, auch in der.

Sprachfunktion der CGM-Geräte kriegen das die Betroffenen sehr früh mit.

Seddig, Christina 29:46

Ja, jetzt kam die Frage noch rein, muss man trotzdem noch unterscheiden zwischen der durchschnittlichen Autofahrt, also Einkaufen, Arbeit et cetera und Langstrecken oder Berufsfahrten?

Friedrich Wilhelm Petry 29:54

Mhm.

Ja.

Come.

Das kann ich sagen, Jein. Das hängt ab. Wenn es jemand mit einer stabilen Stoffwechsellaage ist, würde ich zumindestens, wenn er blutig misst, vor dem Antritt der Fahrt auch beim Einkaufen noch mal die Werte angucken, also blutig messen.

bei denen, die ein C.G.M. haben, zumindestens auf den Wert schauen. Ein Klassiker ist, der zu einer unkontrollierten Unterzuckerung führt. Das ist genau diese Situation, ein kurzer Weg, morgens mit dem Auto in die Praxis. Der Patient spritzt morgens sein Insulin.

und frühstückt nicht, weil er ja nüchtern in die Praxis kommen soll und dann verzögert sich das Ganze. Dann ist das Insulin schon am Wirken, kommt dann in der Praxis an, das geht vielleicht noch alles gut. Fährt er von der Praxis weg, hat ja noch nichts, er hat Hunger, dann hat er ein einfach, um es zu einer schweren Untersuchung Insulinwirkung da ist, aber er hat nichts gegessen. Ja, also das sind Dinge, die kann man natürlich im Vorfeld durch Schulungen abfedern, aber das sind so Punkte, die wir besprechen, bitte vor jeder Autofahrt. Längeren Fahrten ist ein ganz wichtiger Punkt, auch die

zu berücksichtigen. Und da kommt noch alles, das steht auch mit in den Empfehlungen drin, auch ganz banale, also 0 Prozent Alkohol, auch das ist ein Punkt. Habe ich am Abend vorher eine Feier



gehabt mit Alkohol, muss ich am nächsten Tag natürlich besonders vorsichtig sein, hinsichtlich möglicher Unterzuckerungen, die aufbringen. Auch das ist Gegenstand der Leitlinien, dass das besprochen wurde. Also ja, ich muss kontrollieren, sollte vor jeder Fahrt kontrollieren. Wenn ich vorher zu Hause 2 und 5 Minuten vorher kontrolliert, muss ich natürlich, wenn ich meinen Bäcker wieder einschalte, ich gleich noch mal kontrollieren. Wo er in Ordnung war, es muss passen in den Ablauf.

Seddig, Christina 31:46

Ja, also ganz wichtig, wie Sie ansprechen, dass die Schulungen einfach auch 'n ganz großer Bestandteil sein müssen, um dann eben die Awareness dafür zu schaffen, wie man damit umgeht, auch für die Details, ne, für die Alltagsabläufe, die man dann hat, ist es schon sehr wichtig, tatsächlich.

Friedrich Wilhelm Petry 31:50

Mhm.

Mhm.

Mhm.

And.

But.

Ich hab noch mal die Zahlen nachgeguckt, die genauen Zahlen sind 80% der Menschen mit Typ 1 Insulin Therapie nutzen derzeit ein automatisches Messsystem und 60% der Typ 2 Patienten. Die Zahlen steigen insgesamt.

Seddig, Christina 32:01

Genau.

Ja, bei Typ 2 vor allem auch interessant zu hören, ne, dass das da auch schon relativ häufig ist. Ja, nee, ansonsten haben Sie die Patientenleitlinie angesprochen. Das wäre ja interessant zu wissen, wann kommt die raus, haben Sie da schon so ein Hinweis?

Friedrich Wilhelm Petry 32:19

Ja.

Seddig, Christina 32:29

Können Sie uns da schon sagen, wann man damit rechnen kann?

Friedrich Wilhelm Petry 32:33

Diese Frage möchte ich an unseren Vorsitzenden weitergeben, der das Ganze steuert, wenn Sie es mir.

Seddig, Christina 32:39

Ja, sehr gerne.

Wolfgang Wagener 32:42

Ja, weiß ich nicht. Also ich will da keine zu hoch gesetzten Erwartungen. Wenn ich jetzt 'n Termin nenne, dann sind wir gleich unter Druck und dann heißt es, wenn es nicht erfüllt wird, ja wann kommt sie denn endlich, wann ist es denn endlich? Also ich würde mal auf jeden Fall sagen, dass das in diesem Jahr erfolgen wird, aber ich will mich nicht auf 'n Monat direkt festlegen. Bitte um Verständnis dafür.

Seddig, Christina 33:04

Ja, kein Problem. Also da warten wir einfach ganz geduldig drauf und sind dann froh, wenn sie da ist, tatsächlich. Es ist ja ein großer, eine große, gute Handreichung auch für die Patienten, ne, dass sie da eben auch noch mal alles an an der Hand haben, dann auch direkt. Ja, nee, dann würde ich direkt, weil Sie schon im Bild sind, tatsächlich übergehen auch zu Ihnen zu dem Thema.

Wolfgang Wagener 33:14

Unbedingt.

Seddig, Christina 33:23

ja eben gerade, weil wir ja gesehen haben, das ist jetzt nicht nur für den Verkehr relevant, die Leitlinie, die ist ja auch sehr relevant fürs Arbeiten, eben fürs Fahren, Leben für alles im Prinzip. Das heißt, es ist ja so, dass die Menschen ja quasi auch dadurch eine Teilhabe am Leben haben. Sollten ne, das ist ja genau das große Thema, was wir hier auch an, also nichts weniger, aber auch nicht mehr. Tatsächlich Teilhabe, darum geht es. Und ja, da ist es hat diese berufsrechtliche Dimension tatsächlich. Also, inwiefern kann dann auch ein Mensch mit Diabetes dann auch. Ja, im im Straßenverkehr teilnehmen, das heißt also LKWS fahren eben auch entsprechend vielleicht auch tatsächlich Pilot werden oder auch ja schwere Maschinen fahren et cetera. Das ist ja alles noch nicht so wirklich gut. Das ist also so, dass die Menschen mit Diabetes ja immer noch sehr ausgeschlossen von solchen. Berufen auch sind ja, Herr Doktor Wagner beschreibt nun, warum pauschale Ausschlüsse von Menschen im Prinzip auch heute nicht mehr so zu vertreten sind. Also aufgrund von diesen ganzen Neuerungen, auch was die medizinische Versorgung anlangt, wie wir schon angedeutet haben. Und welche Veränderungen im Berufsrecht tatsächlich auch notwendig wären, da würde ich jetzt an Herrn Doktor Wagner weitergeben.

Wolfgang Wagener 34:34

Ja, auch erstmal guten Tag alle Beteiligten hier. Ich würde freuen uns sehr, dass das möglich ist, diese Pressekonferenz zu geben und die Möglichkeiten aus der Leitlinie Diabetes und Straßenverkehr auch schon

Sagen wir, prospektiv weiterzuleiten in die berufliche Tätigkeit. Wir können Petri hatte darauf verwiesen auf die BAST, die Bundesanstalt für Straßenwesen. Die hatte damals 2017 ihre Vorgaben zur Beurteilung der Kraftfahreignung.

quasi angepasst, nachdem unsere Leitlinie erschienen war. Ich war 2017 noch nicht dabei, als diese Leitlinie erstellt worden ist, bin erst später dazu gekommen. Und ja, es ist einfach so, dass man wirklich von einer Revolution sprechen muss, denn wir haben 'ne Insulintherapie seit den 20er Jahren, als das Insulin entdeckt wurde im vergangenen Jahrhundert, dann gab es immer wieder die Problematik, dass eben durch eine zu hohen Insulingehalt im Blut der Patientinnen und Patienten Unterzuckerungen aufgetreten sind.

und man das im Grunde nicht so richtig in den Griff bekommen konnte, weil man eben keine Kontrolle über die Blutglucosewerte hatte. Dann gab es die Teststreifen, die schon einen echten weiteren Fortschritt gebracht haben, der auch Hoffnung machte.

Es konnte dann durch Schulung, was auch Herr Petry gesagt hat, die Therapie mehriger, die ja quasi 24 7 zu bedenken ist, von jedem Patienten und und Patienten, jeder Patientin quasi in die Hände der Patienten auch gelegt werden. Das heißt,

die Insulinanpassung, die Nahrungsaufnahme wurde in die Hände der Patienten gelegt. Das waren Jean-Philippe Assal aus Genf und Michael Berger hier in Düsseldorf, die diese Schulungsprogramme letztlich auf den Weg gebracht haben, die wir heute alle als Standard Dinge kennen.

und die sich natürlich auch weiterentwickelt haben und wodurch sich auch die Diabetologie, da auch das wurde bereits angesprochen, ja auf einem ja ganz anderen Ebene befindet. Und leider sind viele Vorgaben von der Polizeidienstverordnung der PDV 300, den Feuerwehrvorgaben, den Lokführervorgaben, der Seeschifffahrts

Vorgaben, auch um das, sie hatten auch die Piloten angesprochen, auch für die Luftfahrt, immer noch nicht an diese ja Neuerungen und an die Möglichkeiten, die auch Menschen mit Diabetes, insbesondere auch Insulin therapierte Menschen mit Diabetes haben, Angepasst, und das ist etwas, was uns ebenfalls auf der Seele liegt, weil in ganz anderen Staaten, wie zum Beispiel in den USA, im Vereinigten Königreich, welches ja nicht zur EU gehört, mehr seit dem Brexit, aber auch in Österreich dürfen.

Menschen mit Typ 1 Diabetes auch tatsächlich Flugzeuge fliegen. Und ich denke, wenn man über Konzentrationsfähigkeit, Reaktionsfähigkeit, Arbeitsfähigkeit und Leistungsfähigkeit spricht, dann ist sicherlich das Pilot sein und das in den 3 Dimensionen handeln müssen.

eine ganz besondere Aufgabe und diese Piloten sind natürlich ganz besonders geschult. Sie haben, wir sprechen ja heute von einer time-in-range, in der die Blutglucose oder die Gewebeglucose sich bewegen soll, also in einem gewissen Spannungsraum, weil es nicht immer auf einer glatten Linie gehalten

werden kann, auch der Stoffwechsel das gar nicht vorsieht, aber die müssen etwa 95% und mehr ihrer Werte in dieser Timing Range haben. Früher galt, als das mit der Schulung begann, dass man nahe normoglykämisch eingestellt sein sollte.

Und das war, dass man relativ niedrig, also möglichst auch mit einem normalen Langzeit-Blutzuckerwert, dem sogenannten HBA 1 C sich einstellen sollte. Das führte dazu, dass man eben häufig auch.

unter Umständen schwere Unterzuckerung. Das bedeutet, dass man gegebenenfalls handlungsunfähig, bewusstlos und sogar mit Krampfanfällen, wie es auch Menschen mit Epilepsie bekommen hat, aufgrund der fehlenden Glukose im Gehirn und das Gehirn kann nur auf Glukose als Energieträger zurückgreifen.

und daher kommt es zu solchen Ausfällen gegebenenfalls. Heute ist die Vorgabe, dass ein HB 1 C von 7 ja angestrebt wird oder zu erreichen ist, dadurch ist auch schon von dieser Vorgabe her, dass also nicht mehr nahe Normoglykämisch

Das auf den normalen HB1C an der AA abgestellt wird, sondern ein durchaus etwas höherer Wert auch toleriert werden kann, weil wir inzwischen wissen, dass auch die Folgeerkrankungen da DMRS geführt werden und die man dadurch vermeiden will.

nicht deutlich forciert werden, sondern dass das damit gut tragbar ist. Ja, Leistungsfähigkeit, ich denke, wir haben ja ein Gott sei Dank sehr, ja.

in vielen Tätigkeiten tätigen Betroffenen bei uns und man kann auch als Beispiel, das ist vielleicht nicht ganz so bekannt, aber die meisten wissen es trotzdem auch und Herr Wicklein ist noch nicht so bekannt wie er, aber Alexander Zverev zum Beispiel, der Olympiasieger im Tennis, ist auch seit seinem vierten Lebensjahr Typ 1 Diabetiker oder Mensch mit Typ 1 Diabetes und hat sich vor ein paar Jahren geoutet, hat auch eine Stiftung gegründet und zeigt ja immer wieder auch, dass selbst kurzfristige oder auch langfristige, je nachdem wie lange diese Matches auch dauern, extrem hohe und muskulär in enorm beanspruchende Leistungen für Menschen mit Typ 1 Diabetes leistbar sind. Diese Wahrnehmung ist in der Gesellschaft, in der Politik und auch insbesondere in den beruflichen Vorgaben, die nach wie vor gelten,

bisher nicht angekommen und deswegen ist unser Ansatz neben der Leitlinie für Diabetes und Straßenverkehr darüber hinaus auch über den Tellerrand zu schauen, welche Möglichkeiten die moderne Diabetologie mit den Kompensationsmöglichkeiten und das ist das Zauberwort dabei.

Dass eben zwar eine Erkrankung, eine chronische Erkrankung, eine lebenslange Erkrankung besteht, aber Kompensation möglich ist.

Soweit würde ich das einfach mal belassen.

Seddig, Christina 41:12

Ja, vielen Dank also für für diese Eindrücke. Also, es zeigt ja tatsächlich, dass Menschen eben, wie Sie schon meinen, leistungsfähig sind. Menschen mit Diabetes sind eben nicht nur eingeschränkt aufgrund der Diagnostik, sondern das hat auch was mit Mindset zu tun, tatsächlich, was man da auch bereit ist zu investieren.

Da werden wir ja gleich, wie gesagt, ein ganz gutes Beispiel auch noch mal haben, was man da eben alles machen kann und wie überdurchschnittlich teilweise eben diese Menschen auch unterwegs sein können. Jetzt noch einmal eine Frage quasi zu ja dazu, weil Sie ja meinten, also Flugzeug fliegen et cetera, das das machen Sie woanders teilweise.

Also schon, warum ist es in Deutschland immer noch so ein Problem oder so ein Thema? Was unterscheidet uns da? Wo, was fehlt uns?

Wolfgang Wagener 41:55

Ja, man sagt uns Deutschen ja immer eine gewisse, ja hohe, hohe Sicherheitsvorkehrungsbereitschaft oder oder Notwendigkeit auch zu, die sogenannte German Angst oder auch das verbreitet sein von Versicherungen gegen alles und jedes ist ja gerade in Deutschland

Land eigentlich sehr ausgeprägt und ich denke, das betrifft natürlich dann auch die Vorgaben für die verschiedenen Berufe. Und ich denke, die Arbeitsmedizin will natürlich auch, das ist ja Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit, immer natürlich vermeiden, dass es zu großen Problemen kommt. Aber ich kann ein Beispiel nennen,

bei den Hüttenwerken Krupp Mannesmann, hier in Nordrhein-Westfalen werden auch solche Stahlrollen zum Beispiel durch die Hallen manövriert und oben in diesen Kränen, die da unter dem Hallendach längs fahren, sitzen diese Männer, die diese Maschinen bedienen.

und ich fragte mal einen Werksarzt, da haben die denn da auf Typ 1 Menschen da sitzen, sagte ja, 2 habe ich da, aber die kenne ich auch ganz genau. Und das ist meines Erachtens der entscheidende Punkt, was auch das Arbeitsschutzgesetz eigentlich vorgibt, dass man nicht nach der Diagnose, nach der Diagnose darf man eigentlich sowieso nicht

gehen und auch keiner ist verpflichtet, dem Arbeitgeber irgendeine Diagnose mitzuteilen, wenn es nicht zu Gefährdungen führen kann in seiner Tätigkeit. Aber jedenfalls, dass man aufgrund einer Diagnose eigentlich nicht von einer Ausbildung oder betrieblichen Tätigkeit ausgeschlossen werden darf, sondern dass

Immer eine Gefährdungsbeurteilung zu erfolgen hat. Was kann von diesem Menschen oder dieser der Dame quasi an diesem Arbeitsplatz gemacht werden und was geht tatsächlich nicht? Und da sind wir in vielen Bereichen noch.

Nicht so ganz auf diesen Stand.

Seddig, Christina 43:49

Ja, also es ist quasi auch die Angst vor der Haftung, ne, das ist also, wer haftet jetzt tatsächlich für Dinge, die dann passieren könnten, rein theoretisch. Also, aber was braucht es jetzt tatsächlich, um um rechtliche Sicherheiten zu schaffen oder diese wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Praxis zu bringen, was was müsste jetzt passieren, also das, wer genau

Wolfgang Wagener 43:53

Richtig.

Seddig, Christina 44:08

Genau jetzt uns zuhört oder wer genau sollte jetzt eigentlich was tun? Was wäre jetzt so der nächste Schritt, den Sie sich wünschen würden auch?

Wolfgang Wagener 44:16

Ja, ich mein, Herr Petri hat ja auch beschrieben und das ist ja im Grunde heute auch fast Allgemeingut, dass man sehr genau die Glucoseverläufe, das sind mit diesen Sensoren natürlich Gewebe-Glucose-Verläufe, aber wo man eben sehr genau sehen kann, wie stabil ist die Stoffwechsellage, wir sprechen ja immer von einer stabilen Stoffwechsellage. wenn die Werte in dieser Time-in-Range sich eigentlich gut bewegen, es aber nicht zu Unterzuckerungen, insbesondere nicht zu schweren Unterzuckerungen mit Handlungsunfähigkeit oder Bewusstlosigkeit kommt und eben auch nicht hohe, sehr hohe Blutzuckerwerte, die zu anderen Problemen führen können, dabei auftreten. Und dass und sich diese Dinge eben auch anschaut und auch als Arbeitsmediziner quasi darauf ja entweder nachfragt beim Diabetologen oder auch beim entsprechenden Hausarzt oder sich das auch selber vor Augen führt und dann die Entscheidung trifft. Das gehört für mich nach dem Paragraph 5 der Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsschutzgesetzes Gesetzes einfach mit dazu und nicht nach einer Vorgabe, die gegeben ist, wie zum Beispiel bei der Polizeidienstverordnung, dass einfach Menschen mit Diabetes nicht Polizist werden sollen, genau wie bei der Bundeswehr, das nach wie vor der Fall ist, auch wenn man dann sagen muss, gerade bei den lang verpflichteten Soldaten.

Dass früher oder später auch bei dem einen oder anderen doch ein Diabetes, einmal ein Typ 2, aber auch durchaus Typ 1. Wir haben ja inzwischen auch die Situation, dass ein Typ 1 Diabetes durchaus auch in späteren Lebensjahren, was früher immer der Kinder und Jugenddiabetes war, auch erst ab 30, 40 oder sogar erst ab mit 50 Jahren.

tatsächlich auftritt. Das hängt wahrscheinlich auch mit viralen Infekten zusammen. Unter anderem die Coronapandemie hat ja gezeigt, dass danach ein deutlicher Anstieg der Zahlen von Menschen mit Diabetes aufgetreten ist.

Seddig, Christina 46:07

Ja, also das heißt, im Zweifel könnten Menschen das auch rechtlich einfordern, jetzt also, dass diese Beweisumkehr dann auch stattfindet oder wie ist das dann praktisch zu sehen?

Wolfgang Wagener 46:16

Also einfordern, das ist sicherlich derzeit nicht möglich, weil diese Vorgaben natürlich als untergesetzliche Regelungen gelten und sich da alle drauf berufen können und natürlich auch die Gerichte nicht davon abweichen können. Es geht da drum, würde ein Gericht bereit sein, ein spezielles Gutachten für ein so etwas zu erstellen,

Wollen und jemand als Gutachter das so bewerten, dass das tatsächlich möglich ist. Aber es zeigt ja, wenn wir sagen, in anderen Ländern sind auch zum Beispiel Piloten mit Typ 1 Diabetes nicht irgendwie große Risiko Menschen, dass es eben mit einzelnen möglich ist. Es soll ja nicht so.

Verstanden werden, dass jeder Mensch mit Diabetes, insbesondere mit Typ-1-Diabetes, wirklich jetzt alles machen kann, aber dass man eben sehr viel genauer und detaillierter auf die einzelne Person und dessen oder deren Stoffwechsellaage gucken muss und dann abschätzen kann.  
Welche Dinge kann ich dem oder der zumuten, wie ich das eben sagte, mit dem Werksarzt bei den Hüttenwerken in Krupmannsmann?

Seddig, Christina 47:18

Genau, also im Endeffekt ist es ja also nicht eine Gesamtverurteilung, sozusagen, die da stattfindet aufgrund von der Diagnose, sondern dann immer auf den Einzelfall schauen. Also, das wäre jetzt auch im besten Falle dann in in solchen rechtlichen Gesetzgebungen dann auch wiederzufinden. Vielleicht dann auch. Das muss es ja dann sein, damit man dann auch entsprechend darauf zurückgreifen kann. Bestenfalls, dass sich da was ändert.

Wolfgang Wagener 47:42

Ja, also wir wollen, wir, das ist ja mit ein Ziel auch des Ausschusses Soziales, dass wir da in der Arbeitsmedizin und in der Umsetzung dessen ja weiterkommen und eben auf einen neuen Stand, auf einen diabetologisch diabetologisch zeitgemäßen Stand  
Der Beurteilungen kommen.

Seddig, Christina 48:02

Genau. Ja, der kleine Hinweis noch tatsächlich ist am zum Weltdiabetestag hatten wir ja auch 'ne Pressemitteilung Diabetes und Arbeit verschickt. Also falls jemand Interesse hat, dann auch aus dem im journalistischen Bereich hier. Die können Sie sich gerne auf der Presseseite, dann der Webseite der D. D. G. Website auch noch mal runterladen. Da stehen auch noch mal ein paar Details dazu. weil das war ja auch großes Motto vom Weltdiabetestag, Diabetes und Arbeit und wäre dann noch mal eine kleine Ergänzung zu dem Thema hier.

Ja, aufgrund der Zeit müssen wir jetzt weiter fortschreiten. Tatsächlich also würde ich jetzt auch das Wort übergeben an Herrn Jens Wicklein. Da hat ja alles darauf quasi hinausgearbeitet, im Prinzip also unsere ganze P.K. Jetzt natürlich auch noch mal die Perspektive zu sehen und zu hören.

Was bedeutet das tatsächlich für Betroffene? Nach den wissenschaftlichen, theoretischen Grundlagen, die jetzt geschaffen wurden, möchten wir hören, was ist das im Alltag, was bedeutet das? Er ist seit dem 14. Lebensjahr eben mit Typ 1 Diabetes, also er hat Typ 1 Diabetes, fährt privat, aber auch beruflich verschiedene Fahrzeugklassen.

Und ist bei der Feuerwehr und Zoll Katastrophenschutz et cetera dann auch unterwegs und zeigt uns einfach mal wirklich 'n beeindruckenden oder gibt uns 'n beeindruckenden Einblick darin, was denn gelebte Verantwortung bedeutet, was es bedeutet, mit Diabetes solche Herausforderungen zu bewältigen und dass eben die moderne.

Diabetes-Technik, aber auch Selbstdisziplin, also besonders natürlich, das eine große Rolle spielen, mit einer chronischen Erkrankung tatsächlich solche Dinge zu tun. Dann, lieber Herr Wicklein, erzählen Sie uns doch bitte gerne aus Ihren Erfahrungen.

Jens Wicklein 49:42

Ja, vielen Dank, Frau Seddig, für die Einführung. Guten Tag an die werten Pressevertreter und die sonstigen Interessierten, die sich hier eingefunden haben. Sind ja doch einige an der Zahl. Ja, Bricht quasi aus meinem Leben beziehungsweise aus der Praxis, ne Diabetes Mellitus. Viele kennen den Begriff aus den Medien oder vom Bekanntenkreis. Für uns Betroffene ist es tägliche Realität, eine Erkrankung, die uns ein Leben lang.

begleitet lebenslänglich quasi und trotzdem kein Hindernis für ein erfülltes, aktives und leistungsfähiges Leben. Ich lebe seit meinem 14. Lebensjahr mit Typ 1 Diabetes, haben Sie eben ja schon gesagt, das bedeutet, mein Körper produziert einfach

Das Insulin nicht mehr. Dieses Hormon ist für den Zuckerstoffwechsel lebensnotwendig. Ich muss also die Arbeit meiner Bauchspeicheldrüse, wo das normalerweise produziert wird, eben durch Blutzuckerkontrolle und Insulinabgaben selbst übernehmen. Rund um die Uhr.

Jeden Tag, mein ganzes Leben lang.

Das klingt nach einer großen Aufgabe und das ist es auch.

Aber mit Disziplin, Verantwortungsbewusstsein und moderner Technik ist das fast alles möglich.

Genau das zeigt ja auch die neue Welt. Entschuldigung, die neue Leitlinie zum Weltdiabetestag, so muss es richtig heißen. Menschen mit



Typ 1 Diabetes können bei guter Einstellung und regelmäßiger Kontrolle, dazu haben meine Vorredner ja schon was gesagt, grundsätzlich alle Berufe und Tätigkeiten ausüben. Ich bin 'n Beispiel dafür. Gerne hierzu 'n kurzer Ausblick auf meinen bisherigen Lebensweg. Nach der Schule habe ich 'ne Ausbildung zur Nutzfrau

Fahrzeugmechaniker gemacht. Mit 18 Jahren habe ich dann schon dementsprechend den LKW-Führerschein erwerben dürfen. Mit 21 auch den Omnibusführerschein.

Den ich dann da auch entsprechend genutzt habe. 2005 habe ich meine Laufbahnausbildung bei der Bundeszollverwaltung begonnen. Heute arbeite ich dort im waffentragenden Ermittlungsbereich, ein Beruf mit hohen Anforderungen an Konzentration an Verantwortung.

und auch an Belastbarkeit. Zusätzlich engagiere ich mich auch seit Jahren dort im Personalrat und auch, man könnte drauf kommen, in der Schwerbehindertenvertretung, wo ich auch immer versuche, dort die Interessen entsprechend zu vertreten. Neben meinem Beruf bin ich seit über 30 Jahren in der Freiwilligen Feuerwehr hier bei uns aktiv.

und heute als Hauptbrandmeister mit Lehrgängen, Absturzsicherung, Atemschutz ausgestattet und habe auch die Berechtigung, Fahrzeuge sogar auch Drehleitern zu führen. 20 Jahre war ich zudem in der Grundausbildung der Freiwilligen Feuerwehr tätig und habe da versucht, immer Das, was ich so an Wissen habe, dann auch immer an die junge Generation weiterzugeben.

Seit über 10 Jahren engagiere ich mich zusätzlich jetzt auch mittlerweile beim Deutschen Roten Kreuz. Ich bin dort Leiter einer Bereitschaft und als Zugführer im Katastrophenschutz eingesetzt und mittlerweile sogar schon Verbandsführer, also.

technisch. Mit der medizinischen Qualifikation eines Rettungssanitäters bin ich befugt, einen Rettungswagen zu besetzen und auch zu fahren. Da vereinen sich natürlich auch wieder so ein bisschen die privaten und die persönlichen Aspekte, aber da kann man schon auch von profitieren.

Sollte dann noch Zeit bleiben, verbringe ich sie gerne mit meinen Pferden und bei der Jagd in unseren heimischen Wäldern. Das ist dann auch immer ganz schön. Alles Aufgaben, die Konzentration und Verantwortungsbewusstsein verlangen, also nicht nur fordern, sondern.

Verlangen. Vor einigen Jahrzehnten wäre das für viele Diabetiker kaum denkbar gewesen. Früher war die Blutzuckerkontrolle aufwendig, das Injizieren von Insulin unhandlich, ob jetzt noch mit Spritzen aufziehen oder auch später mit den Pens.

Das Risiko einer Über oder Unterzuckerung war schon ständig präsent. Heute helfen moderne Sensoren, die Pumpen und andere digitale Systeme. Sensoren warnen vor kritischen Werten, Pumpen passen die Insulinzufuhr automatisch an Oder stoppen die im Notfall.

Doch Technik allein reicht nicht, das muss man auch ganz klar sagen. Entscheidend ist die Selbstdisziplin und jedes Individuum. Wir müssen täglich unsere Werte prüfen, Insulin anpassen, Arzttermine wahrnehmen, Ernährung und Bewegung,

Im Blick behalten, das ist ein Aufwand, den viele Nicht-Diabetiker verständlicherweise, aber kaum nachvollziehen können. Aber genau dieser erhöhte Aufwand, der macht uns eigentlich genauso leistungsfähig.

Oder genauso leistungsfähig wie ein Nicht-Diabetiker. Natürlich gibt es Tage, an denen es nicht perfekt läuft. Wurde eben auch schon gesagt, durch Stress, Infekte oder einfach menschliche Faktoren, wenn ich das hier so in der lesenden Runde sagen darf.

jeder hat mal einen \*\*\*\*\* Tag. Ja, das ist nicht unbedingt an den Diabetes gebunden. Dann braucht es aber Offenheit und Verständnis, auch von Arbeitgebern und Kollegen. Eine vorübergehende Schwäche ist kein Zeichen von Unfähigkeit.

Sondern der Ausdruck ganz normaler Belastungen, wie sie jeder andere Mensch.

Von sich selber kennt.

Leider gibt es noch viele Vorurteile. Diabetiker meinen.

Oder die oder die Vorteile sagen, Diabetiker seien nicht belastbar, ne dürften nur bestimmte Berufe oder einige Berufe auch nicht ausüben oder seien ein Sicherheitsrisiko. Oh mein Gott, also diese Vorstellung stammt aus einer Zeit, in der Medizin und Technik noch lange nicht so weit waren.

Viele Vorschriften und Regelungen sind ebenfalls aus dieser Zeit. Es hat sie halt niemand angepackt. Mit dieser Leitlinie, die jetzt hier aktuell vorgestellt wird, wollen wir zeigen, Diabetes ist kein Ausschlusskriterium. Entscheidend ist nicht die Diagnose, sondern der Mensch dahinter.

Seine Haltung, sein Verantwortungsbewusstsein und seine Bereitschaft, mit der Erkrankung umzugehen.

Ich bin nicht heute hier, um zu sagen, es ist immer einfach. Ich bin hier, um zu zeigen, es ist möglich. Mit Wissen, Disziplin und moderner Medizin können Menschen mit Diabetes alles erreichen.

In jedem Beruf, in jeder Lebenssituation.

Ja.

So, mein Statement einfach mal.

Seddig, Christina 56:28

Ja, herzlichen Dank für diese Einblicke, für diese eindrucksvollen, für diesen eindrucksvollen Lebenslauf tatsächlich. Also ich frag mich dann wirklich, Sie haben auch nur 24 7 oder also oder ist da irgendwo tatsächlich der Haken da? Also das schafft ja auch kaum jemand, der.

Jens Wicklein 56:38

Ist.

Seddig, Christina 56:45

Eben keinen Diabetes hat. Also, das ist wirklich beeindruckend, was alles dann in der Freizeit auch noch irgendwie für Sie eine Rolle spielt. Insofern, man sieht, man wächst mit seinen Aufgaben.

Tatsächlich ist das eben gerade vielleicht dieses Quäntchen, wo Sie auch selber sagen.

Ja, man hat halt eben auch diese Anforderungen, diese täglichen Anforderungen, die die Selbstdisziplin, mit der sie ja groß geworden sind und genau das ist wahrscheinlich ne da der Schlüssel zu all dem, dass man dann besonders leistungsfähig ist. Man muss es ja einfach dann auch immer wieder selber sich zeigen, anderen zeigen und dann

ja, es ist ein gutes Beispiel dafür, dass Diabetes kein Hinderungsfaktor ist, vielleicht, sondern ein und ein Trittbrett zu mehr, insofern, ne, muss man ja auch sagen. Aber ja, mal eine Frage, wo, wo würden denn oder wo haben Sie denn im Alltag Vorurteile vielleicht tatsächlich noch erlebt, also wo, wo vielleicht irgendwie, wo Sie mal

gesehen haben, da bestehen halt immer noch Vorurteile, die die mich jetzt hindern, diesen Weg zu gehen. Also, weil es klingt so, dass Sie einen guten Arbeitgeber haben, das alles ja wirklich ganz gut läuft. Aber hatten Sie tatsächlich auch mal Momente, wo Sie dachten, das hätte ich gerne gemacht und das ist mir leider wegen dem Diabetes verwehrt gewesen.

Jens Wicklein 57:56

Also tatsächlich wäre ich auch gerne tatsächlich damals zur Bundeswehr gegangen und das war, wie der Kollege Wagener auch schon gesagt hat, die haben direkt gesagt, also die haben die die Akte aufgeschlagen und ich habe meine Sachen hingelegt und dann haben die gesagt, ja.

Schön, dass Sie da waren. Das ging sogar soweit, dass man noch nicht mal mehr der Wehrerfassung unterliegt. Das heißt, wenn jetzt irgendwie, ich sag jetzt mal, die Männerzählung und Frauenzählung dann irgendwann beginnt, wird man meinen Namen da nicht finden. Gut.

Ist halt so und das heißt, da ist tatsächlich ja, aber ich sag jetzt mal so, das sind halt Soldaten, die arbeiten auf Befehl und Gehorsam und die gucken, was in ihren Leitlinien steht und das merkt man halt sehr oft, dass einfach der menschliche Faktor da so 'n bisschen fehlt.

Einmal von der Seite des zu Beurteilenden und einmal auch vom Beurteiler. Das heißt, und das haben auch meine Vorredner schon gesagt, und das ist gerade bei Diabetes eine ganz, ganz, ganz, ganz, ganz, ganz wichtige Sache, habe ich schon ganz zugesagt.

Nee, es ist wirklich eine ganz wichtige Sache, dass man sich den Menschen anguckt. Natürlich gibt es Leute, die aufgrund.

welcher Vorbedingungen auch immer, einfach gar nicht so gut damit umgehen können. Das kann ganz, ganz viele unterschiedliche Einflüsse haben, das ist auch kein jetzt nichts Böses, aber es ist Fakt, dass bei diesen Leuten und deshalb ist es auch immer so, also wenn ich meinen Führerschein verlängern muss, wenn ich

Irgendwie meine Artenschutz Tauglichkeit verlängern muss, wird immer auch und das finde ich auch vollkommen OK, mein Diabetologe dort mit zu Rate gezogen. Das heißt, da wird ein Statement von dem erfordert, der prüft meine Werte und gibt dann dort entsprechend eine Beurteilung ab und das ist das OK.

Auf ihre Frage zuvor, wo man ich sag mal Ablehnung erfährt oder Unverständnis und das ist auch eine Problematik, die werden sie alle kennen. Das ist, wenn man nicht offen kommuniziert oder wenn das Gegenüber nicht bereit ist zuzuhören.

Das heißt, wenn ich Leute habe, die irgendwie da schon negativ vorbelastet sind, ja, die zum Beispiel, ich sag jetzt mal, Eltern hatten oder Großeltern hatten, die das hat und wo das Ganze auch auf bedingt der schlechten.

Therapiemethoden ein ein schlechten Ausgang hatte, dann haben die dieses Bild vor Augen und dieses Bild erst mal geradezurücken oder zu verbessern, ist schwierig bis je nach Ausprägungsgrad unmöglich. Dasselbe gilt für Leute, die einfach uniformiert sind, die gar nicht wissen.

Das ist das und die nur mal gesagt haben. Also, wenn das so und so ist, dann musst du aber aufpassen.

Das sind Sachen, das ist natürlich einfache Richtlinien, die funktionieren bei einfachen Sachverhalten, aber bei so komplexen Sachverhalten sind die aus meiner Sicht untunlich. Das Problem ist aber tatsächlich wieder da, ja, das Fingerspitzengefühl. Deshalb ich habe sogar Verständnis.

für Leute, die das schlecht beurteilen können und sich deshalb auf irgendwas zurückziehen. Und umso dankbarer bin ich Herrn Wagner und auch Herrn Doktor Petri, dass man einfach versucht, wir geben den Leuten was an die Hand, ne, also wir sind Leute, wir wissen, worüber wir reden.

Und darüber sind auch viele. Ich will jetzt gar hier Betriebsärzte oder oder oder Arbeitsmediziner.

Das sind auch alles Mediziner. Ich will denen ihre Qualifikation gar nicht abstreiten, aber genauso wie es Mechaniker für verschiedene Autos gibt, gibt es halt Ärzte für verschiedene Fachrichtungen.

Und auch diese Ärzte, wenn das jetzt nicht gerade denen ihr Steckenpferd ist, dann sind die froh, wenn sie eine Vorlage bekommen, wenn sie einen Rahmen bekommen, in dem sie handeln können, einen guten Rahmen, der auch.

Von Leuten hinterlegt ist einfach die wissen, was sie tun und das war ich habe mich natürlich sehr über diese Einladung hier gefreut und das war für mich dann auch ein Grund, hier zu sagen, hier mit aufzutreten und wie gesagt, diese Sache hier zu unterstützen, weil ich denke.

Das kann man nur mit offener und Transparenz kann man dieser Sache begegnen.

Ja und.

Seddig, Christina 1:02:03

Ja.

Jens Wicklein 1:02:05

Was soll man sonst sagen?

Seddig, Christina 1:02:07

Ein tolles Plädoyer, tatsächlich für Offenheit, für Transparenz und dafür, dass man eben auch miteinander sprechen muss und Aufklärung betreibt. Ne, das geht ja nur, indem man darüber spricht und das machen wir hier und die Leitlinie soll das eben auch forcieren, dass man da ins Gespräch kommt mit.

Dass da vor allem die Leute, die eben an den entscheidenden Punkten sitzen, an den Schnittstellen, dass die dann auch was an der Hand haben, wo sie sehen können: "Ah ja, da kann man ja doch tatsächlich irgendwie was tun." Also da ist ja gar nicht alles so, wie man immer vorher gedacht hat, ne, mit den Unterzuckerungsrisiken, meinetwegen, ne.

Insofern, ja vielen Dank. Hier ist auch eine Frage: Nochmal, was würden Sie sich denn von Politik wünschen, damit Menschen mit Diabetes im Beruf mehr zugetraut wird?

Jens Wicklein 1:02:47

Ich sehe da tatsächlich nicht die Politik, sondern wie das in den verschiedenen, jetzt bin ich mal ganz böse, Diskriminierungssachen, die momentan so in der Welt laufen, würde ich das flexibel sehen.

Also ich sehe da natürlich die Politik, weil die macht die Vorgaben, das sind

Die gerade ganz oben stehen, aber darunter gibt es so viele Ebenen. Da gibt es so viele Zwischenbereiche, wo Entscheidungsträger sitzen. Mein Plädoyer ist: Schauen Sie sich die Leute an, reden Sie mit den Leuten, die davon etwas verstehen und.

wie auch Doktor Wagner schon sagte, schauen Sie sich das an, was was sollen die Leute denn tun, ne und entscheiden Sie dann für sich, können die das oder probieren Sie es einfach aus in einem kontrollierten Rahmen.

Gerade dieses Nein, was, was ich tatsächlich auch in meiner, ich sage jetzt mal, in meinem Leben schon sehr, sehr oft gehört habe. Für mich war es immer und das hat mein Vater mir immer geprägt, wenn jemand sagt, nein, das geht nicht, dann kann man das erst mal annehmen.

aber dann guck es dir an und vielleicht haben die nur irgendwas gesehen, warum es nicht geht, aber das, warum es geht oder vielleicht doch geht, das hat niemand gesehen. Und deshalb ein ganz klares Nein, das geht nicht, tatsächlich in meiner Welt existiert das nicht. Und ich glaube, sowohl in der in meinem Beruf,

wie auch bei der Feuerwehr und auch im Rettungsdienst, wenn da immer, wenn man gesagt hätte, boah nee, ich sag jetzt mal ganz schlimm, der Mensch ist tot oder den können wir nicht mehr retten, finde ich, da lohnt sich immer noch mal ein zweiter Blick und sagen, das machen wir. Und wenn das nicht tausende von anderen Leuten in meinem Beruf oder in meinen Ehrenämtern Jeden Tag machen würden, dann glaube ich, ging es um allen eine ganze Ecke schlechter und das wäre quasi meine Petition an alle gebt den Leuten eine Chance, die können das.

Seddig, Christina 1:04:35

Das ist ein wunderschönes Abschlusswort tatsächlich oder ein Abschlusssatz, da kann ich gar nichts mehr hinzufügen. Ja, also gerade eben deshalb wäre es auch ein großer Verlust an die Gesellschaft, wenn Menschen wie Sie aufgrund von einer Diabetesdiagnose jetzt nicht mit teilhaben könnten und eben auch die Gesellschaft nicht bereichern könnten. Insofern ist das.

jetzt einfach mehr braucht man gar nicht sagen, da haben sie schon eigentlich ein gutes Statement gegeben. Ja, also umso wichtiger ist eben diese neue Leitlinie, sie schafft eben Wissen, räumt auch mit Missverständnissen auf, ermöglicht mehr Fairness und eben auch die Teilhabe von Menschen mit Diabetes, die fähig sind und die willens sind, auch was zu tun.

Und deswegen würde ich jetzt, weil wir jetzt schon ein bisschen auf die Zeit gucken müssen, leider man könnte ja noch ein bisschen mehr sprechen. Also das heißt, wenn Sie Interviewwünsche haben, dann tatsächlich noch mit den Experten sprechen möchten, können Sie sich gerne an uns wenden, noch mal im Nachgang. Da können wir gerne noch mal ein bisschen vertiefender mit drauf eingehen, weil eine Stunde ist leider immer recht wenig.

Aber wir sind jetzt am Ende und deswegen danke ich Ihnen ganz herzlich für Ihre Einblicke, die Sie uns gegeben haben und auch den Journalistinnen und Journalisten, die anwesend waren und dann auch Interesse gezeigt haben und sich darüber jetzt auch vielleicht vertiefend noch mal informieren möchten. Ja, die Pressekonferenz, wie gesagt, die ist on demand dann noch mal abrufbar.

Die können Sie sich eben auch noch mal anschauen. Und ja, ansonsten würde ich jetzt tatsächlich mich verabschieden. Würde ich uns verabschieden und Ihnen allen noch mal ganz herzlich danken und Ihnen vor allem allen eine schöne Advents und Weihnachtszeit wünschen. Da kann man nämlich dann eben auch noch mal ein bisschen in sich gehen und.

Eben auch die neuen Vorjahres-Neujahrsvorsätze sich vielleicht auch noch mal vergegenwärtigen. Das passt nämlich, finde ich, auch ganz gut noch mal in diese Reihe. Ja, wünsche Ihnen einen guten Rutsch ins neue Jahr und bleiben Sie auf jeden Fall gesund und auf Wiedersehen.

Jens Wicklein 1:06:26

Vielen Dank. Auf Wiedersehen.

Wolfgang Wagener 1:06:27

Wiedersehen. Ja, danke dir. Wiedersehen. Ja, tschau.

Friedrich Wilhelm Petry 1:06:30

Danke, auf Wiedersehen.

Wolfgang Wagener 1:06:34

Gutes Gelingen.

Diese Transkription wurde mit KI erstellt und kann fehlerhaft sein.

#### **Kontakt für Rückfragen:**

Pressestelle DDG

Michaela Richter/Christina Seddig

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

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

[richter@medizinkommunikation.org](mailto:richter@medizinkommunikation.org)

[seddig@medizinkommunikation.org](mailto:seddig@medizinkommunikation.org)