

### Pressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

Termin: Donnerstag, 22. März 2018, 11.00 bis 12.00 Uhr

**Ort**: Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 4 **Anschrift**: Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55, 10117 Berlin

### Diabetes und Straßenverkehr: Neue Leitlinie gibt Millionen Patienten klare Empfehlungen fürs Autofahren

### **Themen und Referenten:**

### Schluss mit Diskriminierungen, Schluss mit Missverständnissen: Warum eine Leitlinie so wichtig ist

Professor Dr. med. Baptist Gallwitz Pressesprecher der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Stellvertretender Direktor, Medizinische Klinik IV, Universitätsklinikum Tübingen

### Was nützt die Leitlinie Betroffenen und Behandlern?

Professor Dr. med. Reinhard Holl Koordinator und Mitautor der Leitlinie "Diabetes und Straßenverkehr" Mitglied im Ausschuss Soziales der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) Institut für Epidemiologie, Universitätsklinikum Ulm

### Wissenschaft umgesetzt: Die Bedeutung von Leitlinien für das Behördenhandeln

Dr. med. Martina Albrecht Regierungsdirektorin Referatsleiterin Fahreignung, Fahrausbildung, Kraftfahrerrehabilitation Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt)

### **Endlich Rechtssicherheit: Die Leitlinie aus juristischer Sicht**

RA Oliver Ebert

Koordinator und Mitautor der Leitlinie "Diabetes und Straßenverkehr" Vorsitzender des Ausschusses Soziales der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

### Was Autofahren für die gesellschaftliche Teilhabe bedeutet – die Sichtweise einer Patientin

Juliane Grützmann, Autofahrerin und Typ-1-Diabetespatientin Geschäftsführerin Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes (DDH-M) e. V.

### **Moderation:**

Kerstin Ullrich, Pressestelle DDG, Stuttgart

#### Kontakt für Rückfragen:

Kerstin Ullrich Pressestelle DDG Postfach 30 11 20 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-641 Fax: 0711 8931-167

ullrich@medizinkommunikation.org



### Pressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

**Termin:** Donnerstag, 22. März 2018, 11.00 bis 12.00 Uhr

**Ort**: Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 4 **Anschrift**: Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55, 10117 Berlin

Diabetes und Straßenverkehr: Neue Leitlinie gibt Millionen Patienten klare Empfehlungen fürs Autofahren

Inhalt:

**Pressemeldung** 

Redemanuskripte

**Beispiel Fahrerlaubnisentzug** 

Anhang M Empfehlungen für Kraftfahrer mit Diabetes

Ausschreibung DDG-Medienpreise 2018

Zahlen und Fakten zu Diabetes mellitus und der Fachgesellschaft DDG

Lebensläufe der Referenten

Falls Sie das Material in digitaler Form wünschen, stellen wir Ihnen dieses gerne zur Verfügung. Bitte kontaktieren Sie uns per E-Mail unter: ullrich@medizinkommunikation.org

### Kontakt für Rückfragen:

Kerstin Ullrich Pressestelle DDG Postfach 30 11 20 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-641 Fax: 0711 8931-167

ullrich@medizinkommunikation.org



### **PRESSEMITTEILUNG**

Erste europäische Leitlinie zu Diabetes und Straßenverkehr

# Diabetespatienten dürfen grundsätzlich Auto fahren – bis auf wenige Ausnahmen

Berlin, 22. März 2018 – Fast alle Diabetespatienten können am Straßenverkehr teilnehmen, sowohl im Privat-Pkw als auch beruflich als Busfahrer, im Lastwagen oder Taxi. Das ist die zentrale Aussage der Leitlinie "Diabetes und Straßenverkehr", die erstmals in Europa auf wissenschaftlich fundierter Grundlage die Fahrtauglichkeit bei Diabetes bewertet. Damit liegen jetzt klare Handlungsempfehlungen vor für mehr als sechs Millionen Patienten in Deutschland, für Ärzte, Verkehrsmediziner, Amtsärzte, Diabetesberater, Psychologen, Behörden und Versicherungsfachleute. Fahruntauglichkeit kann vor allem bei wiederholten schweren Unterzuckerungen oder Schlaf-Apnoe-Syndrom gegeben sein, wie Experten auf einer Pressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) anlässlich der Vorstellung der neuen Leitlinie erklärten.

Bislang gab es keine anerkannten medizinisch-wissenschaftlichen Grundsätze zur Bewertung der Fahreignung bei Diabetes. "Damit bestand eine erhebliche haftungsrechtliche Grauzone für Ärzte und Behandlungspersonal", erläutert Rechtsanwalt Oliver Ebert, Koordinator und Mitautor der Leitlinie, zugleich Vorsitzender des Ausschusses Soziales der DDG. In Deutschland ist schätzungsweise jeder zehnte Führerscheininhaber von Diabetes betroffen, fast sechs Millionen Diabetespatienten in Deutschland besitzen einen Führerschein.

So wurde häufig die Meinung vertreten, insulinpflichtige Patienten könnten nicht mehr als Busfahrer oder Lkw-Fahrer arbeiten oder ein hoher Langzeitblutzuckerwert stelle einen Grund zur Verweigerung des Führerscheins dar. Dies trifft nicht zu, wie Leitlinie belegt. "Nach allen verfügbaren Untersuchungen ist die Unfallhäufigkeit bei Menschen mit Diabetes nur unwesentlich erhöht", berichtet DDG Experte Professor

Dr. Reinhard Holl, Epidemiologe der Universität Ulm und ebenfalls Koordinator und Mitautor der Leitlinie. "Ein hoher HbA1c-Wert an sich ist kein Grund für ein Fahrverbot, eine Insulintherapie auch nicht."

Damit schafft die Leitlinie, die 188 Seiten umfasst, zusätzliche Rechtssicherheit für Ärzte wie Patienten. Sie informiert Behandler über die fachlich gebotene Vorgehensweise, einschließlich Patientenaufklärung. "Ein Arzt, der sich an diese wissenschaftlich abgesicherten Empfehlungen hält, muss grundsätzlich keine Haftung befürchten", betont Ebert. "Zugleich können Ärzte auch ein sogenanntes 'ärztliches Fahrverbot' aussprechen und Verhaltensvorgaben machen, wenn dies angezeigt ist", fügt der Rechtsanwalt hinzu.

Patienten wiederum können einfacher gegen ein fehlerhaftes Gutachten vorgehen und einen drohenden Verlust der Fahrerlaubnis abwenden. "Das schützt vor Diskriminierung und Ausgrenzung, ermöglicht gesellschaftliche Teilhabe und sichert berufliche Existenzen", betont Professor Dr. med. Baptist Gallwitz, Mediensprecher der DDG. Am Ende profitieren auch Begutachter von der Leitlinie. "Ihnen sind klare Kriterien an die Hand gegeben", so Gallwitz.

Wichtige Gründe, die Fahreignung zu verlieren, sind eine unbehandelte Schlaf-Apnoe oder wiederholte schwere Unterzuckerungen. "Bei zwei schweren Unterzuckerungen im Wachzustand innerhalb eines Jahres darf man zunächst nicht mehr Auto fahren", berichtet Holl. Aber die Leitlinie zeigt auch Möglichkeiten auf, die Gefahr von Unterzuckerungen zu verringern und die Fahrtauglichkeit damit wiederzuerlangen – etwa durch eine Medikamenten-Umstellung, Wahrnehmungsschulungen oder eine kontinuierliche Glukosemessung mit akustischer Warnfunktion. Außerdem gibt die Leitlinie praktische Tipps zur Erhöhung der Verkehrssicherheit. "Jeder Insulinpatient sollte vor Fahrtantritt den Blutzucker messen und schnellwirkende Kohlenhydrate etwa in Form von Traubenzucker im Auto griffbereit haben", sagt Holl.

Eine vorübergehende Fahruntauglichkeit liegt bei schweren
Stoffwechselentgleisungen, in der Einstellungsphase auf Insulin, aber auch bei
anderen wichtigen Therapieumstellungen oder Dosisänderungen vor – sie gilt, bis der
Blutzuckerstoffwechsel stabil ist. "Die neue Leitlinie dürfte dazu beitragen, die
Sicherheit im Straßenverkehr insgesamt zu verbessern", bilanziert Gallwitz.

Die S2-e-Leitlinie "Diabetes und Straßenverkehr" wurde auf Initiative der DDG mit anderen Fachgesellschaften und Verbänden auf der Grundlage sämtlich verfügbarer wissenschaftlicher Evidenz erstellt. Sie gilt bis zum 30. November 2022 und ist im Internet veröffentlicht: <a href="https://tinyurl.com/y8uefggx">https://tinyurl.com/y8uefggx</a>

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

### Jetzt bewerben für die DDG Medienpreise 2018!

Die DDG schreibt in diesem Jahr vier Medienpreise aus, die mit insgesamt 6.000 Euro dotiert sind. Eingereicht werden können Artikel (Print und Online), Fernsehund Hörfunk-Beiträge sowie Websites, Blogs oder You-Tube-Videos (für die neue Kategorie "Online-Sonderpreis"), die zwischen dem 1. August 2017 und dem 31. Juli 2018 publiziert wurden. Einsendeschluss ist der 31. Juli 2018. Weitere Informationen zur Ausschreibung auf der DDG Webseite.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

### Über die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG):

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) ist mit mehr als 9.000 Mitgliedern eine der großen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Sie unterstützt Wissenschaft und Forschung, engagiert sich in Fort- und Weiterbildung, zertifiziert Behandlungseinrichtungen und entwickelt Leitlinien. Ziel ist eine wirksamere Prävention und Behandlung der Volkskrankheit Diabetes, von der mehr als sechs Millionen Menschen in Deutschland betroffen sind. Zu diesem Zweck unternimmt sie auch umfangreiche gesundheitspolitische Aktivitäten.

### Kontakt für Journalisten:

Pressestelle DDG Kerstin Ullrich Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart Tel.: 0711 8931-641, Fax: 0711 8931-167

ullrich@medizinkommunikation.org

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) Geschäftsstelle Katrin Bindeballe Albrechtstraße 9, 10117 Berlin

Tel.: 030 3116937-24, Fax: 030 3116937-20

<u>bindeballe@ddg.info</u> www.ddg.info

#### REDEMANUSKRIPT

### Schluss mit Diskriminierungen, Schluss mit Missverständnissen: Warum eine Leitlinie so wichtig ist

Professor Dr. med. Baptist Gallwitz, Pressesprecher der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Stellvertretender Direktor, Medizinische Klinik IV, Universitätsklinikum Tübingen

In einer Befragung von Patienten mit Diabetes stellte sich heraus, dass die Sorge, den Führerschein zu verlieren, bei den Patienten sehr groß ist und höher rangiert als die Sorge um einen frühzeitigen Tod durch den Diabetes selbst. In der Bevölkerung besteht andererseits die Vorstellung, dass Menschen mit Diabetes im aktiven Straßenverkehr deutlich mehr Unfälle verursachen als Gesunde. Diese Vorstellung ist nicht richtig, zahlreiche Studien zeigen keinen Unterschied, zwei Studien zeigen eine leichte Risikoerhöhung auf das ca. 1,1-Fache, die aber nicht signifikant war. Wie für alle zutreffend, ist der Verlust des Führerscheins – oder die Unmöglichkeit, ihn überhaupt zu erwerben – für Menschen mit Diabetes eine gravierende Einschränkung, die auch die persönliche Lebensplanung schwer in Mitleidenschaft zieht. Dies schließt oft auch die Berufswahl und Arbeitsmöglichkeiten ein.

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) hat jetzt mit anderen Fachgesellschaften und Verbänden eine evidenzbasierte Leitlinie "Diabetes und Straßenverkehr" erstellt, die eine gute, begründete und sehr brauchbare Richtschnur für die Beurteilung der Fahrsicherheit und Fahreignung von Menschen mit Diabetes ist. Die Leitlinie richtet sich an alle Menschen mit Diabetes sowie alle Berufsgruppen, die Menschen mit Diabetes betreuen. Dies sind vor allem die betreuenden Ärzte, aber auch Verkehrsmediziner, Amtsärzte, Diabetesberater sowie Diabetesschulungsteams, Psychologen, Behörden und politische Gremien, sozialmedizinische Berater und Entscheider einschließlich Versicherungsfachleute. Aus all diesen Gruppen waren auch Vertreter an der Erstellung der Leitlinie beteiligt.

Die Autoren der Leitlinie haben mit sehr großer Sorgfalt nach intensiver Recherche der vorhandenen Evidenz die modernen Diabetesbehandlungsmöglichkeiten und die Möglichkeiten der Stoffwechselkontrolle in der Leitlinie berücksichtigt. Die folgenden Ziele sollten mit der Erstellung der neuen Leitlinie erreicht werden: Es soll durch klare Definitionen der Voraussetzungen für eine gegebene Fahrsicherheit und Fahreignung von Menschen mit Diabetes deren Diskriminierung beendet werden. Die berufliche und gesellschaftliche Teilhabe und Teilnahme am aktiven Straßenverkehr soll gefördert werden. Durch die klaren evidenzbasierten Empfehlungen soll die Sicherheit im Straßenverkehr erhöht werden. Auf Behandlerseite wird durch die strukturierte Leitlinie die Kompetenz in der Diabetesberatung und -schulung gefördert und es entstehen

hierdurch auch besser definierte Behandlungsziele, die den Patienten in der Motivation zum Selbstmanagement seiner Erkrankung unterstützen. Die sozialen Auswirkungen der Diabeteserkrankung bei allen Personen, die beruflich oder privat mit Diabetes konfrontiert sind, werden besser beachtet und ins Kalkül gezogen. Last not least gibt die Leitlinie klare wissenschaftlich fundierte und durch klinische Studien belegte Grundlagen, die eine objektive und nachvollziehbare Begutachtung zur Fahrtauglichkeit ermöglichen. Die Leitlinie verfolgt so das wesentliche Ziel, Transparenz und Gerechtigkeit mit guter und zeitgemäßer Begründung zu schaffen. Für Patienten und deren Angehörige kann sie die Motivation zu guten Behandlungsergebnissen erhöhen, für Behandler gibt sie eine Sicherheit für gute Behandlung und suffiziente Möglichkeiten der Stoffwechselkontrolle durch den Patienten selbst und den Arzt. Für mögliche Gutachter sind klare Begutachtungskriterien gegeben und für die Gesellschaft sind Menschen mit Diabetes viel besser integriert. Letztlich sind Patienten weniger stigmatisiert und es ergeben sich Möglichkeiten der Kostenersparnis für die Gesellschaft.

(Es gilt das gesprochene Wort!) Berlin, März 2018

#### REDEMANUSKRIPT

### Was nützt die Leitlinie Betroffenen und Behandlern?

Professor Dr. med. Reinhard Holl, Koordinator und Mitautor der Leitlinie "Diabetes und Straßenverkehr", Mitglied im Ausschuss Soziales der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Institut für Epidemiologie, Universitätsklinikum Ulm

### Erste deutsche Leitlinie für den Bereich "Diabetes und Soziales"

Während die Amerikanische Diabetesgesellschaft vier Leitlinien über soziale Themen der Diabetologie veröffentlichte, konzentrierten sich die Leitlinien der DDG auf den organmedizinischen Bereich. Für Betroffene sind aber die Auswirkungen der Diabeteserkrankung im täglichen Leben von großer Bedeutung. Nicht nur für Deutschland als "Autofahrerland" stehen dabei Mobilität und Individualverkehr ganz vorn – sowohl im privaten als auch häufig im beruflichen Bereich: nicht nur Berufskraftfahrer, sondern viele Menschen sind auf den Führerschein angewiesen, um ihren Beruf ausüben zu können. Bei der Frage, welche Auswirkungen die Diabeteserkrankung auf die Teilnahme am Straßenverkehr haben kann, spielen medizinische Aspekte (z. B. Hypoglykämiegefahr) eine wichtige Rolle, aber genauso rechtliche Rahmenbedingungen (Fahrerlaubnisverordnung und Begutachtungsleitlinien, EU-Recht), die Begutachtungspraxis von Verkehrsmedizinern sowie Beratung und Empfehlung durch Hausärzte, Diabetologen und Diabetesberater. Auch gegen unberechtigte Auflagen der Führerscheinbehörden, etwa häufige Begutachtungen bei Menschen mit Diabetes ohne entsprechende Grundlage, helfen die Informationen der Leitlinie. Die Leitlinie Führerschein betritt durch diese Interdisziplinarität Neuland in der deutschen Diabetologie.

### Nutzen für Betroffene: Die meisten Menschen mit Diabetes können Fahrzeuge der Klassen 1 und 2 sicher führen

Immer wieder wird – auch bei Diabetologen und Diabetesberatern – die Meinung vertreten, Patienten mit Diabetes, die z. B. eine Insulintherapie benötigen, könnten dadurch automatisch nicht mehr als Bus- oder Lkw-Fahrer arbeiten. Dies trifft nach den Begutachtungsleitlinien der Bundesanstalt für das Straßenwesen (BAST) nicht zu. Ein wichtiger Punkt der Leitlinie ist deshalb, diesen Sachverhalt, der für Berufstätigkeit und Teilhabe vieler Menschen mit Diabetes von enormer Wichtigkeit ist, allen mit dieser Frage konfrontierten Personen die dafür notwendigen Hintergrundinformationen zu liefern, basierend auf standardisierter externer Literatursuche. Deshalb hat die Leitlinie das Niveau S2e – das "e" steht dabei für "evidenzbasiert". Nach allen verfügbaren Untersuchungen ist die Unfallhäufigkeit bei Menschen mit Diabetes z. B. nur unwesentlich erhöht.

### Nutzen für Betroffene: Auch nach zwei schweren Unterzuckerungen im Wachzustand kann die Fahreignung wiedererlangt werden

Wiederholte schwere Unterzuckerungen sind ein wichtiger – aber nicht der einzige Grund für Menschen mit Diabetes, die Fahreignung zu verlieren. Auswirkungen von Unterzuckerung werden deshalb in der Leitlinie umfassend dargestellt. Besonders wichtig sind aber Kompensationsmöglichkeiten, um die Gefahr von Hypoglykämien zu reduzieren. Für Menschen mit Typ-2-Diabetes gibt es mittlerweile mehrere wirksame Medikamente, die nicht oder kaum zu Unterzuckerungen führen. Beim Typ-1-Diabetes erlauben technische Lösungen, wie z. B. die kontinuierliche Glukosemessung mit Hypowarnfunktion, das Risiko deutlich zu reduzieren. Auch spezialisierte Schulungskurse wie BGAT oder HYPOS erlauben es, die Hypoglykämiewahrnehmung zu verbessern und die Sicherheit im Straßenverkehr wiederherzustellen. Diese Kompensationsmechanismen sind in der Leitlinie aufgeführt – dies hilft Betroffenen und Behandlern.

Auch bei einer Entgleisung mit sehr hohen Blutzuckerwerten kann die Fahrtauglichkeit vorübergehend nicht gegeben sein. In der Praxis wurde dies oft an einer bestimmten Grenze für den HbA1c-Wert festgemacht. Die Leitlinie hat auch zu diesem Punkt alle verfügbare Literatur recherchiert und stellt klar, dass allein aufgrund eines hohen HbA1c-Wertes der Führerschein nicht verweigert werden kann – hierfür gibt es keine Evidenz und auch die Begutachtungsleitlinien sehen das so nicht vor.

### Aufklärungspflicht für Ärzte klar benannt Führerschein ein wichtiges Thema in Beratung und Schulung

In der Einstellungsphase auf Insulin, aber auch bei relevanten Therapieumstellungen oder Dosisänderungen dürfen Patienten vorübergehend nicht Auto fahren, bis sichergestellt ist, dass unter Therapie der Blutzuckerstoffwechsel stabil ist. Diese Aufklärungspflicht – zusammen mit der notwendigen Dokumentation – ist in der Leitlinie klar benannt. Ebenso wird die Notwendigkeit, das Thema "Führerschein" auch in Diabetesschulungen anzusprechen, betont. Menschen mit Diabetes müssen wissen, wie sie bei Teilnahme am Straßenverkehr die Sicherheit erhöhen, etwa durch eine Blutzuckermessung vor Fahrtantritt und die Verfügbarkeit von schnell wirkenden Kohlenhydraten. Eine Liste zeigt alle Schulungsprogramme, in denen das Thema erwähnt wird. Auch Menschen mit Diabetes, an die beim Thema "Führerschein" vielleicht nicht gedacht wird, sind in einem eigenen Kapitel aufgeführt, etwa Mofaführerschein ab 15 oder begleitetes Fahren ab 17, aber auch Besonderheiten bei Menschen im höheren Erwachsenenalter.

(Es gilt das gesprochene Wort!) Berlin, März 2018

### **REDEMANUSKRIPT**

### **Endlich Rechtssicherheit: Die Leitlinie aus juristischer Sicht**

RA Oliver Ebert, Koordinator und Mitautor der Leitlinie "Diabetes und Straßenverkehr", Vorsitzender des Ausschusses Soziales der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

Die S2e-Leitlinie "Diabetes und Straßenverkehr" bringt nicht nur medizinischwissenschaftlichen Erkenntnisgewinn, sondern dürfte auch dazu beitragen, die Sicherheit im Straßenverkehr zu verbessern sowie Menschen mit Diabetes vor unnötigem Verlust der Fahrerlaubnis und damit verbundener sozialer Ausgrenzung, beruflichem Niedergang und Diskriminierung zu schützen.

Das Führen von Kraftfahrzeugen und die Teilnahme am Straßenverkehr sind für viele Menschen elementarer Bestandteil des sozialen und beruflichen Lebens. Nicht selten wird die Fahreignung von Diabetespatienten jedoch von Fahrerlaubnisbehörden oder Begutachtungsstellen infrage gestellt.

Die "Beurteilung der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen" hat gem. Anlage 4a zu § 11 FeV auf Grundlage der Begutachtungsleitlinien für Kraftfahreignung (Hrsg.: Bundesanstalt für Straßenwesen, BASt) zu erfolgen. Diese Begutachtungsleitlinien – an deren derzeitiger Fassung der Ausschuss Soziales der DDG ebenfalls beteiligt war – dienen der Umsetzung der EU-Führerscheinrichtlinie und sind daher ergebnisorientiert angelegt. Sie haben jedoch nicht den Anspruch, den Stand der medizinischen Forschung und Wissenschaft stets aktuell zu repräsentieren.

Aus diesem Grund sind Abweichungen von den Begutachtungsleitlinien möglich: Werden sie vom Arzt angewandt, bedarf es keiner expliziten Begründung. Wird von den Leitlinien abgewichen, z. B. weil Untersuchungen zu Zeiten der vorherigen Begutachtungsleitlinien begonnen haben und nach diesen fortgesetzt werden sollen oder ein Einzelfall fachlich anders zu würdigen ist, ist dies möglich, bedarf aber in der Regel einer detaillierten Begründung.

Die wissenschaftliche S2e-Leitlinie der DDG fasst nun den Stand der medizinischen Wissenschaft sowie aktuelle Erkenntnisse zum Thema Diabetes und Fahreignung zusammen. Auf evidenzbasierten Grundlagen bzw. auf Expertenkonsens werden konkrete Praxisempfehlungen und Hinweise gegeben, die zugleich für Ärzte den Rahmen definieren, innerhalb dessen sie "lege artis" handeln.

Vor diesem Hintergrund schafft die S2e-Leitlinie Rechtsklarheit für Ärzte und Patienten:

Nachdem es bis dahin keine vergleichbar detaillierten, anerkannten wissenschaftlichen Grundsätze zur Bewertung der Fahreignung gab, bestand eine erhebliche haftungsrechtliche Grauzone für Ärzte und Behandlungspersonal insbesondere in Bezug auf die Inhalte der Aufklärung und konkrete Handlungsvorgaben.

Im Falle eines unterzuckerungsbedingt verursachten Unfalls muss damit gerechnet werden, dass die Behandlungsleistung bzw. die Aufklärung des behandelnden Arztes von Regulierern oder Unfallgegnern kritisch hinterfragt wird – es drohen hier nicht unerhebliche Risiken. Umgekehrt kann eine vorschnelle bzw. medizinisch nicht zwingend indizierte Verneinung der Fahreignung ebenfalls zu erheblichen Schadensersatzforderungen führen, insbesondere im Kontext der Berufsausübung der Patienten.

Da es bislang allerdings keine klar definierten bzw. wissenschaftlich abgesicherten Handlungskorridore gab, bewegten sich Behandler mitunter in einer juristischen Grauzone.

Die Leitlinie der Fachgesellschaft bringt den Behandlern nun fachliche und juristische Sicherheit und zeigt die fachlich gebotene Vorgehensweise auf. Ein Arzt, der sich an diese wissenschaftlich abgesicherten Empfehlungen hält, handelt grundsätzlich lege artis und muss keine Haftung befürchten.

Auch für Patienten bringt die Leitlinie zusätzliche Rechtssicherheit: Sie bietet einen verlässlichen Beurteilungs- und Bewertungsmaßstab, anhand dessen die fachliche Richtigkeit und die sorgfaltsgemäße Erstellung eines Fahreignungsgutachtens befriedigend überprüft werden können. Denn immer wieder ist zu beobachten, dass Gutachten nicht mit der gebotenen Sorgfalt bzw. nicht unter Berücksichtigung der Vorgaben erstellt werden und Patienten infolgedessen dann die Fahrerlaubnis verlieren. Nun ist es deutlich einfacher, gegen ein fehlerhaftes Gutachten vorzugehen bzw. einen deswegen drohenden Verlust der Fahrerlaubnis abzuwenden.

Schließlich kann die Leitlinie auch zu einer weiteren Erhöhung der Verkehrssicherheit beitragen: Durch die klaren Empfehlungen können Risiken durch nicht fahrgeeignete Patienten vermieden werden, da Ärzte nun auf gesicherter wissenschaftlicher Grundlage ein "ärztliches Fahrverbot" aussprechen und detaillierte Verhaltensvorgaben machen können, ohne Haftungsrisiken befürchten zu müssen.

(Es gilt das gesprochene Wort!) Berlin, März 2018

### Fallbeispiel: Rechtssicherheit für Patienten

Patient (Diabetes Typ2, medikamentös behandelt), dauerhaft deutlich überhöhter Langzeitzuckerwert (HbA1c: 9,2%)

Durch vom Patienten aus Konzentrationsmangel verursachten Verkehrsunfall wird die Diabetes-Erkrankung bekannt. Die Fahrerlaubnisbehörde fordert daraufhin ein verkehrsmedizinisches Gutachten gem. § 11 FeV

Der Gutachter kommt zum Schluss, dass aufgrund des deutlich überhöhten HbA1c keine Kraftfahreignung mehr vorliege. Er stützt sich hierbei u.a. auf die Begutachtungsleitlinien (BGLL) der BASt, wonach hyperglykämiebedingt "im Einzelfall die Kraftfahreignung eingeschränkt oder auch nicht mehr gegeben sein kann".

### **Bis zur S2e-Leitlinie:**

Der Patient hatte kaum eine Möglichkeit, diese Expertise erfolgreich anzugreifen, denn die BGLL überlasst die Konkretisierung weitgehend dem Gutachter. Mangels wissenschaftlich abgesicherten Empfehlungen zu dieser Fragestellung gab es daher einen Graubereich, in dem sich der Gutachter bewegen konnte.

### **Aktuell:**

Das Gutachten muss nun auf dem in der S2e-Leitlinie kompilierten Stand der Wissenschaft basieren. Abweichungen müssen vom Gutachter begründet werden, ansonsten ist die Expertise fachlich fehlerhaft.

Ergebnis: ein erhöhter HbA1c-Wert bedeutet nicht automatisch, dass keine Fahreignung besteht.

### Fallbeispiel: Rechtssicherheit für Arzt

Patient (Diabetes Typ2, medikamentös behandelt), dauerhaft deutlich überhöhter Langzeitzuckerwert (HbA1c: 9,2%)

Durch vom Patienten aus Konzentrationsmangel verursachten Verkehrsunfall wird die Diabetes-Erkrankung bekannt.

Der behandelnde Arzt wird nun auf Haftung wegen unterlassener Sicherungsaufklärung in Anspruch genommen. Im Gerichtsverfahren kommt ein Gutachter zum Schluss, dass der Arzt aufgrund des deutlich überhöhten HbA1c von einer mangelnden Kraftfahreignung ausgehen und daher ein "ärztliches Fahrverbot" hätte aussprechen müssen. Er stützt sich hierbei u.a. auf die Begutachtungsleitlinien (BGLL) der BASt, wonach hyperglykämiebedingt "im Einzelfall die Kraftfahreignung eingeschränkt oder auch nicht mehr gegeben sein kann".

### **Bis zur S2e-Leitlinie:**

Der Arzt hätte erhebliche Schwierigkeiten, sich durch Gegengutachten zu entlasten.

Mangels wissenschaftlich abgesicherten Empfehlungen zu dieser Fragestellung gab es einen Graubereich, in dem sich der Gutachter bewegen konnte. Die Entscheidung des Gerichts hing letztlich davon ab, welcher Gutachter überzeugen konnte.

### **Aktuell:**

Das Gutachten muss nun auf dem in der S2e-Leitlinie kompilierten Stand der Wissenschaft basieren; diese fachlich abgesicherten Erkenntnisse müssen von Gerichten auch berücksichtigt werden.

Ergebnis: ein erhöhter HbA1c-Wert bedeutet nicht automatisch, dass keine Fahreignung vorliegt.

# Landratsamt

Landratsamt

Herr



thre Zeichen / thre Nachricht vom

Bitte in der Antwort angeben

Fahrerlaubnisbehörde

Öffnungszeiten: Bitte innerhalb der Zeiten Mo.-Do. 7.00 - 18.00, Fr. 7.00 - 16.00 einen Termin vereinbaren



Straßenverkehrsgesetz (-StVG-) und Fahrerlaubnis-Verordnung (-FeV-); Entzug der Fahrerlaubnis

Sehr geehrter Herr

nach der Auswertung dem uns vorliegenden Gutachten und der Bewertung des gesamten Sachverhaltes sind Sie nicht dazu geeignet, Kraftfahrzeuge der Klasse(n) C1 und C1E zu führen. Wir beabsichtigen daher, Ihre Fahrerlaubnis zu entziehen (§ 3 Abs. 1 StVG und § 46 Abs. 1 FeV).

Wir geben Ihnen hiermit Gelegenheit, sich vor Erlass eines entsprechenden Bescheides zu äußern und bitten um Ihre schriftliche Stellungnahme bis

spätestens 08.02.2018.

Um Ihnen höhere Kosten zu ersparen, können Sie sich beigefügter Verzichts-Erklärung bedienen und uns Ihren Führerschein bis o.g. Termin zurückgeben.

Mit freundlichen Grüßer

Anlage(n):

Verzichts-Erklärung

Hausadresse:

So erreichen Sie uns mit den öffentlichen Verkehrsmitteln:

### **REDEMANUSKRIPT**

### Was Autofahren für die gesellschaftliche Teilhabe bedeutet – die Sichtweise einer Patientin

Juliane Grützmann, Autofahrerin und Typ-1-Diabetespatientin, Geschäftsführerin Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes (DDH-M) e. V.

Als ich damals meinen Führerschein gemacht habe, konnte mir keiner sagen, ob ich den Diabetes bei der Behörde angeben soll oder nicht. Ich gab es schließlich an und musste ein Gutachten abgeben, das ich von der Diabetesstoffwechsellage her in der Lage bin, Auto zu fahren.

Oft wurde in Schulungen vermittelt, lieber nicht den Diabetes anzugeben, um sich Ärger oder Geld zu ersparen. Viele Patienten waren verunsichert, es gab keine eindeutigen Richtlinien, auch für die Ärzte nicht, die die Gutachten erstellten. Ich begrüße die Leitlinie. Damit werden Unklarheiten auf beiden Seiten beseitigt und die Beantragung eines Führerscheines ist einfacher.

Mein Führerschein bedeutet für mich ein Stück Freiheit und mehr Selbstständigkeit. Da wir außerhalb Berlins wohnen und eine kleine Tochter haben, bin ich teilweise auf das Auto angewiesen, um sie abzuholen, Freunde und Verwandte zu besuchen oder einkaufen zu gehen. Auch beruflich ist der Führerschein für mich sehr wichtig, da ich zahlreiche Termine an verschiedenen Orten wahrnehme. Mit dem Führerschein geht natürlich auch mehr Verantwortung einher. Aber durch den Diabetes habe ich ja ohnehin schon gelernt, mich zu disziplinieren und vorausschauend zu agieren.

(Es gilt das gesprochene Wort!) Berlin, März 2018

# Anhang M Empfehlungen für Kraftfahrer mit Diabetes unter Behandlung mit Sulfonylharnstoffen und/oder Insulin

(Friedhelm Petry, Wolfgang Schütt)

Menschen mit Diabetes, die mit Antidiabetika behandelt werden, welche eine Unterzuckerung (Hypoglykämie) auslösen können (Sulfonylharnstoffe/Analoga und Insulin), müssen, wenn sie als Kraftfahrer am Straßenverkehr teilnehmen, zur eigenen und zur Sicherheit anderer Verkehrsteilnehmer die folgenden Ratschläge und Richtlinien kennen und auch beachten:

Das Unfallrisiko für Menschen mit Diabetes mellitus steigt besonders, wenn die Blutglukose entgleist ist, während einer Neueinstellung auf Diabetesmedikamente bzw. Umstellung der Therapie oder durch Folge- oder Begleiterkrankungen. Besprechen Sie deshalb mit Ihrem Arzt Ihre persönliche Situation.

- 1. Sorgen Sie dafür, dass Sie Hypoglykämien am Steuer möglichst **vermeiden**, rechtzeitig **erkennen** und frühzeitig **behandeln!** Behalten Sie Ihre gewohnte Tagesverteilung der Mahlzeiten und der Insulininjektionen bei.
- 2. Führen Sie vor Fahrtantritt eine Blutglukoseselbstkontrolle durch. Dokumentieren Sie das Ergebnis der Messung im Tagebuch oder elektronisch! Halten Sie im Fahrzeug immer ausreichende Mengen schnell wirksamer Kohlenhydrate (z. B. Traubenzucker) leicht zugänglich griffbereit. Informieren Sie Ihre Beifahrer!

Besp	rechen	Sie Ihr	en pe	ersör	nlichen	Blut	gluk	osezielber	eich	vor	Fahrtantritt	mit
dem	behand	delnden	Arzt.	lhr	Blutzu	cker	vor	Fahrtantri	tt sc	llte	mindestens	bei
	m	g/dl		mr	mol/l lie	gen.						

- 3. Treten Sie die Fahrt nicht an, wenn Sie eine Hypoglykämie feststellen oder eine Unterzuckerung vermuten! Essen Sie in diesem Fall rasch wirksame Kohlenhydrate, um die Blutglukose gezielt anzuheben.
- 4. Wenn Sie während der Fahrt eine **Hypoglykämie** bemerken (auch bei Verdacht): **unterbrechen Sie die Fahrt sofort**, ziehen Sie den Zündschlüssel ab. Nehmen Sie sofort schnell wirksame Kohlenhydrate und warten Sie ab, bis die Hypoglykämie sicher überwunden ist. Durch zusätzliche langsame Kohlenhydrate können Sie Ihre Blutglukose stabilisieren. Bedenken Sie, dass infolge sehr niedriger Blutglukosewerte die Wahrnehmung weiterer Hypoglykämien gestört sein kann.

© DDG 2017

- 5. **Null Promille:** Alkohol erhöht das Unfallrisiko enorm! Ein Restalkoholspiegel steigert Ihr Hypoglykämierisiko!
- 6. Fahren Sie niemals während einer Entgleisung mit sehr hohen Blutglukosewerten und deutlichen Zeichen einer Hyperglykämie!
- 7. Während der Neueinstellungsphase oder bei der Umstellung auf ein neues Medikament kann es zu vorübergehenden Einschränkungen Ihrer Fahrsicherheit kommen. Das gilt besonders dann, wenn es zu Beeinträchtigungen des Sehens kommt, oder wenn Ihre Blutglukose stark schwankt. Bei ausgeprägten Sehstörungen und starken Schwankungen der Blutglukose dürfen Sie nicht selbst fahren!
- 8. Fahren Sie defensiv, meiden Sie Überanstrengung (z. B. lange Nachtfahrten), passen Sie Ihre Fahrtweise an und legen Sie regelmäßige Pausen ein. Nehmen Sie Ihre Testmaterialien, Insulin und Insulinspritzen, den Diabetikerausweis und alles für den Notfall mit.
- 9. Lassen Sie sich regelmäßig ärztlich untersuchen und beraten. Dazu gehört auch die regelmäßige Augenarztkontrolle. Beachten Sie, dass Sie nach bestimmten ärztlichen Untersuchungen (z. B. Weitstellung der Pupillen beim Augenarzt) vorübergehend fahruntauglich sind!
- 10. Informieren Sie, wenn Sie beruflich ein Fahrzeug führen, Ihren zuständigen Betriebsarzt über gesundheitliche Einschränkungen mit Auswirkungen auf Ihre Fahrsicherheit.

© DDG 2017 2

Hiermit erkläre ich, dass ich die oben aufgeführten **Empfehlungen für Kraftfahrer mit Diabetes unter Behandlung mit Sulfonylharnstoffen und/oder Insulin** zur Kenntnis genommen und verstanden habe. Im Rahmen der Schulung / Auffrischungsschulung bin ich über die umseitigen Ratschläge eingehend informiert und aufgeklärt worden!

Ich habe die Empfehlungen verstanden und keine Fragen mehr.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich wegen (nichtzutreffendes streichen):

- Stoffwechseldekompensation
- o Ersteinstellung auf Sulfonylharnstoffe
- o Ersteinstellung auf Insulin
- Hypoglykämiewahrnehmungsstörung
- Wiederholter schwerer Hypoglykämien
- Folgeerkrankungen des Diabetes (

bis zum Erreichen einer stabilen Stoffwechsellage und Stabilisierung der Sehstörung kein Fahrzeug führen darf!

	<del></del>	
Name	Vorname	geb.
	, denUnterschrift:	

Praxisstempel

© DDG 2017 3



### **DDG Medienpreise 2018**

für exzellente Aufklärung und Berichterstattung über Diabetes

Diabetes mellitus ist eine chronische Erkrankung, die den Betroffenen und ihren Angehörigen eine Menge abverlangt: Auch bei bestmöglicher Betreuung und Schulung muss sich jede/jeder Einzelne aktiv einbringen in die Therapie und die Fähigkeit zum Selbstmanagement entwickeln.

Die Medienpreise der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) 2018 wollen den **Fokus** auf den **Menschen mit Diabetes** legen: Wie sieht der Alltag mit dieser chronischen Erkrankung aus? Wie gelingt das Selbstmanagement? Welche seelischen und körperlichen Herausforderungen gibt es? Wo finden Menschen mit Diabetes Unterstützung?

Die DDG schreibt 2018 zum fünften Mal Medienpreise aus. Zusätzlich zu den **Kategorien Text**, **Hörfunk** und **Fernsehen** wird diesmal ein weiterer Preis in der Kategorie **Online-Sonderpreis** vergeben. Zu Letzterem können Websites, Blogs oder You-Tube-Videos gehören. Jeder der vier Preise ist mit jeweils 1.500 Euro dotiert.

Bewerben können sich Journalistinnen und Journalisten aus dem deutschsprachigen Raum, die sich fundiert, differenziert und intensiv mit Diabetes mellitus befasst haben und denen es gelingt, verständlich und überzeugend zum Beispiel über Prävention, Diagnostik und Behandlung von Diabetes Typ 1 und Diabetes Typ 2 zu berichten.

Kategorie: Text (Artikel der Tages- und Wochenpresse, aus Zeitschriften

sowie im Internet veröffentlichte Textbeiträge)

Kategorie: Hörfunk Kategorie: Fernsehen

**Kategorie: Online-Sonderpreis** 

In das Auswahlverfahren werden Presseveröffentlichungen, Beiträge aus Hörfunk und Fernsehen sowie Websites/Blogs/Videos einbezogen, die zwischen dem 1. August 2017 und dem 31. Juli 2018 im deutschsprachigen Raum publiziert wurden und einem breiten Publikum Informationen aus dem Gebiet der Diabetologie vermitteln. Wissenschaftliche Publikationen in medizinischen Fachzeitschriften werden bei der Vergabe der Preise nicht berücksichtigt.

### Bewerbungsunterlagen:

Bitte schicken Sie Ihren Wettbewerbsbeitrag sowie einen kurzen tabellarischen Lebenslauf nebst Foto (bitte Copyright angeben) bis zum **31. Juli 2018** an die Pressestelle der DDG.

### Bitte beachten Sie:

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



Reichen Sie Ihren Beitrag bitte per E-Mail ein:

- Kurzer Lebenslauf mit Foto (650 x 370 px und Angabe zum Copyright) des Bewerbers 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

TV-Beiträge mit hohem Datenvolumen bitte als DVD (**zwei Kopien**) per Post an die DDG Pressestelle schicken. Hierzu folgende Angaben mitliefern: Name und Adresse des Autors und/oder der Redaktion, Titel des Beitrags, Sendeformat/ Sendereihe, Sendedatum und Zielgruppe (ggf. Link, falls der Beitrag im Web abrufbar ist).

Über die Preisvergabe entscheidet eine Jury unter Leitung der DDG. Der Preis kann auf Vorschlag der Jury geteilt werden, wenn zwei gleichwertige und preiswürdige Bewerbungen in einer Kategorie vorliegen. Gelangt die Jury zu der Einschätzung, dass preiswürdige Publikationen bis zum Meldeschluss dieser Ausschreibung nicht vorliegen, wird der Preis nicht vergeben.

Die Preisvergabe erfolgt auf der Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft 2018 (9. - 10. November 2018, Wiesbaden). Die persönliche Teilnahme der Preisträger ist ausdrücklich erwünscht. Es wird ein Anteil an anfallenden Reise- und Übernachtungskosten in Höhe von maximal 150 Euro übernommen. Die Entscheidung der Jury ist endgültig und nicht anfechtbar. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Mit der Annahme des Preises erklärt der Preisträger/die Preisträgerin sein/ihr Einverständnis mit der Wiedergabe der ausgezeichneten Publikation auf der Homepage der DDG und ggf. in anderen Publikationen der Fachgesellschaft.

### Übersicht:

Zielgruppe: Journalistinnen und Journalisten

Fachgebiet: Gesundheit und Medizin

Medium: Print-, Hörfunk-, Fernseh-, Online-Publikumsmedien,

veröffentlich im Zeitraum 01.08.2017 bis 31.07.2018

Dotierung: Insgesamt 6.000 Euro

Einsendeschluss: 31.07.2018

Kontakt: Pressestelle Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)

Dagmar Arnold

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-380, Fax: 0711 8931-167

arnold@medizinkommunikation.org, www.ddg.info



### Diabetes mellitus - Zahlen und Fakten

Diabetes mellitus ist eine chronische Stoffwechselerkrankung, die Menschen jeden Alters betreffen kann.

#### Zahlen:

Von Diabetes mellitus sind in Deutschland – laut Robert Koch-Institut – mehr als sechs Millionen Menschen betroffen (2012). Das ist eine Steigerung um 38 Prozent seit 1998, nur 14 Prozent davon sind altersbedingt. Jedes Jahr kommen etwa 270 000 Neuerkrankungen hinzu. Bis 2030 wird mit einem Anstieg auf acht Millionen Erkrankte gerechnet.

Jedes Jahr erblinden 2 000 Menschen infolge von Diabetes, mehr als 2 000 Menschen werden dialysepflichtig und 40 000 Amputationen werden durch Diabetes verursacht.

#### **Ursachen:**

Rund 95 Prozent der Diabetespatienten haben einen Typ-2-Diabetes. Zu den Auslösern eines Typ-2-Diabetes gehören Übergewicht, Mangel an Bewegung, erhöhte Blutfettwerte und Bluthochdruck sowie genetische Faktoren.

Circa 300 000 Menschen haben einen Typ-1-Diabetes. Hierbei handelt es sich in der Regel um eine angeborene Autoimmunkrankheit, die meist im Kindes- und Jugendalter auftritt: Die Zellen der Bauchspeicheldrüse produzieren dann kein Insulin mehr.

### Begleit- und Folgeerkrankungen:

Die Folgen von Diabetes mellitus sind vor allem dann schwerwiegend, wenn die Erkrankung über lange Zeit unentdeckt oder der Blutzucker unzureichend eingestellt ist. Zu den gravierendsten Folgeerkrankungen gehören Schlaganfall, Herzinfarkt, Netzhauterkrankung bis hin zur Erblindung, Diabetisches Fußsyndrom mit Gefahr der Amputation, und Niereninsuffizienz.

#### Behandlung:

Typ-2-Diabetes kann häufig mit Ernährungsumstellung und mehr körperlicher Bewegung behandelt werden. Knapp die Hälfte der Patienten erhält Tabletten (orale Antidiabetika) und etwa 30 Prozent der Patienten werden ausschließlich oder in Kombinationstherapie mit Insulin behandelt. Typ-1-Diabetes muss immer mit dem Hormon Insulin behandelt werden. Amputationen als Folge des Diabetischen Fußsyndroms können nachweislich durch eine strukturierte Behandlung im interdisziplinären Team vermieden werden.

### Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft wurde 1964 gegründet und gehört mit über 9 000 Mitgliedern zu den großen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Mitglieder sind Ärzte in Klinik und Praxis, Wissenschaftler, Psychologen, Apotheker, Diabetes-Fachkräfte sowie andere diabetologisch tätige Experten. 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:

- die Fort- und Weiterbildung von Diabetologen, Diabetesberaterinnen, Diabetesassistentinnen, Diabetes-Pflegefachkräften, Wundassistentinnen und Fachpsychologen
- die Zertifizierung von Diabetespraxen und Krankenhäusern
- die Entwicklung von medizinischen Leitlinien zu Diagnostik und Therapie des Diabetes
- die Unterstützung von Wissenschaft und Forschung
- die Information und der wissenschaftliche Austausch über neueste Erkenntnisse, unter anderem auf zwei großen Fachkongressen im Frühjahr und Herbst jeden Jahres

Zunehmend an Bedeutung gewinnt das gesundheitspolitische Engagement der Fachgesellschaft. Die DDG ist im regelmäßigen Gespräch mit Abgeordneten des Deutschen Bundestages, dem Bundesgesundheitsministerium, den Verantwortlichen im Gemeinsamen Bundesausschuss und dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und beteiligt sich an der gesundheitspolitischen Meinungsbildung durch die Herausgabe von Stellungnahmen und eine aktive Medienarbeit.

In 29 Ausschüssen, Kommissionen und Arbeitsgemeinschaften werden einzelne Themen fokussiert bearbeitet. Auf Länderebene arbeiten 15 Regionalgesellschaften daran, dass Ärzte die Erkenntnisse und Empfehlungen der DDG in die tägliche Praxis umsetzen und auf diese Weise dem Patienten zugutekommen lassen.

Weitere Informationen unter www.ddg.info

### **Curriculum Vitae**

Professor Dr. med. Baptist Gallwitz Pressesprecher der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Stellvertretender Direktor, Medizinische Klinik IV, Universitätsklinikum Tübingen



### Studium:

Studium der Humanmedizin an den Universitäten Essen, Berlin (Freie Universität), TU München sowie einjähriger Studienaufenthalt in Großbritannien mit einem Stipendium der Studienstiftung des deutschen Volkes. Approbation 1984.

#### **Promotion:**

"Zur Rolle des Phospholipidstoffwechsels bei der Übertragung des Insulinsignals vom Rezeptor in die Zelle", Betreuer: Prof. Dr. O.-H. Wieland, Forschergruppe Diabetes, Ludwig-Maximilians-Universität München, 1986.

### **Habilitation:**

Für das Fach Innere Medizin mit Habilitationsschrift: "Glucagon-like peptide-1: ein Inkretin mit Potenzial zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ II" an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, 1998.

#### **Berufliche Laufbahn:**

Del amene Laarbe	u
1984-1985	Wissenschaftlicher Assistent in der "Forschergruppe Diabetes" am
	Städtischen Krankenhaus München-Schwabing (Leitung Prof. Dr.
	OH. Wieland)
1985-1988	Postgraduiertenstipendium des Boehringer Ingelheim Fonds für
	medizinische Grundlagenforschung an der Medizinischen Klinik der
	Georg-August-Universität Göttingen, Abteilung Gastroenterologie und
	Endokrinologie (Leitung Prof. Dr. W. Creutzfeldt)
1988	"Klinische Arbeitsgruppe für gastrointestinale Endokrinologie" der
	Max-Planck-Gesellschaft und der Georg-August-Universität Göttingen
	(Leitung Dr. J. M. Conlon)

### Pressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) Diabetes und Straßenverkehr

Donnerstag, 22. März 2018, Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Berlin

1988-1991	Wissenschaftlicher Assistent an der Medizinischen Klinik der Georg-
	August-Universität Göttingen, Abteilung Gastroenterologie und
	Endokrinologie (Leitung Prof. Dr. W. Creutzfeldt)
1991-1998	Wissenschaftlicher Assistent an der Klinik für Allgemeine Innere
	Medizin – I. Medizinische Klinik der Christian-Albrechts-Universität zu
	Kiel (Leitung Prof. Dr. U. R. Fölsch)
1998-1999	Oberarzt für den Funktionsbereich Diabetes an der Klinik für
	Allgemeine Innere Medizin – I. Medizinische Klinik der Christian-
	Albrechts-Universität zu Kiel (Leitung Prof. Dr. U. R. Fölsch)
1999-2003	Oberarzt an der Medizinischen Klinik I des St. Josef-Hospitals,
	Klinikum der Ruhr-Universität Bochum (Leitung Prof. Dr. W. E.
	Schmidt)
Seit 2003	Leitender Oberarzt und Leiter der Ambulanzen für Endokrinologie und
	Diabetes an der Medizinischen Klinik IV, Eberhard Karls Universität
	Tübingen (Leitung Prof. Dr. HU. Häring)
2005	Ernennung zum außerplanmäßigen Professor
Seit 2006	Stellvertretender Direktor, Medizinische Klinik IV, Eberhard Karls
	Universität Tübingen

### Mitgliedschaften in klinischen und wissenschaftlichen Gesellschaften:

- American Diabetes Association (ADA)
- European Association for the Study of Diabetes (EASD)
- Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)
- Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)
- Berufsverband deutscher Diabetologen (BDD)
- Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)
- Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM)
- Arbeitsgemeinschaft Diabetologie Baden-Württemberg (ADBW)

### Qualifikationen:

Facharzt für Innere Medizin (1994), Gastroenterologie (1996), Endokrinologie (2000), Diabetologe (DDG) (1997), Ernährungsmedizin (DAEM/DGEM) (2001), Fachkunde Labormedizin (1999).

### Forschung:

Physiologie und Pathophysiologie der Inkretinhormone, Prädiabetes; Diabetesprävention bei Typ-2-Diabetes; Genotyp – Phänotyp Charakterisierung des Typ-2-Diabetes, Therapie von Diabetes und Adipositas.

### **Curriculum Vitae**

Professor Dr. med. Reinhard Holl Koordinator und Mitautor der Leitlinie "Diabetes und Straßenverkehr", Mitglied im Ausschuss Soziales der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) Institut für Epidemiologie, Universitätsklinikum Ulm



1976 - 1982	Studium der Humanmedizin an der Universität Ulm sowie an
	der Medizinischen Hochschule Hannover (6. und 7. Semester)
	Gefördert durch die Studienstiftung des Deutschen Volkes.
21. 10. 1982	Approbation als Arzt
3. 12. 1982	Promotion, Fakultät für Theoretische Medizin, Universität Ulm
1.11.1982-31. 3. 1998	Assistenzarzt, Abteilung Innere Medizin I,
1.11.1902-31. 3. 1990	Universitätskinderklinik Ulm, Abteilung Pädiatrie I,
	, ,
	Zivildienst als Arzt an der Inneren Abteilung des
	Kreiskrankenhauses Neu-Ulm, Forschungsaufenthalt an der
	Universität von Virginia, Charlottesville (gefördert durch die
	DFG)
11/92	Habilitation und venia legendi für das Fach Kinderheilkunde
1994	Facharztanerkennung für Kinderheilkunde, klinischer
	Oberarzt
1995	Zusatzbezeichnung "Diabetologe DDG"
1997-1998	Hygienebeauftragter Arzt der Universitätskinderklinik Ulm
2 6.3.1998	Grundkurs im Strahlenschutz (Fachkundegruppe 4.2)
seit 1.4.1998	klinischer Oberarzt, Universitätskinderklinik Gießen,
	geschäftsführender OA, kommissarischer Abteilungsleiter
September 1999	Ernennung zum außerplanmäßigen Professor
Seit Januar 2000	Leiter der Stabsstelle Unterricht, Zentralinstitut für
	Biomedizinische Technik, Ulm. Lehraufträge für
	Medizininformatik und Medizintechnik (FH). Institut für
	Epidemiologie und medizinische Biometrie, Universität Ulm

### Pressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) Diabetes und Straßenverkehr

Donnerstag, 22. März 2018, Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Berlin

Ambulante Patientenbetreuung pädiatrische Endokrinologie /

Diabetologie seit 2000 in Schwerpunktpraxis / MVZ

**September 2007** Zusatzbezeichnung Kinder-Endokrinologie und Diabetologie

**Auszeichnungen** Studienstiftung des Deutschen Volkes (seit 1978)

Erster Preis, Internal Medicine Research Day, University of

Virginia, Charlottesville (1988)

Adalbert Czerny Preis, Deutsche Gesell. für Kinderheilkunde

(1992)

Forschungspreis der Dr. Dr. Bürger-Büsing Stiftung zur

Erforschung und Behandlung des Diabetes mellitus

(Februar 2000)

Nationaler Preis für Qualitätsmanagement Diabetologie

(Oktober 2005)

ISPAD Prize on Innovation, (2013)

Hagedorn-Preis, Deutsche Diabetes-Gesellschaft, (2015)

Medaille der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (2017)

### **Drei wichtige Publikationen**

- 1) Karges B, Schwandt A, Heidtmann B, Kordonouri O, Binder E, Schierloh U, Boettcher C, Kapellen T, Rosenbauer J, Holl RW: Association of insulin pump therapy versus insulin injection therapy with severe hypoglycemia, ketoacidosis, and glycemic control among children, adolescents, and young adults with type 1 diabetes. JAMA. 2017 Oct 10;318(14):1358-1366
- 2) Craig ME\*, Prinz N\*, Boyle CT, Campbell FM, Jones T, Hofer SE, Simmons JH, Holman N, Tham E, Fröhlich-Reiterer E, DuBose S, Thornton H, King B, Maahs DM, Holl RW† and Warner JT: Prevalence of Celiac Disease in 52,721 Youth with Type 1 Diabetes: international comparison across three continents. Diabetes Care. 2017 Aug;40(8):1034-1040
- 3) Ballmann M, Hubert D, AssaelBM, Staab D, Hebestreit A, Naehrlich L, Nickolay T, Prinz N, Holl RW and CFRD Study Group: Comparison of repaglinide with insulin as a treatment of early diagnosed diabetes in patients with cystic fibrosis a multicentre, prospective, open-label, non-inferiority randomised trial. Lancet diabetes endocrinology Vol 6, 2018: 114-121

### **Curriculum Vitae**

Dr. med. Martina Albrecht Regierungsdirektorin Referatsleiterin Fahreignung, Fahrausbildung, Kraftfahrerrehabilitation Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt)



Dr. med. Martina Albrecht arbeitet auf dem Gebiet der Verkehrsmedizin bei der Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) im Bereich des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur. Sie leitet das Referat Fahreignung, Fahrausbildung, Kraftfahrerrehabilitation.

Arbeitsschwerpunkte sind die Bearbeitung wissenschaftlicher Fragestellungen und die Beratung des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur zu den Themen Verkehrssicherheit, Fahrtüchtigkeit und Fahreignung bei Erkrankungen, im Alter und bei Alkohol-, Drogen- und Medikamenteneinnahme.

Wichtig für die Umsetzung der wissenschaftlichen Erkenntnisse sind weiterhin die Gremienarbeit auf nationaler und internationaler Ebene und die Mitwirkung in Expertengruppen der Europäischen Kommission zu Krankheit und Fahreignung sowie Publikationen und Vorträge.

### **Curriculum Vitae**

Rechtsanwalt Oliver Ebert Koordinator und Mitautor der Leitlinie "Diabetes und Straßenverkehr", Vorsitzender des Ausschusses Soziales der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)



Oliver Ebert (\*1969 in Rottweil, Studium der Rechtswissenschaften in Konstanz und Paris I-Sorbonne) ist Rechtsanwalt und Digital Health Consultant, er ist geschäftsführender Partner der REK Rechtsanwälte (Stuttgart, Balingen).

Seine Schwerpunkte liegen im Internetrecht, gewerblichen Rechtsschutz und Datenschutzrecht, als einer der ersten Anwälte in Deutschland durfte er die Bezeichnung "Fachanwalt für IT-Recht" führen. Bereits seit fast zwei Jahrzehnten ist er als Hochschullehrbeauftragter für Internetrecht und E-Commerce tätig und vermittelt sein Wissen in zahlreichen Vortragsveranstaltungen und Veröffentlichungen.

Zu seinen Mandanten zählen mittelständische Unternehmen und internationale Konzerne.

Seit vielen Jahren befasst er sich im fachlichen Alter Ego mit dem Thema Diabetes und unterstützt Patienten, Angehörige und Ärzte in juristischen Belangen.

Er ist Vorsitzender des Ausschusses Soziales der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und Koordinator/Mitautor der europaweit ersten S2e-Leitlinie "Diabetes und Straßenverkehr".

Als langjähriger Experte zum Thema Diabetes und Recht kann er auf eine Liste von mehr als 400 Publikationen zurückblicken; zugleich hat er an mehreren medizinischen Standardwerken mitgewirkt.

Seit vielen Jahren gehört er den Redaktionen der Zeitschriften Diabetes-Journal, Diabetes-Forum und Diabetes-Eltern-Journal an.

Im einem weiteren, ebenfalls thematisch verwandten Alter Ego gilt er als einer der Pioniere für elektronisches Diabetes-Datenmanagement: Von ihm entwickelte Software wird europaweit eingesetzt, um die Blutzuckerwerte von zwischenzeitlich weit über einer Million Patienten zu dokumentieren und auszuwerten.

Für seinen ehrenamtlichen Einsatz für Menschen mit Behinderung, insbesondere mit chronischen Krankheiten wie Diabetes, wurden ihm die Gerhard-Katsch-Medaille der Deutschen Diabetes Gesellschaft sowie der Thomas-Fuchsberger-Preis verliehen.

### Aktuelle Funktionen/Tätigkeiten im Diabetes-Bereich (Auszug):

- Vorsitzender Ausschuss Soziales der Deutschen Diabetes Gesellschaft (ehrenamtlich)
- Koordinator/Mitautor der S2e-Leitlinie "Diabetes und Straßenverkehr" (ehrenamtlich)
- Unterstützung der Pressestelle von DiabetesDE und DDG (ehrenamtlich)
- Rechtsberatungstelefon für DiabetesDE und DDH-M, Menschen mit Diabetes (ehrenamtlich)
- Redaktionsmitglied der Zeitschrift Diabetes-Journal
- Redaktionsmitglied der Zeitschrift Diabetes-Forum
- Redaktionsmitglied der Zeitschrift Diabetes-Eltern-Journal
- Redaktion des Onlineportals diabetes-forum.de
- Blog: <a href="http://www.diabetes-und-recht.de">http://www.diabetes-und-recht.de</a>

#### Kontakt:

RA Oliver Ebert REK Rechtsanwälte Stuttgart, Balingen Nägelestr. 6a, 70597 Stuttgart Tel. 0711 7676591, E-Mail: <a href="mailto:ebert@rek.de">ebert@rek.de</a>

### Verzeichnis der Publikationen (Auszug, Jahre 2017 bis 2018)

Ebert, Oliver (2018): Schwerbehindertenausweis: Pro und Contra im Überblick. Hg. v. Lilly Deutschland GmbH. Bad Homburg (Dialog, Newsletter für Diabetesberaterinnen/-assistentinnen).

Ebert, Oliver (2018): "Arbeitszeiten bis 20 Uhr sind mir zu viel". Rechteck. In: *Diabetes-Journal* 67 (1), S. 59.

Ebert, Oliver (2018): Behinderung: zusätzliche Urlaubstage ausdrücklich beantragen! Rechteck. In: *Diabetes-Journal* 67 (2), S. 61.

Ebert, Oliver (2018): Deutsche Diabetes-Gesellschaft: S2e-Leitlinie Diabetes und Straßenverkehr. Private Kfz-Nutzung (Gruppe 1). In: *Diabetologie und Stoffwechsel* 13 (1), S. 86–88.

Ebert, Oliver (2018): Deutsche Diabetes-Gesellschaft: S2e-Leitlinie Diabetes und Straßenverkehr. Aufklärung durch Arzt/das Diabetesteam. In: *Diabetologie und Stoffwechsel* 13 (1), S. 82–83.

Ebert, Oliver (2018): Digitalisierte Diabetestherapie: Vorsicht Fallstricke bei Datenschutz und Datensicherheit. In: *INFO Diabetologie* 12 (2), S. 43–46.

Ebert, Oliver (2018): Kündigung in der Probezeit ohne Begründung: Geht das? Rechteck. In: *Diabetes-Journal* 67 (1), S. 58–59.

Ebert, Oliver (2018): Schwerbehindertenausweis: mit dem Kind vor dem Sozialgericht. Rechteck. In: *Diabetes-Journal* 67 (2), S. 60.

### Pressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) Diabetes und Straßenverkehr

Donnerstag, 22. März 2018, Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Berlin

Ebert, Oliver (2018): Schwerpunkt – Zu sorgloser Umgang mit Daten rächt sich. In: *Diabetes-Forum* 30 (3), S. 14–17.

Ebert, Oliver (2018): Schwerpunkt: Diskriminierung wegen Diabetes? Dick, dumm, Diabetes?! In: *Diabetes-Journal* 67 (3), S. 16–25.

Ebert, Oliver (2018): Verordnung von Blutzuckerteststreifen - das ist die Rechtslage. Hg. v. VDBD. Berlin (Konkret, 109).

Ebert, Oliver (2017): Teamwork - rechtliche Grenzen der Delegation. Hg. v. Lilly Deutschland. Bad Homburg (Dialog, Newsletter für Diabetesberaterinnen/-assistentinnen).

Ebert, Oliver (2017): Neues Gesetz gegen Korruption im Praxis-Check. Hg. v. Lilly Deutschland. Bad Homburg (Dialog, Newsletter für Diabetesberaterinnen/-assistentinnen).

Ebert, Oliver (2017): Aktuelles Urteil: CGM kann zum "Ausgleich einer Behinderung" dienen! In: *Diabetes-Journal* 66 (5), S. 52–55.

Ebert, Oliver (2017): CGM-Antrag abgelehnt – Widerspruch nun zurücknehmen? Nein! Rechteck. In: *Diabetes-Journal* 66 (3), S. 62.

Ebert, Oliver (2017): Diabetes und Beruf. Grundsätzlich nur wenige Einschränkungen. In: *Deutsches Ärzteblatt* (1), S. 16–18.

Ebert, Oliver (2017): Diabetiker am Steuer – Kein nennenswert höheres Unfallrisiko. In: *Diabetes-Journal* 66 (9), S. 58–60.

Ebert, Oliver (2017): Fahreignung: heikles Thema. In: Diabetes-Forum 29 (4), S. 31-32.

Ebert, Oliver (2017): Fahrtüchtigkeit bei Diabetes: Was Arzt und Patient beachten müssen. In: *Deutsches Ärzteblatt* (2), S. 22– 24.

Ebert, Oliver (2017): Für Essen und Rezepte kein Geld: Was tun? Rechteck. In: *Diabetes-Journal* 66 (2), S. 55.

Ebert, Oliver (2017): GdB-Änderung: Fallstricke beachten. In: *Diabetes-Forum* 29 (6), S. 34+37.

Ebert, Oliver (2017): Geldzahlung statt Schulbegleitung: Einkommen darlegen? Rechteck. In: *Diabetes-Journal* 66 (3), S. 63.

Ebert, Oliver (2017): Häufiges Messen und Spritzen reicht nicht! In: *Diabetes-Journal* 66 (4), S. 52–54.

Ebert, Oliver (2017): Hilfsmittel im Überblick. In: Diabetes-Forum 29 (12), S. 13-18.

Ebert, Oliver (2017): Jahresrückblick - Oliver Ebert: Meine Bilanz 2017. In: *Diabetes-Journal* 66 (12), S. 60–61.

Ebert, Oliver (2017): Kassenleistung - aber wann. In: *Diabetes-Forum* 29 (12), S. 21–26.

Ebert, Oliver (2017): Kinder mit Diabetes - Anspruch auf Begleitperson. In: *Diabetes-Journal* 66 (6), S. 50–51.

Ebert, Oliver (2017): Kostenübernahme von kontinuierlichen Glukosemess-Systemen (rtCGM/FGM/iscCGM) - Leitfaden für Praxispersonal und Patienten. In: *Schriftenreihe diabetes-forum.de* (4), S. 4–14.

Ebert, Oliver (2017): Nachgefragt Bewerbung mit Diabetes: Maja sorgt sich. In: *Diabetes-Eltern-Journal* 10 (3), S. 26–27.

### Pressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) Diabetes und Straßenverkehr

Donnerstag, 22. März 2018, Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Berlin

Ebert, Oliver (2017): Nachgefragt Warum bekommt Nora keinen Kita-Platz? In: *Diabetes-Eltern-Journal* 10 (2), S. 30–31.

Ebert, Oliver (2017): Nahrungsergänzungsmittel auf Kassenrezept. In: *Diabetes-Forum* 29 (12), S. 28–29.

Ebert, Oliver (2017): Noras (8) Schulausschluss: ungeheuerlich! Rechteck. In: *Diabetes-Journal* 66 (2), S. 55.

Ebert, Oliver (2017): Rechtliche Aspekte der digitalisierten Therapie. In: *Diabetes-Forum* 29 (7/8), S. 26–31.

Ebert, Oliver (2017): Schwerbehindertenausweis bei Diabetes? In: *Schriftenreihe diabetes-forum.de* (3), S. 4–14.

Ebert, Oliver (2017): So kann Inklusion nicht funktionieren. In: *Diabetes-Journal* 66 (10), S. 58–59.

Ebert, Oliver (2017): Teststreifen: Es gibt keine Obergrenze bei insulinpflichtigen Patienten. In: *Diabetes-Journal* 66 (7), S. 54–55.

Ebert, Oliver (2017): Welche Versicherungen machen Sinn? In: *Diabetes-Eltern-Journal* 10 (1), S. 28–29.

Ebert, Oliver (2017): Wie finde ich die richtige Diabetes-App? In: *Schriftenreihe diabetes-forum.de* (2), S. 4–13.

### **Curriculum Vitae**

Juliane Grützmann Autofahrerin und Typ-1-Diabetespatientin Geschäftsführerin Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes (DDH-M) e. V.



Juliane Grützmann ist seit dem 1. Juli 2017 Geschäftsführerin der Deutschen Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes in Berlin. Die Diabetesberaterin war seit der Gründung der DDH-M 2012 im Vorstand und hat den Aufbau des Verbandes aktiv mitgestaltet. Die DDH-M setzt sich für die Interessen der Menschen mit Diabetes ein, bietet Beratung zu verschiedenen Themen und führt zahlreiche Projekte für Kinder und Jugendliche mit Diabetes durch. Ein Projekt, das ihr besonders am Herzen liegt, ist die Teen Freizeit, in der Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren in ihrem Umgang mit dem Diabetes geschult werden und lernen, dass sich trotz Diabetes alles machen lässt.

Juliane Grützmann absolvierte eine Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten und bildete sich anschließend zur Diabetesberaterin weiter. Danach führte sie bis zu ihrem Wechsel zur DDH-M zehn Jahre lang die Geschäfte einer GmbH in Berlin. Durch Fortbildungen ergänzte sie ihr Wissen, um den Verein erfolgreich leiten zu können. Ihr besonderes Anliegen ist es, Patienten im Umgang mit der Krankheit zu unterstützen und zu zeigen, dass jeder mit Diabetes alles erreichen kann.