



Fotos: vovan – stock.adobe.com, Srdjan – stock.adobe.com

Sendepause für Süßes und Fettiges

Kritik am Werbeverbot zielt daneben

BERLIN. Die Verbände der Werbewirtschaft und der Lebensmittelindustrie finden kein gutes Wort zu den Plänen des Bundesernährungsministers, Kinder und Jugendliche vor Werbung für Ungesundes in TV und Internet zu schützen. Doch ihre Argumente sind nicht belastbar.

Die Deutsche Allianz Nichtübertragbarer Krankheiten, der AOK-Bundesverband, die Verbraucherzentralen und die Stiftung Kindergesundheit wählen die große Berliner Bühne – die Bundespressekonferenz –, um Minister Cem Özdemir und der Ampel den Rücken zu stärken. Die vorgelegten Eckpunkte für ein Gesetz zur Einschränkung der Werbung für Ungesundes gehen genau in die richtige Richtung! Davon soll man sich nicht

durch die Wehklagen der betroffenen Industriezweige abbringen lassen. Zumal deren Zweifel an der Faktenlage unberechtigt sind. Und die Kritik an einer „untauglichen Verbotspolitik“ erinnert stark an die Klimmzüge der Tabakindustrie. Was ist von den Gegenargumenten der Werbewirtschaft zu halten? DANK hat sich fünf Behauptungen für die diabetes zeitung angeschaut und ordnet sie ein. Lesen Sie weiter auf Seite 4

„Mein Herz ist bei den Opfern“

HATAY/BERLIN. Zehn Tage lang hat Pflegekraft und Wundexpertin Belgin Centinkaya im türkischen Erdbebengebiet geholfen, Wunden versorgt, Leichen geborgen. Nun ist sie aus der Provinz Hatay zurück in Berlin und wird dort auch psychologisch betreut. Sie sagt: „Diabetes ist weiter ein Riesenproblem, besonders diabetesbedingte Wunden.“ 8

Neu denken, nichts vergessen

Kongresspräsident Professor Dr. Matthias Blüher im Interview

LEIPZIG. Bewegung, Ernährung und psychologische Begleitung sind für Menschen mit Typ-2-Diabetes wesentliche Therapiesäulen. Diese Elemente der Basistherapie sollten keinesfalls vergessen werden, sondern im Gegenteil wieder mehr

in den Mittelpunkt rücken, so Prof. Dr. Matthias Blüher. Der Direktor des Helmholtz-Instituts für Metabolismus, Adipositas und Gefäßforschung in Leipzig ist Präsident des Diabetes Kongresses 2023. Bei der Planung des Programmes

hat er mit dem Programmkomitee zusammen das Ziel verfolgt, möglichst alle Facetten von Typ-1-, Typ-2- und Gestationsdiabetes abzudecken. Wichtig ist ihm außerdem, dass viele Grundlagenforscher*innen ihre Arbeit vorstellen. Aber

auch der Praxisbezug soll nicht zu kurz kommen: Die Diabeteams sollen Neues erfahren, das ihnen in der täglichen Arbeit nützt und das sie auch schnell umsetzen können – gemäß dem Motto des Kongresses: „Diabetes neu denken“. 16

Weniger Salz, weniger Eiweiß: Was bringt das?

FREIBURG. Menschen mit einer diabetischen Nierenerkrankung können ihren Blutdruck deutlich senken, wenn sie weniger Salz essen – das bestätigt ein neuer Review des Forschungsnetzwerks Cochrane. Weniger klar ist, wie sich eine reduzierte Eiweißaufnahme auswirkt. 15

MedTriX^{Group}

Getrennt und transparent

Kongressbesuch ist mit oder ohne Industriekontakt möglich

BERLIN. Die Ausrichtung des Diabetes Kongresses in Berlin kostet eine hohe sechsstelligen Summe. Der wissenschaftliche Teil ist trotz Teilnahmegebühren defizitär. Zur

Finanzierung trägt die Beteiligung von Unternehmen bei, die Messeflächen mieten, Symposien zu ihren Themen veranstalten und sich als Sponsoren betätigen. Es ist

den Besucher*innen überlassen, ob sie diese Angebote nutzen. Der Pachtzins, den die DDG einnimmt, hilft ihr auch, weitere Aufgaben, wie Leitlinienerstellung, Projekt-

förderung oder Stipendien, zu bezahlen. Darüber erstattet sie transparent Bericht. Acht Fragen und Antworten zum Thema Fortbildung und Compliance. 6

Seite 7 Welche Werte wirklich wichtig sind

KÖLN. Welche Daten und Werte aus CGMS und Pumpe nutzen Menschen mit Typ-1-Diabetes – und mit welcher Priorität? Das zeigen die Ergebnisse einer aktuellen Umfrage und Studie.

Freuen Sie sich auf das Rahmenprogramm!



Auch abseits des Fachprogramms hat der Kongress viel zu bieten. Erfahren Sie auf Seite 14 mehr über DDG Night, Diabetes-Lauf, Eröffnungsveranstaltung ... diabeteskongress.de

Seite 30 Neu gestaltet: Job- und Praxenbörse

BERLIN. Bessere Übersicht und mehr Service bietet nun die Job- und Praxenbörse – und ist damit unverzichtbar für alle, die eine neue Stelle, eine Nachfolge oder Verstärkung suchen.



Depressionen: Hilft Metformin?

MAINZ. Ein bidirektionaler Zusammenhang zwischen Typ-2-Diabetes und psychischen und neurologischen Erkrankungen, der Einfluss von Kindheitstraumata auf die Entstehung von Diabetes – Prof. Dr. Martina de Zwaan gibt ein Update zu „Diabetes und Psyche“. Sie berichtet auch: Metformin senkte in Studien die Inzidenz von Depressionen und könnte eine Alternative zu gewichtssteigernden Antidepressiva sein. 17

»Kongresse transparent und nachhaltig gestalten«

Die DDG engagiert und positioniert sich – und bleibt nicht stehen

News & Fakten

Einführung von Schulgesundheitsfachkräften gefordert; Kritik an geplanten Werbebeschränkungen entkräftet; Transparenz und Compliance bei Fortbildungsveranstaltungen; Parameter für diabetesbezogene Entscheidungen; HelferIn im türkischen Erdbebengebiet im Interview; Weiterbildungsstipendien der DDG; Neues aus der Diabetesforschung; Prof. Dr. Peter Schwarz zukünftiger Präsident der IDF 3–9, 11

Kongress aktuell

Leitlinie zu chronischen Wunden; Wundheilung und Ernährung; Diabetes Kongress: Highlight-Symposien, Rahmenprogramm; Technologie und Lebensqualität ... 10, 12, 14, 18

Im Blickpunkt

Zeitpunkt körperlicher Aktivität und Metabolismus; Cochrane-Reviews zur Nierenerkrankung; Gesundere Städte; Tag des Gesundheitswanderns; Psychischen Erkrankungen auf der Spur; Serie Nachhaltigkeit: ökologischer Fußabdruck von Kongressen; DDG Medienpreise; Maria-Hilf-Krankenhaus Bergheim zertifiziert; AG Diabetes und Schwangerschaft 15, 18, 20, 23, 24, 26

Das Interview

Prof. Dr. Matthias Blüher, Präsident des Diabetes Kongresses: „Über die wesentlichen Therapiesäulen wird nicht genug geredet“ 16

Consilium Diabetes

Diabetes und Depression 17

Medizin & Markt

Nachrichten aus der Industrie 21–22

Forum Literatur

SGLT2-Hemmer: Die Niere profitiert - auch ohne Diabetes ... 24

Kurznachrichten

Neu- oder rezertifizierte Kliniken und Praxen, neue Diabetolog*innen DDG, neue Fachpsychologinnen DDG . 27

Weiterbildung & Qualifikation

Diabetesberater*in DDG, Diabetesassistent*in DDG, Fit für die Weiterbildung – Vorbereitungsseminar des VDBD, Train-the-Trainer-Seminar: „Basisqualifikation Diabetes Pflege DDG“, Basisqualifikation Diabetes Pflege DDG, Diabetespflegefachkraft DDG (Langzeit), Wundassistent*in DDG, 80-Std.-Kurs Klinische Diabetologie (100. Kurs), Seminare Kommunikation und patientenzentrierte Gesprächsführung in der Diabetologie, Fachpsycholog*in DDG ... 28–29

Job- & Praxenbörse

Stellenangebote, Stellengesuche, Nachfolger gesucht 30–31

Buntes 32

Liebe Leserinnen und Leser,

regelmäßig kommen besonders zum Diabetes Kongress und auch zur Diabetes Herbsttagung Fragen auf, wie es die DDG als große medizinische Fachgesellschaft mit der Transparenz bei Interessenkonflikten und mit der Trennung von wissenschaftlicher Information und Firmenpräsentation hält.

»Transparenz, Compliance und Nachhaltigkeit von Veranstaltungen«

Wie gestaltet sich das Sponsoring von Tagungen? Was geschieht mit den Überschüssen? Wie wird sichergestellt, dass die Fortbildungsinhalte „frei von wirtschaftlichen Interessen“ sind? Für diese Ausgabe haben wir Antworten auf diese Fragen zusammengestellt. Zudem können Sie sich informieren, welche Bemühungen – und Schwierigkeiten – es gibt, einen Kongress nachhaltig zu gestalten. Lesen Sie mehr zu diesen Themen auf den Seiten 6 und 23.

»Die Highlights des Diabetes Kongresses«

Symposien, Workshops, das Rahmenprogramm – oft ist es gar nicht so einfach, sich zwischen all den zum Teil parallel stattfindenden Angeboten zu entscheiden. Wir möchten Sie auf einige Highlights des Diabetes Kongresses im Mai hinweisen; auf die Schwerpunkte im Programm geht zudem Kongresspräsident Professor Dr. Matthias Blüher im Interview ausführlich ein. Alles Wichtige erfahren Sie auf den Seiten 12, 14 und 16.

»Kritik an den Plänen für Werbebeschränkungen: Wie stichhaltig sind die Gegenargumente?«

Bundesernährungsminister Cem Özdemir will die an Kinder gerichtete Werbung für ungesunde Lebensmittel stärker re-



Prof. Dr. Andreas Neu
Präsident der
Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
Foto: © DDG/Dirk Deckbar

gulieren und beschränken. Dagegen wehren sich Verbände der Lebensmittelindustrie und der Werbewirtschaft; sie kritisieren die Pläne des Ministers. Ihre Argumente lassen sich aber leicht entkräften – wie, steht auf Seite 4.

»Professionelles Schulgesundheitsmanagement würde alle entlasten«

Schulgesundheitsfachkräfte könnten Ansprechpartner für Kinder mit Typ-1-Diabetes und anderen chronischen Erkrankungen sein und sich für die Gesundheit und Prävention bei Kindern einsetzen. Warum und wie das eine Entlastung für Lehrkräfte und Familien wäre, steht auf Seite 3.

»Update Diabetes und Depression und Hinweise zur psychologischen Begleitung«

Die psychologische Begleitung von Menschen mit Diabetes bezeichnet Kongresspräsident Professor Dr. Matthias Blüher im Interview als eine der „vergessenen Therapiesäulen“. In dieser Ausgabe der diabeteszeitung sind psychologische Themen sehr präsent: Professor Dr. Martina de Zwaan gibt ein Update zum Thema Diabetes und Depression und Professor Dr. Bernhard Kulzer hat praktische Hinweise, wie Diabetolog*innen psychischen Erkrankungen auf die Spur kommen können – schauen Sie dazu auf die Seiten 17 und 20.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre.

Ganz herzlich Ihr

Prof. Dr. Andreas Neu

diabeteszeitung

© 2023, MedTriX GmbH
Alleiniger Gesellschafter: Süddeutscher Verlag
Hühig Fachinformationen GmbH, München
Verlag: MedTriX GmbH
Anschrift: Unter den Eichen 5, 65195 Wiesbaden
Telefon: 0611 9746-0, Telefax Redaktion: 0611 9746 480-303
E-Mail: mtd-kontakt@medtrix.group
www.medtrix.group
CEO: Oliver Kramer
Geschäftsführung: Stephan Kröck, Markus Zobel
Gesamtreaktionsleitung Deutschland: Günter Nuber
Herausgeberschaft:
Deutsche Diabetes Gesellschaft e. V. (DDG),
Albrechtstr. 9, 10117 Berlin;
Präsident: Prof. Dr. Andreas Neu,
Geschäftsführerin: Barbara Bitzer
Chefredaktion: Günter Nuber (V.i.S.d.P.)
Redaktion Medizin: Nicole Finkenauer, Gregor Hess
Redaktion Politik: Michael Reischmann (verantwortlich),
Isabel Aulehla
Weitere Mitarbeitende: Cornelia Kolbeck, Angela Monecke,
Antje Thiel
Corporate Publishing: Lena Feil, Bianca Lorenz

Redaktionsbeirat:
Barbara Bitzer, Kathrin Boehm, Prof. Dr. Andreas Fritsche,
Prof. Dr. Baptist Gallwitz, Dr. Astrid Glaser,
Dr. Matthias Kalthöner, Prof. Dr. Monika Kellerer,
Prof. Dr. Dirk Müller-Wieland, Prof. Dr. Michael Nauck,
Prof. Dr. Andreas Neu, Prof. Dr. Annette Schürmann,
Prof. Dr. Erhard Siegel, Prof. Dr. Thomas Skurk,
Dr. Tobias Wiesner
Vertretung der angrenzenden Fachgebiete:
Prof. Dr. Matthias Blüher (Adipositas), Prof. Dr. Frank Erbguth
(Neurologie), Prof. Dr. Stephan Herzig (Grundlagenforschung
und Onkologie), Dr. Helmut Kleinwechter (Diabetes und
Schwangerschaft), Prof. Dr. Bernhard Kulzer (Psychologie
[Schulung]), Prof. Dr. Karin Lange (Psychologie
[Fachpsychologie]), Dr. Holger Lawall (Angiologie),
Prof. Dr. Nikolaus Marx (Kardiologie), Prof. Dr. Matthias Nauck
(Labordiagnostik), Prof. Dr. Andreas Neu (Pädiatrie),
Prof. Dr. Jürgen Ordemann (Bariatrische Chirurgie),
Prof. Dr. Klaus Parhofer (Lipidologie),
Prof. Dr. Christoph Wanner (Nephrologie)
Koordination in der DDG Geschäftsstelle: Franziska Fey
Produktionsleitung Deutschland: Ninette Grabinger
Teamleitung Layout: Andrea Schmuck
Layout: Christina Mähler, Beate Scholz, Mira Vetter
Objekt- und Medialeitung: Björn Lindenau
Verkauf: Josef Hakam, Marc Bornschein, Lukas Koch
Anzeigen: Alexandra Ulbrich, Telefon: 0611 9746-121,
Julia Paulus, Telefon: 0611 9746-123
Telefax: 0611 9746 480-112
E-Mail: mtd-anzeigen@medtrix.group
Anzeigen-Preisliste Nr. 8 vom 1.1.2023

Vertrieb und Abonentenservice:
Cornelia Polivka,
Telefon: 0611 9746-134, Telefax: 0611 9746 480-228
E-Mail: mtd-aboservice@medtrix.group

Druck:
Vogel Druck und Medienservice GmbH & Co. KG
Leibnizstraße 5, D-97204 Höchberg
Bezugsbedingungen:
Einzelpreis € 6, Jahresabonnement € 45, Studenten € 35
(inkl. Porto und MwSt., Ausland zuzüglich Porto)
Konto: HVB / UniCredit Bank AG
IBAN: DE12 7002 0270 0015 7644 62, BIC: HYVEDE3333
ISSN 2367-2579



Die Mitglieder der Deutschen Diabetes Gesellschaft erhalten das Heft im Rahmen ihres Mitgliedsbeitrages.

Mit der Einsendung eines Manuskriptes erklärt sich die/der Urheber*in damit einverstanden, dass ihr/sein Beitrag ganz oder teilweise in allen Printmedien und elektronischen Medien der MedTriX GmbH, der verbundenen Verlage sowie Dritter veröffentlicht werden kann.

www.blauer-engel.de/uz195

Dieses Druckerzeugnis wurde mit dem
Blauen Engel ausgezeichnet



Zeitenwende für die Inklusion gefordert

DDG und VBE: Die Politik soll Rahmenbedingungen für Einführung der Schulgesundheitsfachkraft schaffen

BERLIN. Der Verband Bildung und Erziehung (VBE) hat die Ergebnisse einer repräsentativen forsa-Umfrage veröffentlicht, wonach schätzungsweise bundesweit bereits heute um die 50.000 Lehrkräfte fehlen. Der Lehrkräftemangel hat laut aktuellen Studien eine Überlastung der Lehrer*innen zur Folge. DDG und VBE erneuern deshalb die Forderung nach der Einführung von Schulgesundheitsfachkräften.

Die Vermittlung von Wissen ist eine zentrale, aber längst nicht die einzige Aufgabe, die Lehrer*innen im Schulalltag erfüllen – und immer wieder müssen auch gesundheitliche Fragen geklärt werden. „Lehrkräfte sind in der Vergangenheit mit einer Vielzahl an Aufgaben überhäuft worden, ohne dass die Politik Rahmenbedingungen geschaffen hätte, um diese auch erfüllen zu können. Um all das zu stemmen und den Herausforderungen eines modernen Schulalltags gerecht werden zu können, müssen dringend multiprofessionelle Teams,

beispielsweise aus Schulsozialarbeiterinnen und -sozialarbeitern oder Schulgesundheitsfachkräften, in die Schulen“, sagt GERHARD BRAND, Vorsitzender des VBE. Während Schulsozialarbeiter*innen bereits heute an vielen Schulen arbeiten, seien Schulgesundheitsfachkräfte jedoch leider noch die Ausnahme.

Ansprechperson für chronisch kranke Kinder

Besonders wichtig wäre eine medizinisch ausgebildete Ansprechperson für Kinder mit chronischen Erkrankungen wie einem Typ-1-Diabetes oder einer Behinderung. „Gerade für diese Kinder und ihre Familien stellt durch die zunehmende Ganztagsbesuchung der Schulbesuch eine große Hürde dar“, sagt DDG Präsident Professor Dr. med. ANDREAS NEU. Vom Diabetesmanagement seien Kinder im Grundschulalter häufig überfordert. „Was auch auf die Leh-

rer zutrifft – schließlich sind sie für solche Aufgaben weder zuständig noch ausgebildet.“ Immer wieder komme es vor, dass Kinder vom Besuch der Regelschule ausgeschlossen würden, so Prof. Neu. Oftmals seien es dann die Eltern, insbesondere die Mütter, die ihre Rolle als „Gesundheitsmanager“ ihrer Kinder auch in der Schule übernehmen und dafür die eigene Berufstätigkeit einschränken müssen. Immerhin 46 % der Familien berichten über relevante finanzielle Einbußen, die die Erkrankung ihres Kindes mit sich bringt. „Zumindest an Grundschulen sollte es daher zum professionellen Schulgesundheitsmanagement gehören, eine Gesundheitsfachkraft im Team zu haben“, sagt Brand. Auch und gerade im Hinblick auf eine zunehmende Ganztagsbetreuung sei deren Expertise unverzichtbar.

Nicht nur Kinder mit Diabetes brauchen Hilfe in der Schule

Die Fachkräfte sind dabei nicht nur für kranke Kinder zuständig, sie sind auch allgemeine Ansprechpartner in Sachen Gesundheit und Prävention. Auch damit nehmen sie den Lehrkräften, denen die gesundheitliche Aufklärung ansonsten obliegt, Arbeit ab. „Ein professionelles Schulgesundheitsmanagement trägt zur In-

klusion bei, stärkt die Familien und entlastet das System Schule“, resümieren die Experten von DDG und VBE. In Modellprojekten und Studien hätten sich diese Vorteile schon

deutlich gezeigt. Nun sei es an der Politik, die Bedingungen dafür zu schaffen, dass Schulgesundheitsfachkräfte flächendeckend finanziert und etabliert werden können. DDG/dz



Jedes vierte Kind bräuchte in der Schule medizinische oder therapeutische Unterstützung.

Foto: contrastwerkstatt – stock.adobe.com

»Eine Gesundheitsfachkraft entlastet auch die Lehrer«

Hintergrundinformation zur Schulgesundheitsfachkraft

- Forsa Studie „Die Schule aus Sicht der Schulleiterinnen und Schulleiter. Lehrkräftemangel und Seiteneinstieg. Ergebnisse einer bundesweiten repräsentativen Befragung.“ vbe.de, dort unter Service und Meinungsumfragen
- Deutsches Schulbarometer: Massiver Personalmangel überlagert Probleme und Sorgen der Schulen. bosch-stiftung.de, dort unter Presse
- Informationen zum Modellprojekt Schulgesundheitsfachkräfte der AWO: Mehr Gesundheit im Schulalltag. schulgesundheitsfachkraft.de
- Weitere Quellen auf ddg.info, nutzen Sie dafür den QR-Code.



Einladung zur DDG Mitgliederversammlung

CityCube Berlin

Messedamm 26
14055 Berlin
Raum A5

19. Mai 2023
08:00 - 10:00 Uhr



Sehr geehrte DDG Mitglieder,

wir möchten Sie ganz herzlich zur ordentlichen DDG Mitgliederversammlung einladen, die am 19. Mai 2023 als **reine Präsenzveranstaltung** im Rahmen unseres Diabetes Kongresses in Berlin stattfinden wird.

Tagesordnung

1. Begrüßung und Totengedenken
2. Genehmigung der Tagesordnung
3. Genehmigung des Protokolls der letzten Mitgliederversammlung
4. Bericht des Präsidenten
5. Bericht des Schatzmeisters
6. Bericht der Kassenprüfer
7. Beschluss über die Entlastung des Vorstands
8. Beschluss über den vom Vorstand vorgelegten Haushaltsplan 2024
9. Wahl Vizepräsident*in
10. Wahl Schatzmeister*in
11. Wahl neues Vorstandsmitglied
12. Wahl Präsident*in für den Diabetes Kongress 2025
13. Wahl Präsident*in für die Diabetes Herbsttagung 2025
14. Wahl Kassenprüfer*innen für das Jahr 2024
15. Bericht diabetesDE
16. Einladung zur Diabetes Herbsttagung 17.-18.11.2023 in Leipzig
17. Einladung zum Diabetes Kongress 08.-11.05.2024 in Berlin
18. Verschiedenes

Die Tagesordnung, alle Entscheidungsvorlagen sowie den Haushaltsplan finden Sie ab sofort im geschützten Mitgliederbereich auf der DDG Homepage.

Für Rückfragen zu Ihren Zugangsdaten wenden Sie sich gerne an die DDG Geschäftsstelle: mitglieder@ddg.info

Herzliche Grüße

Prof. Dr. Andreas Neu
Präsident

DDG Deutsche
Diabetes
Gesellschaft

Diabetes erforschen • behandeln • verhindern



Botschaften für eine gesunde Ernährung

Kritik der Industrie am Werbeverbot überzeugt nicht



BERLIN. Erwartungsgemäß bläst Bundesernährungsminister Cem Özdemir der Wind der Werbe- und Lebensmittelindustrie entgegen. Für sein Bemühen, Kinder und Jugendliche künftig gesetzlich vor der Werbung für Ungesundes zu schützen, erntet er Widerspruch. Doch dieser lässt sich entkräften. Hier fünf Beispiele.

Die „gut belegten Einwände“, die der Zentralverband der deutschen Werbewirtschaft (ZAW) – und ähnlich der Lebensmittelverband – gegen die Pläne des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) anführt, erinnern BARBARA BITZER, Geschäftsführerin der DDG und Sprecherin der Deutschen Allianz Nichtübertragbarer Krankheiten (DANK), an die Zeiten, als die Tabakindustrie gegen Auflagen zu Felde zog. Es werden Zweifel an Zusammenhängen und der Wirksamkeit politischer Maßnahmen geschürt. Vor finanziellen Nachteilen für Staat und Dritte wird gewarnt, wenn Verbote Freiwilligkeit ablösen. Minister Özdemir und die Ampel sollen sich nicht durch solche Gesänge vom rechten Weg abbringen lassen. In diesem Sinne haben sich Vertreter*innen von GKV, Verbraucherschutz und medizinischen Fachgesellschaften auch in der Bundespressekonferenz für die Gesetzespläne stark gemacht (Foto). Die Eckpunkte des BMEL besagen: Entsprechend der WHO-Kriterien sollen ungesunde Lebensmittel im Fernsehen und Internet zwischen 6 und 23 Uhr nicht mehr beworben werden dürfen. Die Außenwerbung soll ebenfalls eingeschränkt werden. Der ZAW glaubt nicht, dass solche Maßnahmen geeignet sind, „zu einer nachhaltigen Reduktion von Übergewicht bei Kindern beizutragen“. Er wettet auf seiner Homepage gegen die „untaugliche Verbotspolitik“ und präsentiert seinen Faktencheck. Doch was ist von den Aussagen zu halten? OLIVER HUIZINGA von DANK hat sich die Argumente angeschaut und rückt sie wieder gerade.

ZAW: „Das WHO-Verbotsmodell ist weder ein verbreiteter noch erfolgreicher Politikansatz. In Portugal, dem einzigen Land, in dem es (modifiziert) herangezogen wird, liegt die Übergewichts- und Adipositasrate von Kindern doppelt so hoch wie in Deutschland. Ebenso ist die Lage in UK, wo knapp jedes dritte Kind betroffen ist – obwohl hier seit Jahren eine Verbotspolitik gilt, die dem vorgestellten Ansatz des BMEL weitgehend entspricht.“



Pressekonferenz im März zum Kinderschutz in der Werbung für Lebensmittel: Hier gab es Zustimmung zu den BMEL-Plänen und eine Einordnung der Gegenstimmen.

FAKT IST:

In diesem Passus stecken mehrere Falschaussagen.

1 Anders als behauptet, sind die Übergewichtsraten in Portugal und Großbritannien nicht doppelt so hoch wie in Deutschland. Der ZAW erkennt, dass die Methodik in den Ländern eine jeweils andere ist. Kinder, die hierzulande noch als „normalgewichtig“ gelten, gelten in Portugal oder Großbritannien zum Teil bereits als „übergewichtig“. Die Zahlen sind schlichtweg nicht vergleichbar.

2 Portugal ist keinesfalls das einzige Land, in dem das WHO-Modell für Werbebeschränkungen herangezogen wird. Die Türkei, Slowenien, Österreich und Estland haben das Modell adaptiert und auch in Spanien soll es Anwendung finden. Sogar hierzulande nutzen bereits Lidl und Aldi Süd das WHO-Modell für ihre Selbstverpflichtungen.

3 Die in Großbritannien geltende Regelung entspricht keinesfalls weitgehend dem BMEL-Ansatz. Zwar gibt es seit 2007 eine Beschränkung der Lebensmittelwerbung im Umfeld von Kindersendungen. Eine umfassende Uhrzeiten-Regelung und ein Verbot der Online-Werbung für Ungesundes soll in Großbritannien aber erst noch in Kraft treten.

ZAW: „Werbung für Lebensmittel hat Einfluss auf die Marktanteile beworbener Produkte. Sie ist erwiesenermaßen aber nicht in der Lage, das Ernährungsverhalten von Kindern ungünstig in Richtung Übergewicht zu beherrschen ... In der Corona-Pandemie ist die Werbemenge über alle Kanäle hinweg deutlich gesunken. Das kindliche Übergewicht hat aber nach allen Schätzungen zugenommen.“

FAKT IST:

Die wissenschaftlichen Daten dazu sprechen eine klare Sprache. Die Werbung für unausgewogene Lebensmittel beeinflusst nicht nur die Markenwahl, sondern erhöht den Konsum, die Verkaufszahlen und die Präferenzen für verschiedene Produktkategorien wie Fast Food oder Softdrinks. Die Tabakindustrie hat lange Zeit versucht, mit dem gleichen Argument eine Regulierung der Tabakwerbung zu verhindern. Die US-amerikanischen Behörden kamen jedoch zu dem Schluss, dass das Argument „Werbung beeinflusst nur die Markenwahl“ nicht stichhaltig war.

ZAW: „Die Gründe für kindliches Übergewicht sind tatsächlich multikausal und deshalb nicht monokausal mit Werbeverboten zu lösen. Zielführend sind ganzheitliche Ansätze, die den gesamten Lebensstil in den Blick nehmen, die Ernährungs- und Medienkompetenz stärken und dabei der deutlich gestiegenen Bewegungsarmut von Kindern Rechnung tragen.“

FAKT IST:

Es ist weder die Position des BMEL noch die von Fachorganisationen im Bereich der Präventionspolitik, dass Werbebeschränkungen für Ungesundes die einzige zu ergreifende Maßnahme sind. Werbebeschränkungen für Ungesundes sind aber ein wichtiger Baustein im Maßnahmenmix zur Förderung einer gesunden Ernährungsweise. Dazu besteht Konsens unter zahlreichen Fachorganisationen wie medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Forschungseinrichtungen, der WHO, Krankenkassen und des wissenschaftlichen Beirats für Agrarpolitik des BMEL.

Auch im Rahmen des deutschen Food Environment Policy Index, einer Expertenbefragung nach internationalen Standards des Policy Evaluation Networks, wurde die Regulierung des an Kinder gerichteten Marketings unter die fünf wichtigsten Maßnahmen zur Förderung einer gesunden Ernährungsweise gewählt. Dass zusätzlich weitere Maßnahmen benötigt werden, steht außer Frage und ist kein Argument gegen Werbebeschränkungen.

ZAW: „Die vom BMEL mitgeteilten Daten zur Werbemenge sind unzutreffend ... Tatsächlich sieht die Lage nach den Daten der AGF im Bereich TV wie folgt aus: 98 % der Primetime-Zuschauer sind über 14 Jahre alt, unter 2 % sind zwischen 3 und 13 Jahre alt – über 365 Tage im Jahr und alle Fernsehsender hinweg. 2019 bis 2022 waren von den 100 Sendungen mit der höchsten Sehbeteiligung bei den 3- bis 13-Jährigen nur 27 Sendungen mit Werbung.“

FAKT IST:

Wer so argumentiert, unterschlägt die Demografie in Deutschland. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes machen Kinder unter 14 Jahren nur etwa 13 % der Bevölkerung aus. Der Kinderanteil an den Zuschauenden ist somit bei jedem Familienformat niedrig. Entscheidend zur Bewertung, inwiefern eine Zielgruppe in einem werblichen Umfeld erreicht wird und in großer Zahl einer Werbung ausgesetzt ist, sind Angaben zur Einschaltquote der Bezugs- bzw. Altersgruppe. Daten der AGF-Videoforschung zeigen über viele Jahre hinweg, dass zwischen 18 und 22 Uhr der größte Anteil der Zielgruppe Kinder unter

14 Jahre über Massenmedien erreicht werden kann. Zudem ist unter den bei Kindern unter 14 Jahren beliebtesten Sendungen jede dritte kein klassisches Kinderformat, sondern eine Unterhaltungsshow oder ein Fußballspiel.

ZAW: „Beispielsweise konsumieren 6- bis 11-jährige Mädchen und Jungen mit hohem sozioökonomischem Status im Mittel signifikant ausgewogener als die Vergleichsgruppe in sozial benachteiligten und bildungsferneren Milieus. Hier weist das gesamte Ernährungsverhalten ungünstigere Muster auf. Und die Bewegungsarmut ist besonders ausgeprägt. Werbeverbote ändern aber an den sozialen Umständen nichts.“

FAKT IST:

Natürlich wird eine Werbebeschränkung die soziale Ungleichheit nicht in Luft auflösen. Keine Einzelmaßnahme vermag das, auch keine aus der Sozialpolitik im engeren Sinne. Die soziale Ungleichheit als Argument gegen Werbebeschränkungen ins Feld zu führen, entbehrt trotzdem jeder Logik. Maßnahmen der Verhältnisprävention wie Werbebeschränkungen zeichnet es geradezu aus, dass sie ihren Wirkungsgrad bei allen sozioökonomischen Gruppen entfalten können – im Gegensatz zur Verhaltensprävention, z.B. Ernährungsbildung. Kinder und Jugendliche aus benachteiligten Familien weisen zudem ein stärker ausgeprägtes Mediennutzungsverhalten aus, sind somit in einem höheren Maß werblichen Einflüssen ausgesetzt und besonders vulnerabel. Eine Werbebeschränkung wäre daher ein Beitrag gegen die soziale und gesundheitliche Ungleichheit. dz

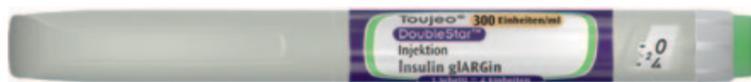
Toujeo[®] – von Anfang an



Helfen Sie Ihren Patient*innen, die **Balance zwischen effektiver HbA_{1c}-Senkung und Hypoglykämierisiko zu finden:**^{2,3}

- mit einem flacheren Wirkprofil¹ für einen stabileren **Blutzuckerspiegel** über 24 Stunden vs. Insulin glargin 100 E/ml⁴
- mit einer komfortablen **Insulinanwendung**^{#,5,6}

Damit Ihre Typ-1- und Typ-2-Diabetespatient*innen den Start bekommen, den sie verdienen.



Toujeo[®] ist in zwei einfach anzuwendenden Pens (SoloStar[®]; DoubleStar[™]) erhältlich, mit denen die Insulindosis einmal täglich zu jeder beliebigen Tageszeit verabreicht werden kann, vorzugsweise jeden Tag zur gleichen Zeit. Bei Bedarf können Patient*innen Toujeo[®] bis zu 3 Stunden vor oder nach dem üblichen Zeitpunkt der Injektion anwenden. Der Toujeo[®] DoubleStar[™] wird für Patient*innen mit Diabetes mellitus empfohlen, die mindestens 20 Einheiten Toujeo[®] pro Tag benötigen.¹

¹ Toujeo[®] Fachinformation, Stand Juli 2020_2; ² Danne T, et al. *Diabetes Obes Metab.* 2020;22:1880-1885; ³ Ritzel R, et al. *Diabetes Obes Metab.* 2018;20:541-548; ⁴ Bergenstal RM, et al. *Diabetes Care.* 2017;40:554-560; ⁵ Singh R, et al. *Eur Endocrinol.* 2018;14:47-51; ⁶ Pohlmeier H, et al. *J Diabetes Sci Technol.* 2017;11:263-269.

Toujeo[®] 300 Einheiten/ml SoloStar[®], Injektionslösung in einem Fertigpen - Toujeo[®] 300 Einheiten/ml DoubleStar[™], Injektionslösung in einem Fertigpen
Wirkstoff: Insulin glargin. **Zusammens.:** 300 Einheiten Insulin glargin/ml (entsprechend 10,91 mg) SoloStar-Pen: Ein Pen enthält 1,5 ml Injektionslösung, entsprechend 450 Einheiten. DoubleStar-Pen: Ein Pen enthält 3 ml Injektionslösung, entsprechend 900 Einheiten. **Sonst. Bestandt.:** Zinkchlorid, Metacresol (Ph.Eur.), Glycerol, Salzsäure, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke. **Anw.-Geb.:** Diabetes mellitus bei Erwachsenen, Jugendlichen u. Kindern ab 6 Jahren. **Gegenanz.:** Überempfindlichk. gegen d. Wirkstoff/sonstige Bestandt. **Warnhinw. u. Vorsichtsm.:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Nur in diesem Pen anwenden, sonst kann schwere Überdosierung auftreten. Nur klare und farblose Lösungen verwenden. **Nebenwirk.:** *Immunsyst.:* Selten allerg. Reaktionen. *Stoffwechsel/Ernährungsstör.:* Sehr häufig Hypoglykämie. *Nervensyst.:* Sehr selten Geschmacksstör. *Augen:* Selten Sehstörungen, Retinopathie. *Haut/Unterhautzellgeweb.:* Häufig Lipohypertrophie, gelegentl. Lipotrophie, nicht bekannt kutane Amyloidose. *Skelettmusk./Bindegew./Knochen:* Sehr selten Myalgie. *Allg./Verabr.ort:* Häufig Reakt. a. d. Einstichstelle, selten Ödeme.

Verschreibungspflichtig. Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, D 65926 Frankfurt am Main, Deutschland. Stand: Juli 2020



Gut besucht:
Diabetes Kongress
und Herbst-
tagung.

Fotos: DDG/Dirk Deckbar

Qualität, Transparenz, Bezahlbarkeit: So gelingt der Balance-Akt

Wie die DDG bei Fortbildungsveranstaltungen auf Transparenz und Compliance achtet

BERLIN. Zum 57. Mal veranstaltet die DDG jetzt den Diabetes Kongress. Die Teilnehmenden kommen aus Forschung, Universität, Krankenhaus, Beratung, Industrie und Arztpraxis. Sie erwarten ein qualitativ hochwertiges wie bezahlbares Fort- und Weiterbildungsangebot. Dazu gehört Transparenz bei Interessenkonflikten sowie die Trennung von wissenschaftlicher Information und Firmenpräsentation. Die DDG ermöglicht das.

Wie gestaltet sich das Sponsoring von Tagungen der DDG?

Die DDG nimmt keinen Einfluss auf die Auswahl der Sponsoren, deren Platzierung oder die Preisgestaltung. Die Industrieausstellung ist voll an einen Kongressanbieter (Professional Congress Organizer, PCO) verpachtet. Dieser listet in einem Sponsoring-Handbuch die Ausstellungspreise pro Standfläche sowie buchbare Werbeleistungen auf. Die Unternehmen entscheiden, in welchem Umfang sie teilnehmen und ausstellen. Die DDG erhält einen festen Pachtbetrag vom PCO, abzüglich der Kosten, die durch das streng davon getrennte wissenschaftliche Programm entstehen. Der wissenschaftliche Teil ist defizitär.

Die Kongress-Homepage (diabeteskongress.de) und die Industrie-Website (industrie.diabeteskongress.de) sind separate Seiten. Letztere gewährt einen transparenten Überblick über die meisten Sponsoren, die Höhe ihrer Unterstützung und die Bedingungen dafür. Die Veröffentlichung richtet sich nach den Vorgaben von FSA e.V. (Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie) und AKG e.V. (Arzneimittel und Kooperation im Gesundheitswesen).

Ein Tagesticket (Mittwoch bis Freitag) kostet 115 bis 195 Euro für ein VDBD- oder DDG-Mitglied sowie 345 Euro für ein Nichtmitglied. Daneben gibt es ermäßigte Tarife sowie Frühbucherrabatte. Lässt sich sagen, wie hoch die Teilnahmegebühr ausfallen würde, wenn es keine Einnahmen durch das Sponsoring gäbe?

2022 hatte der Diabetes Kongress in Berlin 6.600 Teilnehmende und die

Diabetes Herbsttagung in Wiesbaden 4.700. Die für so große Zahlen erforderlichen Räume in Messen und Kongresscentern liegen im deutlichen sechsstelligen Ausgabenbereich. Ebenso kostenintensiv sind technische Ausstattungen, z.B. Online- und Streamingangebote, Catering (Caterer verlangen garantierte Mindestabnahmen), Kinderbetreuung, Zertifizierung des Fachprogramms und anderes mehr. Allein um kostendeckend zu arbeiten, müssten die Ticketpreise mindestens verdoppelt werden. Die Alternative wäre eine Finanzierung aus dem allgemeinen Haushalt der DDG. Dann müssten die Mitgliedsbeiträge aber in einem Maße erhöht werden, das nicht darstellbar ist.

Was genau wird mit Überschüssen gemacht?

Die Einnahmen aus dem Pachtzins ermöglichen es der DDG, die Kongresse durchzuführen sowie weitere gemeinnützige Zwecke zu erfüllen. Da die Fachgesellschaft satzungsgemäß zahlreiche wissenschaftliche Projekte und Forschungsthemen unterstützt – das geht von der Leitlinienerstellung über Forschungs- und Projektförderungen, Fort- und Weiterbildung bis hin zu Stipendien und vielem anderem mehr –, sind die Einnahmen aus den Kongressen eine

wichtige Säule für die DDG Arbeit. Die DDG lässt ihren Jahresabschluss freiwillig durch eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft kontrollieren und veröffentlicht diesen im jährlichen Geschäftsbericht. Der Bericht steht auf der DDG Website kostenfrei zum Download zur Verfügung und liegt bei Veranstaltungen aus.

Sind die 28 Industriesymposien auf dem Kongress im Mai so positioniert, dass eine davon getrennte Teilnahme an den CME-Veranstaltungen möglich ist?

Unternehmen präsentieren in eigens dafür vorgesehenen Industriesymposien neue Erkenntnisse aus ihrer Produktentwicklung und Innovationspartie. Gebildete Fachkreise wie Ärzt*innen, Apotheker*innen und Wissenschaftler*innen sind aufgrund ihrer evidenzbasierten Herangehensweise an wissenschaftliche Themen in der Lage, sich ein differenziertes Bild zu machen und Studiendaten, etwa zu Studiendesign, Zahl der Probanden oder Untersuchungszeiträumen, sowie Ergebnisse korrekt einzuordnen. Die Industriesymposien sind zeitlich deutlich vom wissenschaftlichen Programm abgesetzt und als gesponserte Veranstaltungen kenntlich gemacht. Die Besucher*innen können sehen, welche Slots unter werblicher Beteiligung stattfinden. Es ist allen selbst überlassen, ob sie diese besuchen oder ob sie die Zeit als Pause oder zum Netzwerken nutzen.

Wie wird die Industrieausstellung räumlich abgetrennt?

Alle Vortrags- und Workshop-Räume des wissenschaftlichen Programms sind auch ohne Durchquerung der Industrieausstellung erreichbar. Werbliche Maßnahmen sind auf die Industrieausstellung begrenzt. Die Industrie hält sich hier im Rahmen der Selbstverpflichtung des FSA an strenge Auflagen. Ein wichtiger Grund zum Besuch der Messe ist, dass man sich dort schnell einen Überblick über die Angebote verschaffen und diese direkt verglei-

»Fachlicher Austausch über neue Produkte und Therapiemöglichkeiten«

chen kann. Es erfolgt ein fachlicher Austausch über neue Produkte und Therapiemöglichkeiten. Und es besteht die Möglichkeit, z.B. neue Injektionsgeräte, Pumpen, Sensoren oder Messverfahren kennenzulernen und auszuprobieren. Das ist auch ein Vorteil im Vergleich zum Besuch eines Pharmareferenten in einer medizinischen Einrichtung. Denn dieser stellt nur hauseigene Produkte vor.

Erfüllt der Kongress die Anforderungen der Ärztekammer? Fortbildungsinhalte haben ja, frei von wirtschaftlichen Interessen zu sein. Die Programmauswahl erfolgt durch ein unabhängiges Komitee unter Leitung des Kongress- bzw. Tagungspräsidenten. Hier werden Schwerpunktthemen festgelegt und mögliche Referent*innen mit Fachexpertise angefragt.

Der Antrag auf Zertifizierung als Fortbildungsveranstaltung unterliegt strengen Vorgaben seitens der Ärztekammern. Wissenschaftliche Inhalte und die Angaben zu den Referierenden müssen vorab konkret eingereicht werden und werden von einer Fachabteilung der Kammer intensiv und mit großer Sachkenntnis geprüft. Alle Referierenden und Vorsitzenden müssen mögliche Interessenkonflikte in den Symposien vor Vortragsbeginn auf einer Folie oder einem Slide transparent machen. Teilnehmende können so entscheiden, wie sie die präsentierten Inhalte für sich einordnen möchten.

Wissenschaftliche Fachkongresse sind für die ärztliche und nicht-ärztliche Weiterbildung unerlässlich. Hier finden Austausch, Wissensvermittlung und Vernetzung statt. Die Veranstaltungen bringen nationale und internationale Expertise zusammen und ermöglichen eine intensive Weiterbildung sowie eine hohe Themenvielfalt und -dichte in wenigen Tagen.

Plant die DDG, etwas an ihrem Kongress- und Kursangebot zu ändern?

Die beiden jährlichen Kongresse sind nur zwei Fortbildungsgelegenheiten der DDG. Vorrangig bieten wir völlig sponsorenfreie Fort- und Weiterbildungen im Rahmen der DDG Akademie an. Dort findet man auch Hinweise zu Schirmherrschaften, die die DDG für externe Veranstaltungen übernimmt. Eine Schirmherrschaft unterliegt strengen Vorgaben, die Interessenkonflikte vermeiden sollen, indem entweder kein Sponsoring stattfindet oder die Mindestanzahl der Sponsoringpartner bei mindestens drei liegt. So soll vermieden werden, einzelnen Unternehmen exklusive Sichtbarkeit zu verleihen.

Welches Feedback erhält die DDG in der Regel von den Kongressbesucher*innen?

Wir bekommen sehr viel positives Feedback zum Programm, zur Struktur, zur Referentenauswahl und zum Ablauf der Tagung. Dabei sind uns Aktualität und kompakte Wissensvermittlung wichtig. Bereits im Vorfeld können sich Interessierte über das Programm, die Vorsitzenden und Referierenden informieren und ihren Aufenthalt so planen, dass auch ein „industriefreier“ Besuch möglich ist.

Die über die Jahre stabil hohen Teilnehmerzahlen spiegeln die gute Qualität unserer Kongresse und Veranstaltungen wider. Um uns weiter zu verbessern, greifen wir Anregungen dankbar auf und setzen uns kritisch damit auseinander. Die DDG nimmt ihre Verantwortung für Transparenz und Compliance sehr ernst. Sie arbeitet stetig daran, diese Prozesse transparent zu optimieren.

Fragen von Michael Reischmann, Antworten der DDG Geschäftsstelle

»Unabhängiges Komitee kümmert sich ums Kongressprogramm«

Priorisierung: Diese Werte stehen ganz oben

Aktuelle Studie: Welche Parameter bestimmen diabetesbezogene Entscheidungen?

KÖLN. Eine aktuelle Studie zeigt, welche Informationen Menschen mit Typ-1-Diabetes für ihre alltäglichen Therapieentscheidungen heranziehen und welche digitalen Tools sie nutzen. Der Studie liegt eine Umfrage mit über 1.000 Teilnehmenden zugrunde.

Anfang Oktober 2022 wandte sich Professor Dr. MATTHIAS FANK, der an der TH Köln zu strategischem Informationsmanagement forscht und selbst Typ-1-Diabetes hat, mit einer Umfrage an die Diabetes-Community. Er interessierte sich für das Informationsverhalten von Menschen mit Typ-1-Diabetes, denn schließlich stehen ihnen immer mehr Daten zur Verfügung. Doch anhand welcher Parameter wird tatsächlich im Alltag entschieden, wie viel Insulin zu spritzen ist, wie viele Kohlenhydrate vor dem Sport nötig sind oder ab welchem Wert ein Korrekturbolus angezeigt ist?

Es gibt nicht nur einen Entscheidungsparameter

Ein Element der Befragung war die Priorisierung der Informationen. Für die allermeisten (67,5 %) aller Befragten ist danach der aktuelle Glukosewert wichtigster Entscheidungsparameter. Die Zeit im Zielbereich (TiR) ist für 8,2 % die zentrale Information. Parameter wie die Glukoseverlaufskurve (7,2 %), HbA_{1c}-Wert (7,2 %), Trendpfeil (6,8 %) und das noch wirksame Insulin im Körper (Insulin on Board, IOB), die in der Regel nur Pumpenträger*innen zur Verfügung steht (1,3 %), sind nur für eine Minderheit die allerwichtigste Information.

Zweitwichtigster Parameter ist der Trendpfeil, an dem sich 38,2 % direkt nach dem aktuellen Glukosewert orientieren. Die Glukoseverlaufskurve wiederum ist für 20,8 % zweitwichtigster Entscheidungsparameter. Aktueller Wert (13,7 %), IOB (8,8 %), TiR (8,4 %) und HbA_{1c} (7,1 %) stehen nur für sehr wenige der Befragten an zweiter Stelle ihrer Entscheidungsmatrix. Dritte Priorität hat für 27,9 % die Verlaufskurve, gefolgt von IOB (21,8 %), Trendpfeil (17 %), TiR (12,3 %), HbA_{1c} (9 %) und aktuellem Wert (7,3 %). Daraus ergibt sich, dass langfristige Parameter wie TiR und HbA_{1c} im Alltag für

akute Entscheidungen keine nennenswerte Rolle spielen, sondern zur allgemeinen und nachträglichen Steuerung genutzt werden.

Beim Essen siegt die Erfahrung über Wiegen und Berechnen

Aufschlussreich sind auch die Daten zum Ernährungsverhalten im

Zusammenspiel mit diabetesassoziierten Informationen. So verlassen sich gut drei Viertel aller Befragten beim Schätzen der Kohlenhydrate überwiegend auf ihre Erfahrung – und nicht etwa auf exaktes Wiegen und Berechnen, wie es in Schulungen vermittelt wird. In der Frage, ob sie ihre Ernährung an den Diabetes

anpassen, ergab sich dagegen ein uneinheitliches Bild. Allerdings schätzen Personen, die ihre Ernährung stärker an den Diabetes anpassen, ihre Stoffwechsellage eher als stabil ein – wohingegen Personen, die ihre Stoffwechsellage eher als instabil bezeichnen, weniger feste Essgewohnheiten haben. *Antje Thiel*



Foto: ostawa - stock.adobe.com

Welchen Stellenwert haben Termine in der Diabetespraxis? Was stört die Befragten an Diabetes-Apps? Darüber mehr in der nächsten Ausgabe.

JEDER KANN HELFEN - MIT BAQSIMI®

DAS ERSTE UND EINZIGE GLUKAGON ZUR NASALEN APPLIKATION¹

Schwere Hypoglykämien können trotz der besten Prävention unvorhergesehen auftreten.²

Geben Sie Ihren Patient:innen und ihrem persönlichen Umfeld ein gestärktes Gefühl für den Ernstfall!

BAQSIMI®: FÜR DIE SCHNELLE ERSTHILFE BEI SCHWERER HYPOGLYKÄMIE^{1,3}

- **Glukagon als Pulver** zur nasalen Applikation
- **Sofort und einfach anwendbar**
- **Vergleichbare Wirksamkeit wie Glukagon zur Injektion**
- **Keine Inhalation erforderlich** – wird passiv in der Nase resorbiert
- **Wirkt auch bei Schnupfen/verstopfter Nase oder Bewusstlosigkeit**
- **Muss nicht kühl gelagert werden** – Aufbewahrung bei Raumtemperatur (bis 30 °C) möglich



BAQSIMI® ist angezeigt zur Behandlung von schwerer Hypoglykämie bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 4 Jahren mit Diabetes mellitus.

1. Fachinformation BAQSIMI®, Stand: Dezember 2019. 2. Donnelly LA et al. Diabet Med. 2005 Jun;22(6):749-55. 3. Settles JA et al J. Endocr Pract. 2020 Apr;26(4):407-415.

Zulassungsinhaber: Eli Lilly Nederland B.V.; Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Niederlande; Ansprechpartner in Deutschland: Lilly Deutschland GmbH, Werner-Reimers-Str. 2-4, D-61352 Bad Homburg **Bezeichnung der Arzneimittel:** Baqsimi 3 mg Nasenpulver in einem Einzeldosisbehälter **Zusammensetzung:** arzneilich wirksamer Bestandteil: 3 mg Glukagon; Hilfsstoffe: Betadex (E459), O-Dodecylphosphocholin **Anwendungsgebiete:** Behandlung von schwerer Hypoglykämie bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 4 Jahren mit Diabetes mellitus. **Gegenanzeigen:** Phäochromozytom (ein Tumor in den Nebennieren), Überempfindlichkeit gegen Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Übelkeit; Erbrechen; Kopfschmerzen; Beschwerden im Bereich der Nase einschließlich Juckreiz, Niesen, laufende oder verstopfte Nase und Nasenbluten; veränderter Geruchssinn; Reizung des Rachens und Husten; tränende Augen. Häufig: Erhöhter Blutdruck; juckende und gerötete Augen; juckende Haut; veränderter Geschmackssinn Gelegentlich: Erhöhter Puls **Warnhinweise:** Für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Verschreibungspflichtig. Stand der Information: Dezember 2019**

PP-GN-DE 0602 Dezember 2022

Lilly

Methodik der Studie

Die Online-Befragung bestand aus 25 überwiegend geschlossenen Fragen, die auf einer Skala von 0 bis 10 gewichtet werden konnten. In die Auswertung gingen die Antworten von 1.025 volljährigen Personen ein. CGM-Systeme waren mit 94,2 % die am häufigsten verwendeten technischen Hilfsmittel, gefolgt von Blutzuckermessgeräten (71,2 %), Insulinpumpen (59,9 %, davon 45 % in Form eines AID-Systems) und Insulinpens (46,7 %). Mit dem QR-Code gelangen Sie zur Langversion der Studie.



»Die Wundversorgung ist ein Riesenproblem«

Eine DRK-Schwester war als freiwillige HelferIn in der türkischen Erdbebenregion

HATAY/BERLIN. Belgin Centinkaya ist diabetesversierte Pflegekraft DDG und Wundexpertin bei den DRK Kliniken Berlin Mitte. Zehn Tage lang unterstützte sie in der türkischen Erdbebenregion Hatay notleidende Menschen. „Mein Herz ist noch dort, bei den Opfern“, sagte sie nach ihrer Rückkehr.

Wenige Tage nach dem ersten Beben sind Sie mit einem bundesweit zusammengestellten Team losgeflogen. Wie war die Lage vor Ort?

Belgin Centinkaya: Wir sind nachts am Flughafen in Adana angekommen und dann knapp 200 Kilometer weiter mit einem Bus in die Provinz Hatay gefahren. Dort schliefen wir in Zelten. Es war sehr kalt, in der Nacht lagen die Temperaturen oft bei minus 9 Grad. Die Zelte waren kaum beheizt. Tagsüber schien wenigstens die Sonne bei plus 12, 13 Grad. Bei der Ankunft wurden wir vom AFAD, dem staatlichen Katastrophenschutz, betreut. Unser Team bestand aus 52 freiwilligen Helfer*innen – Ärzt*innen und Krankenpflegekräfte – fast alle Fachrichtungen waren dabei. Die Helfer*innen kamen aus Düsseldorf, Dortmund, Stuttgart, Berlin und von ganz unterschiedlichen Organisationen und Trägern. Die Teamleitung hatte ein Arzt aus Dortmund übernommen. Gleich am ersten Morgen um 6 Uhr begannen wir mit unserer Arbeit und kooperierten von Anfang an mit dem Türkischen Roten Halbmond.

Worin lagen Ihre Aufgaben?

Centinkaya: Immer noch waren Menschen unter den Trümmern, die

geborgen werden mussten. Ich war dazu eingeteilt, Erste Hilfe zu leisten. Es war so viel Leid zu sehen, so viele Menschen, die Hilfe brauchten. Meine Aufgabe war es leider auch, Leichen zu bergen, die Toten in Leichensäcke zu legen. Und mit den Angehörigen zu sprechen und sie zu beruhigen. Das ging mir sehr nahe.

Wie erlebten Sie die medizinische Situation und hat sie sich inzwischen etwas entspannt?

Centinkaya: Als ich dort war, gab es kaum Zeltapotheken. Alle wichtigen Medikamente wie Antibiotika, Herz-, Blutdruck- und Diabetesmedikamente hatten wir deshalb aus Deutschland mitgebracht. Auch fiebersenkende Medikamente, da es viele Kinder gab, die dringend Hilfe brauchten. Zudem war in unserer Region die Krätze ausgebrochen, wir benötigten also sehr viele Salben. Chronisch Kranke kamen an ihre Medikamente einfach nicht ran und es gab auch viele lebensbedrohlich erkrankte Menschen. Weil das nächste Krankenhaus über 200 Kilometer weit weg in Adana liegt, ist es auch weiterhin eine große Belastung für die Patient*innen.

Aktuell ist es so, dass viele benötigte Medikamente in den betroffenen Regionen ankommen.

Wie schätzen Sie die Diabetesversorgung derzeit ein?

Centinkaya: Für meinen Aufenthalt hatte ich sehr viele Insuline aus Deutschland mitgenommen und verteilt. Viele Ärzte hatten noch weitere Diabetesmedikamente wie Metformin dabei. Ich habe auch Men-

schen mit Diabetes behandelt, z.B. einen 24-Jährigen mit Typ-1-Diabetes, der in eine diabetische Ketoazidose gerutscht war, weil er kein Insulin mehr hatte. Für ihn mussten wir auch einen Helikopter organisieren, der ihn ins Krankenhaus flog. Diabetes ist weiter ein Riesenproblem, besonders diabetesbedingte Wunden. Ich hatte viele Wundaufgaben dabei, die reichten aber bei Weitem nicht aus. Die tägliche Wundversorgung bleibt schwierig.

Inzwischen sind Sie nach Berlin zurückgekehrt und wieder bei den DRK Kliniken Mitte für Ihre Diabetespatient*innen im Einsatz. Wie geht es Ihnen heute mit den Eindrücken aus den Tagen in der Türkei?

Centinkaya: Vor Ort musste ich meine Emotionen sehr stark unterdrücken, damit ich nicht zusammenbreche. Wir haben jeden Tag

»Mein Herz ist bei den Opfern«

Leichen gesehen, auch von Kindern. Ich musste dort emotional abschalten, nur so konnte ich funktionieren. Leider habe ich auch selbst ein Erdbeben der Stärke 6,4 miterlebt. Noch nie hatte ich eine solche Todesangst. Ich war mit einer Ärztin in einem Gebäude, plötzlich fing alles an zu beben. Alle schrien durcheinander und rannten raus. Der Boden hat so gewackelt, dass ich eine Treppe hinuntergestürzt bin. Es war schlimm.

Bekommen Sie psychologische Unterstützung?

Centinkaya: Ja, ich bin immer noch in psy-

chologischer Betreuung. Das Erlebte zu verarbeiten ist nicht einfach. Als ich nach Hause kam, war alles sehr anders für mich. Ich hatte Schuldgefühle, dass ich hier so gut lebe. Das belastet mich weiter. Man denkt immer, man hat nicht genug getan.

Planen Sie etwa, nochmals hinzufahren?

Centinkaya: Einige aus dem Team sind nochmals in die türkischen Erdbebenregionen geflogen. Ich wäre mitgegangen, aber meine Familie wollte das nicht – sie macht sich zu viele Sorgen um mich. Mein Herz ist aber immer noch dort, bei den Opfern.

Interview: Angela Monecke



Der Türkische Rote Halbmond ist die Hilfsorganisation, die in den türkischen Erdbebenregionen bei der Bergung und Versorgung der Verschütteten mit internationalen Teams und Hilfsorganisationen zusammenarbeitet. Foto: Adin – stock.adobe.com

Spenden

Es gibt viele Organisationen, die zu Spenden für die Erdbebenopfer aufrufen, z.B. Ärzte ohne Grenzen e.V.

Hier können Sie spenden:

Ärzte ohne Grenzen e.V.
Bank für Sozialwirtschaft
Konto: 970 970 0, BLZ: 370 205 00
IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00
SWIFT-BIC: BFSWDE33XXX
E-Mail: spendenservice@aerzte-ohne-grenzen.de
Website: aerzte-ohne-grenzen.de/spendenservice

Spenden ins Erdbebengebiet an das Deutsche Rote Kreuz sind über den folgenden Link möglich:
drk.de/spenden/privatperson-spenden/jetzt-spenden/

Weiterkommen mit Stipendium

Bewerbungsfrist für ein DDG Weiterbildungsstipendium: 1. Juni 2023

BERLIN. Wer sich als Gesundheitsfachkraft weiterbilden oder im ärztlichen Bereich die Kurse „Klinische Diabetologie“ oder „Kommunikation und patientenzentrierte Gesprächsführung in der Diabetologie“ besuchen möchte, kann sich um ein Weiterbildungsstipendium der DDG bewerben.

Die DDG hat das Stipendienprogramm 2021 gestartet. Das Ziel der Fachgesellschaft: Langfristig und deutschlandweit die qualifizierte

diabetologische Versorgung sicherstellen und die Versorgungsstrukturen erhalten, die durch demografischen Wandel und Fachkräftemangel wegzubrechen drohen.

Bewerben können sich Ärzt*innen und angehende Diabetesassistent*innen und Diabetesberater*innen. Gefördert werden können durch das Weiterbildungsstipendium die gesamte Kursgebühr und Reisekosten bis maximal 500 Euro. Die Dauer des Kurses ist dabei nicht entscheidend.

Bei der Vergabe der Stipendien finden Bewerber*innen besondere Berücksichtigung, die

- keine Finanzierung über ihren Arbeitgeber erhalten,
- die Weiterbildung als Umschulung oder Aufbauqualifizierung beginnen,
- Interesse am innovativen Format des Blending Learning zeigen,
- sich in Weiterbildung zur/zum Diabetolog*in in DDG befinden und an einer durch die DDG zertifizierten Behandlungseinrichtung

tätig sind bzw. durch ihre Zusatzqualifizierung die Zertifizierung der Einrichtung ermöglichen, durch ihre Qualifizierung die diabetologische Versorgung in strukturschwachen Regionen verbessern.

Aus diesen Punkten wird ein Punktescore ermittelt. Auf dessen Basis entscheidet eine unabhängige Jury über die Vergabe des Stipendiums. Seit Beginn des Programms wurden 72 Ärzt*innen und 109 Gesundheitsfachkräfte gefördert. dz

Der Weg zum Stipendium

Beantragt werden können Förderungen zur Weiterbildung

- zur/zum Diabetesassistent*in
- zur/zum Diabetesberater*in
- für den Aufbaukurs Diabetesberater*in
- zur/zum Diabetolog*in

Der Antrag ist abrufbar unter: www.ddg.info/qualifizierung/weiterbildungsstipendien, Bewerbungsfrist für das Stipendienprogramm 2023 ist der 1. Juni 2023.



Grenzen überwinden

Nicht nur bei einem neuen Projekt wird über den Tellerrand geschaut

NEUHERBERG. Die Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung, zu dem auch das DZD gehört, starten ein gemeinsames Projekt zur Gen- und Zelltherapie. Die Tür zu neuen Therapien aufgestoßen hat Professor Dr. Matthias Tschöp, der dafür die Banting-Medaille der ADA erhält. Und auch sonst sind die Türen weit offen – zu mehr Verständnis für die Entstehung von Typ-2-Diabetes und Adipositas. Alle aktuellen Nachrichten aus dem DZD finden Sie auch auf dzd.ev.de.



DZD
Deutsches Zentrum
für Diabetesforschung

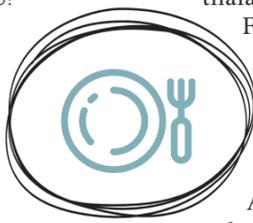
Weniger Sättigungsgefühl ohne das Protein Cited1

Es gibt immer mehr Hinweise darauf, dass Frauen nach der Menopause – im Vergleich zu Frauen vor der Menopause – eher zu Adipositas neigen. Warum ist das so?

Ein Forscherteam unter der Leitung von CRISTINA GARCÍA-CÁCERES (Helmholtz Munich und DZD), hat ein Protein namens Cited1 entdeckt, welches in östradiolsensitiven Neuronen des Hypothalamus stark angereichert ist. Dieses Protein ist für die Integration von Energiespeichern mit reproduktiven Signalen für die metabolische Anpassung bei ernährungsbedingter Adipositas be-

deutsam. Anhand von Mausmodellen stellten die Wissenschaftler*innen fest, dass das Fehlen von Cited1 im Hypothalamus von Weibchen deren Fähigkeiten, angemessen auf Sättigungshormone zu reagieren, auf ein mit Männchen vergleichbares Niveau herabsetzt und somit ihre Anfälligkeit für diätbedingte Adipositas erhöht. Dies zeigt, dass Cited1 an den Sättigungssignalwegen der hypothalamischen Neuronen beteiligt ist und zur Feinabstimmung der Nahrungsaufnahme beiträgt. *DZD*

González-García et al. Cell Metab 2023 Mar 7; 35(3): 438-455.e7; doi: 10.1016/j.cmet.2023.02.004



diabinfo im Dialog 2023: Wundermittel Bewegung

Wie wirkt sich körperliche Aktivität auf den Blutzuckerspiegel aus? Sollten Personen mit verschiedenen Formen von Diabetes beim Sport unterschiedliche Dinge beachten? Wie bringe ich regelmäßig Bewegung in meinen Alltag? Das sind die Themen einer Veranstaltung von diabinfo.de.

Am 22. April 2023 lädt das nationale Diabetesinformationsportal diabinfo.de von 11 bis 12.50 Uhr zu seinem kostenfreien digitalen Forum „diabinfo im Dialog“ ein. Das Thema: „Wundermittel Bewegung – was passiert bei Sport im Körper?“. Gedacht ist die Veranstaltung für alle, die aktiv etwas für ihre Gesundheit tun möchten, die ihr Diabetesmanagement verbessern und Folgeerkrankungen vorbeugen möchten – und nicht zuletzt ihr persönliches Wohlbefinden steigern wollen.

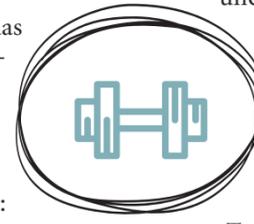
Zwei Fachvorträge werden in das Thema einführen. Die Rednerinnen sind Prof.

Dr. CHRISTINE JOISTEN, Professorin für Bewegungs- und Gesundheitsförderung an der Sporthochschule Köln, und Prof. Dr. CORA WEIGERT, Professorin für Molekulare Diabetologie am Universitätsklinikum Tübingen. Anschließend werden Fragen aus dem Chat live beantwortet – und natürlich darf eine bewegte

Pause nicht fehlen. In einer Podiumsdiskussion geht es dann um Herausforderungen, Motivation und Erfolge. Mit dabei sind die Diabetologin Dr. ULRIKE BECKER, Bonn, und Sporttreibende mit Typ-1- und Typ-2-Diabetes.

Über „diabinfo im Dialog“: diabinfo.de organisiert Veranstaltungen für Menschen mit Diabetes, ihre Angehörigen und Interessierte; zu Gast sind jeweils Expert*innen aus Medizin und Diabetesforschung.

diabinfo.de/dz



Information und Anmeldung: diabinfo.de/leben/info-ecke/veranstaltungen

Fachliche Grenzen überwinden

So würde die ideale Medizin aussehen: Ärzt*innen könnten im Körper molekulare Prozesse in erkrankten Zellen gezielt verändern und Patient*innen damit ursächlich heilen. Dieses Ziel verfolgen die Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung (DZG).

Das neue Projekt trägt den Namen „Cell type specific targeting for future in vivo delivery in cell and gene therapy“. Die erstmals vergebenen Fördermittel stammen aus dem DZG Innovation Fund. Das Projekt der Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung

gliedert sich in fünf Arbeitspakete. Dabei geht es zum Beispiel um Vektoroptimierung, um veränderte Gene in den Körper einzuschleusen oder darum, diese Vektoren in Organmodellen zu überprüfen. Beteiligt am Projekt sind: das Deutsche Zentrum für Infektionsforschung (DZIF), das Deutsche Zentrum für Lungenforschung (DZL), das Deutsche Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK), das Deutsche Zentrum für Diabetesforschung (DZD) und das Deutsche Konsortium für Translationale Krebsforschung (DKTK). *DZD*



Banting-Medaille für Professor Matthias Tschöp

Die American Diabetes Association verleiht für bedeutende Durchbrüche ihre höchste Auszeichnung, die Banting Medal for Scientific Achievement. Der erste Deutsche, der die renommierte Auszeichnung erhält, ist Prof. Dr. med. Dr. h.c. Matthias Tschöp.

Mit dieser prestigeträchtigen Auszeichnung werden bedeutende, langfristige Beiträge zum Verständnis, zur Behandlung oder zur Prävention von Diabetes gewürdigt. Eine besondere Ehre, denn Professor Dr. MATTHIAS TSCHÖP ist nicht nur der erste deutsche Wissenschaftler, der diese Medaille erhält, sondern auch der aktuell jüngste Banting-Medaillen-Träger. Der Mediziner und Wissenschaftler

ist Helmholtz Munich CEO, Vizepräsident der Helmholtz-Gemeinschaft für den Forschungsbereich Gesundheit und Humboldt-Professor an der TU München – und er hat eine Reihe von bahnbrechenden Erfolgen vorzuweisen: Neben dem von ihm entdeckten Hungerhormon Ghrelin fanden Prof. Tschöp und sein langjähriger Chemiker-Kollege RICHARD DIMARCI die neue Wirkstoffklasse der Zwei- und Dreifach-Darmhormon-Medikamente (Polygonisten), deren erste Version im vergangenen Jahr in den USA zugelassen wurde. Mehr als zehn weitere Polygonisten befinden sich in der klinischen Prüfung und versprechen eine neue Ära der Stoffwechselmedizin. *Helmholtz Munich*



Botschaften aus dem Fettgewebe

Einem Team von Wissenschaftler*innen der Universität Augsburg und von Helmholtz Munich, Partner im DZD, ist es gelungen, eine weitere Funktion des Fettgewebes aufzuklären. Denn Fettzellen geben nicht nur Hormone ins Blut ab, sondern auch extrazelluläre Vesikel.

Extrazelluläre Vesikel sind kleine membranumhüllte Partikel, die aus allen Körperzellen freigesetzt werden und eine Art Momentaufnahme des zellulären Geschehens durch den Körper tragen. Man kann sie mit Trojanischen Pferden vergleichen, die Proteine, Lipide und Nukleinsäuren zu einem Zielgewebe transportieren und dort freisetzen. In der neuen Zelle angekommen, können sie deren Funktion verändern“, erklärt KONXHE KULAJ, Doktorandin und Erstautorin der Studie. „So gelangen extrazelluläre Vesikel aus den Fettzellen gezielt zu den Betazellen der Bauchspeicheldrüse, werden dort aufgenommen und steigern dort die Ausschüttung des Hormons Insulin“, führt sie weiter aus.

Zusammen mit weiteren Forscher*innen unter der Leitung von Prof. Dr. KERSTIN STEMMER konnte sie nachweisen, dass extrazelluläre Vesikel aus gesundem und adipösem Fettgewebe eine sehr unterschiedliche Zusammensetzung an Bo-

tenstoffen als „Fracht“ mit sich führen und dadurch die Funktion von Betazellen der Bauchspeicheldrüse verschiedenartig beeinflussen: Stammen die extrazellulären Vesikel aus gesundem Fettgewebe, wie es bei Normalgewicht vorliegt, wurde die Insulinausschüttung nur geringfügig verändert. Extrazelluläre Vesikel aus adipösem Fettgewebe übertragen dagegen spezifisch Proteine und Nukleinsäuren auf die Bauchspeicheldrüse, die dort die Freisetzung von Insulin stark erhöhten. In Folge sanken die Blutzuckerspiegel.

Zusammenfassend erklärt Prof. Stemmer: „Eine Erhöhung der Insulinsekretion ist in diesem Frühstadium des Typ-2-Diabetes sehr förderlich und führt dazu, dass der Körper seinen Blutzuckerspiegel auf normalem Niveau halten kann. Vielen übergewichtigen und adipösen Menschen gelingt dies über Jahrzehnte, die Krankheit bricht nie aus. Die extrazellulären Vesikel aus den Fettzellen scheinen in diesem Prozess eine wichtige Rolle zu spielen.“

Derzeit entwickeln die Forschenden Verfahren, um im Blut zirkulierende extrazelluläre Vesikel für eine minimalinvasive Untersuchung von Organfunktionen nutzen zu können. *DZD*

Kulaj et al. Nat. Commun 2023, 14, 709; doi: 10.1038/s41467-023-36148-1



Vor der Lokalthherapie an die Ursache denken

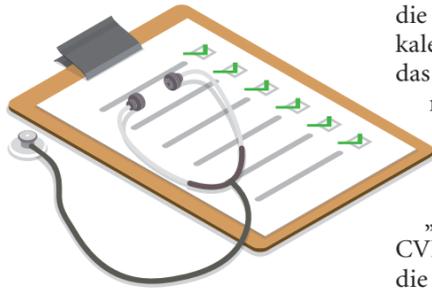


Entstehende Leitlinie zur Behandlung chronischer Wunden orientiert sich an der Praxis

WIESBADEN. Oberstes Ziel der Therapie eines Diabetischen Fußsyndroms (DFS) ist es, eine Amputation zu vermeiden. Angesichts eher dürftiger Evidenz für die unterschiedlichen Behandlungsoptionen ist die Leitlinienarbeit allerdings ein mühsames und zeitaufwendiges Unterfangen.

In der AG Fuß der DDG wird an einer neuen Leitlinie zur Lokalthherapie von Wunden aufgrund peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK), Diabetes und chronischer venöser Insuffizienz (CVI) gearbeitet. Über den Stand der Beratungen und Diskussionen berichtete Dr. FLORIAN THIENEL, Chefarzt und Bereichsleiter Diabetisches Fußsyndrom am Diabetischen Zentrum Quakenbrück. „Die Empfehlungen haben nur einen niedrigen Evidenzgrad oder es ist gar keine Evidenz vorhanden“, schickte er voraus.

In der Frage, wie oft eine aktive periodische Wundreinigung durchgeführt werden sollte, bleibt die Konsultationsfassung mangels Evidenz vage: „regelmäßig im Rahmen des Verbandwechsels“ heißt es, wobei die Wundreinigung primär mechanisch mit sterilen, wirkstofffreien Lösungen erfolgen sollte. Bei Verdacht auf



eine Infektion kann der Einsatz zugelassener Antiseptika-Lösungen erwogen werden. Bei sichtbarem avitalem Gewebe sollte ein chirurgisches Débridement erfolgen, begleitet von einer adäquaten Schmerztherapie. Trockene Nekrosen sollten hierbei nicht rehydriert werden.

Heiße Diskussion in Fragen der Wundaufgabe

Zur Frage, welche Wundaufgabe auf welche Wunde gehört, haben sich schon viele „die Köpfe heißgeredet“, so Dr. Thienel. Heraus kristallisiert hat sich die Empfehlung, ein physiologisch feuchtes Milieu zu schaffen und aufrechtzuerhalten. Bei nicht-infizierten Wunden sind wirkstofffreie Abdeckungen einzusetzen, außerdem sollte man hier aufgrund möglicher Toxizität und allergener Potenz auf jodhaltige Substanzen und Abdeckmaterialien verzichten. Positiv bewertet der Referent, dass nun auch der autologe Hautersatz empfohlen wird, ebenso kann der Einsatz von synthetischem Hautersatz und beim DFS von autologen Fibrinpatches erwogen werden.

Kritisch bewertete Dr. Thienel hingegen, dass die Vakuumversiegelung mit dem Empfehlungsgrad 0 bewertet wurde, wohingegen die hyperbare Sauerstofftherapie mit Empfehlungsgrad B eingestuft wurde. Er merkte außerdem an, dass durch die starke Fokussierung auf die lokale Therapie leicht der Blick auf das große Ganze verloren gehe. Er rief seine Kolleg*innen deshalb dazu auf, vor dem Start der Lokalthherapie immer auch an die Wundursache zu denken: „Man muss sich nicht nur um die CVI kümmern, sondern auch um die Diagnostik der Neuropathie.“ Vor allem aber solle man chronische Wunden nicht unendlich lang allein behandeln.

So wichtig der Fokus auf Amputationsvermeidung auch ist – es gibt Situationen, in denen eine Amputation unumgänglich ist, wie CLAUDIA FISCHER betonte. Die Allgemein- und Fußchirurgin arbeitet im Kölner MVZ St. Marien und hat sich auf die Versorgung von Menschen

mit DF spezialisiert. „Amputationen sind oft der letzte Dienst am Patienten und können auch das Ende einer langen Leidensgeschichte sein“, erklärte sie. „Man muss wissen, wann Schluss ist. Und wenn es sein muss, dann sollte es richtig gemacht werden.“ Anders als oft praktiziert, seien Amputationen aber keine Operationen für Anfänger*innen.

Wichtig: der Verweis an ein spezialisierte Chirurg*innen

Leider enthalte selbst das Standardwerk von Baumgartner et al. (2007) „viele Methoden, die nicht hilfreich sind“, mahnte die Chirurgin. „Zehenmikado führt zu Druckstellen und Ulzera, die wir nicht hätten, wenn wir sie anders operiert hätten.“ Es sei wichtig, Betroffene über die Schwerpunktpraxen an spezialisierte Fußchirurg*innen zu verweisen, die z.B. einen Charcot-Fuß von einer Lisfranc-Fraktur unterscheiden und entsprechend therapieren können. An die Diabetolog*innen gerichtet, schloss sie augenzwinkernd:

»Wunden nicht zu lange allein behandeln«

kernd: „Wenn Sie interdisziplinär zusammenarbeiten wollen, legen Sie doch bitte Ihre Vorurteile gegenüber Chirurgen ab – wir sind eigentlich wirklich nett!“

Antje Thiel

DDG Herbsttagung 2022

Unter amputation-nein-danke.de informiert die AG Diabetischer Fuß



über die Themen Amputation und Zweitmeinung; inkl. Experten-Podcasts.

Welche DFS-Klassifikation ist wirklich praktikabel?

Sucht man in der Literatur nach Klassifikationen für das DFS, findet man bis zu 37 unterschiedliche Modelle, wie Dr. KARL ZINK, Oberarzt an der Diabetes-Klinik Bad Mergentheim berichtete. Die Wahl der jeweiligen Klassifikation sollte sich danach richten, ob sie für die Kommunikation unter medizinischen Fachkräften, Ulkusprognose, klinische Entscheidungsfindung, Wundbeurteilung oder Vergleiche von Populationen genutzt werden soll. Für Abheilraten bzw. Amputationswahrscheinlichkeit validiert seien die Klassifikationen nach Wagner, nach Armstrong, SINBAD – Site (Lage), Ischämie, Neuropathie, bakterielle Infektion, Area (Fläche) und Depth (Tiefe) – und WIFI (Wunde, Ischämie, Fuß-Infektion). Die Wagner-Klassifikation stelle allerdings PAVK oder Infektion eher schlecht dar, mit der Armstrong-Klassifikation wiederum sei u.a. keine Aussage über die Wundgröße möglich.

„Wir müssen uns in der AG Fuß Gedanken machen, ob auch wir künftig den Schwenk Richtung SINBAD- und WIFI-Klassifikation anstatt der Wagner- und Armstrong-Klassifikationen machen wollen“, erklärte Dr. Zink. Solange dies für die Abrechnung relevant ist, bleibe man noch bei Wagner und Armstrong, doch nach einem Testlauf mit einigen Zentren und nach einer Übergangszeit werde man die Verwendung von SINBAD und WIFI empfehlen.



Auch um die Diagnostik sollte man sich bei einer Neuropathie kümmern.

Fotos: TarikVision – stockadobe.com

Auf Kalorien, Eiweiß und Vitamine achten

Beim Diabetischen Fußsyndrom auch die Ernährung im Auge behalten

WIESBADEN. Auch wenn die wissenschaftliche Evidenz hierzu noch begrenzt ist, sind Ernährungsmediziner*innen davon überzeugt, dass es neben der richtigen Diagnostik und adäquaten Wundbehandlung auch eine ausreichende Nährstoffzufuhr braucht, damit Wunden heilen und die Amputationsraten sinken.

Viele Menschen mit chronischen Wunden sind nicht ausreichend mit essenziellen Nährstoffen versorgt, erläuterten Professor Dr. DIANA RUBIN vom Zentrum für Ernährungsmedizin am Vivantes-Klinikum Berlin und Dr. ARTHUR GRÜNERBEL vom Diabeteszentrum

München-Süd anhand von Fallbeispielen. Ein älterer Patient etwa, der sich wegen der Coronapandemie aus Angst vor Ansteckung kaum aus dem Haus gewagt hatte, ernährte sich in erster Linie von Nudeln mit Fertigsoßen. „Kohlenhydrate waren ausreichend enthalten. Es fehlte aber an Protein, den Vitaminen A, C und E, vielleicht Eisen, Zink und Omega-3-Fettsäuren“, erklärte Dr. Grünerbel. Nachdem der Mann drei Wochen lang täglich ein frisches Gemüsegericht erhalten hatte, verbesserte sich auch der Zustand seiner Wunde deutlich. Keineswegs ein Einzelfall – Dr. Grünerbel berichtete von etlichen Patient*innen, die sich

während der Pandemie einigelten und sich überwiegend von Tiefkühlpizza und Ähnlichem ernährten. Mit einer Ernährungsumstellung ließ sich in allen Fällen auch der Zustand der Wunde verbessern.

Prof. Rubin erklärte, sie frage Wundpatient*innen deshalb auch immer nach ihren Ernährungsgewohnheiten. Menschen mit Diabetes bekämen in ihren Schulungen zwar Informationen vermittelt. „Doch oft ist das schon lange her, die Ernährungsempfehlungen sind auch nicht individualisiert und möglicherweise war damals das wichtigste Ernährungsziel die Gewichtsreduktion.“ Insbesondere alleinstehenden ältere

ren Männern falle es schwer, sich gesund zu ernähren, weil sie nie zu kochen gelernt haben. „Im Alter sollte man energiedicht, protein- und vitaminbetont essen, da der Appetit abnimmt“, sagte Prof. Rubin.

Zwei Fragen genügen für ein Ernährungsscreening

Insbesondere sei der Proteinbedarf bei Wundpatient*innen hoch: „Bei Wundpatient*innen gehen bis zu 50 Gramm Protein am Tag verloren“, betonte die Ernährungsmedizinerin. Auch Vitamin C sei für die Wundheilung essenziell. „All dies ist in Fertiggerichten viel zu wenig enthalten.“ Für ein Ernährungsscreening

reiche es aus, zwei Fragen zu stellen: Haben Sie diese Woche Fleisch, Fisch oder Hülsenfrüchte gegessen? Und: Haben Sie zweimal am Tag Obst oder Gemüse gegessen? „Liegt ein Nährstoffmangel vor, kann man – übrigens ohne Regressangst – Trinknahrung verordnen“, so Prof. Rubin. Bei medizinischem Bedarf und Wissenslücken bezuschusse die gesetzliche Krankenversicherung auch eine Ernährungsberatung.

thie

Diabetes Herbsttagung 2022

Kürzlich war Prof. Dr. Rubin zu Gast bei O-Ton Diabetologie – abrufbar auf den gängigen Plattformen und auf medical-tribune.de

Herzensprojekte fest im Blick

Professor Dr. Peter Schwarz ist der zukünftige Präsident der IDF

BRÜSSEL. Mit Professor Dr. Peter Schwarz ist im Dezember 2022 erstmals ein Deutscher zum nächsten Präsidenten der International Diabetes Federation (IDF) gewählt worden. Die verbleibenden zwei Jahre bis zum Beginn seiner Amtszeit will der Diabetesforscher vom Paul-Langerhans-Institut Dresden (PLID) nutzen, um Herzensprojekte anzuschließen.

Ein zentrales Anliegen ist es ihm, für Menschen mit Diabetes in aller Welt den Zugang zu lebenswichtigen Medikamenten wie Insulin zu erleichtern. „Wenn wir in Deutschland jammern, dann immer auf sehr hohem Niveau. Aber anderswo sterben Kinder, weil ihre Eltern sich das Insulin nicht leisten können. Und so lange das so ist, haben wir unsere Aufgabe nicht erfüllt“, erklärt der frisch gewählte President-Elect, der in der Amtszeit 2024/2025 auf Prof. AKHTAR HUSSAIN von der Universität Oslo folgen wird.

Um einen besseren Überblick über den Status quo zu bekommen, möchte Prof. Dr. Schwarz einen jährlichen Diabetes-Survey ins Leben rufen, an dem sich Menschen mit Diabetes und ihre Ärzt*innen aus möglichst vielen Ländern beteiligen. „Ich stelle mir vor, dass die erhobenen Daten dann jeweils zum Welt Diabetesstag veröffentlicht und allen engagierten Ärzten und Patientenvertretern zur Verfügung gestellt werden, damit sie ihre jeweiligen Regierungen zum Handeln antreiben können“, erzählt der Diabetesforscher und ergänzt: „Bei HIV hat das bereits gut funktioniert. Da haben Patientenorganisationen entsprechende Daten erhoben und ihren Regierungen vorgelegt.“

Daneben steht die Digitalisierung ganz oben auf Prof. Schwarz' Agenda, die hierzulande erst relativ spät vorangetrieben wurde – auch wenn Deutschland mit der Entwicklung von DiGA inzwischen Vorreiter ist. In den Ländern des globalen Südens hat die Digitalisierung aber noch einen ganz anderen Stellenwert.

Diabetesversorgung in Pakistan: anders, aber gut

„In afrikanischen Staaten ist die medizinische Versorgung zwar schlechter als bei uns, doch die IT-Infrastruktur ist häufig besser – und fast alle Menschen nutzen ein Smartphone.“ Als Mitgründer einer Diabetes-App in Ruanda weiß Prof. Schwarz, dass es manchmal die ganz einfachen Dinge sehr wirksam sind. „Wir waren noch nie so nah dran an unseren Patienten wie jetzt, wo bei jedem ein Smartphone in der Hosentasche steckt.“ Für diese Menschen sind „Digicentials“ – digitale Hilfsmittel, die ein ähnlich großes Potenzial zur

Verbesserung von Gesundheit haben wie Arzneimittel – eine Möglichkeit, ihren Diabetes zu behandeln. „In Karachi zum Beispiel leben 22 Millionen Menschen, doch es gibt nur eine einzige Diabetesklinik. Und in ganz Pakistan arbeiten nicht mehr als 120 Diabetesberater“, so Prof. Schwarz, der gerade aus Pakistan zurückgekehrt ist. „Doch auch dort gibt es eine gute Diabetesversorgung – auch wenn sie anders aussieht als bei uns.“



Professor Dr. Peter Schwarz
Paul-Langerhans-Institut Dresden, DZD
Foto: TU Dresden

Ebendiese Vielfalt der Versorgungssysteme und die Perspektive internationaler Kolleg*innen kennenzuler-

nen, macht für ihn den besonderen Reiz der Arbeit für die IDF aus. „In Pakistan etwa hat der Ministerpräsident das Ziel ausgegeben, dass in 20 Jahren niemand mehr seinen Typ-2-Diabetes mit Insulin behandeln muss“, erzählt Prof. Schwarz, „das ist ein ganz starkes Statement in Richtung Prävention! Eine Welt ohne Typ-2-Diabetes ist ein nicht komplett unrealistisches Ziel, dafür will ich mich gern ebenfalls einsetzen.“

Antje Thiel



So arbeitet die IDF

Sitz der International Diabetes Federation (IDF) ist Brüssel. Hier arbeitet ein 20-köpfiges Team daran, die Ziele des amtierenden Vorstands umzusetzen. Konkrete Projekte realisiert die IDF über ihre sieben großen Regionalgesellschaften. Globale Partner sind u.a. die Weltgesundheitsorganisation (WHO), die Vereinten Nationen und die Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (NCD Alliance).

Anzeige

Medtronic

MiniMed™ 780G System – nachweislich erfolgreich

Vom Pen zur Pumpe – gute Glukoseeinstellung bei hoher Akzeptanz der Patient*innen

Die Pentherapie bei Typ-1-Diabetes ist für viele Patient*innen Standard. Wenn keine optimale glykämische Kontrolle erreicht wird, kann eine Umstellung auf ein automatisiertes Insulinpumpensystem sinnvoll sein. Aktuelle Daten belegen, dass die Patient*innen, die die Automatisierung akzeptieren, bessere Glukoseeinstellungen erreichen können.

Nutzer*innen, die vorher eine Pentherapie mit kontinuierlicher Glukosemessung (CGM) verwendeten, verbrachten mit dem MiniMed™ 780G System **95,8 % der Zeit** im automatisierten Modus.¹ Auch CGM-naive Patient*innen lagen 97,8 % der Zeit im automatisierten Modus und erreichten eine Zeit im Zielbereich (TiR) von > 70 %.²

99 %

der Anwender*innen, die von einer Pentherapie wechseln, machen mit dem MiniMed™ 780G System bessere Erfahrungen.³



Die ADAPT-Studie hat eindrucksvoll bewiesen:

- Durchschnittliche HbA1c-Reduktion von 1,4 % im Vergleich zu ICT+isCGM¹
- Erhöhung der Zeit im Zielbereich um 27,6 %¹



MiniMed™ Mobile App und CareLink™ Connect App

Die Insulinpumpe überträgt per Bluetooth® Daten an die MiniMed™ Mobile App, die auf dem Smartphone des Benutzers installiert ist. Über die CareLink™ Connect App können Vertrauenspersonen die Werte mitlesen und Warmmeldungen erhalten.*

Medtronic Extended Infusionsset

Das Medtronic Extended Infusionsset kann bis zu 7 Tagen getragen werden.⁶ Dadurch können der Guardian™ 4 Sensor und das Extended Infusionsset sowie das Extended Reservoir zusammen einmal pro Woche gewechselt werden**.

Guardian™ 4 Sensor und Guardian™ Link 4 Transmitter

Der kalibrationsfreie Guardian™ 4 Sensor kann bis zu 7 Tagen getragen werden**.



Ressourcenschonend – für die Umwelt

Weniger Verpackungsmaterial durch längere Tragedauer von Infusionsset und Reservoir im Vergleich zu herkömmlichen Sets.

Insulinpumpe mit SmartGuard™ Technologie

Der Algorithmus passt das Insulin auf Basis der kontinuierlichen Glukosemessung (CGM) automatisch an die individuellen Bedürfnisse an. Zusätzlich zur basalen Insulingabe kann das System automatisch Korrekturboli abgeben.**^{3,4} So können Patient*innen ihre glykämischen Ziele mit weniger Aufwand erreichen.^{4,5}

CareLink™ Software

Das Diabetesteam hat jederzeit Zugriff auf die Daten der Insulinpumpe und der Glukosemessung und kann diese für Sprechstunden und telefonische Beratung nutzen.

WeCare fasst verschiedene Serviceangebote für Patient*innen zusammen. Das dreimonatige Einführungsprogramm **StartRight™** bietet Patient*innen eine persönliche Betreuung zur Unterstützung der Pumpentherapie und der kontinuierlichen Glukosemessung.

Informieren Sie sich über das MiniMed™ 780G Advanced-Hybrid-Closed-Loop System auf unserer Website und entdecken Sie die virtuelle Demopumpe minimed-fachkreise.de

Scannen Sie den QR-Code für weitere Informationen zu den **WeCare Services** inkl. **StartRight™**



Quellen:

1 Choudhary P, et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2022; doi: 10.1016/S2213-8587(22)00212-1
2 Matejko B, et al. Transitioning of People With T1D From Multiple Daily Injections and Self-Monitoring of Blood Glucose Directly to MiniMed 780G Advanced Hybrid Closed-Loop System: A Two-Center, Randomized, Controlled Study. Diabetes Care 2022;45:2628-2635.

3 Medtronic Archivdaten: Umfrage unter MiniMed™ 780G Anwender*innen, durchgeführt von April bis Mai 2021 in Großbritannien, Schweden, Italien, den Niederlanden und Belgien.
4 Carlson AL, et al. Safety and glycemic outcomes during the MiniMed™ Advanced Hybrid Closed-Loop system pivotal trial in adolescents and adults with type 1 diabetes. Diab Tech and Therap. 2021; DOI: 10.1089/dia.2021.0319

5 Collyns OJ, et al. Diabetes Care. 2021;44(4):969-975.
6 Ilany J et al. Clinical study of a new extended wear infusion set design. Poster presented at 13th International Conference on Advanced Technologies & Treatments for Diabetes; 2020 February 19-22, Madrid, Spain.
* Siehe Bedienungsanleitung zur MiniMed™ Mobile App
** Beim ersten Aufruf der SmartGuard™-Funktion wird ein Blutzuckerwert benötigt. Falls die Glukose-War-

nungen und CGM-Werte nicht mit den Symptomen oder Erwartungen übereinstimmen, ist ein Blutzuckermessgerät nötig, um Entscheidungen zur Diabetesbehandlung zu treffen. Blutzucker wird zur erstmaligen Initiierung des SmartGuard™-Modus benötigt. Lesen Sie die Informationen zur SmartGuard™ Funktion im Benutzerhandbuch des Systems. Es sind einige Benutzerinteraktionen erforderlich.



© Foto: Messe Berlin



DIABETES KONGRESS 2023 DDG



Die politische Dimension des Diabetes

Beim Diabetes Kongress wird über neueste Forschung gesprochen – und über Strukturen

BERLIN. Wie Menschen mit Diabetes behandelt werden, hängt maßgeblich von den Strukturen im Gesundheitswesen und in unserer Gesellschaft ab. Das spiegelt sich deutlich in den Symposien des Kongresses wider: Geht es um Arzneimitteltherapiesicherheit, geht es auch ganz stark um Schnittstellen. Geht es um

die Zukunft der Diabetologie in Deutschland, muss auch darüber gesprochen werden, wo der Nachwuchs herkommt. Und warum und wie werden Menschen mit Diabetes immer noch benachteiligt? Diskutieren Sie mit und nehmen Sie gesundheitspolitische Symposien mit auf Ihren Plan auf diabeteskongress.de.

Politik & Querschnittsthemen

virtuell und
vor Ort

Interdisziplinäre Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit für Menschen mit Diabetes

Vorsitzende: Dr. Alexander Risse, Berlin, und Professor Dr. Martin Schulz, Berlin
Mittwoch, 17. Mai 2023, 15.15–16.45 Uhr

Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) ist für Menschen mit Diabetes ein relevantes und wichtiges Thema, insbesondere dann, wenn zusätzlich zu Diabetesmedikamenten weitere Arzneimittel angewendet werden. Ein hohes Maß an AMTS ist für diese Menschen nur dann zu erreichen, wenn der Austausch zwischen allen an der Versorgung beteiligten Professionen und Schnittstellen gelingt. In dieser Sitzung wird das Thema daher aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet. Im ambulanten Sektor wird auf den Beitrag von öffentlichen Apotheken

(Vortrag von Prof. Dr. Martin Schulz) und der personalisierten Medizin (Vortrag von Prof. Dr. Bernhard Kulzer) bei der Steigerung der Arzneimitteltherapiesicherheit eingegangen. Zudem werden von Apothekerin Dr. Saskia Fuhrmann die besonderen Herausforderungen beim Übergang zwischen Krankenhaus und ambulanter Versorgung dargestellt.

Das Symposium richtet sich an alle Teilnehmer*innen, die sich für interdisziplinäre und intersektorale Versorgungsansätze interessieren.

Politik & Querschnittsthemen

Gesundheitspolitisches Symposium der DDG

Vorsitzende: Professor Dr. Baptist Gallwitz, Tübingen, und Dr. Cornelia Woitek, Würzen
Donnerstag, 18. Mai, 10.30–12.00 Uhr

Dieses Symposium richtet sich an alle, die Wege in der Diabetologie gehen wollen oder schon gehen, die sich mit Karriere und der Vielfalt der Diabetologie vertraut machen wollen. Aber auch Auszubildende, Mentor*innen und Professor*innen sind sicher an Anregungen und Diskussionen um die Nachwuchsgewinnung interessiert.

Sprechen wird Micha Kortemeier, Aachen, über „Verankerung der Diabetologie im Studium – was ist nötig?“. Dr. Tobias Wiesner, Leipzig, schaut darauf, was nötig ist, um die Zukunftsperspektiven in der Schwerpunktpraxis zu stärken. Prof. Dr. Monika Kellerer geht es um die Karrierewege in der stationären Diabetologie, DZD-Sprecherin Prof. Dr. Annette Schürmann, Nuthetal, um die Karriere-möglichkeiten in Grundlagenforschung und klinischer Forschung. Über die To-Dos für eine gute Nachwuchsentwicklung geht es in der Abschlussdiskussion.

Forschungsverbünde

virtuell und
vor Ort

Inflammation beim Diabetes: von der Forschung zur Therapie

Vorsitzende: Professor Dr. Christian Herder, Düsseldorf, und Professor Dr. Carolin Daniel, München
Donnerstag, 18. Mai 2023, 10.30–12.00 Uhr

Im Fokus steht das komplexe Zusammenspiel aus Inflammation und Immuntoleranz, welches entscheidend zur Entstehung von Diabetes beiträgt. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf neuen Erkenntnissen aus verschiedenen Forschungsbereichen mit hoher translatorischer Relevanz, welche somit direkt zur Entwicklung zukünftiger Therapie-strategien beitragen können. Neben der Rolle der Immuntoleranz für die Entstehung von Typ-1-Diabetes (Prof. Dr. Daniel) wird der

Einfluss des Mikrobioms (Vortrag Prof. Dr. Matthias Laudes, Kiel) und metabolischer Faktoren auf Immunzellfunktion und Inflammation (Jaqueline Ratter-Rieck, Düsseldorf) sowie die Inflammation als mögliches therapeutisches Target diskutiert (Prof. Dr. Marc Donath, Basel). Insgesamt ist das Symposium für Ärzt*innen sowie Forschende in den Bereichen Diabetes, Autoimmunität, aber auch Metabolismus und Mikrobiom von großem Interesse.

Komorbiditäten

virtuell und
vor Ort

Endokrin-metabolische Faktoren und kardiovaskuläre Erkrankungen

Vorsitzende: Professor Dr. Nikolaus Marx, Aachen, und Professor Dr. Wilhelm Krone, Köln
Freitag, 19. Mai 2023, 10.30–12 Uhr

In der Sitzung soll die Bedeutung endokrin-metabolischer Faktoren bei kardiovaskulären Erkrankungen diskutiert werden. Prof. Dr. Dirk Müller-Wieland, Aachen, beleuchtet den Aspekt der ektopen Fettverteilung als Bindeglied zwischen Insulinresistenz und Kardiomyopa-

thie. Im Vortrag von Prof. Dr. Dagmar Führer geht es um die Bedeutung der lokalen Schilddrüsenhormonwirkung für Stoffwechsel und Herzfunktion, bei PD Dr. Katharina Schütt, Aachen, um „HFpEF: diagnostische Algorithmen und therapeutische Konsequenzen“. Das Symposium schließt mit einer Vorstellung der KORA-F4-Studie. Konkret geht es bei Jaqueline M. Ratter-Rieck darum, dass sich Serumkonzentrationen des Adipokins mit systemischen Metabolit-Profilen assoziieren.

Psychosoziale Aspekte

Benachteiligt mit Diabetes und durch Diabetes

Vorsitzende: Karina Boß, Berlin, und Dr. Christof Klinkert, Herford
Samstag, 20. Mai, 9.00–10.30 Uhr

Die Diagnose Diabetes mellitus bei einem Kind betrifft auch immer die gesamte Familie und das soziale Umfeld. Wer sich noch nicht selbst versorgen kann, braucht Unterstützung. Hierdurch entstehen Fragen, auf die wir gute und verlässliche Antworten brauchen. Im Symposium geht es um die Beschreibung verschiedener

Situationen von betroffenen Familien und die Auswirkungen auf das Leben, die Teilhabemöglichkeiten und die Gestaltung der Behandlung.

Konkret wird es im Vortrag von Medizinpädagogin und Diabetesberaterin Karina Boß um die Schulung unter besonderen Bedingungen gehen. Marie Auzanneau von der Universität Ulm wird über das Thema „Alle gleich versichert – alle gleich behandelt?“ sprechen und Diabetologe Alain Barakat aus Duisburg stellt Diabetes bei Flucht, Vertreibung und Krieg in den Fokus.

Sie kommen als Gruppe? Dann nutzen Sie die Gruppenanmeldung!

Für Praxen und Institute besteht bis 2. Mai die Möglichkeit, ein DDG Gruppenticket zu buchen.

Die Liste senden Sie per Mail an Sabrina Steder,

dk.registrierung@mcon-mannheim.de

Das Ticket gilt für fünf bis zehn Personen. Die Ersparnis beträgt 10 % im Vergleich zu Einzeltickets. Für die Gruppenanmeldung laden Sie unter diabeteskongress.de/registrierung eine Liste herunter und tragen alle Namen und die vollständige Adresse ein.



Typ-1-Diabetes

virtuell und
vor Ort

Typ-1-Diabetes-Screening: Chancen, Nutzen, Risiken

Vorsitzende: Professor Dr. Olga Kordonouri, Hannover, und Professor Dr. Andreas Neu, Tübingen
Donnerstag, 18. Mai 2023, 10.30–12.00 Uhr

Wie und warum auf Typ-1-Diabetes gescreent werden kann/soll, wird derzeit breit diskutiert. Im Vortrag von Prof. Dr. Anette-Gabriele Ziegler, Direktorin des Instituts für Diabetesforschung/Helmholtz Munich, wird es des-

halb um Chancen und Optionen eines Screenings gehen. Kinderdiabetologin Prof. Dr. Beate Karges, Aachen, spricht über die Machbarkeit – und darüber, inwieweit ein solches Screening hilfreich sein kann. Mediziner Prof. Dr. Giovanni Maio, Freiburg, fokussiert auf die Früherkennung zwischen Gewissheit und Verunsicherung. Eine Podiumsdiskussion unter der Leitung von Ann-Kathrin Döbler schließt sich den Vorträgen an.

Ozempic®:

NUTZE DAS

POTENZIAL

Ozempic®
1x pro Woche

-26%

**Risikosenkung
für schwere
kardiovaskuläre
Ereignisse^{1,2,d}**

Ozempic® senkt den HbA_{1c}-Wert und das Gewicht stärker als andere blutzuckersenkende Vergleichspräparate^{a,1} und verringert zudem das Risiko für schwere kardiovaskuläre Ereignisse.^{1,2,d}

Ozempic® ist zugelassen zur Behandlung des unzureichend kontrollierten Diabetes mellitus Typ 2 bei Erwachsenen als Zusatz zu Diät und körperlicher Aktivität, als Monotherapie bei Metformin-Kontraindikation oder -Unverträglichkeit oder zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung des Diabetes mellitus.¹

- a. Die Studien SUSTAIN 1–5 und 7 untersuchten die Wirkung von Ozempic® im direkten Vergleich zu Placebo, Sitagliptin, Depot-Exenatid, Insulin glargin und Dulaglutid (Vergleichspräparate).¹ In SUSTAIN 7 wurden die zum Studienzeitraum zugelassenen Standarddosierungen von Ozempic® mit Dulaglutid (0,5 mg Semaglutid vs. 0,75 mg Dulaglutid und 1,0 mg Semaglutid vs. 1,5 mg Dulaglutid) Head-to-Head verglichen.
- d. In Kombination mit Standardtherapie. Die Standardtherapie beinhaltet orale Antidiabetika, Insulin, Antihypertensiva, Diuretika und Lipidsenker²

1. Fachinformation Ozempic®, aktueller Stand
2. Marso SP et al. N Engl J Med 2016;375:1834–1844

Einzelheiten zur Studie: SUSTAIN 6 war eine 104-wöchige, multizentrische, internationale, doppelblinde, placebo-kontrollierte Studie, die bei 3.297 Menschen mit Typ 2 Diabetes und einem hohen kardiovaskulären Risiko die Auswirkung von Semaglutid im Vergleich zu Placebo, beides als Ergänzung zu einer Standardtherapie (bestehend aus Lebensstiländerung, blutzuckersenkend und kardiovaskulär wirkenden Substanzen), auf den primären kombinierten Endpunkt (erstes Auftreten von kardiovaskulärem Tod, nicht-tödlichem Myokardinfarkt oder Schlaganfall) untersuchte. Im primären kombinierten Endpunkt zeigte sich eine Reduktion um 26%. Die Studie war als Nichtunterlegenheitsstudie, nicht als Überlegenheitsstudie gewertet, somit war die Überlegenheitsprüfung nicht präspezifiziert.

Ozempic® 0,25 mg Injektionslösung im Fertigpen. Ozempic® 0,5 mg Injektionslösung im Fertigpen. Ozempic® 1 mg Injektionslösung im Fertigpen. Ozempic® 2 mg Injektionslösung im Fertigpen. Wirkstoff: Semaglutid.
Zusammensetzung: Arzneilich wirksamer Bestandteil: 0,25/0,5/1/2 mg Semaglutid. Analogon zu humanem Glucagon-like peptide-1 (GLP-1), gentechnisch hergestellt durch rekombinante DNS-Technologie in *Saccharomyces cerevisiae* Zellen. **Sonstige Bestandteile:** Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat, Propylenglycol, Phenol, Salzsäure (zur Einstellung des pH-Wertes), Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Wertes), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Behandlung des unzureichend kontrollierten Diabetes mellitus Typ 2 bei Erwachsenen als Zusatz zu Diät und körperlicher Aktivität. Als Monotherapie, wenn die Anwendung von Metformin aufgrund einer Unverträglichkeit oder Kontraindikationen ungeeignet ist. Zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung des Diabetes mellitus. Für Studienergebnisse hinsichtlich Kombinationen, Auswirkungen auf die glykämische Kontrolle und kardiovaskuläre Ereignisse, sowie untersuchte Populationen, siehe Abschnitte 4.4, 4.5 und 5.1 der Fachinformation. **Art der Anwendung:** Zur subkutanen Injektion in das Abdomen, den Oberschenkel oder den Oberarm. Ozempic® darf nicht intravenös oder intramuskulär angewendet werden. Einmal wöchentlich zu einem beliebigen Zeitpunkt zu oder unabhängig von den Mahlzeiten. Tag der wöchentlichen Anwendung kann bei Bedarf gewechselt werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Semaglutid oder einen der sonstigen Bestandteile. Nicht während der Schwangerschaft und Stillzeit anwenden. **Warnhinweise:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Den Pen nicht mit aufgeschraubter Nadel aufbewahren. Darf nur von einer Person verwendet werden. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Übelkeit, Durchfall, Hypoglykämie (bei gleichzeitiger Anwendung mit Sulfonylharnstoff oder Insulin). Häufig: Erbrechen, Hypoglykämie (bei gleichzeitiger Anwendung mit oralen Antidiabetika außer Sulfonylharnstoff oder Insulin), Verdauungsstörung, Magenschleimhautentzündung („Gastritis“), Sodbrennen („gastroösophageale Refluxkrankheit“ (GERD)), Magenschmerzen, aufgeblähter Bauch, Verstopfung, Aufstoßen, Gallensteine, Schwindel, Müdigkeit, Gewichtsverlust, geringerer Appetit, Blähungen (Flatulenz), Erhöhung von Pankreasenzymen (wie Lipase und Amylase). Gelegentlich: Änderungen des Geschmacksempfindens, schneller Puls, Reaktionen an der Injektionsstelle (z. B. Ausschlag, Hautreizung), allergische Reaktionen (z. B. Hautausschlag, Jucken). Schwerwiegend: Komplikationen bei diabetischer Retinopathie (häufig), akute Pankreatitis (gelegentlich), anaphylaktische Reaktionen (selten), Angioödem (selten). **Verschreibungspflichtig. Novo Nordisk A/S, Novo Allé, 2880 Bagsværd, Dänemark.** **Stand:** September 2022

Ozempic® ist eine eingetragene Marke der Novo Nordisk A/S, Dänemark.

DE220ZM00408



www.ozempic.de

1x pro Woche
OZEMPIC®
Semaglutid Injektion



Tomorrowland, goldene DDG Night und Laufen für den guten Zweck

Ein vielseitiges Rahmenprogramm rundet
den Diabetes Kongress 2023 ab

BERLIN. Der Diabetes Kongress hat auch abseits des wissenschaftlichen Fachprogramms wieder viel zu bieten – und lädt zum Feiern, Mitmachen und Staunen ein.

Wir werfen einen Blick auf die Highlights des Rahmenprogramms, damit Sie Ihren Kongressbesuch bestmöglich planen können.

Der Diabetes Kongress 2023 – alles auf einen Blick

Wann? | Wo?

17.–20. Mai | CityCube Berlin,
außerdem Online-Teilnahme möglich

Für wen?

Interessierte aus Ärzteschaft, Wissenschaft, Diabetes-
beratung sowie aus weiteren Besuchergruppen

Programmplanung:

Individuelle Planung oder Programm als PDF über
diabeteskongress.de oder über die App der DDG
für Smartphone und Tablet. Mit der App ist auch die
Teilnahme an Live-Votings möglich.



Laden im
App Store



JETZT BEI
Google Play



Anmeldung unter
www.diabeteskongress.de/registrierung;
Standardanmeldung möglich bis 2. Mai

Eröffnungsveranstaltung: Die Zukunft ist jetzt

Eine Praxis ohne Arzt? Medikamente aus dem 3D-Drucker? Landkarten für komplexe medizinische Zusammenhänge? Innovative Ideen gibt es auch in der Medizin viele – aber wie setzt man

diese um? Dr. TOBIAS GANTNER nennt sich selbst HealthCare Futurist, ist Arzt, Unternehmer und Zukunftsmacher – und nimmt uns mit auf eine Reise durch die Welt der Innovationen, damit Veränderungsprozesse proaktiv gestaltet werden, anstatt sie nur interessiert vom Spielfeldrand aus zu betrachten.

Warum Innovation bei uns anfängt und wie wir das mit der notwendigen Portion Spaß gemeinsam anstoßen können, erläutert uns Dr. Gantner mit vielen anschaulichen Beispielen und Anekdoten. Freuen Sie sich auf eine fulminante Keynote, in der unser Vorstellungsvermögen die einzige Schwerkraft ist.

Mehr über die spannende Arbeit von Dr. Gantner erfahren Sie auch in der Fachmesse in seinem HealthCare MakerMobil, denn die Zukunft gestalten heißt, sie auszuprobieren.

Die zweite Keynote kommt von Professor Dr. MATTHIAS TSCHÖP, Vizepräsident der Helmholtz-Gemeinschaft für den Forschungsbereich Gesundheit – und äußerst erfolgreicher Forscher, der neben dem Hungerhormon Ghrelin die neue Wirkstoffklasse der Zwei- und Dreifach-Darmhormon-Medikamente (Polygonisten) entdeckt hat. Dafür erhält er die Banting-Medaille, die höchste Auszeichnung der ADA.

Kongresspräsident Professor Dr. MATTHIAS BLÜHER und sein Kongress-Team laden Sie anschließend dazu ein, den ersten Tag bei unserem Get-together ausklingen zu lassen.

Wann und wo?

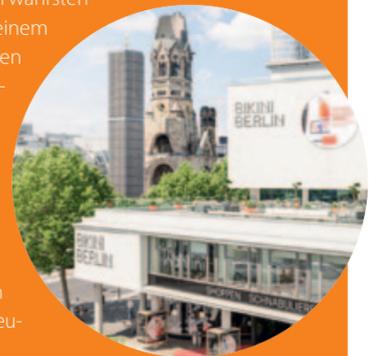
Eröffnung: Mittwoch, 17. Mai 2023, 17.00 Uhr, Raum A8
Get-together: ab 18.00 Uhr im Foyer des CityCubes

»Goldene Momente« bei der DDG Night

Unsere DDG Night wird golden – im wahren Sinne des Wortes. Wir laden Sie zu einem entspannten Abend mit anregenden Gesprächen, exklusiven Köstlichkeiten und einem grandiosen Blick über die Berliner City im Restaurant Spreegold ein. Direkt in der pulsierenden „City West“ und in unmittelbarer Nähe zum Ku'Damm und dem Bahnhof Zoo können Sie die Seele nach den Kongresstagen baumeln lassen und zwanglos mit neuen und alten Bekannten feiern.

Wann und wo?

**Freitag, 19. Mai 2023, ab 19.00 Uhr im Spreegold Bikini Berlin,
Budapester Straße 50.**



DDG Standaktion: Hätten Sie es gewusst?

Auch in diesem Jahr erwartet Sie am DDG Stand wieder Spannung, Spiel und Spaß – diesmal in Zusammenarbeit mit dem Ausschuss Soziales in der DDG. Dürfen Menschen mit Diabetes einen Tauschein machen? Dürfen Sie im Beruf eine Waffe tragen? Können sie als Pilot*in die Welt umrunden? Machen Sie mit und entdecken Sie den Alltag von Menschen mit Diabetes neu – gewinnen können Sie dabei auch wieder etwas. Wir freuen uns auf Ihren Besuch am DDG Stand und stehen Ihnen hier gern für Fragen rund um die Arbeit und die Angebote der DDG zur Verfügung.

Wann und wo?

Von Mittwoch, 17. Mai, bis Freitag, 19. Mai 2023,
am DDG Stand in der Industrieausstellung

Während des Diabetes
Kongresses können alle
Besucher*innen das HealthCare
MakerMobil mit dem
HealthCare Tomorrowland von
Dr. Tobias Gantner und seinem
Team entdecken.
Mit dabei: „500 medizinische
Geräte von übermorgen“.



Laufen oder Walken – beides ist
möglich beim Diabetes-Lauf.
Hier das Startfeld beim
Diabetes Kongress 2022.



Jeder Schritt zählt: Diabetes-Lauf 2023

Ob Sportler*in, Jogger*in oder Walker*in: Der Diabetes-Lauf ist etwas für alle, die ein Zeichen setzen möchten – für die Diabetologie und Menschen mit Diabetes. Dabei können Sie allein oder im Team die Laufschuhe schnüren und auf die etwa fünf Kilometer lange Strecke rund um den CityCube gehen. Für das richtige Warm-up vor dem Startschuss sorgt Olympiasieger, Gewichtheberlegende und Bestseller-Autor Matthias Steiner.

Wann und wo?

**Der Startschuss fällt am Donnerstag,
18. Mai 2023, um 18.15 Uhr direkt vor dem
CityCube.**

Kinderbetreuung: Wir leben die Vereinbarung von Familie und Beruf!

Wie bereits bei der Diabetes Herbsttagung im November des vergangenen Jahres sind die Kinder der Tagungsteilnehmenden auch in Berlin beim Kongress wieder willkommen. In der professionellen Kinderbetreuung sind die Kleinsten gut aufgehoben, während Mama und/oder Papa in den Symposien sitzen, die begleitende Fachmesse besuchen oder an einem der zahlreichen Workshops teilnehmen. Die Betreuung steht vom 17. bis 20. Mai 2023 zur Verfügung. Pro Tag ist eine Servicepauschale von 5 Euro zu zahlen. Zur besseren Planbarkeit ist eine Voranmeldung über die Kongresswebsite erforderlich.



Eine Frage des Timings

Wie sich der Zeitpunkt körperlicher Aktivität auf den Metabolismus auswirkt



von Liesa Regner-Nelke

DÜSSELDORF. Warum hüpfert der Ehemann plötzlich durchs Zimmer? Und wie hängen der Zeitpunkt körperlicher Aktivität und Insulinresistenz zusammen?

„Pling“ tönt es von der Smartwatch meines Ehemannes, Sekunden bevor er sich von seinem Stuhl erhebt und beginnt, durch die Wohnung zu hüpfen. Ich sehe ihm skeptisch über den Rand meines Laptops hinweg zu. „Was wird das denn, wenn es fertig ist?“, frage ich, während er dazu übergegangen ist, Hampelmänner zu machen. „Ich saß zu lange“, ruft er mir außer Atem zu und beginnt, auf der Stelle zu joggen. „Sitzen ist Gift.“ Ich ziehe eine Augenbraue hoch. Wenn er so weitermacht, wird das Gehopse Gift für die Beziehung zu unseren Nachbarn unter uns sein. Ich überzeuge ihn nach kurzer Diskussion, den sportlichen Befehlen seiner Smartwatch bei einer abendlichen Joggingrunde Folge zu leisten. Mit dem Knallen der zufallenden Wohnungstür lehne ich mich entspannt in meinem Stuhl zurück in dem Wissen, dass ich mein Sportpro-

»Sport morgens oder abends – macht das einen Unterschied?«

gramm bereits am Morgen hinter mich gebracht habe. Zeitgleich frage ich mich, ob die Tageszeit, zu der ich Sport mache, eine Auswirkung auf den Effekt haben könnte. Eine ähnliche Frage stellen sich der

Wissenschaftler JEROEN VAN DER VELDE und seine Kolleg*innen der Universität Leiden in einer im September 2022 im Fachjournal *Diabetologia* veröffentlichten Studie. Die Forschungsgruppe untersuchte den Zusammenhang zwischen dem Zeitpunkt körperlicher Aktivität und dem Fettgehalt der Leber sowie der Insulinresistenz. Von einer Insulinresistenz wird gesprochen, wenn die Zellen des Körpers vermindert oder gar nicht auf Insulin reagieren. Die Bauchspeicheldrüse schüttet dann mehr Insulin aus, mit dem Ziel, den Blutzucker zu regulieren. Langfristig kann das die körpereigene Insulinproduktion erschöpfen; das Hormon muss dann von außen zugefügt werden, wie beim insulinpflichtigen Diabetes Typ 2. Es ist bereits bekannt, dass körperliche Aktivität die Insulinsensitivität, also die Empfindlichkeit der Zellen gegenüber Insulin, verbessert.

In der aktuellen Arbeit wurden nun 775 Proband*innen der „Netherlands Epidemiology Obesity (NEO)“-Studie getestet. Die NEO ist eine bevölkerungsbasierte prospektive

Kohortenstudie, die Prozesse zur Entstehung von Erkrankungen im Zusammenhang mit Adipositas untersucht. Zwischen 2008 und 2012 wurden 6.671 Personen im Alter von 45–65 Jahren in die Kohorte eingeschlossen. Ein Großteil der Proband*innen ist von Übergewicht oder Adipositas betroffen. Die körperliche Aktivität der Teilnehmer*innen wurde mittels Puls- und Beschleunigungsmessung über vier aufeinanderfolgende Tage bestimmt und in vier Zeitblöcke eingeordnet: morgens (6.00–12.00 Uhr), nachmittags (12.00–18.00 Uhr), abends (18.00–00.00 Uhr) und moderate bis starke körperliche Aktivität gleichmäßig über den Tag verteilt. Darüber hinaus wurde der Leberfettanteil mittels Magnetresonanztomographie festgestellt und Blut zur Bestimmung von Glukose, Insulin und Langzeit-Zucker (HbA_{1c}) abgenommen.

Das Sitzen unterbrechen: Bringt das was?

Die Auswertung der Parameter zeigte, dass weder die sitzend verbrachte Zeit noch die Anzahl der Unterbrechungen der sitzend verbrachten Zeit im Zusammenhang mit einer reduzierten Insulinresistenz standen. In früheren experimentellen Studien konnte hingegen ein posi-

»Vielleicht liegt es am zirkadianen Rhythmus ...«

tiver Effekt von Unterbrechungen der im Sitzen verbrachten Zeit mit unterschiedlichen Stoffwechselergebnissen wie dem Gewicht oder auch der Insulinresistenz gezeigt werden. Grund hierfür könnte der unterschiedliche Studienaufbau sein, da in experimentellen Studien meist regelmäßige Unterbrechungen mit durchgängigem Sitzen verglichen werden – einem Zustand, der im realen Leben kaum vorkommt.

Zur Überraschung der Forschungsgruppe um Van der Velde war die Anzahl der Unterbrechungen der sitzend verbrachten Zeit mit einem um 22 % erhöhten Leberfettanteil assoziiert. Die Wissenschaftler*innen erklärten sich dies durch die absolute im Sitzen verbrachte Zeit. Menschen, die insgesamt länger sitzen, haben auch die Möglichkeit für mehr Unterbrechungen des Sitzens. Hinsichtlich des Zeitpunktes moderater bis starker körperlicher Aktivität ergab sich eine reduzierte Insulinresistenz bei Personen, die nachmittags oder abends aktiver waren, verglichen mit jenen, die über den Tag hinaus gleichmäßig moderat bis stark körperlich aktiv waren. Auch das nüchtern bestimmte Insulin zeigte sich bei diesen Proband*innen

reduziert. Auf den Leberfettanteil zeigten die unterschiedlichen Zeitpunkte körperlicher Aktivität jedoch keinen Einfluss.

Was steckt dahinter? Die Mechanismen sind unklar

Die Mechanismen, die diese Unterschiede ausmachen, sind aktuell noch unklar. Eine Hypothese ist die Verbesserung der zirkadianen Rhythmik durch sportliche Aktivität. Muskuläre Stärke und die mitochondriale Funktion von Skelettmuskeln haben am Nachmittag einen Höhepunkt, was auf eine zirkadiane Rhythmik des oxidativen Stoffwechsels hinweisen könnte. Zudem konnte in weiteren Studien gezeigt werden, dass Stoffwechselreaktionen auf mittlere bis starke körperliche Aktivität unterschiedlich ausfallen, abhängig von der Tageszeit. Die genauen Prozesse dieses Zusammenhangs gilt es jedoch noch aufzudecken.

Für mich ergibt sich aus den Erkenntnissen von Jeroen Van der Velde und seinem Team schon mal eine Konsequenz: Ich stehe vom Schreibtisch auf, werfe mich in Sportklamotten und wage den aussichtslosen Versuch, meinen Mann noch einzuholen.

Liesa Regner-Nelke

van der Velde JHPM et al. *Diabetologia* 2023; 66: 461–471 (2023); doi:10.1007/s00125-022-05813-3

Weniger Salz, besserer Blutdruck

Zwei aktuelle Cochrane Reviews untersuchen die angepasste Ernährung bei diabetischer Nierenerkrankung

FREIBURG. Menschen mit einer diabetischen Nierenerkrankung können ihren Blutdruck deutlich senken, wenn sie weniger Salz essen. Das ergab einer der beiden Cochrane Reviews. Darin wurden die präventiven und therapeutischen Auswirkungen einer Ernährungsanpassung bei diabetesbedingter Nierenschädigung untersucht. Wie sich eine reduzierte Eiweißaufnahme auf die Nierenfunktion auswirkt, bleibt aber weiter unklar.

Um dauerhafte Nierenschäden bei Diabetespatient*innen zu verhindern, werden ihnen oft zwei Ernährungsumstellungen empfohlen: eine reduzierte Eiweißzufuhr und eine konsequente Blutdruckeinstellung in den Normbereich. Am einfachsten – und ganz ohne Medikamente – lässt sich der Blutdruck senken, in dem man die Salzzufuhr herunterfährt. Dies kann auch das Risiko für Herzinfarkt und Schlag-

anfall reduzieren. Inwieweit aber profitieren Patient*innen in der Praxis von geänderten Ernährungsgewohnheiten?

Eiweißarme Diät: Ergebnisse enttäuschen

Ein Cochrane Review hat randomisierte kontrollierte Studien (8 Studien mit 486 Typ-1- und Typ-2-Diabetespatient*innen) genauer geprüft. Dabei wurde eine eiweißarme Diät (0,6 bis 0,8 g/kg Körpergewicht/Tag) mit einer uneingeschränkten Eiweißzufuhr über mindestens 12 Monate verglichen. Die Ergebnisse halten die Autor*innen aber eher für enttäuschend: Im Vergleich zu ei-

»Bessere Studien zum Eiweiß nötig«



Mit weniger Salz kann man den Blutdruck senken und so die Nieren schützen.

Foto: Sharif – stock.adobe.com

ner nicht limitierten Eiweißaufnahme wirkt sich eine eiweißarme Diät möglicherweise nur gering oder gar nicht darauf aus, wie viele Menschen sterben oder an die Dialyse müssen. Die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz wird hier jedoch als niedrig eingestuft. Bessere Studien könnten aber durchaus positive Effekte zeigen. Unbeantwortet blieb auch die Frage nach der Lebensqualität und nach unerwünschten Wirkungen.

Mehr Hoffnung dürfen Menschen mit Typ-1- oder Typ-2-Diabetes haben, wenn es darum geht, weniger Salz zu konsumieren und damit ihren Blutdruck zu senken. Der aktualisierte Cochrane-Review zu diesem Thema hat jetzt eine weitere randomisierte kontrollierte Studie eingeschlossen (Einschlusskriterium: Nierenfunktionsleistung im Normbereich, gemessen als glomeruläre Filtrationsrate, kurz: GFR).

Insgesamt 313 Patient*innen mit erhöhtem und normalem Blutdruck nahmen daran teil.

Deutliche Blutdrucksenkung durch eingespartes Salz

Die gute Nachricht: Sowohl der systolische als auch der diastolische Blutdruck ließ sich um 7 bzw. 3 mmHg senken, wenn die Personen weniger als 5 g Salz pro Tag zu sich nahmen. Dies entspricht etwa dem Effekt, den ein Blutdruckmedikament im Schnitt hat, so die Autor*innen. Aber auch hier schränkte eine niedrige Vertrauenswürdigkeit der Evidenz die positiven Effekte ein und es seien künftig bessere Studien nötig.

Cochrane Deutschland/amo

1. Jiang S et al. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2023, Issue 1. Art. No.: CD014906. doi: 10.1002/14651858.CD014906.pub2
2. Hodson EM et al. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2023, Issue 1. Art. No.: CD006763. doi: 10.1002/14651858.CD006763.pub3

»Über die wesentlichen Therapie-säulen wird nicht genug geredet«

Was bringt der Diabetes Kongress 2023? Der Kongresspräsident im Interview

LEIPZIG. Diabetes neu denken – das ist das Ziel des Diabetes Kongresses 2023. Dabei spielen auch Therapieansätze eine Rolle, die etwas in Vergessenheit geraten sind. Welche Therapiesäulen sind das – und wie können sie gestärkt werden? Antworten von Kongresspräsident Professor Dr. Matthias Blüher.

? Herr Professor Blüher, sind in Ihren Augen Bewegung und Ernährung vergessene Therapiesäulen des Typ-2-Diabetes?

Prof. Blüher: Ja, mit all der Euphorie über sehr, sehr effiziente und sichere Therapiemöglichkeiten wie neue Medikamente zur Diabetes-Therapie, im Einzelfall auch die metabolische Chirurgie, die sehr helfen kann, scheinen die wesentlichen Therapiesäulen, nämlich die Basistherapie für Menschen mit Typ-2-Diabetes, Bewegung, Ernährung, Verhaltensveränderungen, in Vergessenheit zu geraten oder es wird nicht oft genug darüber geredet.

Man geht auch im Erstgespräch gern von der Vorannahme aus, dass die betroffenen Patientinnen und Patienten ja sowieso nicht mitmachen wollen und gibt sich wahrscheinlich auch im klinischen Alltag nicht genügend Mühe, Werbung zu machen für diese sehr, sehr sicheren, ja auch Lebensfreude spendenden Therapiesäulen. Und dafür möchte ich auch ein kleines bisschen auf dem Diabetes Kongress Werbung machen, dass wir eben Bewegung, Ernährung, Psychologie – also Verhalten – nicht vergessen.

? Was sind für Sie die großen Herausforderungen einer Kongressplanung?

Prof. Blüher: Als Kongresspräsident hat man schon umfangreiche Aufgaben, aber ich war in der luxuriösen Situation, dass wir in Deutschland eine sehr, sehr starke Diabetes-Grundlagenforschung haben, eine starke klinische Forschung und hoch interessierte Anwenderinnen und Anwender. Meine Aufgabe war es beispielsweise, ein Programmkomitee zusammenzustellen, das möglichst alle Facetten von Typ-1-, Typ-2- und Gestationsdiabetes abdeckt, aber eben auch die schon genannten vergessenen Therapiesäulen. Auf der anderen Seite bin ich auch mitverantwortlich dafür, dass die besten Abstracts beim Kongress gezeigt

INTERVIEW



Professor Dr. Matthias Blüher

■ Direktor des Helmholtz Instituts für Metabolismus, Adipositas und Gefäßforschung in Leipzig, einem Institut des Helmholtz Zentrums München
 ■ Wissenschaftliche Schwerpunkte: krankhaftes Übergewicht, Funktion und Verteilung des Fettgewebes, Zusammenhänge zwischen Adipositas, Typ-2-Diabetes und anderen kardiometabolischen Erkrankungen.
 ■ Der Diabetologe und Adipositas-Experte ist Präsident des Diabetes Kongresses 2023.
 Foto: Christian Tech, photoplusgraphic

werden können. (...) Und ich war wirklich beeindruckt: Wir haben weit über 160 Einreichungen bekommen, zusätzlich zu den schon geplanten Symposien, die wir ja gezielt auch in die Arbeitsgemeinschaften getragen haben mit der Bitte uns zu sagen: Was ist das Aktuellste, was ist das Spannendste? Worüber wird aktuell, divers und divergierend diskutiert?

? Auch die Psychologie wird als vergessene Therapiesäule bezeichnet. Ist die Psychologie nicht aktuell stärker in der Diabetes-Therapie präsent als jemals zuvor?

Prof. Blüher: Ich denke, dass die Psychologie und die Unterstützung wirklich stärker als je zuvor präsent sind, aber nicht bei jedem. Und auch die zunehmend besseren Werkzeuge, die man bei der Verhaltensänderung hat, sollten beim Kongress an den Mann und die Frau gebracht werden. Deswegen halten wir nach wie vor

die Verhaltenstherapie als Therapiesäule für enorm wichtig, aber auch die psychologische Unterstützung speziell in den schwierigen Lebensphasen eines Menschen mit Diabetes, wo die Weichen gestellt werden für spätere Folgeerkrankungen.

? Was fasziniert Sie eigentlich an der Erforschung der Adipositas sowie des Typ-2-Diabetes?

Prof. Blüher: Ursprünglich bin ich zum Diabetes gekommen wie viele meiner Kolleginnen und Kollegen: Ich musste und durfte in der Familie miterleben, was es bedeutet, sich am Tag viermal oder fünfmal spritzen zu müssen, desinfizieren und sterilisieren zu müssen, auch auf Reisen, und immer seinen Tagesrhythmus und den der Familie anpassen zu müssen an die Bedürfnisse einer Erkrankung, die ich natürlich damals als Kind überhaupt nicht verstanden habe. Ich wollte also gern verstehen, was die Ursachen von Diabetes sind und wie man Typ-1-Diabetes mit besserer Lebensqualität behandeln und Typ-2-Diabetes verhindern kann. Oder wenn man ihn schon nicht verhindern kann, dann so zu therapieren, dass die betroffenen Menschen mit normaler Lebenserwartung und vor allen Dingen mit hoher Lebensqualität leben können.

Wissenschaftlich fasziniert mich vor allem an der Schnittstelle zwischen Adipositas und Typ-2-Diabetes, dass sehr, sehr viele Mechanismen noch nur unvollständig verstanden sind. Es ist ein sehr komplexes Krankheitsbild. Wir haben nicht die „One size fits all“-Lösung. Es gibt sehr, sehr anspruchsvolle, individuelle Programme. Wir haben zunehmend bessere Therapiemöglichkeiten und das beginnt gerade erst. Ich bin quasi begeistert von einem Forschungsfeld, das noch sehr in den Kinderschuhen steckt und darf mit dazu beitragen, dass sich etwas verändern kann.

? Welche Veranstaltungen möchten Sie den Teilnehmenden des Kongresses besonders ans Herz legen?

Prof. Blüher: Ich würde mich freuen, wenn zur Eröffnungsfeier möglichst viele unserer Kolleginnen und Kollegen dabei wären, weil dort schon das erste Highlight verkündet wird. Weitere Highlights sind natürlich die Preisvorlesungen. Wir haben die diesjährigen Preisträger wieder sehr vorsichtig und gezielt selektiert. Und Sie werden sehen, wir haben eine ganze Bandbreite auch der scheinbar vergessenen Therapiesäulen bis

»Forschung im Bereich Diabetes und Adipositas: Zukunftsgebiet mit viel Potenzial«

zu betreiben, auf den richtigen Weg, nämlich dass Adipositas-Diabetes-Forschung ein großes Zukunftsgebiet mit viel, viel Potenzial ist.

? Jetzt kommt die Gretchenfrage: Laufen Sie selbst mit beim Diabetes Lauf 2023?

Prof. Blüher: Ich bin sehr gern dabei. (...) Aber ich werde nicht gewinnen. (...) Ich war früher 100-Meter-Läufer. Die ersten 100 Meter werden also gar kein Problem sein. Wie es danach mit den 5,2 weiteren Kilometern weitergeht, das werden wir sehen.

? Jetzt einmal davon abgesehen, dass Sie vielleicht die ersten 100 Meter des Diabetes Laufs 2023 gewinnen: Stellen Sie sich einmal vor, der Kongress ist gelaufen. Wann können sie sagen: Der Diabetes Kongress ist gut gelungen; ich bin zufrieden.

Prof. Blüher: Es gibt natürlich Kenngrößen, das sind Teilnehmerzahlen, das ist der Besuch von Symposien. Das sind natürlich auch die Aussteller, die den Kongress stark machen und unterstützen. Wichtig sind aber im Wesentlichen die Stimmen, die wir nach dem Kongress einfangen, die Bewertungsprogramme, die Rückfragen, aber auch die Kritikpunkte, die wir zum Kongress bekommen und die uns besser machen sollen. Das sind so die eigentlichen Gradmesser. Und für mich wäre es am schönsten, wenn die größten Kritiker von Diabetes Kongressen hinterher kommen und sagen würden: Euer Kongress war gut, er war nachhaltig. Er hat mir wirklich neue Dinge beigebracht, die ich morgen in der Praxis umsetzen kann. Das wäre so mein größter Traum.

Interview:
Günter Nuber, Jochen Schlabing

Dieses Interview ist eine gekürzte Version einer Folge des Podcasts O-Ton Diabetologie, erreichbar über die gängigen Plattformen. Hören Sie darin mehr über Adipositas-Therapie. Einige Passagen aus dem Podcast wurden den Erfordernissen der Schriftsprache angepasst.

NICHT VERPASSEN!



»Ich bin begeistert von einem Forschungsfeld, das noch in den Kinderschuhen steckt«

Was verbindet Diabetes und Depression?

Gemeinsame Risikofaktoren für Diabetes und psychische Erkrankungen führen zu neuen Ansatzpunkten für die Therapie – kann Metformin eine Option sein?

MAINZ. Früher Stress führt zu körperlichen und psychischen Langzeitfolgen. Metformin senkt in Studien die Inzidenz von Depressionen und könnte für manche Patient*innen eine Alternative zu gewichtssteigernden Antidepressiva sein.

Professorin Dr. MARTINA DE ZWAAN von der Medizinischen Hochschule Hannover empfiehlt für Menschen mit Diabetes mellitus ein regelmäßiges Screening für häufige psychische Erkrankungen. „Die Komorbidität zwischen psychischen Erkrankungen wie Depression, Angst- und Essstörungen und Diabetes mellitus vom Typ 1 und 2 ist hoch“, erklärte Prof. de Zwaan. Eine Studie, die auf der Auswertung der umfangreichen nationalen dänischen Patientenregister basiert,¹ stellt einen bidirektionalen Zusammenhang zwischen Typ-2-Diabetes und vielen psychischen sowie einigen neurologischen Erkrankungen fest. Somit scheint es gemeinsame Risikofaktoren wie Umweltbedingungen oder genetische Faktoren sowohl für Stoffwechsel- als auch psychischen Erkrankungen zu geben. Diese Erkenntnis bietet Ansatzpunkte für neue Therapiemöglichkeiten.

Besonderes Augenmerk auf frühe Programmierung

Ein besonderes Augenmerk legt die Leiterin der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie auf die Bedeutung früher Kindheitstraumata und die frühe Programmierung von Krankheit und Gesundheit. Aus gutem Grund: „Stressreiche oder traumatische Erlebnisse in der Kindheit gehören zu den wichtigsten Risikofaktoren für die Entwicklung eines ganzen Spektrums psychischer und körperlicher Erkrankungen im Erwachsenenalter.“ Dabei kann die Art des Traumas oder Stresses sehr unterschiedlich sein. Sexuelle, körperliche oder seelische Gewalt, Verlust von Bezugspersonen sind schwerwiegende Erlebnisse für Kinder mit hoher Prävalenz in unserer Gesellschaft. „Man geht davon aus, dass der chronische Stress, der mit solchen frühen Traumata assoziiert ist, die Entwicklung des Gehirns und anderer physiologischer Systeme dauerhaft beeinflusst.“ In einer aktuellen Metaanalyse² wurde

»Gemeinsame Risikofaktoren«

der Zusammenhang zwischen Anzahl und Art der Kindheitstraumata und der Entstehung von Diabetes mellitus vom Typ 1, Typ 2 sowie Gestationsdiabetes untersucht. Aus den inkludierten 49 Beobachtungsstudien mit insgesamt über 3,2 Millionen Studienteilnehmer*innen ging hervor, dass das Risiko für die Entwicklung eines Diabetes mit der Anzahl der Kindheitstraumata stieg. Die stärksten Zusammenhänge fanden sich für Vernachlässigung und sexuellen Missbrauch.

In einer deutschen Untersuchung, die auf fast 3.000 Datensätzen der KORA-F4 und den SHIP-3-Kohorten beruhte,³ wurde eine erhöhte kumulative Inzidenz von Typ-2-Diabetes vor allem bei Personen festgestellt, die als Kind emotional missbraucht worden waren. Eine Depression wurde als Mediator für diesen Zusammenhang identifiziert. Im Gegensatz dazu waren in einer weiteren repräsentativen deutschen Bevölkerungsstudie mit rund 5.000 Teilnehmer*innen⁴ alle erhobenen Traumtypen mit Diabetes assoziiert, wobei dysfunktionale Persönlichkeitsmerkmale als bedeutender Mediator festgestellt wurden. Durch eine Frage aus dem Auditorium, ob es Daten für die Entwicklung von Diabetes infolge kindlicher Kriegstraumata im Nachkriegsdeutschland gebe, wurde klar, dass noch erheblicher Forschungsbedarf besteht. „Entsprechende Studien gibt es nur für psychische Erkrankungen“, sagte de Zwaan.

Gruppentherapie-Sitzungen bringen Erfolge

Da sich die Zusammenhänge zwischen frühen „biologischen Narben“ und Langzeitfolgen für Psyche und Körper auch für Menschen mit Diabetes immer deutlicher belegen lassen, lohnt der Fokus auf psychosoziale Interventionen. Z.B. kann die Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) über eine Verbesserung depressiver Symptome hinaus zu einem positiven Einfluss auf die Stoffwechseleinstellung führen. In den letzten Jahren sind entsprechend der „dritten Welle der Verhaltenstherapie“ neue Elemente bei dieser Therapieform hinzugekommen. Dazu gehören Methoden wie Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR), die dialektisch-behaviorale Therapie (DBT), die Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT) oder die Compassion-focussed Therapie (CFT). Der gemeinsame Nenner dieser neuen Ansätze liege im stärkeren Fokus auf der Emotionsregulation und teilweise in der Akzeptanz negativer Gedanken und Gefühle anstelle des Versuchs, diese zu ändern, erläuterte de Zwaan.

Professor de Zwaan zu „diabetesbezogenem Distress“

- Klinische relevante Beeinträchtigung, die Menschen mit Diabetes aufgrund ihrer chronischen Erkrankung und der damit verbundenen dauerhaften Therapie empfinden
- Korreliert positiv mit depressiver Symptomatik, negativ mit HbA_{1c}, Lebensqualität und Adhärenz
- Kann behandlungsbedürftig und wegweisend für eine Intervention sein, auch wenn keine klassische psychische Störung vorliegt
- Metaanalyse zeigt: bei „diabetesbezogenem Distress“ als primärem Outcome bessere Ergebnisse hinsichtlich deren Reduktion (als bei sekundärem Outcome).

Auch die webbasierte Vermittlung sei inzwischen etabliert. Insgesamt scheinen Gruppenformate reinen Einzelformen überlegen zu sein. Eine sehr umfangreiche Metaanalyse mit 32 randomisierten, kontrollierten Studien zu psychosozialen Interventionen bei Diabetes (Typ 1 und 2)⁵ konnte eine KVT im klinisch relevanten Ausmaß physiologische Parameter (HbA_{1c}, Nüchternblutzucker, diastolischer Blutdruck) und psychologische Parameter (Depression, Angst, Schlafqualität) verbessern. Auch mittelfristig, nach rund 30 Wochen, blieben Behandlungserfolge beim HbA_{1c}, beim diastolischen Blutdruck und hinsichtlich der Depression erhalten. Allerdings war die Heterogenität der Studien teilweise hoch und die Effektstärken waren gering bis moderat. Auch diese Metaanalyse bekräftigte den Vorteil von Gruppentherapiesitzungen sowie einer Sitzungsdauer von mindestens 50 Minuten. Die Expertin betonte, wie wichtig es sei, Therapieziele gemeinsam mit Patient*innen zu definieren, denn prinzipielle Ziele psychosozialer Interventionen können sehr unterschiedlich sein. Neben der Verbesserung der psychischen Gesundheit kann die Verbesserung der Stoffwechseleinstellung, anderer physiologischer Parameter und der Lebensqualität angestrebt werden.

Pleiotropes Medikament erlebt Revival

„In den ‚Psycho-Fächern‘ entdecken wir gerade Metformin“, leitete Prof. de Zwaan zum Thema Antidepressiva über. Eine antidepressive Medikation könne zwar bei schlecht eingestelltem Typ-2-Diabetes und gleichzeitiger Depression die Stoffwechseleinstellung verbessern.⁷ Andererseits können jedoch fast alle modernen Antidepressiva wie selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) oder Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI) langfristig zu einer Gewichtszunahme führen. Eine Metaanalyse von 2021

(32 Studien, mehr als 2,8 Millionen Studienteilnehmer*innen)⁸ bestätigte sogar ein erhöhtes Risiko für die Inzidenz von Typ-2-Diabetes bei länger dauernder Einnahme.

Wie wirkt Metformin bei Depressionen?

Umso interessanter sind die Ergebnisse dänischer Registerstudien zum Einsatz von Metformin im Hinblick auf depressive Symptome.⁹ Die adjustierten Daten zeigten, dass die längerfristige Einnahme von Metformin unter Real-Life-Bedingungen die Inzidenz depressiver Störungen reduzieren konnte. Eine australische Kohortenstudie¹⁰ mit 704 Frauen über 16,6 Jahre zeigte ebenfalls, dass die Wahrscheinlichkeit, eine Depression zu entwickeln, unter Metformin deutlich reduziert war. Insgesamt ist die Studienlage zu Metformin zwar noch nicht konklusiv, aber es existieren nun deutliche Hinweise, dass Metformin das Risiko für das Auftreten einer Depression senken kann. „Metformin werden antiinflammatorische, antioxidative, antiapoptotische und neuroprotektive Wirkungen zugeschrieben“, resümierte de Zwaan.¹¹ Ob Metformin auch eine positive Wirkung auf bereits bestehende depressive Symptome bei Komorbidität mit Typ-2-Diabetes hat, muss ebenso wie der Wirkmechanismus noch geklärt werden.

Dr. Karin Kreuel

Diabetes Update 2023

1. Wimberley T et al. BMC Psychiatry 2022; 22 (1): 573; doi: 10.1186/s12888-022-04163-z
2. Zhu S et al. J Glob Health 2022; 12: 04082; doi: 10.7189/jogh.12.04082
3. Atasoy S et al. Front Psychiatry 2022; 13: 825678; doi: 10.3389/fpsy.2022.825678
4. Zara S et al. Ann Epidemiol 2022; 78: 47-53; doi: 10.1016/j.jannepidem.2022.12.004
5. Li Y et al. Diabetes Res Clin Pract 2022; 189: 109965; doi: 10.1016/j.diabres.2022.109965
6. Jenkinson E et al. Diabet Med 2022; 39 (11): e14948; doi: 10.1111/dme.14948
7. Brieler JA et al. J Affect Disord 2023; 324: 1-7; doi: 10.1016/j.jad.2022.12.066
8. Wang Y et al. J Affect Disord 2021; 287: 41-53; doi: 10.1016/j.jad.2021.03.023
9. Kessing LV et al. Diabetes Care 2020; 43 (12): 3050-3060; doi: 10.2337/dc20-1561
10. Lake J et al. Pharmacopsychiatry 2023; 56 (1): 25-31; doi: 10.1055/a-1936-3580
11. Hamal C et al. Cureus 2022; 14 (8): e28609; doi: 10.7759/cureus.28609

Traumata, die im Kindesalter entstehen, hinterlassen auch „biologische Narben“.

»Metformin als Antidepressivum? Dazu gibt es erste, vielversprechende Studien«

Glukosewerte und Belastungen: besser trennen

Nicht jede glykämische Verbesserung erzielt zwingend höhere Lebensqualität

BERLIN. Dass Diabetestechnologien die Therapie in etlichen Punkten verbessern können, ist unstrittig. Doch diese positiven Effekte korrelieren nur bedingt mit den von Patient*innen berichteten Endpunkten (PRO), insbesondere in Bezug auf die Lebensqualität. Um diese zu messen, braucht es neue Methoden.

Mittlerweile nutzen zwischen 80 und 90 % der Menschen mit Typ-1-Diabetes ein CGM-System. Dies geht aus dem DPV-Register und auch aus Erhebungen wie dem D.U.T.-Report hervor. „Wir sehen infolge dieser Nutzung kontinuierliche Verbesserungen beim HbA_{1c}-Wert und der Zeit im Zielbereich (TIR)“, berichtete Dr. DOMINIC EH RMANN, Psychologe am Forschungsinstitut Diabetes Akademie Merгентheim (FIDAM). Es wäre also naheliegend, aus einer effektiven Nutzung und entsprechend verbesserten Stoffwechsellage auch auf eine bessere Lebensqualität zu schließen. Und tatsächlich erwarten Menschen mit Diabetes, nachdem sie fünf Tage lang ein hybrides System zur automatisierten Insulindosierung (AID) nutzen, vor allem bessere Lebensqualität, psychische Entlastung und eine gefühlte „Pause vom Diabetes“.¹

Entlastung durch AID? Zweifel sind angebracht

Ob einem ein solches AID-System tatsächlich die ersehnte Pause verschafft, bezweifelt Dr. Ehrmann allerdings mit Blick auf noch nicht publizierte Daten aus dem FIDAM-Befragungspanel dia-link: „Je

komplexer die Diabetestechnologie, desto häufiger denken Menschen an ihren Diabetes. Diabetestechnologie schenkt also nicht unbedingt Zeit ‚ohne Diabetes‘ – es kann allerdings sein, dass man auf’s Display schaut und sich freut, dass alles gut läuft.“ Regelrecht ernüchternd hingegen sind die Ergebnisse der bisherigen CGM- und AID-Studien hinsichtlich PRO wie Diabetesbelastung oder Angst vor Hypoglykämien. Denn auch wenn die Belastung z.B. durch Hypoglykämien eigentlich sinken müsste, weil aufgrund der Nutzung von Diabetestechnologie schlicht weniger Unterzuckerungen auftreten, verzeichneten die Studien insgesamt keine signifikant niedrigere Belastung durch den Diabetes. „Das ist für uns als Psychologen frustrierend“, gab Dr. Ehrmann zu. Eine mögliche Erklärung für dieses Phänomen könnte sein, dass eine

glykämische Verbesserung nicht zwingend psychosoziale Effekte erzielt: „Wer Hypo-Disstress erlebt, hat nicht unbedingt viele Hypos.“ Man könne also nicht davon ausgehen, dass Verbesserungen der klinischen Parameter in allen Subgruppen mit verringerten psychosozialen Belastungen einhergehen. Die bis dato unbefriedigenden Studienergebnisse könnten aber auch methodische Gründe haben, schließlich würden PRO in Studien in der Regel allenfalls als sekundäre Endpunkte erhoben. Der Psychologe forderte daher „eine richtig gepowerte Studie mit PRO als primärer Endpunkt“. Gleichzeitig plädierte er für andere Erhebungsmethoden anstelle retrospektiver Fragebögen, um tägliche Effekte besser abbilden zu können. „Mit diesen Fragebögen lässt sich die Variabilität nur unzureichend abbilden – schließlich ist

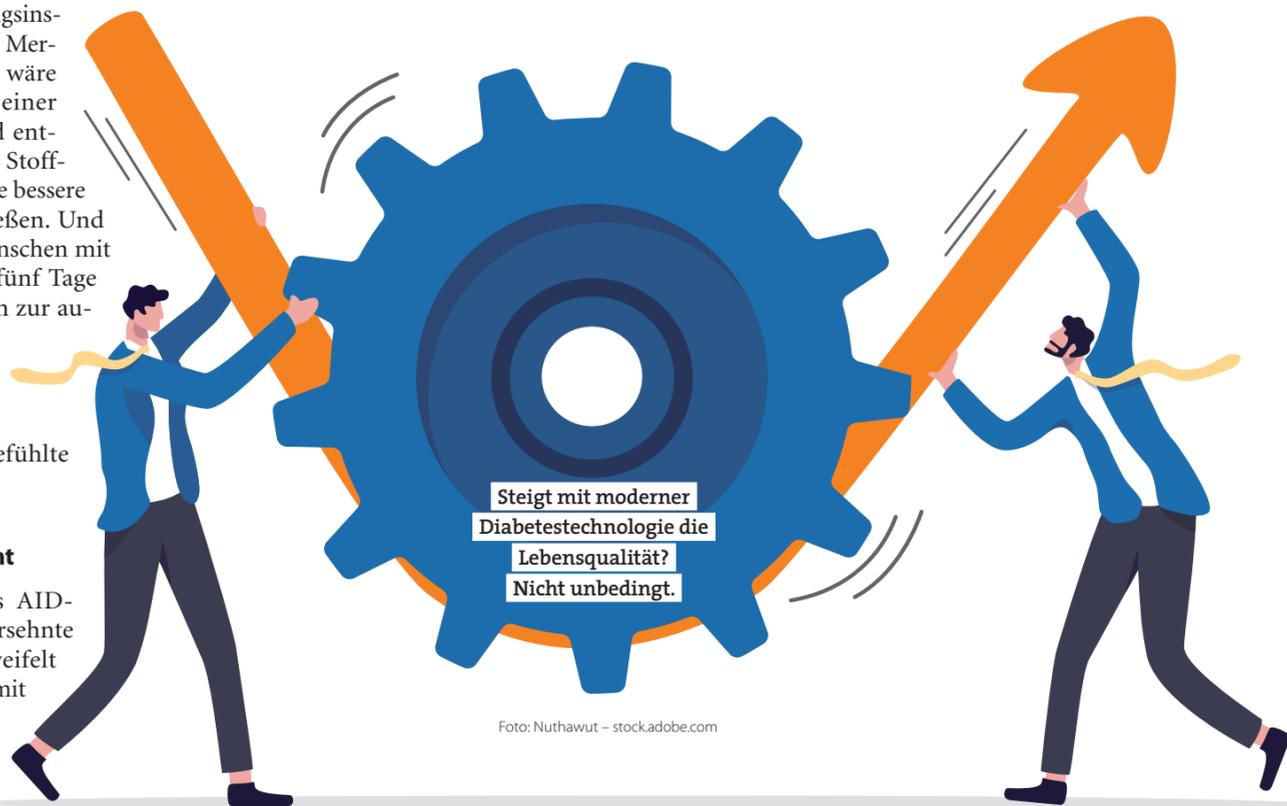
dia-link: Forschungs-Community für Diabetes

Auf dem von FIDAM ins Leben gerufenen Portal wird nach Meinungen, Bedürfnissen und Wünschen zu verschiedenen Aspekten des Diabetes gefragt. Mitmachen können Menschen mit Diabetes, Angehörige und Behandelnde. Weitere Informationen und Registrierung für das Panel auf:

dialink-diabetes.de

jeder Tag anders.“ Sein Vorschlag: „Nachzufragen, wie es dem Patienten in den letzten zwei Wochen ging, ist nicht kleinteilig genug. Besser sind möglicherweise Befragungen, bei denen man dreimal täglich eine Push-Nachricht auf’s Handy bekommt und kurz eine Frage beantworten soll.“ *thie*

DiaTec 2023



Gesündere Städte planen: So geht es

BERLIN. Mit „Cities Changing Diabetes“ gibt es eine Initiative, die Städte so verändern möchte, dass gesundheitsfreundliche Entscheidungen einfacher werden. In Deutschland sind Berlin und Mainz Partnerstädte der Initiative. Doch auch andere Institutionen nehmen das Thema auf, z.B. das Deutsche Institut für Urbanistik mit der Publikation „Gemeinsam planen für eine gesunde Stadt“. Hintergrund: In wichtigen Planungsprozessen der Kommunen, wie der Grün- und Freiraumplanung, der Lärmaktionsplanung und der Stadt(entwicklungs)planung werden die gesundheitlichen Belange der Bevölkerung bisher nicht ausreichend berücksichtigt. Dies liegt unter anderem an der mangelnden Kooperation Planender mit Akteuren des Gesundheitssektors.

„Gemeinsam planen für eine gesunde Stadt“ gibt praxisorientiert Empfehlungen, wie Gesundheitsschutz und -förderung für die Stadtbevölkerung künftig adäquater berücksichtigt werden können. Auch die Frage nach den jeweils passenden Kooperationsformen der verschiedenen Akteure wird aufgegriffen. Zudem wird besonders auf die Situation mehrfach belasteter Gebiete und die Bedürfnisse vulnerabler Bevölkerungsgruppen eingegangen. Neben guten Beispielen aus der kommunalen Praxis gibt die Publikation Tipps zu weiteren Fachveröffentlichungen. Benannt werden außerdem notwendige Veränderungen der Rahmenbedingungen, damit gesundheitliche Belange in den Kommunen stärker als bisher zum Tragen kommen können.

„Gemeinsam planen für eine gesunde Stadt“ wendet sich auch an gesundheitsrelevante Akteure in Zivilgesellschaft, Gesundheitskonferenzen, Verbänden, Krankenkassen sowie in der Kommunalpolitik. Die Broschüre kann heruntergeladen oder bestellt werden unter difu.de *DifU/dz*

Tag des Gesundheitswanderns

Schwerpunktpraxen können sich für den 6. Mai noch anmelden

BERLIN. Menschen mit Diabetes in Bewegung bringen – das können Diabetes-Schwerpunktpraxen beim Tag des Gesundheitswanderns.

Am 6. Mai richten die AG Diabetes, Sport und Bewegung der Deutschen Diabetes Gesellschaft und diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe den bundesweiten Tag des Gesundheitswanderns aus. Mitmachen können alle Schwerpunktpraxen; die

Praxen bekommen umfangreiche Hilfe bei der Organisation. Einen ganzen Tag soll die Wanderung übrigens nicht dauern, sondern höchstens 90 Minuten. Die Strecke soll etwa drei bis fünf Kilometer lang sein und während der Wanderung sollen Übungen ausgeführt werden, die die Muskulatur stärken. Vor und nach der Wanderung soll der Blutzucker gemessen werden, außerdem kann nach dem Wohlbe-

finden gefragt werden. Wie das alles genau funktioniert, hat die AG auf ihrer Website beschrieben. Dort gibt es viele Materialien, die die Organisation erleichtern. Zudem wird es im

»Eckpfeiler der Therapie stärken«

Vorfeld zwei Online-Besprechungen geben, um Fragen der teilnehmenden Praxen zu klären. Eingeladen werden können z.B. die eigenen Patient*innen, es können Selbsthilfegruppen integriert und der Qualitätszirkel informiert werden. Es ist möglich, eine/einen Gesundheitswanderführer*in des Deutschen Wanderverbandes einzubeziehen. Das DWV-Gesundheitswandern ist als Präventionsmaßnah-

me nach § 20 SGB V „Reduzierung von Bewegungsmangel“ anerkannt und wird von vielen Kassen bezuschusst. *dz*

Mehr unter: diabetes-bewegung.de



Schwerpunktpraxen, die am Tag des Gesundheitswanderns interessiert sind, melden sich bei Sigrid Hoffmann, Hoffmann_sigrid@icloud.com.



Vielfalt & Individualität

DIABETES **NEU** DENKEN



**STANDARD-
ANMELDUNG**
endet am
02.05.2023

**DIABETES
KONGRESS 2023**

17.–20. Mai 2023, CityCube Berlin

NICHT VERPASSEN!



Foto: nutrapong punna/gettyimages

Die Frage »Wie geht es Ihnen?« reicht nicht aus

So können Diabetolog*innen psychischen Erkrankungen auf die Spur kommen

WIESBADEN. Wie würde er selbst mit Diabetes zurechtkommen? Wie können Diabetesteam auf psychosoziale Bedürfnisse von Menschen mit Diabetes eingehen? Welche Rolle spielt Technologie und was ist lachhaft am Verhalten von Kassen und G-BA? Professor Dr. Bernhard Kulzer war zu Gast im Podcast O-Ton Diabetologie – und nahm kein Blatt vor den Mund.

Die AG Diabetes und Psychologie der DDG wirbt um ein besseres Verständnis für die psychosozialen Bedürfnisse von Menschen mit Diabetes und deren Angehörigen. Als erster Vorsitzender der AG ist Professor Dr. BERNHARD KULZER davon überzeugt, dass sich bereits einiges getan hat. „Ich glaube, gerade die Diabetologinnen und Diabetologen wissen, dass psychologische Aspekte bei der Therapie des Diabetes eine ganz entscheidende Rolle spielen.“

Immerhin müssen Menschen mit Diabetes den Großteil ihrer Therapie im Alltag selbst bewältigen und die Energie dafür aufbringen. Wenn viele andere Faktoren zum Diabetes hinzukommen, „dann führt es eben häufig dazu, dass der Energietopf, der für die Bewältigung des Alltags da ist, leer ist“, sagt Prof. Kulzer. Statistiken zeigen, dass generell mehr Frauen mit Diabetes gleichzeitig auch Depressionen haben. Was allerdings nicht zwangsläufig bedeute, dass Frauen anfälliger für psychische Probleme sind. „Eine Ursache ist sicherlich, dass Frauen eher von psychischen Problemen berichten“, meint der Psychologe. Männern hingegen falle dies immer noch ein bisschen schwerer. Denn hierfür seien eine gute Eigenwahrnehmung und Introspektion nötig. „Man muss

WHO-5-Wohlfühltest: mit einfachen Fragen auf Depression screenen

Der WHO-Fragebogen umfasst fünf Fragen zum psychischen Befinden der vergangenen zwei Wochen. Anhand des Punktescores lässt sich ermitteln, ob weitere Depressionsdiagnostik erforderlich ist. Der Test ist z.B. abrufbar auf diabetes-psychologie.de/Betroffene. Laut DDG Leitlinien sollte bei Menschen mit Diabetes einmal jährlich ein Depressions-Screening erfolgen.

also spüren und in sich hineinhören. Und Männer blenden das viel eher aus als Frauen.“

Gezielter nachfragen – und so mehr erfahren

Doch auch Diabetolog*innen tun sich offenbar gelegentlich schwer mit der Wahrnehmung psychischer Probleme ihrer Patient*innen – selbst wenn sie mehrheitlich angeben, sich regelmäßig zu erkundigen. Studien zufolge berichtet nur ein Drittel der Menschen mit Diabetes, sie würden in der Sprechstunde gefragt, wie es ihnen in ihrem Leben geht. Ein schlichtes „Wie geht es Ihnen?“ zur Begrüßung reicht also offenbar nicht aus. „Das klingt jetzt so trivial“, meint Prof. Kulzer, „aber wenn man über diese Floskel hinaus wissen will, wie

es einem Menschen geht, muss man gezielter nachfragen.“ Er empfiehlt dafür einen WHO-Test (s. Kasten). Angesichts fehlender Psychotherapieplätze betonte Prof. Kulzer, dass die allermeisten Depressionen keine explizite psychotherapeutische Expertise erfordern, sondern durchaus in der Diabetespraxis behandelt werden können. Eine Überweisung in eine andere Institution sei nur dann angezeigt, wenn die Betroffenen tatsächlich eine Psychotherapie wünschen, die erste Medikation mit Antidepressiva nicht anschlägt oder es sich um eine schwere depressive Episode handelt.“

„Ich würde mittelgut mit dem Diabetes zurechtkommen“

Und wie würde er selbst mit Diabetes zurechtkommen? „Ich glaube, ich würde mittelgut mit dem Diabetes zurechtkommen. Ich hätte vermutlich nicht so große Probleme, den Diabetes zu akzeptieren.“ Schwerfallen würde es ihm aber, sich konstant darum zu kümmern. „Allerdings wüsste ich auch, dass ich mich um Tipps und Tricks bemühen und mit anderen Menschen austauschen würde.“ Außerdem würde er versuchen, energiesparende Automatismen und Routinen zu entwickeln, die im Alltag das Stresslevel senken.

Zur psychischen Entlastung könne auch die voranschreitende Digitalisierung beitragen, erklärte Prof. Kulzer mit Blick auf DiGA wie die App HelloBetter, die speziell für Diabetes und Depression konzipiert wurde. Doch vor allem glaubt er, dass sinnvoll eingesetzte Diabetestechnologie Diabetes-Disstress reduzieren kann. „Die meisten Menschen mit Diabetes sagen, dass CGM-Systeme ein Gamechanger für sie waren, der das Leben tatsächlich einfacher gemacht hat.“ Die meisten Nutzer*innen gewöhnten sich schnell daran, dass ein CGM-System unbarmherzig



Foto: Ludwig Niehammer

PROFESSOR DR.
BERNHARD KULZER

Er ist Psychologe am Diabeteszentrum Mergentheim, leitet das Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim – und prägt seit Jahrzehnten den Diskurs im Bereich Diabetes und Psychologie

»Videoschulungen:
Andere Länder
machen es besser«

Mittlerweile bevorzugten Menschen mit Diabetes zwar wieder überwiegend Präsenzsulungen, doch je nach Diabetestyp und Altersgruppe wünschten sich zwischen 35 und 40 % eher Videoschulungen. Deshalb kritisiert Prof. Kulzer die Krankenkassen und den G-BA, die nun – nach Ende der Corona-Kontaktbeschränkungen – auf erneute Evaluierung der Programme pochen. „Das ist eine typisch deutsche Vernichtungspolitik. Wenn man sich anguckt, wie andere Länder das machen, dann halte ich das sogar für lachhaft.“

Leidtragende dieser restriktiven Auslegung sind Menschen mit Diabetes – und auch deren Angehörige. Diese sind schließlich, wie man seit der DAWN2-Studie weiß, psychisch zum Teil noch stärker belastet als die Betroffenen. Umso wichtiger ist es Prof. Kulzer zufolge, dass es auch für Angehörige Schulungsangebote gibt, in denen sie z.B. lernen, wie sie sich im Notfall verhalten sollten. „Aber vor allem auch: Wie ist der Umgang? Wie kann man einen gemeinsamen Nenner finden, der für beide passt, sodass der Umgang tatsächlich eher unproblematisch ist im alltäglichen Miteinander?“

Protokoll: Antje Thiel

Ein Beruf – verschiedene Bezeichnungen

Die Ausbildung zur Fachpsychologin bzw. zum Fachpsychologen DDG richtet sich an Diplom-Psycholog*innen oder Absolvent*innen eines Master-Studiengangs Psychologie, die in einer Diabetes-einrichtung arbeiten und im Kalenderjahr vor der Zulassung mindestens 100 Patient*innen mit Diabetes behandelt haben. Sie umfasst ein 80-stündiges struk-

turiertes Curriculum (Seminare, Falldokumentationen und Hospitationsberichte) und eine zweiwöchige Hospitation.

Weitere Informationen, auch zur etwas abweichenden Weiterbildung in Rheinland-Pfalz, unter diabetes-psychologie.de.

»CGM-Systeme?
Ein Gamechanger«

alle Höhen und Tiefen im Verlauf offenbart. „Aber es gibt natürlich einige Menschen, die damit nicht zurechtkommen und für die das dann eine psychische Belastung ist.“ Prof. Kulzer erinnert sich an einige Patient*innen, die einen derart dysfunktionalen und zwanghaften Umgang mit den modernen Technologien hatten, dass sie verhaltenstherapeutische Maßnahmen benötigten.

Videoschulungen sind im Alltag angekommen

Und was bleibt von der Coronapandemie? Positiv bewertet der Psychologe, dass im Zuge der Pandemie endlich auch Videoschulungen im Praxisalltag angekommen sind.

Neugierig auf die ganze Folge?

Dann hören Sie sich die Folge mit Prof. Dr. Bernhard Kulzer im Gespräch mit Günter Nuber und Jochen Schlaßing in voller Länge an. Zugriff auf alle Folgen von O-Ton Diabetologie – der Podcast für Expert*innen, z.B. über Ernährung, Angiologie und Krebs, haben Sie auf medical-tribune.de und auf allen gängigen Podcast-Plattformen.



Der Podcast für
Diabetesexpert*innen

Medizin & Markt



Foto: iStock/AzmanJaka

Reduzierte Behandlungslast von Anfang an

DMÖ: Verlängerung der IVOM-Intervalle bereits im ersten Jahr bei Behandlung mit Aflibercept

➔ Pressekonferenz – Bayer Vital

BERLIN. Zu den Top-Themen auf der Berliner Fortbildungsveranstaltung in der Ophthalmologie gehörten aktuelle Therapieansätze für neovaskuläre Erkrankungen wie das diabetische Makulaödem (DMÖ).

Ziel einer individualisierten Treat-and-Extend(T&E)-Behandlung ist es, den Intervallen einer intravitrealen operativen Medikamentenapplikation (IVOM) mehr Flexibilität zu geben und die Behandlungslast für die Patient*innen zu reduzieren. Das Verlängern, Beibehalten oder Verkürzen der Injektionsin-

tervalle erfolgt je nach funktionellem und/oder morphologischem Befund. Eine aktuelle Label-Änderung für Aflibercept (EYLEA®) im Bereich DMÖ macht nun eine Verlängerung der IVOM-Intervalle bereits im ersten Jahr möglich. Dazu wurden die Anwen-

dungsempfehlung beim DMÖ ergänzt: Nach den fünf initialen monatlichen Injektionen, gefolgt von einer weiteren Injektion nach acht Wochen, kann das Behandlungsintervall, basierend auf dem funktionellen und/oder morphologischen Befund, individuell

verlängert werden. Die Reduktion der Injektionsfrequenz senke die Behandlungslast und könne die Therapieadhärenz unterstützen, so Prof. Dr. RAMIN KHORAMNIA, Leitender Oberarzt und stellvertretender Direktor der Universitäts-Augenklinik Heidelberg. Der Experte betonte zugleich die Bedeutung eines intensiven Behandlungsstarts für den Erfolg der DMÖ-Therapie. Einen Einblick in mögliche IVOM-Injektionsintervalle bieten die zwei zulassungsrelevanten Studien: PULSAR und PHOTON sind doppel-maskierte, aktiv-kontrollierte Studien, die die Wirksamkeit und Sicherheit einer 8-mg-For-

mulierung von Aflibercept im Vergleich zu Aflibercept 2 mg untersuchen – PULSAR (n = 1.009) bei neovaskulärer (feuchter) altersabhängiger Makuladegeneration (nAMD) und PHOTON (n = 658) bei DMÖ. Beide Studien erreichten den primären Endpunkt, die Nicht-Unterlegenheit von Aflibercept 8 mg in 12- und 16-wöchiger Dosierung im Vergleich zum 8-wöchigen Injektionsintervall (nach jeweils initialen monatlichen Dosierungen) bzgl. der Entwicklung der Sehkraft. Die neue Formulierung ist aktuell noch für keine Therapie zugelassen. *Bettina Baierl*
Medien-Talk im Rahmen des 10. FORUM OCULUS



Fortgeschrittenes DMÖ. Ein Auge mit diabetischem Makulaödem ist deutlich in seiner Funktion eingeschränkt. Oft sehen Betroffene gerade Linien verzerrt. Die Sehschärfe nimmt erheblich ab. Quelle: Bayer Vital GmbH Foto: Bayer Vital GmbH

»Wichtig ist ein intensiver Behandlungsstart«

NACH ANGABEN DER UNTERNEHMEN.

Die Herausgeber der Zeitung übernehmen keine Verantwortung für den Inhalt dieser Seiten.

Effizienz und Wirtschaftlichkeit.
Das neue **Dexcom G7.**

erstattungsfähig

G7

Dexcom G7

Einfache Verordnung, die sich lohnt:

- ✓ Verträge mit gesetzlichen Krankenkassen¹
- ✓ Zeitersparnis: Dexcom übernimmt auf Wunsch die Produkteinweisung
- ✓ Mit Dexcom rtCGM-Systemen² kann die Stoffwechseleinstellung nachweislich verbessert werden^{3,4,5}

www.dexcom.com/fachpersonal

Das Dexcom G7 ist in einer mmol/L- und mg/dL-Ausführung verfügbar. | 1 Einen Überblick über Gesetzliche Krankenkassen (GKV), die Dexcom rtCGM-Systeme erstatten, finden Sie hier: <https://de.provider.dexcom.com/erstattungsfahigkeit>. | 2 Kompatible Geräte sind separat erhältlich. Eine Liste kompatibler Geräte finden Sie unter www.dexcom.com/compatibility. | 3 Diese Ergebnisse wurden mit einer früheren Generation von Dexcom rtCGM-Systemen erzielt. Für das Dexcom G7 sind durch die gleiche oder bessere Performance, Produkteigenschaften und Anwendbarkeit ähnliche Ergebnisse zu erwarten. Siehe dazu Benutzerhandbuch Dexcom G6/Dexcom G7; Welsh JB, et al. J Diabetes Sci Technol. 2022;19322968221099879. | 4 Soupal J, et al. Glycemic Outcomes in Adults With T1D Are Impacted More by Continuous Glucose Monitoring Than by Insulin Delivery Method: 3 Years of Follow-Up From the COMISAIR Study. Diabetes Care. 2020;43:37-43. | 5 Martens T, et al. Effect of continuous glucose monitoring on glycemic control in patients with type 2 diabetes treated with basal insulin: A randomized clinical trial. JAMA. 2021;325(22): 2262-2272. | Dexcom, Dexcom Clarity, Dexcom Follow, Dexcom One, Dexcom Share, Share sind eingetragene Marken von Dexcom, Inc. in den USA und sind möglicherweise in anderen Ländern eingetragen. © 2023 Dexcom, Inc. Alle Rechte vorbehalten. | www.dexcom.com | +1.858.200.0200 | Dexcom, Inc. 6340 Sequence Drive San Diego, CA 92121 USA | MDSS GmbH, Schiffgraben 41, 30175 Hannover, Germany LBL-1001412 Rev001 / 02.2023

Dexcom Deutschland GmbH | Haifa-Allee 2 | 55128 Mainz | Medizinischer Kontakt: +49 6131 4909065

TiR sagt mehr aus als der HbA_{1c}-Wert

Einblick in Glukosemuster kann Verhaltensänderung bewirken

➔ Symposium – Dexcom

BERLIN. Mithilfe von Systemen zur kontinuierlichen Glukosemessung in Echtzeit (rtCGM) lässt sich die Zeit im Zielbereich (TiR) deutlich verlängern – dies ist inzwischen für Menschen mit Typ-1-Diabetes, aber auch für mit Insulin behandelte Menschen mit Typ-2-Diabetes belegt.

Die TiR ist als Parameter der Stoffwechseleinstellung und Therapiequalität mindestens genauso wichtig wie der HbA_{1c}-Wert, wie Dr. ANDREAS THOMAS aus Pirna, Experte für Diabetestechnologie, betonte: „Die Menschen können damit selbst unmittelbar feststellen, wie es läuft und wie sie ihre Glukosewerte selbst beeinflussen können.“ Dieser Umstand kann seiner Erfahrung nach die Motivation und damit auch das Gefühl von Selbstwirksamkeit bei Patient*innen verbessern.

Der in Leipzig niedergelassene Diabetologe Dr. TOBIAS WIESNER wiederum unterstrich die Bedeutung eines sinnvollen Einsatzes von rtCGM-Systemen. Es reiche nicht aus, regelmäßig die Werte zu checken – man müsse sie auch mit einem Ambulanten Glukoseprofil auswerten und Rückschlüsse

»Es reicht nicht, Werte zu checken, man muss sie auch auswerten«

für die eigenen Therapieentscheidungen ziehen: „Wenn Menschen mit Diabetes aktiv mit Warnungen und Alarmen arbeiten und sie einschalten, lässt sich die Therapiequalität mit jeder eingeschalteten Funktion verbessern.“

Dr. Wiesner erinnerte zudem daran, dass ein rtCGM-System keine „Stand-alone-Lösung“ ist. Mithilfe eines Smartpens oder einer Insulinpumpe lasse sich vielmehr alles in ein interoperables System integrieren: „Und mit jeder weiteren technischen Unterstützung lässt sich auch die TiR weiter steigern.“ Mit Blick auf eine Studie¹ berichtete Dr. Wiesner, dass ein hoher Anteil der Anwender*innen aufgrund des direkten Biofeedbacks ihres rtCGM-Systems zudem ihr Ess-, Trink- und Bewegungsverhalten positiv verändert.

Für die schnelle Interpretation von Glukosewerten hat sich in erster Linie das Ampelschema mit den Farben rot, gelb und grün bewährt, wie die Diabetesberaterin CILJA KUMMROW aus Leipzig erläuterte: „Mehr Grün – also mehr Time in Range – versteht jeder sofort, auch ohne akademischen Abschluss!“ Dies erleichtere zudem eine partizipative Entscheidungsfindung für individuelle Therapieziele, wie sie in der Nationalen Versorgungsleitlinie Typ-2-Diabetes gefordert wird: „Es kommt auf die Wünsche und Bedürfnisse unserer Patienten an, nicht auf unsere!“, so Kummrow.

thie

Nicole Ehrhardt, Enas Al Zaghaf. Clin Diabetes 2020; 38 (2): 126–131. doi: 10.2337/cd19-0037e

Symposium „Noch mehr Grün: Wie lässt sich die TiR mit einem iCGMs immer weiter steigern?“ im Rahmen der DiaTec 2023



Digitale und smarte Helfer im Diabetesalltag

Diabetestherapie wird komplexer, aber auch vielfältiger

➔ Symposium Novo Nordisk

BERLIN. Kontinuierliche Glukosemesssysteme (CGMS), (Hybrid-)Closed-Loop-Systeme, smarte Pens, Diabetes-Apps: Digitale Lösungen sind aus der Diabetestherapie nicht mehr wegzudenken. Die Rolle der Smartpens wurde beim DiaTec 2023 diskutiert.

„Diabetestherapie ist individueller und smarter denn je, weil wir so viel anbieten können und die Therapie so viel komplexer und vielfältiger geworden ist“, sagte PD Dr. SUSANNE REGER-TAN, Oberärztin und Leiterin des Diabeteszentrums und der Ernährungsmedizin, Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel am Universitätsklinikum Essen. Besonders CGM-Systeme gelten als gute digitale Unterstützer: Allein das Feedback an Informationen führe dazu, dass die

»Das Feedback an Informationen führt zur besseren Einstellung«

Patient*innen eine höhere Time in Range (TiR) erzielen, sich die Zeit der Hypo- und Hyperglykämien reduziere, was wiederum weniger Notfälle und Krankenhausaufenthalte zur Folge habe, so die Diabetologin. Eine randomisierte klinische Studie aus den USA hat gezeigt, dass der Einsatz von CGM im Vergleich zur Blutzuckermessung sich auszahlt: Bei Menschen mit Typ-2-Diabetes, die mit Basalinsulin ohne zusätzliches prandiales Insulin sowie mit oder ohne weitere Diabetesmedikamente behandelt wurden, waren die HbA_{1c}-Werte nach acht Monaten signifikant niedriger. Durch die Visualisierung der Daten seien die Patient*innen jederzeit über den Ist-Zustand ihres Glukosehaushalts informiert, sagte Dr. Reger-Tan. Sie könnten so selbstbestimmt über ihr Therapieverhalten entscheiden.

Einer therapeutischen Trägheit, die sich durch eine langfristige Diabetestherapie häufig ergebe, würde man heute effektiv begegnen. „Wir treffen mit ihnen gemeinsam die Entscheidung, was die nächsten Therapiestrategien sein könnten.“ Parallel dazu geht die technische Entwicklung weiter. Die Kernfrage bei den Insulinpens: Lassen sie sich so

verbessern, dass sie das Glukosemanagement bei Patient*innen mit einer intensivierten Insulintherapie (ICT) positiv beeinflussen? Denn bei der Insulinpen-Therapie schleichen sich immer wieder Fehler ein, etwa durch zu frühes oder zu spätes Applizieren und Insulindosen, die einfach weggelassen werden.

Smartpens wie der NovoPen® 6 und der NovoPen Echo® Plus könnten hier digital unterstützen, da sie z.B. Injektionsdaten wie den Zeitpunkt und die jeweilige Dosis der Insulingabe der letzten drei Monate aufzeichnen. Diese Daten wiederum ließen sich auch in Diabetes-Apps übertragen. Dass der Einsatz des NovoPen® 6 in Kombination mit einem CGM-System sowohl die Blutzuckerkontrolle als auch das Injektionsverhalten verbessern kann, hat eine erste Real-World-Studie mit einer zweiwöchigen Beobachtungszeit bei 94 Teilnehmenden mit Typ-1-Diabetes aus 12 schwedischen Diabeteskliniken gezeigt, die den Smartpen mit einem CGMS nutzten. Nicht nur die Time in Range verbesserte sich um fast 2 %, auch die verpassten Insulininjektionen traten um 43 % weniger häufig auf. amo

Symposium „Moderne Diabetestherapie – individuell und smart“ im Rahmen der DiaTec

Eine Schlüsselrolle für die Ernährung

Experten plädieren für einfache Botschaften

➔ Online-Veranstaltung – Sanofi

WIESBADEN. Den Diabetes durch die Ernährung positiv beeinflussen – es könnte so einfach sein! Doch Verhaltensmuster sitzen tief, Umstellungen sind schwer durchzuhalten. Diabetologen erläuterten im Rahmen der Aufklärungsaktion „Wissen was wir essen, das Gemüse, das wir essen: Das alles steuert ganz stark die Insulinempfindlichkeit, auch unterschwellige Entzündungen. Hier sind die Mikronährstoffe in den Nahrungsmitteln außerordentlich wichtig.“

Viele Menschen mit Diabetes wissen genau, wie man Blutzucker misst und Insulin spritzt. Doch gerade beim zentralen Dreh- und Angelpunkt, bei der Ernährung, fehlt oft das Wissen. Und wenn es vorhanden ist, siegt oft die Gewohnheit über die Einsicht. Umso wichtiger ist es, immer wieder an Schlüsselbotschaften zu erinnern: ■ CGM hilft dabei, hochkalorische, energiereiche Lebensmittel und Getränke von denen zu unterscheiden, die den Glukosespiegel lange in einer gesunden Balance halten.

■ Menschen, die CGM-Systeme benutzen, essen nachweislich bewusster und gesünder als andere Betroffene.

■ Regelmäßiges Wiegen hilft beim Gewichtsmanagement. Apps können hier unterstützen und motivieren. Das gilt für Menschen mit Typ-1- und Typ-2-Diabetes gleichermaßen.

■ Die Häufigkeit der Arztkontakte korreliert langfristig mit Adhärenz und Therapieerfolg.

„Die Ernährung bestimmt, wie Insulin wirkt. Auch die Insulinresistenz hängt stark von Übergewicht und Leberfett

ab und das wiederum davon, ob es eine gesunde Ernährung ist oder nicht“, erinnert Professor Dr. ANDREAS PFEIFFER von der Abteilung Endokrinologie, Diabetes und Ernährungsmedizin der Charité. „Ballaststoffe, die Art der Fette und Proteine, die wir essen, das Gemüse, das wir essen: Das alles steuert ganz stark die Insulinempfindlichkeit, auch unterschwellige Entzündungen. Hier sind die Mikronährstoffe in den Nahrungsmitteln außerordentlich wichtig.“

Noch motivierender wirken konkrete Beispiele. Etwa, dass Patient*innen mit einer proteinangereicherten, kohlenhydratarmen Diät in 4 bis 6 Wochen ihr Leberfett halbieren können. Auch Prof. Dr. MATTHIAS BLÜHER von der Klinik und Poliklinik für Endokrinologie und Nephrologie am Universitätsklinikum Leipzig, ist der Meinung, dass eine Ernährungsveränderung ein gutes Werkzeug ist, die Leber zu entlasten und das viszerale Bauchfett zu reduzieren. „Es ist beeindruckend, was man mit kleineren Umstellungen bewirken kann, die allerdings leider langfristig oft nicht durchgehalten werden.“

Deshalb sei auch der Arzt gefragt, immer wieder Impulse für eine gesunde Ernährung zu geben. Aber auch Diabetesberater*innen bräuchten laut Prof. Pfeiffer noch mehr Ernährungswissen, um es weiterzugeben. Die Kurse hierzu seien noch zu selten, die DDG allerdings auf einem guten Weg, das zu ändern. Günter Nuber

#DiabetesDialog im Rahmen von „Wissen was wir essen“ – Virtuelle Expertentalk mit Fokus auf Ernährung

Fallbeispiele zeigen Effektivität

➔ Symposium – Roche Pharma

DÜSSELDORF. Vabysmo ist seit dem 16. September 2022 für die Behandlung von nAMD und DMÖ ab der First-Line verfügbar. Es greift nicht nur in einen Signalweg ein.

Neu für die Therapie – so schreibt es Hersteller Roche in einer Pressemitteilung – ist dabei, dass mit dem Antikörper in zwei für beide Netzhauterkrankungen entscheidende Signalwege eingegriffen wird: Vabysmo inhibiert nicht nur den VEGF-A-(vaskulärer endothelialer Wachstumsfaktor)-Signalweg, sondern auch den des Angiopoietin-2 (Ang-2). Durch die duale Hemmung von Ang-2 und VEGF-A reduziert Vabysmo die Gefäßpermeabilität und Entzündung, hemmt die pathologische Angiogenese und fördert die Gefäßstabilität. Vabysmo ermögliche Menschen mit nAMD und DMÖ so die Chance auf einen langfristig – bis zu zwei Jahren – stabilen Visus, bei Therapieintervallen von bis zu 16 Wochen.

In den Zulassungsstudien TENAYA und LUCERNE bei nAMD sowie YOSEMITE und RHINE bei DMÖ hat Vabysmo eine hohe Effektivität in der Therapie der nAMD und des DMÖ erzielt: schnelle Verbesserung der Sehschärfe sowie schnelle Trocknung und Reduktion der zentralen Netzhautdicke. Das Besondere daran, so Roche: Dies erreichten nach zwei Jahren unter Vabysmo drei von vier Patient*innen mit Behandlungsintervallen von drei bis vier Monaten.

Während des AAD-Kongresses zeigten Expert*innen anhand verschiedener eigener Fallbeispiele die Effektivität von Vabysmo, die auch im realen Praxisalltag widergespiegelt wird. Dabei führt die VEGF-Inhibition in Kombination mit der Ang-2-Hemmung laut Presseinformation zu einer sehr guten Flüssigkeitskontrolle.

Industriesymposium „Was bisher geschah: Vabysmo bei nAMD und DMÖ“ im Rahmen der Augenärztlichen Akademie Deutschland (AAD-Kongress)

NACH ANGABEN DER UNTERNEHMEN.

Die Herausgeber der Zeitung übernehmen keine Verantwortung für den Inhalt dieser Seiten.



Foto: Andrii Morozjuk/Gettyimages

Auch Kongresse haben einen Fußabdruck

Anreisen, Catering und Abfall als zentrale Stellschrauben für weniger CO₂ und eine bessere Klimabilanz von Präsenzkongressen

WIESBADEN. Infolge der Corona-Pandemie haben sich Videokonferenzen und Online- bzw. Hybrid-Tagungen mittlerweile fest etabliert. Dennoch wissen viele Teilnehmende persönliche Begegnungen bei Präsenzveranstaltungen zu schätzen. Doch kann man solche Kongresse aus ökologischer Sicht eigentlich noch verantworten? Und was unternimmt die Veranstaltungsbranche, um Tagungen klimafreundlicher zu gestalten?

Wenn ein großer Medizinkongress wie der DDG Kongress ansteht, machen sich Tausende Menschen mit Bahn, Auto oder Flugzeug auf den Weg. Sie wohnen in Hotels und fahren mit Taxi, U-Bahn oder Leihfahrrad zum Kongressgelände. Kongresshallen werden beleuchtet und beheizt, Einweg-Teppichböden auf den nackten Betonböden ausgelegt. In den Küchen von Cateringfirmen werden Snacks und kleine Mahlzeiten zubereitet und auf Einweg-Geschirr serviert. Nicht alle Portionen landen tatsächlich in den Mägen der Gäste. Am Eingang bekommen alle Teilnehmenden ein Namensschild aus Plastik umgehängt; es gibt gedruckte Programmhefte und an den Messeständen Kaffee in Pappbechern. Und am Ende füllen sich die Abfallcontainer mit all den Dingen, die eigens für den Kongress angefertigt wurden und danach nie wieder benötigt werden. Mit dem wachsenden Klimabewusstsein von Teilnehmenden, Veranstaltern und Kongressorganisationen ist so etwas nur schwer zu vereinbaren. So nannten bei einer Umfrage der DDG nach dem Jahreskongress 2022 (siehe dz 1_2/2023) viele Befragte die geringere Klimabelastung als wichtiges Argument für Online- gegenüber Präsenztageungen – gleich nach dem geringeren Infektionsrisiko und der besseren

»Auch bei den Teilnehmenden wächst das Klimabewusstsein«

Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Die DDG beschäftigt sich ebenfalls mit Klimaaspekten und hat im Frühjahr 2023 einen „Grünen Tisch“ ins Leben gerufen. Dieser wird von Diabetesmüll über Hitzeresilienz im Gesundheitswesen bis hin zur Klimabilanz von Veranstaltungen Position zu Nachhaltigkeitsthemen aller Art in der Diabetologie beziehen.

Schritt 1: Emissionen reduzieren oder vermeiden

Die Firma m:con wiederum, die im Auftrag der DDG deren Kongresse organisiert, hat zum Jahresbeginn die Stelle eines „Sustainability Specialist“ geschaffen. In dieser neuen Position will JENNIFER SIOR die Maßnahmen zur nachhaltigeren Kongressorganisation bündeln und gegenüber allen Beteiligten kommunizieren. Ihr Motto: „Erst einmal die ganz offensichtlichen Dinge angehen.“ Denn es gibt etliche Stellschrauben, mit denen man bei einer Veranstaltung von der Größenordnung eines medizinischen Kongresses Emissionen reduzieren kann. Hierzu zählt an allererster Stelle die Anreise aller Beteiligten, gefolgt von Catering und Abfallmanagement. Man kann den Teilnehmenden zwar nicht vorschreiben, mit welchem Verkehrsmittel sie anreisen. Doch ein Kongressort, der gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen ist, erleichtert die Entscheidung für eine klimafreundliche Anreise. „Dasselbe gilt für vergünstigte Bahntickets, die zusammen mit der Kongressteilnahme buchbar sind“, weiß Sior.

Konzertreihe: 88 % des CO₂ entfallen auf Mobilität

Die Konzertreihe einer Band lässt sich zwar nur bedingt mit einem Medizinkongress wie dem Diabetes Kongress vergleichen. Und doch kann das Gemeinschaftsprojekt „Plant a Seed“, an der neben einer Hochschule und einer Nachhaltigkeitsagentur auch die Berliner Hip-Hop-Band Seeed beteiligt war, wertvolle Impulse für andere Großveranstaltungen liefern. Hierfür wurde bei fünf ausverkauften Seeed-Konzerten à 17.000 Gästen im August 2022 eine wissenschaftliche Studie umgesetzt, die u.a.

von einer Klimabilanzierung begleitet wurde. Insgesamt ergaben sich für die fünf Konzerte gut 1.000 Tonnen emittiertes CO₂, von denen 88 % auf Mobilität (An- und Abreise) und 9 % auf Gastronomie und Catering entfielen. Andere Faktoren wie Energie (0,84 %), Abfall (0,82 %) oder Wasser (0,01 %) schlugen in der CO₂-Bilanz hingegen kaum zu Buche.

Mehr unter www.plantaseeed.de

Gegenüber Referent*innen können die Veranstalter ihre Reisekostenregelungen als Hebel nutzen und z.B. die Kosten nur dann erstatten, wenn öffentliche Verkehrsmittel genutzt wurden. Referent*innen mit besonders weiter Anreise können per Video für ihren jeweiligen Vortrag zugeschaltet werden – das spart lange und CO₂-intensive Flugreisen. Beim Catering verbessert zum einen die Auswahl der Lebensmittel – regionale Bioprodukte, weniger Fleisch, mehr vegetarische Angebote – die CO₂-Bilanz. Auch der Umgang mit übrig gebliebenen Lebensmitteln spielt eine Rolle: Bei fertig produzierten Speisen, die nicht gegessen wurden, arbeiten etliche Caterer inzwischen mit Foodsharing-Unternehmen wie den Tafeln zusammen. Zum anderen hilft die Umstellung von Einweg- auf Mehrweggeschirr bei der Müllvermeidung: „Es laufen Überlegungen für Pfandbecher, die man immer wieder befüllen und an allen Ständen der Industriepartner wieder abgeben kann“, berichtet die Nachhaltigkeitspezialistin.

Auch bei den Messeständen in der Industrie-

ausstellung gibt es viele Möglichkeiten, unnötigen Abfall zu vermeiden. So nutzen etliche Messebauer für Stellwände und Möblierung bereits wiederverwendbare Standsysteme, die nach einem Kongress abgebaut, gereinigt und eingelagert werden. Große digitale Projektionswände machen gedruckte Banner überflüssig.

Schwieriger ist es, nachhaltige Alternativen zu den Teppichen zu finden, mit denen Laufstreifen ausgelegt werden: „Hier ist der Preis für den Wegwerfteppich einfach unschlagbar günstig im Vergleich zu Anschaffungs-, Lagerungs-, Transport- und Reinigungskosten von hochwertigen Teppichfliesen für den Mehrfachgebrauch“, bedauert Sior. Immerhin gibt es – analog zum Foodsharing – Initiativen wie Trash Galore, die wiederverwendbares Material von Veranstaltungen retten und an gemeinnützige Initiativen vermitteln.

Insgesamt hat sich der Verband der deutschen Messewirtschaft (AUMA) ehrgeizige Klimaziele gesetzt: Spätestens im Jahr 2025 sollen sich die deutschen Messen mit 100 Prozent Ökostrom versorgen, bis 2040 will die Branche sogar komplett klimaneutral werden.

Schritt 2: Unvermeidliche Emissionen bilanzieren

Wer genau wissen will, welchen Klimaeffekt eine Veranstaltung hat, kann im zweiten Schritt die Menge der unvermeidlichen CO₂-Emissionen berechnen. Für eine solche Klimabilanz werden stationäre Gegebenheiten des Veranstaltungsortes ebenso einbezogen wie die variablen Parameter der Veranstaltung. Aus den Angaben werden die Klimawirkungen der Veranstaltung errechnet. Hierfür bietet z.B. das Umweltbundesamt einen Online-Rechner an, daneben gibt es auch Softwarelösungen sowie externe Beratungsunternehmen, die sich auf Klimabilanzierung und ent-

Wie nachhaltig sind Kongresse, die in Präsenz stattfinden?

Esw wächst die Sensibilität dafür, Kongresse nachhaltig zu gestalten. An welchen Stellschrauben kann gedreht werden? Das ist Thema unserer

zweiten Folge der Serie zu nachhaltigen Veranstaltungsformaten. Es folgt: ■ Teil 3: Kongressplanung und Kosten/Aufwand für Hybrid-Kongresse

»Alternativen für Wegwerfteppiche sind zu teuer«

sprechende Zertifizierung spezialisiert haben.

Eine umfassende Klimabilanz für eine Veranstaltung zu erstellen, ist allerdings ein aufwendiges und damit auch teures Unterfangen. „Ob sich das für jeden einzelnen Kongress wirklich lohnt, ist Abwägungssache“, meint Sior. „Aber natürlich ist es nach außen ein Zeichen dafür, dass der Veranstalter etwas tut – und das ist wichtig.“ Letztlich kann man sich bei der Kongressplanung aber auch an den Erfahrungswerten anderer Veranstaltungen orientieren. Für unverzichtbar hält sie dagegen die Kommunikation gegenüber Teilnehmenden und Referent*innen – insbesondere, weil man in der Regel nicht alle prinzipiell möglichen Änderungen auf einmal umsetzt.

Schritt 3: CO₂-Kompensation über zertifizierte Anbieter

Im letzten Schritt eines Nachhaltigkeitskonzepts besteht die Möglichkeit, die zuvor berechneten unvermeidlichen CO₂-Emissionen zu kompensieren – etwa durch einen finanziellen Beitrag zu Aufforstungsprojekten. Ein bekannter Anbieter hierfür ist Atmosfair. Es ist aber ebenso möglich, geeignete Projekte im regionalen Umland zu unterstützen. Die DDG steht als Veranstalter noch am Anfang dieses Prozesses. Sie will bei ihren nächsten Kongressen im ersten Schritt auf Druckerzeugnisse wie Programmhefte verzichten. Stattdessen gibt es ein Online-Programm, das per QR-Code abgerufen werden kann. Außerdem werden am Ausgang Sammelboxen für die Namensschilder aufgestellt, die dann dem Recycling zugeführt werden. Wer seine Bahnfahrkarte für die Anreise bei der Kongressanmeldung über die Kongress-Website bucht, erhält zudem bis zu 50 % Rabatt auf den regulären Bahntarif. „Daneben profitieren wir auch davon, dass die Messe Berlin insgesamt in Fragen der Nachhaltigkeit schon recht gut aufgestellt ist“, sagt Sior.

Antje Thiel

Der ökologische Fußabdruck von Kongressen soll kleiner werden.

Foto: croschmalin6 - stock.adobe.com

»Eine umfassende Klimabilanz ist ein Marketing-Instrument«



Die Niere profitiert – auch ohne Diabetes

Sollten Leitlinien angepasst werden, um mehr Menschen vor Nierenversagen zu schützen?

OXFORD. Wirkstoffe, die den renalen natriumabhängigen Glukosetransporter SGLT2 hemmen, bremsen das Vorschreiten einer Nierenfunktionsstörung und schützen vor einem akuten Nierenversagen. Dabei spielt es offenbar keine Rolle, ob begleitend ein Diabetes mellitus vorliegt oder nicht.

Große Studien belegen, dass SGLT2-Inhibitoren (SGLT2i) Menschen mit Typ-2-Diabetes und hohem Risiko für atherosklerotische Herz-Kreislauf-erkrankungen, Herzinsuffizienz und chronischer Niereninsuffizienz vor kardiovaskulären und renalen Komplikationen schützen. Auch bei einer Herzinsuffizienz oder einer chronischen Nierenfunktionseinschränkung hat diese Wirkstoffklasse entsprechende Vorteile, berichtet Professor Dr. WILLIAM HERRINGTON von der Universität Oxford. Da die Mehrzahl der Patient*innen mit chronischer Niereninsuffizienz allerdings nicht parallel einen Diabetes hat, stellt sich die Frage, ob Menschen mit und ohne Diabetes möglicherweise unterschiedlich stark von SGLT2i profitieren. Eine internationale Forschungsinitiative beschäftigte sich mit dieser Thematik im Rahmen einer umfangreichen Metaanalyse von Studiendaten. Die Wissenschaftler*innen werteten insgesamt 13 große Doppelblindstudien aus, welche SGLT2i gegen Placebo getestet hatten. Die Endpunkte umfassten unter anderem die Progression einer Nierenfunktionsstörung, das akute Nierenversagen sowie die Kombination aus

kardiovaskulärem Tod oder stationär behandlungsbedürftiger Herzinsuffizienz.

Ergebnisdefinitionen wurden standardisiert

Dabei legten die Forschenden Wert auf eine Standardisierung der Ergebnisdefinitionen: Von einer Progression der Niereninsuffizienz gingen sie aus, wenn die geschätzte glomeruläre Filtrationsrate (eGFR) seit der Randomisierung anhaltend um mindestens 50 % abnahm, eine terminale Niereninsuffizienz eintrat (Dauer-Dialysebehandlung, Nierentransplantation), anhaltend eine niedrige eGFR dokumentiert wurde

(< 15 bzw. < 10 ml/min pro 1,73 m²) oder wenn eine Person in Folge eines Nierenversagens verstarb. Das Metaanalysekollektiv umfasste insgesamt 90.409 Personen: 74.804 (82,7 %) hatten einen Diabetes – in mehr als 99 % der Fälle handelte es sich um einen Typ-2-Diabetes – und 15.605 (17,3 %) wiesen keine Blutzuckerstoffwechselstörung auf. Die durchschnittliche eGFR bei Studieneinschluss variierte zwischen 37 und 85 ml/min pro 1,73 m².

SGLT2i schützen Menschen mit und ohne Diabetes

Die Behandlung mit einem SGLT2i reduzierte im Vergleich zu Placebo das Risiko für eine Progression der

Nierenfunktionseinschränkung um 37 %, wobei Menschen mit und ohne Diabetes diesbezüglich ähnlich stark profitierten.

Der Nutzen der SGLT2i bei Personen mit chronischer Niereninsuffizienz hing dabei nicht von der Ursache der renalen Funktionsstörung ab. Auch das Risiko für ein akutes Nierenversagen sank bei den mit SGLT2i behandelten Personen gegenüber den Kontrollen signifikant um 23 %. Die gleiche Risikoreduktion ergab sich für den Endpunkt „kardiovaskulärer Tod oder stationär behandlungsbedürftige Herzinsuffizienz“. In beiden Fällen profitierten Menschen mit und ohne Diabetes wiederum gleichermaßen von der Therapie. Die SGLT2i schützten beide Gruppen signifikant vor einem kardiovaskulär bedingten Tod, nicht jedoch vor einem nicht kardiovaskulär bedingten Versterben. Die durch SGLT2i hervorgerufenen Behandlungsvorteile waren im Wesentlichen unabhängig

»Der Nutzen wiegt die Risiken auf«

SGLT2i: Wie hoch ist das Amputationsrisiko wirklich?

Nachdem es in zwei Studien unter Behandlung mit dem SGLT2i Canagliflozin zu einer Häufung von Amputationen an den unteren Extremitäten gekommen war, hatte die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) 2017 die gesamte Substanzklasse mit einem Warnhinweis versehen. Die hier besprochene Metaanalyse umfasste allerdings nur eine Studie, die eine Verdoppelung des Amputationsrisikos verzeichnete. In den anderen zwölf eingeschlossenen Studien war das Amputationsrisiko hingegen nicht signifikant erhöht.

von der Basis-Nierenfunktion. Der absolute Nutzen der SGLT2i wiegt nach Einschätzung der Forschenden das Risiko für eine Ketoazidose oder Extremitätenamputationen auf (s. Kasten).

Behandlung unabhängig vom Diabetesstatus befürwortet

Angesichts der Ergebnisse ihrer Metaanalyse befürworten sie eine Anpassung der Leitlinien: Nicht nur Menschen mit Typ-2-Diabetes und hohem kardiovaskulärem Risiko, sondern auch Menschen mit chronischer Nieren- bzw. Herzinsuffizienz sollten – unabhängig vom Diabetesstatus, der renalen Primärdiagnose und dem Grad der Nierenfunktionsstörung – strategisch mit SGLT2i behandelt werden, um das Risiko einer Progression der Niereninsuffizienz zu senken und einem akuten Nierenversagen vorzubeugen.

Dr. Judith Lorenz

Nuffield Department of Population Health Renal Studies Group; SGLT2 inhibitor Meta-Analysis Cardio-Renal Trialists' Consortium. Lancet 2022; 400 (10365): 1788-1801; doi: 10.1016/S0140-6736(22)02074-8



Um die Nieren zu schützen, sollten SGLT2i strategisch eingesetzt werden.

Fotos: Александр Ивасенко – stock.adobe.com, shrwin – stock.adobe.com

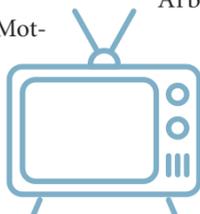
»Wer profitiert stärker von SGLT2-Hemmern?«

Medienpreise der DDG – jetzt bewerben

Zum zehnten Mal schreibt die DDG die Preise aus; Einreichungen sind bis 31. Juli möglich

BERLIN. Drei im letzten Jahr neu geschaffene Kategorien hat der Medienpreis der DDG: Hören, Lesen und Sehen. Mit Leben füllen können es Medienschaffende 2023 unter dem Motto „Diabetes von allen Seiten: Leben. Behandlung. Forschung. Prävention.“

Sehr breit gefasst ist das Motto dieses Mal – es lässt Raum für eigene Interpretationen, zumal sowohl die Perspektive von Menschen mit Diabetes als auch von Be-



Fotos: Irene – stock.adobe.com

handelnden oder Forschenden im Mittelpunkt stehen kann.

Welche Arbeiten sind preiswürdig? Ein Blick auf 2022

Welche Art von Beiträgen preiswürdig sein könnten, lassen die Arbeiten der letztjährigen Preisträger*innen erkennen: RUSLAN AMIROV portraitierte für Bayern2 in einer Podcast-Folge das Leben des fünfjährigen, an Typ-1-Diabetes erkrankten Kasimir und

seiner Familie und beleuchtete dabei viele soziale Aspekte. ANNETTE WILLENBÜCHER hat einen TV-Beitrag aus dem NDR-Format „Ernährungs-Docs“ eingereicht, der zeigt, wie der Arzt Dr. Matthias Riedl und die hilfeschuchende Margit Glaser auf Basis von wissenschaftlichen Erkenntnissen zusammenarbeiten. JOHANNA HEINZ wiederum hat in einem Artikel für den General-Anzeiger Bonn die



rechtlichen Hürden unter die Lupe genommen, die Kindern mit Diabetes das Leben schwer machen können.

Die Jury ist gespannt darauf, von welcher Seite die Journalist*innen das diesjährige Motto in Beiträge fassen. „Diabetes ist so vielfältig wie die Menschen, die damit leben oder ihn behandeln. Daher haben wir unsere Ausschreibung in diesem Jahr ganz bewusst geöffnet, um der thematischen Bandbreite der Volkskrankheit in besonderem Maße Rechnung zu

tragen“, betont DDG Mediensprecher Prof. Dr. BAPTIST GALLWITZ. Berücksichtigt werden Beiträge, die zwischen 1. August 2022 und 31. Juli 2023 erschienen sind. Die Preise sind jeweils mit 2.000 Euro dotiert, Einsendeschluss ist der 31. Juli. dz



Mehr unter ddg.info/pressebereich/medienpreis; Kurzvideos der Preisträger*innen 2022 über den QR-Code



O-TON

Innere Medizin



Fotos: ianasy - stock.adobe.com, ag visuell - stock.adobe.com

JETZT NEU!
Alle 2 Wochen
überall da, wo es
Podcasts gibt

Aufs Ohr – Ins Innere

Der neue Podcast für Niedergelassene

Mit Tipps zu den wichtigsten Fragen des Praxisalltags:

- Wie führe ich mein Team richtig?
- Wie Sorge ich dafür, dass Patient:innen nicht so lange im Wartezimmer sitzen müssen?
- Und kann ich den Praxisalltag klimafreundlicher gestalten?

Scannen und Reinhören:



[medical-tribune.de/
o-ton-innere-medizin](https://medical-tribune.de/o-ton-innere-medizin)

In Zusammenarbeit mit:

 HAUSÄRZTLICHE
INTERNISTEN
Arbeitsgruppe
der DGIM

MedTriX Group
we care for media solutions



Akutklinik im Schulterschluss mit den Niedergelassenen

Maria-Hilf-Krankenhaus ist ein zertifiziertes Zentrum für Typ-2-Diabetes

BERGHEIM. Seit Jahren sichern im Rhein-Erft-Kreis diabetologische Schwerpunktpraxen die ambulante Versorgung von Patient*innen auf hohem Niveau. Was fehlte, war ein ebenso hochqualifiziertes stationäres Angebot. Diese Lücke hat das Maria-Hilf-Krankenhaus (MHK) geschlossen.

Mit der Zertifizierung zum Diabeteszentrum DDG für Typ-2-Diabetes ergänzt das MHK seit November 2022 das Behandlungsangebot für die Menschen in Bergheim und Umgebung. „Der Standort bot sich aufgrund seines großen Einzugsgebiets und der hervorragenden ambulanten diabetologischen Versorgung für einen Schulterschluss mit den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen geradezu an“, sagt Dr. WITO SZYSLO, Chefarzt der Inneren Abteilung am MHK. Als der Internist mit Schwerpunkt Diabetologie und Gastroenterologie im Juli 2021 seine Stelle in Bergheim antrat, tat er dies mit der klaren Zielsetzung, am MHK zeitnah speziell auf Diabetespatient*innen ausgerichtete Strukturen und Prozesse zu etablieren. Seine Visionen stießen sowohl bei der Geschäftsführung des MHK als auch bei den Mitar-

beitenden aus dem ärztlichen und pflegerischen Bereich auf fruchtbaren Boden. Nach gerade drei Monate und einem internen Audit auf allen Stationen, mit dem Verbesserungspotenziale innerhalb der Strukturen ausgelotet wurden, waren die räumlichen, materiellen und personellen Voraussetzungen geschaffen, um den Zertifizierungsprozess zu starten. In der Folge wurden alle ärztlichen und pflegerischen Fachkräfte des Hauses, einschließlich der zentralen Notaufnahme, in den Abläufen für eine strukturierte Diabetesbehandlung nach DDG Standards geschult. „Außerdem wurden ein barrierefreier Schulungsraum und ein barrierefreier Fußbehandlungsraum eingerichtet“, berichtet Dr. Szyslo. Mittlerweile gehört es im MHK zur Routine, dass Patient*innen mit der Nebendiagnose Diabetes am Krankenbett vom Diabetesteam aufgesucht und engmaschig überwacht werden, damit bei etwaigen Blutzuckerauffälligkeiten rechtzeitig interveniert werden kann. Darüber hinaus findet jeden Dienstag eine interdisziplinäre diabetologische Fußvisite statt, bei der Patient*innen mit Diabetischem Fußsyndrom gemeinsam von Diabetesteam und



Das Diabetesteam mit Chefarzt Dr. Wito Szyslo (r.) achtet darauf, dass Patient*innen mit Diabetes im Maria-Hilf-Krankenhaus in Bergheim gut betreut sind. Fotos: Thomas Geisel, Andreas Köhringer, Happy_Art – stock.adobe.com



Chirurgen begutachtet und individuelle Therapiekonzepte festgelegt werden. Zum Standard gehört zudem eine wöchentliche Fuß-Gesprächs-Sprechstunde, bei der auch niedergelassene Ärzt*innen ihre Patient*innen vorstellen können.

Vier Diabeteskliniken im kollegialen Austausch

Eine Besonderheit ist das Diabetesboard, an dem immer mittwochs Expert*innen aus vier Diabeteskliniken teilnehmen. „Die Telefonkonferenzen haben den Zweck, sich zu kniffligen oder seltenen diabetologischen Fragestellungen externe Expertise einholen zu können und gemeinsam über eine optimale Weiterbehandlung zu entscheiden“, so Dr. Szyslo. Dies sei zum Beispiel

bedeutsam bei Fällen mit Diabetischem Fußsyndrom, bei denen eine Amputation drohe, oder wenn eine schwere Stoffwechsellage vorliege. Ganz nebenbei dienen die Konferenzen auch der Fortbildung.

Bei der einen Zertifizierung soll es übrigens nicht bleiben. Noch in diesem Jahr will das MHK sich auch das Siegel der DDG als zertifizierte Fußbehandlungseinrichtung holen.

Petra Spielberg

»Schulterschluss mit den Niedergelassenen«

STECKBRIEF

- **Ort:** Bergheim/Rhein-Erft-Kreis
- **Patientenzahl im Jahr/davon Menschen mit Diabetes:** rund 15.000/etwa ein Zehntel davon Menschen mit Diabetes
- **Anzahl der Mitarbeitenden im Diabetesteam:** ein Chefarzt, zwei Oberärzte (inkl. ein Geriater), eine Diabetesberaterin DDG, eine Diabetesberaterin DDG in Weiterbildung, eine Wundexpertin (ICW), eine Ernährungsberaterin in Weiterbildung, ein Diätassistent
- **Gründungsdatum:** 2021
- **Ansiedlung der Diabetologie im Haus:** Abteilung für Innere Medizin

AG Diabetes und Schwangerschaft

Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Diabetes Gesellschaft

Die AG Diabetes und Schwangerschaft gibt es seit über 30 Jahren. Derzeit werden verschiedene der Leitlinien überarbeitet, zudem arbeitet die Arbeitsgemeinschaft an zwei Registern mit.

Welche Ziele und Aufgaben hat die AG Diabetes und Schwangerschaft?

- Verbesserung der Versorgung von Schwangeren mit Diabetes oder Gestationsdiabetes
- Verfassen von Stellungnahmen zu aktuellen Themen (z.B. zu Metformin in der Schwangerschaft)
- Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit und Vernetzung aller mit der Behandlung von Schwangeren mit Diabetes befassten Berufsgruppen
- Erstellung von wissenschaftlich begründeten Empfehlungen
- Förderung von qualitätssichernden Maßnahmen
- Erstellen von Praxistools

Gestaltung von Symposien, Workshops und anderen Beiträgen bei den Tagungen der DDG

Welche aktuellen Projekte verfolgt die AG?

- Aktualisierungen und Überarbeitungen der Leitlinien zu Gestationsdiabetes, Diabetes und Schwangerschaft, Adipositas und Schwangerschaft, Nierenerkrankungen und Schwangerschaft, Stillen
- Workshop Diabetes und Schwangerschaft (Dauer: 2 Tage, unabhängig von den DDG Tagungen, alle ein bis zwei Jahre)
 - Register GestDiab: Datenerfassung von Schwangeren mit Gestationsdiabetes und Diabetes

mellitus Typ 1 und 2 (mehr dazu bei winDiab/wissenschaftliches Institut der niedergelassenen Diabetologen; windiab.de/gestdiab)

- Interdisziplinäres nationales Register zu Intrauterinem Fruchttod (IUFT) bei Schwangerschaften mit Diabetes (AG Geburtshilfe und Pränatalmedizin in der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, der AG Diabetes und Schwangerschaft der DDG und dem GestDiab-Register)

Richtet die AG 2023 eine Veranstaltung aus?

- Workshop Diabetes und Schwangerschaft in Fulda 24.–25.3.2023
- Symposien beim Diabetes Kongress und der Diabetes Herbsttagung

SERIE GREMIEN IM FOKUS

- **Gründungsdatum:** 28. April 1992
- **Anzahl der Mitglieder:** 203 (Stand 17. Mai 2022)
- **Sprecherin Gynäkologie und Geburtshilfe/Diabetologie:** Prof. Ute Schaefer-Graf, ute.schaefer-graf@sjk.de
- **Sprecherin Innere Medizin/Diabetologie:** Dr. Heinke Adamczewski, hm.adamczewski@netcologne.de

»Wir wollen das Verständnis und die Vernetzung zwischen Schwangeren mit Diabetes oder Gestationsdiabetes und den betreuenden diabetologischen, geburtshilflichen und neonatologischen Teams fördern und strukturieren.«



Heinke Adamczewski

Ute Schaefer-Graf

Homepage der AG Diabetes und Schwangerschaft: schwangerschaft.ddg.info/



Neu- oder rezertifizierte Kliniken und Arztpraxen

(im Zeitraum 24.02. bis 14.03.2023)

Einrichtung	PLZ/Ort	Anerkennung
PLZ 1		
Policum Friedenau IV, Diabetologie	12157 Berlin	Fußbehandlungseinrichtung DDG
PLZ 3		
Herz- und Diabeteszentrum NRW, RUB	32545 Bad Oeynhausen	Zertifiziertes Diabetologikum DDG
Zentrum für Diabetes, Nieren- und Hochdruckkrankheiten MVZ GmbH	33602 Bielefeld	Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG
Klinikum Kassel, Medizinische Klinik I Klinik für Gastroenterologie, Endokrinologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin	34125 Kassel	Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG
PLZ 4		
Helios Klinikum Krefeld, Medizinische Klinik III/Innere Medizin	47805 Krefeld	Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG
PLZ 5		
Marien-Hospital Euskirchen, Medizinische Abteilung/Diabetologie	53879 Euskirchen	Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG
MEDIAN Reha-Zentrum Klinik Moselschleife, Kardiologie	54470 Bernkastel-Kues	Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG

Einrichtung	PLZ/Ort	Anerkennung
PLZ 7		
Universitätsklinikum Tübingen, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	72076 Tübingen	Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG
Städtisches Klinikum Karlsruhe, Medizinische Klinik II/Klinik für Gastroenterologie, Diabetologie und Hepatologie	76133 Karlsruhe	Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG
PLZ 8		
Gemeinschaftspraxis Gesmann/ Hainzinger/Sieh	85057 Ingolstadt	Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG
PLZ 9		
HESCURO KLINIKEN Bad Bocklet, Endo- krinologie: Diabetes und Adipositas	97708 Bad Bocklet	Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG
Sophien- und Hufeland Klinikum, Klinik für Innere Medizin III	99425 Weimar	Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG
Gesundheitszentrum Weimar, MVZ 5 Diabetologische Schwerpunktpraxis Dres. Pietschmann/Fernau	99427 Weimar	Fußbehandlungseinrichtung DDG

Für Smartphone und Tablet



Die DDG App

Die DDG App bietet Ihnen kostenfrei, schnell und bequem alles Wichtige rund um die Deutsche Diabetes Gesellschaft direkt auf Ihr Smartphone oder Tablet. Neben ganzjährigen News können Sie sich auch über das Programm des Diabetes Kongresses und der Diabetes Herbsttagung informieren und am Live-Voting während des Kongresses teilnehmen.

Foto: blankstock – stock.adobe.com

Noch kein Mitglied der DDG?

Überzeugen Sie sich von den Vorteilen!



Foto: iStock/Infadel

- Sie erhalten stark vergünstigte Eintrittspreise für sowohl für den Diabetes Kongress als auch für die Diabetes Herbsttagung
 - Sie erhalten 10 x im Jahr kostenlos die diabetes zeitung der DDG
 - Als Ordentliches oder Förderndes Mitglied erhalten Sie kostenlos eine der folgenden Zeitschriften:
 - Diabetologie und Stoffwechsel
 - Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes
 - Sie erhalten zu Sonderkonditionen die Zeitschriften:
 - Der Diabetologe
 - Diabetes, Stoffwechsel und Herz
 - Diabetes Journal
 - Sie können sich für die Arztsuche registrieren
 - Sie nehmen teil am diabetologischen Diskurs und sind immer aktuell informiert
- Zweck der Gesellschaft ist die Unterstützung der wissenschaftlichen und praktischen Arbeit zur Erforschung, Prävention und Behandlung des Diabetes mellitus insbesondere durch folgende Tätigkeiten:
- Vereinigung aller auf dem Gebiet des Diabetes tätigen Forscher*innen, Ärzt*innen und des Fachpersonals
 - Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses
 - Förderung der Forschung in der Diabetologie
 - Veranstaltung wissenschaftlicher Tagungen
 - Förderung gesundheitspolitischer Aktivitäten und Interessenvertretung
 - Öffentlichkeitsarbeit
 - Aus- und Fortbildung

Mitgliedsantrag auch online



Ihr Ansprechpartner in der Geschäftsstelle ist:
Torben Henke
Tel.: 030/3 11 69 37 15
E-Mail: henke@ddg.info

Wir gratulieren den neuen Diabetologinnen und Diabetologen DDG und wünschen ihnen viel Erfolg!

Dr. Dr. med. Alena Welters, Pulheim
Dr. med. Katrin Wüppen, Ronnenberg
Dr. med. Christian Uebler, Augsburg
Dr. med. Jaqueline Eckold, Zwickau
Dr. med. Matthias Jost, Lauf
Dr. med. Stefanie Lenze, Berlin
Aline Hüneburg, Bonn
Dr. med. Stefanie Liebl, München
Sabine Cichy, Nürnberg
Bettina Schmidt, Schwalmstadt

Viel Erfolg den neuen Fachpsychologinnen DDG!

Dipl.-Psych. Katja Weißler, Dresden
Dipl.-Psych. Julia Uber, Gomaringen

diabetes zeitung digital

E-Paper ist im Web verfügbar

BERLIN. Die diabetes zeitung finden Sie nicht nur in Ihrem Briefkasten: Als E-Paper sind alle Ausgaben jederzeit auch online abrufbar.

In der gedruckten diabetes zeitung blättern oder die Ausgaben digital anschauen und lesen – beides ist möglich. Das E-Paper können Sie bequem und einfach im Internet auf www.ddg.info/diabetes-zeitung und auf epaper.medical-tribune.de einsehen.

Über die Suchfunktion lassen sich die einzelnen Ausgaben nach Themen und Stichworten durchsuchen.

Zudem können Sie die elektronische Ausgabe der diabetes zeitung auch als Android- oder iOS-App auf Ihrem mobilen Endgerät lesen. Die App finden Sie in Ihrem jeweiligen App-Store unter dem Suchbegriff „Medical Tribune für Ärzte“.



Kontakt zur Redaktion

Bei Fragen, Wünschen und Anregungen wenden Sie sich gerne an die Redaktion,
E-Mail: diabeteszeitung@medtrix.group
Natürlich können Sie uns auch einen Leserbrief schicken – oder Sie rufen in der Redaktion an:

MedTriX GmbH
Unter den Eichen 5
65195 Wiesbaden
☎ Telefon: 0611 9746-0



Angebote zur DDG Weiterbildung

Durch die steigende Zahl der Diabeteserkrankungen in den letzten Jahrzehnten haben sich spezialisierte Berufsbilder in der Diabetologie etabliert, für die die DDG als Fachgesellschaft qualitativ hochwertige und umfassende Weiterbildungen anbietet.

➔ Diabetesberater*in DDG

Kurs Nr.	Weiterbildungsort	Kurstermine
247	Akademie für Gesundheitsberufe am Mathias-Spital Frankenburgstraße 31, 48431 Rheine ☎ Tel.: 05971/42-1108 ☎ Fax: 05971/42-1116 ma.pruss@mathias-spital.de www.afg-rheine.de	1. Block: 24.04. – 06.05.2023 2. Block: 10.07. – 21.07.2023 3. Block: 16.10. – 27.10.2023 4. Block: 08.01. – 19.01.2024 5. Block: 26.02. – 08.03.2024 6. Block: 15.04. – 26.04.2024
	Kurzfristig freie Plätze!	
248	Diabetes-Akademie Südostbayern Bürgerwaldstr. 1, 83278 Traunstein ☎ Tel.: 0861/20401041 ☎ Fax: 0861/909807 68 info@diabetesakademie.net www.diabetesakademie.net	1. Block: 05.06. – 17.06.2023 2. Block: 04.09. – 16.09.2023 3. Block: 20.11. – 02.12.2023 4. Block: 26.02. – 02.03.2024 5. Block: 08.04. – 20.04.2024 6. Block: 03.06. – 07.06.2024
249	Kath. Akademie für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen in Bayern e.V. Ostengasse 27, 93047 Regensburg ☎ Tel.: 0941/5696-22 ☎ Fax: 0941/5696-38 info@katholischeckademie-regensburg.de www.katholischeckademie-regensburg.de	1. Block: 16.10. – 27.10.2023 2. Block: 15.01. – 26.01.2024 3. Block: 11.03. – 22.03.2024 (1 Woche digital) 4. Block: 06.05. – 17.05.2024 (2 Wochen digital) 5. Block: 08.07. – 19.07.2024 (1 Woche digital) 6. Block: 09.09. – 20.09.2024 (mündliche Prüfung: 19.09.2024)
250	Akademie für Gesundheitsberufe am Mathias-Spital Frankenburgstraße 31, 48431 Rheine ☎ Tel.: 05971/42-1108 ☎ Fax: 05971/42-1116 ma.pruss@mathias-spital.de www.afg-rheine.de	<i>Aufbauqualifikation für Diabetesassistent*innen</i> 1. Block: 23.10. – 03.11.2023 2. Block: 05.02. – 16.02.2024 3. Block: 03.06. – 14.06.2024 4. Block: 30.09. – 11.10.2024
251	Mutterhaus der Borromäerinnen e.V. OA Feldstraße 16, 54290 Trier ☎ Tel.: 0651/947-3160 ☎ Fax: 0651/947-2205 schule@mutterhaus.de www.mutterhaus.de	1. Block: 06.11. – 18.11.2023 2. Block: 15.01. – 27.01.2024 3. Block: 15.04. – 27.04.2024 4. Block: 01.07. – 13.07.2024 5. Block: 16.09. – 28.09.2024 6. Block: 09.12. – 21.12.2024
252	Akademie für Gesundheitsberufe am Mathias-Spital Frankenburgstraße 31, 48431 Rheine ☎ Tel.: 05971/42-1108 ☎ Fax: 05971/42-1116 ma.pruss@mathias-spital.de www.afg-rheine.de	1. Block: 20.11. – 01.12.2023 2. Block: 04.03. – 15.03.2024 3. Block: 21.05. – 01.06.2024 4. Block: 01.07. – 12.07.2024 5. Block: 26.08. – 06.09.2024 6. Block: 04.11. – 15.11.2024

Kosten: Die Kosten für die Weiterbildung betragen 3.400,- € Teilnahmegebühr für den regulären Kurs und 2.850,- € für den verkürzten Kurs, zzgl. 300,- € Anmeldegebühren sowie 200,- € Prüfungsgebühr, ohne Material- und Reisekosten.

Anmeldeverfahren: Bitte senden Sie die Unterlagen an: Deutsche Diabetes Gesellschaft, Abteilung Weiterbildung, Albrechtstraße 9, 10117 Berlin, Tel.: 030/3 11 69 37-18 oder an weiterbildung@ddg.info

Weitere Informationen finden Sie auf www.ddg.info/qualifizierung-diabetesberaterin-diabetesberater

➔ Fit für die Weiterbildung – Vorbereitungsseminar des VDBD

Weiterbildungsort	Kurstermine	Kosten
VDBD AKADEMIE Habersaathstr. 31, 10115 Berlin ☎ Tel.: 030/847122-492 fortbildung@vdbd-akademie.de www.vdbd-akademie.de	Online-Angebot 02.09.2023	VDBD-Mitglieder: 85,- € Nicht-Mitglieder: 170,- €

Weitere Informationen finden Sie auf www.vdbd-akademie.de/seminar/details/vorbereitungskurs-fit-fuer-die-weiterbildung-18/

➔ Diabetesassistent*in DDG

Kurs Nr.	Weiterbildungsort	Kurstermine	Kosten
12	Diabetes Zentrum Thüringen e.V. c/o Universitätsklinikum Jena Am Klinikum 1, Gebäude A, 07740 Jena ☎ Tel.: 03641/9324346 ☎ Fax: 03641/9324347 nadine.kuniss@med.uni-jena.de www.diabetes-thueringen.de	1. Block: 05.06. – 16.06.2023 2. Block: 27.11. – 08.12.2023	1.300,- €*
54	Kath. Akademie für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen in Bayern e.V. Ostengasse 27, 93047 Regensburg ☎ Tel.: 0941/5696-22 ☎ Fax: 0941/5696-38 info@katholischeckademie-regensburg.de www.katholischeckademie-regensburg.de	1. Block: 10.07. – 22.07.2023 2. Block: 02.10. – 13.10.2023	1.655,- €*
106	Akademie für Gesundheitsberufe am Mathias-Spital Frankenburgstraße 31, 48431 Rheine ☎ Tel.: 05971/42-1108 ☎ Fax: 05971/42-1116 ma.pruss@mathias-spital.de www.afg-rheine.de	1. Block: 28.08. – 08.09.2023 2. Block: 27.11. – 08.12.2023	1.655,- €*

Kurs Nr.	Weiterbildungsort	Kurstermine	Kosten
28	Diabeteszentrum am Elisabeth-Krankenhaus Essen Klara-Kopp-Weg 1, 45138 Essen ☎ Tel.: 0208/30542818 ☎ Tel.: 0202/897 4592 a.meier@contilia.de https://www.contilia.de/karriere/contilia-akademie/aktuelle-lehrgaenge.html	1. Block: 18.09. – 29.09.2023 2. Block: 08.01. – 20.01.2024	1.550,- €*
28	Diabeteszentrum Sinsheim Hauptstraße 71, 74889 Sinsheim ☎ Tel.: 07261/92440 ☎ Fax: 07261/86668 g.buchholz@daikeler.de www.daikeler.de	1. Block: 16.10. – 21.10.2023 (online) 2. Block: 27.11. – 01.12.2023 3. Block: 16.01. – 20.01.2024 4. Block: 04.03. – 08.03.2024 mit Prüfung am 08.03.2024	1.450,- €* zzgl. MwSt.

* inkl. Prüfungs- und Zertifikatsgebühr

Anmeldung: Die Bewerbungsunterlagen sind an die jeweilige Weiterbildungsstätte zu senden. Hier erhalten Sie auch Auskunft über das Bewerbungsverfahren.

Weitere Informationen finden Sie auf www.ddg.info/qualifizierung-diabetesassistentin-ddg/-diabetesassistent

➔ Train-the-Trainer-Seminar „Basisqualifikation Diabetes Pflege DDG“

Letzte freie Plätze! Jetzt noch anmelden!

Bilden Sie in Ihrer Heimatregion ein Team aus, um im eigenen Haus sowie in den benachbarten Einrichtungen die Pflegenden mit Basiskenntnissen zum Diabetes zu schulen. Seminare zur Basisqualifikation DDG sind im Rahmen der Zertifizierung „Klinik für Diabetespatienten geeignet“ für die Schulung der Pflegekräfte anerkannt! Melden Sie Ihr Team jetzt an! Verbessern Sie die Versorgung von Menschen mit Diabetes in Ihrer Heimatregion!

Wir informieren Sie gerne – E-Mail: weiterbildung@ddg.info

Kurs Nr.	Weiterbildungsort	Kurstermine
8	CityCube Berlin Anmeldung über: Deutsche Diabetes Gesellschaft Albrechtstr. 9, 10117 Berlin ☎ Tel.: 030 311 69 37 18 weiterbildung@ddg.info	20.05.2023 auf dem Diabetes Kongress 2023

Wieder in Präsenz!

Weitere Informationen sowie das Anmeldeformular finden Sie auf www.ddg.info/qualifizierung/fuer-medizinisches-assistenzpersonal/basisqualifikation-diabetes-pflege-train-the-trainer-seminar

➔ Basisqualifikation Diabetes Pflege DDG

Kurs Nr.	Weiterbildungsort	Kurstermine
BaQ_RB_10	Kath. Akademie für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen in Bayern e.V. Ostengasse 27, 93047 Regensburg ☎ Tel.: 0941/5696-22 ☎ Fax: 0941/5696-38 info@katholischeckademie-regensburg.de www.katholischeckademie-regensburg.de	20./21.04.2023
BaQ_MOE_06	Akademie Krankenhaus Bethanien Moers Bethanienstraße 21, 47441 Moers ☎ Tel.: 02841/2000 (Ansprechpartner: Dr. med. Dietrich Rackwitz) rackwitz@bethanienmoers.de	30.08./06.09.2023
BaQ_KOE_06	St. Hildegardis Krankenhaus Köln Lindenthal, Dr. Peter Loeff Bachemer Straße 29-33, 50931 Köln ☎ Tel.: 0221/40038280 (Ansprechpartnerin: Elke Breet) diabetesberatung.koeln@malteser.org	05./06.09.2023
BaQ_TUE_02	Medizinische Klinik Tübingen Ort: Medizinische Klinik Tübingen Otfried-Müller-Str. 10, 72076 Tübingen Marjo.Graf@med.uni-tuebingen.de	20./21.09.2023
BaQ_BW_08	Asklepios Bildungszentrum Nordhessen Ort: Asklepios Klinikum Schwalmstadt, Diabetes Schulungsraum Julia Steklow, Laustraße 37, 34537 Bad Wildungen ☎ Tel.: 05621/795 24 13 j.steklow@asklepios.com	01./02.11.2023

Weitere Informationen finden Sie auf www.ddg.info/qualifizierung-basisqualifikation-diabetes-pflege

Seminare zur Basisqualifikation DDG sind im Rahmen der Zertifizierung „Klinik für Diabetespatient*innen geeignet“ für die Schulung der Pflegekräfte anerkannt. Trainerteams bieten in gemeinsamer Absprache gerne diese Qualifikation im digitalen oder präsenten Format an! Wir informieren Sie gerne! E-Mail: weiterbildung@ddg.info



Weitere Informationen und Anmeldung unter: www.ddg.info/qualifizierung



➔ Diabetes-Pflegefachkraft DDG (Langzeit)

Sie brauchen kompetentes, diabetologisch geschultes Pflegepersonal, das diabetologische Pflegerisiken in der Langzeitpflege erkennt und die Pflegeplanung gezielt am besonderen Bedarf der Menschen mit Diabetes ausrichtet? Sie möchten Liegezeiten verkürzen und Komplikationen vermeiden? Dann melden Sie Ihre Pflegekraft jetzt zur Weiterbildung zur Diabetes-Pflegefachkraft DDG an!

Wir informieren Sie gerne – E-Mail: weiterbildung@ddg.info

Kurs Nr.	Weiterbildungsort	Kurstermine	Kosten
1	Akademie für Gesundheitsberufe am Mathias-Spital Frankenburgstraße 31, 48431 Rheine ☎ Tel.: 05971/42-1108 ☎ Fax: 05971/42-1116 ma.pruss@mathias-spital.de www.afg-rheine.de	Kurstage: 19.06.2023 Präsenz 21.06.2023 Präsenz 24.08.2023 online 25.08.2023 online 12.10.2023 online 13.10.2023 online 25.10.2023 Präsenz 27.10.2023 Präsenz	1.270,- € inkl. Lehrgangsgebühr (1.000,- €) und Material- und Prüfungsgebühr (270,- €)

Letzte
Gelegenheit
in 2023!

Anmeldung: Die Bewerbungsunterlagen sind an die jeweilige Weiterbildungsstätte zu senden. Hier erhalten Sie auch Auskunft über das Bewerbungsverfahren.

Weitere Informationen finden Sie auf www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/qualifizierung/fuer-medizinisches-assistenzpersonal/diabetes-pflegefachkraft-ddg-fuer-die-langzeitpflege

➔ Wundassistent*in DDG

sind wichtige Player in der Versorgung des Diabetischen Fußsyndroms. Die Weiterbildung der DDG fokussiert auf chronische Wunden und führt zu vertieftem Wissen in Bezug auf Behandlung und Wundversorgung. Die Qualifikation ist anerkannt im Rahmen der Zertifizierung zum Diabeteszentrum und zur zertifizierten Fußbehandlungseinrichtung DDG.

Bilden Sie Ihr Assistenzpersonal weiter! Unterstützen sie die Initiativen zur Versorgung des Diabetischen Fußes!

Weitere Informationen unter: www.ddg.info/qualifizierung

Kurs Nr.	Weiterbildungsort	Kurstermine
24	Diabetes Zentrum Thüringen e.V. (Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin III, FB Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen) Am Klinikum 1, Gebäude A, 07743 Jena ☎ Tel.: 03641/9324346 ☎ Fax: 03641/9324342 nadine.kuniss@med.uni-jena.de www.diabetes-thueringen.de	1. Block: 03.05. – 05.05.2023 2. Block: 10.05. – 12.05.2023
53	CID Centrum für integrierte Diabetesversorgung Kursort: St. Vinzenz-Hospital Merheimer Str. 221–223, 50733 Köln Anmeldung: ☎ Tel.: 0221/9349461 schulung@cid-direct.de www.cid-direct.de	22.05. – 26.05.2023
17	Kath. Akademie für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen in Bayern e.V. Ostengasse 27, 93047 Regensburg ☎ Tel.: 0941/5696-22 ☎ Fax: 0941/5696-38 info@katholischeakademie-regensburg.de www.katholischeakademie-regensburg.de	12.06. – 16.06.2023
20	Karl Borromäus Schule am Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen Feldstraße 16, 54290 Trier ☎ Tel.: 0651/947-0 ☎ Fax: 0651/947-2205 schule@mutterhaus.de www.mutterhaus.de	26.06. – 30.06.2023
46	Deutsches Institut für Wundheilung Fritz-Reichle-Ring 2 (RIZ), 78315 Radolfzell Anmeldung: ☎ Tel.: 07732/9391525 info@deutsches-wundinstitut.de	17.07. – 21.07.2023
25	Diabetes Zentrum Thüringen e.V. (Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin III, FB Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen) Am Klinikum 1, Gebäude A, 07743 Jena ☎ Tel.: 03641/9324346 ☎ Fax: 03641/9324342 nadine.kuniss@med.uni-jena.de www.diabetes-thueringen.de	1. Block: 06.09. – 08.09.2023 2. Block: 13.09. – 15.09.2023
54	CID Centrum für integrierte Diabetesversorgung Kursort: St. Vinzenz-Hospital Merheimer Str. 221–223, 50733 Köln Anmeldung: ☎ Tel.: 0221/9349461 schulung@cid-direct.de www.cid-direct.de	25.09. – 29.09.2023
61	Akademie für Gesundheitsberufe am Mathias-Spital Frankenburgstraße 31, 48431 Rheine ☎ Tel.: 05971/42-1108 ☎ Fax: 05971/42-1116 ma.pruss@mathias-spital.de www.afg-rheine.de	23.10. – 28.10.2023
47	Deutsches Institut für Wundheilung Fritz-Reichle-Ring 2 (RIZ), 78315 Radolfzell Anmeldung: ☎ Tel.: 07732/9391525 info@deutsches-wundinstitut.de	13.11. – 17.11.2023

Kosten: Die Kosten des Kurses betragen 700,- € inkl. Material und Prüfungsgebühr.

Anmeldung: Die Bewerbungsunterlagen sind an die jeweilige Weiterbildungsstätte zu senden. Hier erhalten Sie auch Auskunft über das Bewerbungsverfahren.

Weitere Termine und Infos finden Sie auf www.ddg.info/qualifizierung/fuer-gesundheitsfachkraefte/wundassistentin-ddg

100. Kurs

Klinische Diabetologie

Der Kurs Klinische Diabetologie ist verpflichtender Bestandteil der Weiterbildung zur/zum Diabetolog*in DDG und kann zur komprimierten Prüfungsvorbereitung genutzt werden. Der nunmehr 100. Kurs Klinische Diabetologie findet unter der Leitung von Professor Dr. Erhard Siegel als Online-Kurs statt (Block 1: 22.05.2023 – 26.05.2023; Block 2: 26.06.2023 – 30.06.2023).

Weitere Informationen unter Tel.: 030/3116937-23, E-Mail: kurs_diabetologie@ddg.info; Anmeldung unter www.ddg.info/veranstaltungen/veranstaltungskalender, dort unter Ärztliche Weiterbildungen

➔ Seminare Kommunikation und patientenzentrierte Gesprächsführung in der Diabetologie

Kurs	Termine	Tagungsort	Kosten
Dr. rer. medic. Nicola Haller medipäd Am Bühl 7 1/2, 86199 Augsburg ☎ Tel.: 0175/4004901 dr.nicola.haller@medi-paed.de www.medi-paed.de	14.04. – 17.04.2023 23.06. – 26.06.2023 15.09. – 18.09.2023 24.11. – 27.11.2023	Tagungsräume im Hotel am alten Park Augsburg	720,- € inkl. Kursunterlagen
Dipl. Psych. Susan Clever Psychol. Psychotherapeutin/Psychodiabetologie Fachpsychologien (DDG) Med. Psych. Consultancy Palmaille 35, 22767 Hamburg Info und Anmeldung per Mail: ☎ Tel.: 01709/226067 susan9woods@aol.com www.diabetespraxisblankenese.de	Termine direkt anfragen!	Diabetespraxis Blankenese Blankeneser Bahnhofstraße 23, 22587 Hamburg	750,- € inkl. Mwst.
willms.coaching Wilhelm-Busch-Str. 19, 37083 Göttingen ☎ Tel.: 0551/7974741 ☎ Fax: 0551/29213514 office@willmscoaching.de www.willmscoaching.de	Online-Termine: 27.04. – 28.04. und 11.05. – 12.05.2023 12.10. – 13.10. und 26.10. – 27.10.2023 Präsenzkurse im Hotel Eden, Göttingen: 06.07. – 09.07.2023 06.12. – 09.12.2023		720,- € Fortbildungspunkte der Ärztekammer werden erteilt
Akademie Luftiku(r)s e.V. Iburger Str. 187, 49082 Osnabrück ☎ Tel.: 0174/619 3869 akademieluftikurs@gmail.com www.akademie-luftikurs.de	Termine direkt anfragen!	Bischöfliches Priesterseminar Große Domsfreiheit 5, 49074 Osnabrück	600,- € Bei Anmeldung ab 4 Wochen vor dem Termin 30,- € zusätzlich. Verpflegung und Übernachtung sind nicht im Preis enthalten.

Fortbildungspunkte werden in der Regel von der Ärztekammer erteilt.

➔ Fachpsycholog*in DDG

Aktuelle Termine, Online-Anmeldung und weitere Informationen zu der Weiterbildung zum Fachpsychologen bzw. zur Fachpsychologin finden Sie direkt auf der Website www.diabetes-psychologie.de

STIPENDIENPROGRAMM 2023

Wer sich weiterbilden möchte, kann sich um ein Weiterbildungsstipendium der DDG bewerben. Bewerbungsfrist für das Stipendienprogramm 2023 ist der 1. Juni 2023.

DDG – SOCIAL MEDIA

Liken – Teilen – Informieren.
Bleiben Sie immer auf dem Laufenden!



Fotos: fotomowo – stock.adobe.com

Die DDG Job- und Praxenbörse

Mehr Informationen zu jeder Anzeige und die aktuellsten Stellenangebote und -gesuche finden Sie auf der DDG Website. Scannen Sie dazu einfach den QR-Code.



Sie möchten selbst eine Anzeige in der diabetes zeitung schalten? Kein Problem! Das können Sie ganz einfach online auf www.ddg.info/jobboerse. Für DDG Mitglieder ist dieser Service kostenlos.

Ihre Ansprechpartnerin in der DDG Geschäftsstelle ist: Daniela Wilberg
E-Mail: service@ddg.info

STELLENANGEBOTE

ÄRZT*INNEN

Stuttgart, 14.03.2023

Fachärzt*in (m/w/d) für Allgemeinmedizin und Diabetologie

- Arbeitsbeginn: ab sofort
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Teilzeit oder Vollzeit
- Veröffentlicht von: Internistische Hausarztpraxis Bad Cannstatt
- Adresse: Sparrhärmlingweg 47, 70376 Stuttgart
- Ansprechpartner: Dr. med. Moritz Schäfer, 0711/9547970, m.schaefer@hausarzt-badcannstatt.de
- Website: www.hausarzt-badcannstatt.de/

Kerpen, 09.02.2023

Diabetolog*in (m/w/d)

- Arbeitsbeginn: ab sofort
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Teilzeit
- Veröffentlicht von: Diabetespraxis im Erft Karree
- Adresse: Am Falder 36, 50171 Kerpen
- Ansprechpartner: Philipp Thoma, 0160/95492713, philipp.thoma@gmail.com
- Website: diabetespraxis.info

Velbert, 28.02.2023

Ärzt*in (m/w/d)

- Arbeitsbeginn: ab sofort
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Teilzeit oder Vollzeit
- Veröffentlicht von: Gesundheitszentrum Velbert-Birth
- Adresse: Birther Straße 2B-C, 42549 Velbert
- Ansprechpartner: Dr. Muhammad Khan, verwaltung@gesundheitszentrum-birth.de
- Website: www.gesundheitszentrum-birth.de

Traunstein, 27.02.2023

Fachärzt*in (m/w/d) (Allgemeinmedizin/Innere/Endokrinologie) mit Schwerpunkt Diabetologie

- Arbeitsbeginn: ab sofort/zum nächstmöglichen Termin
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Vollzeit
- Veröffentlicht von: Ambulantes Diabeteszentrum Traunstein
- Adresse: Wasserburgerstraße 2, 83278 Traunstein
- Ansprechpartnerin: Arianne Belleville, 0861/166195-0, a.belleville@diabetes-traunstein.de
- Website: www.diabetes-traunstein.de

Bad Staffelstein, 21.02.2023

Diabetolog*in (m/w/d)

- Arbeitsbeginn: ab sofort
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Teilzeit oder Vollzeit
- Veröffentlicht von: Diabetologische Schwerpunktpraxis/Ärztgemeinschaft Bad Staffelstein
- Adresse: Untertztliitzer Straße 31, 96231 Bad Staffelstein
- Ansprechpartner: Dr. med. Michael Winter, 09573/962621, Michael.Winter@aerztegemeinschaft.com
- Website: www.aerztegemeinschaft.com/

Nordrhein-Westfalen, 21.02.2023

Chefärzt*in (m/w/d);

Diabeteszentrum/Konfessioneller Krankenhausverbund

- Arbeitsbeginn: 01.04.2023
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Vollzeit
- Veröffentlicht von: Kappes & Partner Personalberatung
- Adresse: Ringenberger Straße 44b, 46499 Hamminkeln, NRW
- Ansprechpartnerin: Johanne Hüllstrung, 02852/9615-11, huellstrung@kappes.net
- Website: www.kappes.net/



Mehr Jobs, mehr Auswahl, mehr berufliche Perspektiven

Wir haben die Job- und Praxenbörse für Sie serviceorientiert umgestaltet. Aktuelle Stellenangebote, Stellen- oder Nachfolgegesuche finden Sie jetzt übersichtlich und nach Berufsgruppen gegliedert auf zwei Seiten.

Sie möchten mehr zu den einzelnen Ausschreibungen erfahren? Einfach QR-Code scannen und direkten Zugang zur Jobbörse auf der DDG Website erhalten.

Auch ohne Smartphone haben Sie über die DDG Website immer Zugriff auf unsere Angebote.

Köln, 04.03.2023

Diabetesberater*in (m/w/d)

- Arbeitsbeginn: ab sofort
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Teilzeit oder Vollzeit
- Veröffentlicht von: Ambulantes Centrum für Diabetologie-Endoskopie und Wundheilung Köln-Nippes
- Adresse: Merheimer Straße 217, 50733 Köln
- Ansprechpartnerin: Ellen Zavaleta, 0221/9731610, info@diabetes-koeln-nippes.de
- Website: www.diabetes-koeln-nippes.de

Memmelsdorf/Bamberg, 03.03.2023

Diabetesberater*in (m/w/d)

- Arbeitsbeginn: ab sofort
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Teilzeit oder Vollzeit
- Veröffentlicht von: Gemeinschaftspraxis Drosendorf
- Adresse: Scheblitzer Straße 17, 96117 Memmelsdorf-Drosendorf
- Ansprechpartner: Dr. med. Jakob Wiedemann, wiedemann@gp-drosendorf.de
- Website: www.gp-drosendorf.de

Ochsenfurt, 01.03.2023

Diabetesberater*in DDG (m/w/d)

- Arbeitsbeginn: ab sofort oder später
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Teilzeit oder Vollzeit
- Veröffentlicht von: Gemeinschaftspraxis Dres. Florian Swoboda & Schmidt
- Adresse: Am Greinberg 29, 97199 Ochsenfurt
- Ansprechpartner: Dr. med. Florian Swoboda, 09331/981980, dr.swoboda@diabetologie-ochsenfurt.de
- Website: www.diabetologie-ochsenfurt.de

Mosbach, 28.02.2023

Diabetesberater*in (m/w/d) und Diabetesassistent*in (m/w/d)

- Arbeitsbeginn: ab sofort
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Teilzeit oder Vollzeit
- Veröffentlicht von: Diabeteszentrum Neckar-Odenwald
- Adresse: Gartenweg 12, 74821 Mosbach
- Ansprechpartnerin: Annetta Mertin, team@diabeteszentrum.org
- Website: diabetologie.diabeteszentrum.org

Hamburg, 28.02.2023

Diabetesberater*in (m/w/d) oder Diabetesassistent*in (m/w/d)

- Arbeitsbeginn: ab sofort
- Voraussichtliche Dauer: befristet
- Arbeitszeit: Vollzeit
- Veröffentlicht von: MVZ Endokrinologikum Hamburg
- Adresse: Lornsenstraße 4-6, 22767 Hamburg
- Ansprechpartnerin: Lara Siebenhüner, 0551/30750418, lara.siebenhuener@amedes-group.com
- Website: www.amedes-group.com/karriere/bewerberportal/aktuelle-stellenangebote/

Wackersdorf, 27.02.2023

Diabetesberater*in DDG (m/w/d)

- Arbeitsbeginn: 01.07.2023
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Teilzeit oder Vollzeit
- Veröffentlicht von: Praxis für Diabetologie und Innere Medizin Dr. Mayer
- Adresse: Wackersdorf
- Ansprechpartnerin: Dr. med. Elise Mayer, 0160/8100462, elise_mayer@web.de

Nordrhein-Westfalen, 16.02.2023

Departmentleiter*in (m/w/d) Diabetologie – Diabeteszentrum in NRW

- Arbeitsbeginn: 01.04.2023
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Vollzeit
- Veröffentlicht von: Kappes & Partner Personalberatung
- Adresse: Ringenberger Straße 44b, 46499 Hamminkeln, NRW
- Ansprechpartnerin: Johanne Hüllstrung, 02852/9615-11, huellstrung@kappes.net
- Website: www.kappes.net/

GESUNDHEITSFACHKRÄFTE

Ingolstadt, 13.03.2023

Diabetesberater*in (m/w/d)

- Arbeitsbeginn: ab sofort
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Teilzeit oder Vollzeit
- Veröffentlicht von: Diabeteszentrum Ingolstadt
- Adresse: Nördliche Ringstraße 19, 85057 Ingolstadt
- Ansprechpartnerin: Dr. med. Corinna Sieh, 0841/9319330, sieh@diabetologie-ingolstadt.de
- Website: www.diabetologie-ingolstadt.de/

Speyer, 11.03.2023

Diabetesberater*in (m/w/d)

- Arbeitsbeginn: ab sofort
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Teilzeit oder Vollzeit
- Veröffentlicht von: Diabetologikum Speyer
- Adresse: Hilgardstraße 30, 67346 Speyer
- Ansprechpartnerin: Annette Heuermann, 06232/699950, bewerbung@diabetes-speyer.de
- Website: www.diabetes-speyer.de/

Kerpen, 10.03.2023

Diabetesassistent*in (m/w/d)

- Arbeitsbeginn: 01.04.2023
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Teilzeit oder Vollzeit
- Veröffentlicht von: Diabetologische Schwerpunktpraxis
- Adresse: Krankenhausstraße 2, 91781 Weißenburg
- Ansprechpartner: PD Dr. med Klaus Burkhardt, 0175/5246511, k.burkhardt@praxis-dr-burkhardt.de
- Website: www.praxis-dr-burkhardt.de/

Direkt zu allen Stellenangeboten



STELLENANGEBOTE

Traunstein, 27.02.2023

Diabetesberatung (m/w/d) in Teil-/Vollzeit

- Arbeitsbeginn: ab sofort
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Teilzeit oder Vollzeit
- Veröffentlicht von: Ambulantes Diabeteszentrum Traunstein
- Adresse: Wasserburgerstraße 2, 83278 Traunstein
- Ansprechpartnerin: Arianne Belleville, 0861/166195-0, a.belleville@diabetes-traunstein.de
- Website: www.diabetes-traunstein.de

Essen, 23.02.2023

Diabetesberater*In DDG im Diabetologikum

- Arbeitsbeginn: 01.05.2023
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Vollzeit
- Veröffentlicht von: Klinik für Diabetologie, Elisabeth Krankenhaus
- Adresse: Klara-Kopp-Weg 1, 45138 Essen
- Ansprechpartnerin: Angelika Meier, 0201/897-84591, a.meier@contilia.de
- Website: www.contilia.de

NACHFOLGEGESUCHE

Straubing, 03.03.2023

Fachärzt*in für Allgemeinmedizin/Hausärztlicher Internist*in/ Diabetolog*in (m/w/d)

- Praxisbezeichnung: Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft
- Adresse: Ludwigsplatz 23, 94315 Straubing
- Ansprechpartner: Dr. med. Karsten Knöbel, 09421/187750, info@ihr-aerzteteam.de
- Website: www.ihr-aerzteteam.de/
- Ab wann: Juli oder Oktober 2023

Direkt zu allen Nachfolgesuchen



Direkt zu allen Stellengesuchen



STELLENGESUCHE

Hilden, 01.03.2023

Diabetesberaterin DDG

- Tätigkeit als: Diabetesberaterin DDG
- Arbeitsbeginn: 02.07.2023
- Arbeitszeit: Teilzeit oder Vollzeit
- Ausbildung: Ex. Krankenschwester, Diabetesberaterin DDG
- Berufsgruppe: Diabetesberaterin
- Einsatzort: Niedersachsen, Kreis Aurich/Norden
- Kontakt: iris-fiedler@web.de

Service der DDG

Unsere Empfehlung



Wichtige Termine auf einen Blick

Kongress

129. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin
22.04. – 25.04.2023 – Wiesbaden

Wander-Seminar

Wandere Dich gesund – Wanderwochenende für Menschen mit Typ-2-Diabetes der AG Diabetes, Sport & Bewegung
28.04. – 01.05.2023 – Edenkoben

Bundesweite Aktion

Tag des Gesundheitwanderns der AG Diabetes, Sport & Bewegung und von diabetesDE
06.05.2023 – Wanderungen in ganz Deutschland, angeboten von Schwerpunktpraxen, s. Seite 18

Kongress

57. Diabetes Kongress
17.05. – 20.05.2023 – Berlin

Symposium mit Workshop

9. Interdisziplinäres Symposium der AG Diabetes, Sport & Bewegung
24.06.2023 – Hamburg

Seminar

27. Arzt-Patienten-Seminar
31.08. – 03.09.2023 – Saalgrub

Fortbildung

Online-Schulung für DiSKo
13.09.2023 – Potsdam



Weitere Informationen und Termine unter:
www.ddg.info/veranstaltungen/veranstaltungskalender



Fotos: Cornauthor – stock.adobe.com, iStock/sraamwong

Jetzt bestellen!



<https://shop.medical-tribune.de/eGBH-Kombi>
E-Mail: mtd-aboservice@medtrix.group
Fax: 0611 9746 480-228 oder per Post

Ja, ich bestelle — Exemplare
Gebühren-Handbuch 2023 / **Gedruckt und digital**
zum Preis von nur € 99 inkl. Porto/Verpackung gegen Rechnung, zahlbar nach Erhalt.
(ISBN-Nr.: 978-3-938748-22-0). Den Code zur Online-Aktivierung finden Sie in der Print-Ausgabe.

Name, Vorname

Fachrichtung

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

E-Mail

Datum, Unterschrift

Empfohlen von:



Datenschutzhinweis: Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten erfolgt auf Grundlage der DSGVO und dient der Erfüllung des Auftrages und zu Direktmarketingaktionen für unsere Produkte und Dienstleistungen. Sie können jederzeit Auskunft über Ihre gespeicherten Daten verlangen und/oder der Speicherung und/oder Nutzung Ihrer Daten mit Wirkung für die Zukunft widersprechen und die Löschung bzw. Sperrung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen. Senden Sie dazu eine E-Mail an mtd-datenschutz@medtrix.group. Verantwortliche Stelle im Sinne der DSGVO ist: MedTriX GmbH, Unter den Eichen 5, 65195 Wiesbaden. Datenschutzerklärung unter www.medical-tribune.de/datenschutzbestimmungen/

Widerrufsrecht: Sie können Ihre Bestellung innerhalb von 2 Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief/Fax/E-Mail) widerrufen oder nach Erhalt der Ware diese ausreichend frankiert zurücksenden. Die Frist für die Rücksendung der Ware beträgt 2 Wochen ab dem Tag, an dem Sie oder ein von Ihnen benannter Dritter, der nicht der Beförderer ist, die Ware in Besitz genommen haben bzw. hat. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs oder der Ware an: MedTriX GmbH, Vertriebsservice, Unter den Eichen 5, 65195 Wiesbaden.

MedTriX Group



Die praktische Kombi für alle Fälle:

Gedruckt und digital Das Gebühren-Handbuch 2023

mit EBM und GOÄ einschl. IGeL und analoger Bewertungen / von Broglie, Schade et al.

Wertvolle juristische Kommentierungen – leserfreundlich aufbereitet

- ✓ **Schnell:** leichte Orientierung durch Stichwortsuche und grafische Elemente
- ✓ **Kompakt:** Auf den Punkt mit übersichtlichen Darstellungen
- ✓ **Aktuell:** Immer auf der sicheren Seite durch ständige Aktualisierung

Diese Kombination kostet jetzt nur 99 €

Fotos: StockPhotoPro – stock.adobe.com, warmworld – stock.adobe.com

BUNTES



jugendforscht

Bekam bei „Jugend forscht“ den dritten Preis im Bereich Arbeitswelt: **Mark Oude Elberink** mit seinem „DiaPlay“.



Foto: Stiftung Jugend forscht e.V.

Immer im Blick ohne Klick

Junger Forscher macht Glukosewerte ohne das Smartphone sichtbar

ERLANGEN. Menschen mit Diabetes, die das von Mark Oude Elberink entwickelte Display „DiaPlay“ nutzen, müssen zum Checken ihrer Glukosewerte nicht mehr das Smartphone aus der Tasche holen oder das Handgelenk bewegen, um die Smartwatch zu aktivieren. Für seine pfiffige Idee wurde der 18-Jährige 2022 beim Bundeswettbewerb „Jugend forscht“ mit dem dritten Platz ausgezeichnet.

Angefangen hat alles mit einem Baukasten von Fischertechnik. Schon als Kind hatte Mark Oude Elberink Spaß an technischen Tüfteleien und verbrachte zusammen mit seinem Vater viel Zeit im Hobby- und Bastelraum. Als er im September 2019 die Diagnose Typ-1-Diabetes erhielt, wurde er rasch mit Insulinpumpe und CGM-System ausgestattet. „Doch es nervte mich häufig, dass ich immer erst die Pumpe rausholen musste, um meine Glukosewerte abzulesen – oder erst nach fünf Klicks durch das Handymenü an die Werte

herankomme“, erzählt der junge Mann. „Ich habe dann gar nicht so oft nach meinen Glukosewerten geschaut.“

Mindestens ein DiaPlay in jedem Raum

Mit seinem preisgekrönten Display „DiaPlay“ ist das anders. „In jedem Raum unseres Hauses steht mindestens eines davon, sodass ich jederzeit einen Blick auf meinen aktuellen Wert werfen kann“, erklärt Elberink. Das einfach zu bedienende Display mit optionaler Alarmfunktion kann an jedem Ort mit WLAN-Empfang

aufgestellt werden und zeigt den aktuellen Glukosewert inklusive Trendpfeil an. Die Daten erhält das Display von der Nightscout-App, mit der Elberink sein CGM-System gekoppelt hat. Dass auf diese Weise alle Familienmitglieder ebenfalls immer Einblick in seine Glukosedaten haben, stört ihn nicht: „Da gibt es bei uns zum Glück nur sehr, sehr selten mal Konflikte.“

Inzwischen studiert der junge Erfinder im ersten Semester Informatik an der FAU Erlangen. Daneben tauscht er sich intensiv mit verschiedenen Experten in Sachen Medizintechnik aus, denn er möchte sein Produkt natürlich auch gern in Serie produzieren und professionell vermarkten. „Ich glaube, gerade für Eltern von Kindern mit Diabetes kann das DiaPlay eine große Hilfe sein.“ *thie*



+++ Die nächste Ausgabe der diabeteszeitung erscheint am 17. Mai +++