



DDG

Deutsche
Diabetes
Gesellschaft

2024 Geschäftsbericht

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

die letzte Straßenbahn hatte die Carolabrücke gerade passiert – wenige Minuten später verschwanden große Teile der Brücke in der Elbe. Verletzt wurde, wie durch ein Wunder, niemand. Die Ursache: Korrosion. Die Bilder lassen einen ratlos und bestürzt zurück, denn es verstetigt sich der Eindruck: Die Infrastruktur in Deutschland ist marode. Strukturen werden auf Verschleiß gefahren. Es wird zu wenig investiert. Auch das Gesundheitssystem wird auf Verschleiß gefahren und stößt an Grenzen – finanziell, personell und politisch. Der drohende Schaden für die stationäre und ambulante Diabetesversorgung sowie die 9 Millionen Menschen mit Diabetes ist kaum vorhersehbar und wird unser Gesundheitswesen wohl vor ähnlich große Herausforderungen stellen wie die Beseitigung der Trümmer in Dresden.

Alle Brücken sind im Herbst 2024 auch bei der Ampelkoalition zerbrochen. Das optimistisch gestartete Bündnis aus SPD, FDP und den Grünen endete im großen Krach. Zurück bleiben viele offene Baustellen: eine Krankenhausreform mit Lücken, Finanzierungsunsicherheit für die ambulante Diabetesversorgung, unvollendete Präventionsprojekte und der Eindruck, dass die Politik die Realität in der Gesundheitsversorgung aus den Augen verliert. Was also bleibt? Eine starke Stimme für die Diabetologie und die engagierten Menschen,

die in der Diabetologie als „sprechende Medizin“ jeden Tag Patientinnen und Patienten therapieren und beraten – als Diabetologin und Diabetologe oder als Gesundheitsfachkraft in der Diabetesbildung. Wir sind es, die Brücken schlagen: zwischen Disziplinen und Professionen und zu den Menschen mit Diabetes.

Für mehr Versorgungssicherheit haben wir unsere Angebote ausgebaut und patientenorientiert ausdifferenziert. Die etablierten DDG Zertifikate können mit spezifischen Zusatzmodulen ergänzt werden – für mehr Orientierung im „Versorgungsdschungel“. In der DDG Akademie gehen wir mit den Adipositasfortbildungen neue, multiprofessionelle Versorgungspfade. Die Diabetesbildung DDG ist ein Erfolgsmodell und unsere Kongresse und Tagungen überzeugen jährlich insgesamt mehr als 10.000 Teilnehmende. Seit 60 Jahren ist die DDG mit ihren rund 9.200 Mitgliedern die wissenschaftliche Stimme der Diabetologie in Deutschland, die gehört und geschätzt wird. Das stimmt uns optimistisch! Die Herausforderungen für das Gesundheitswesen sind groß. In Trümmern liegt es aber nicht. Brücken können erneuert und wiederaufgebaut werden, wenn frühzeitig und bedarfsgerecht investiert wird. Das gilt auch für die Diabetesversorgung. Im Mittelpunkt sollten dabei stets die Menschen mit Diabetes und ihre individuellen Bedürfnisse stehen. In ihre kompetente Versorgung und menschlich zugewandte Betreuung muss endlich mehr investiert werden, denn der Diabetes und alle damit verbundenen medizinischen und persönlichen Herausforderungen begleiten diese Menschen ein Leben lang.



Andreas Fritsche *Barbara Bitzer*

PROF. DR. ANDREAS FRITSCHKE
PRÄSIDENT

BARBARA BITZER
GESCHÄFTSFÜHRERIN

Inhalt

Editorial 1

DDG 2024 auf einen Blick 4

Diabetologie zwischen
Begeisterung für 60 Jahre DDG und
Ampel-Aus 6

Starke Medienpräsenz für die
Diabetologie: die DDG im Jahr 2024 10



14 Entwicklungen. Tendenzen. Perspektiven.

DDG 2024: Entwicklungen.
Entscheidungen. Maßnahmen. 16

Mehr Prävention, weniger Bürokratie 18

Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit,
Gesundheit und Soziales des Landes
Nordrhein-Westfalen im Interview

Gesundheitspolitik am Scheideweg 20

Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundes-
ärztekammer über aktuelle Herausforderungen
im Gesundheitswesen



22 Versorgung. Forschung. Weiterbildung.

Bundes-Klinik-Atlas: ein unvollständiges Bild
der Versorgungsrealität 24

Menschen mit Diabetes im Mittelpunkt 26

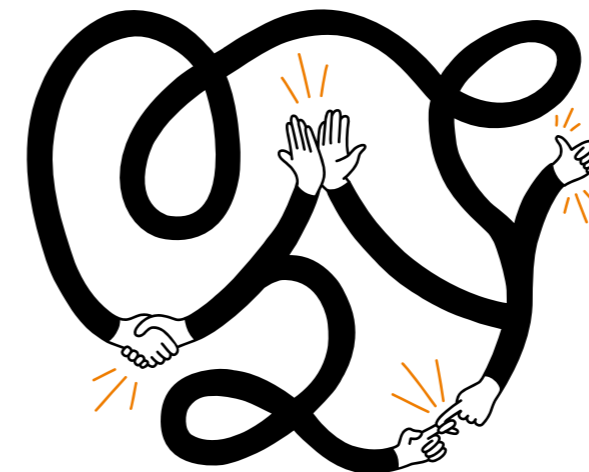
Diabetologie: ganzheitliche Versorgung
in einer Zeit des Wandels 28

Qualität erkennen – das richtige Fort-
und Weiterbildungsangebot wählen 29

Interprofessionelle Zusammenarbeit in der
Diabetesversorgung 30

Weiterbildung für höchste Ansprüche 32

Versorgung sichern und Kompetenzen stärken 33



34 Leben. Technologie. Netzwerke.

Neues aus der Diabeteswelt 36

Moderne AID-Systeme 38

Der DDG DiGA-Score 39

Diabetes-Barometer – Wort des Jahres 2025? 40

Seit 15 Jahren mit starker Stimme für die Prävention 41

Das DDG Jahr 2024 in Bildern 42

Ehrungen und Preise 2024 46

50 Zahlen. Bilanz. Gesichter.

Bilanz 52

Einnahmen/Ausgaben 53

Erläuterungen zu den wesentlichen Veränderungen 54

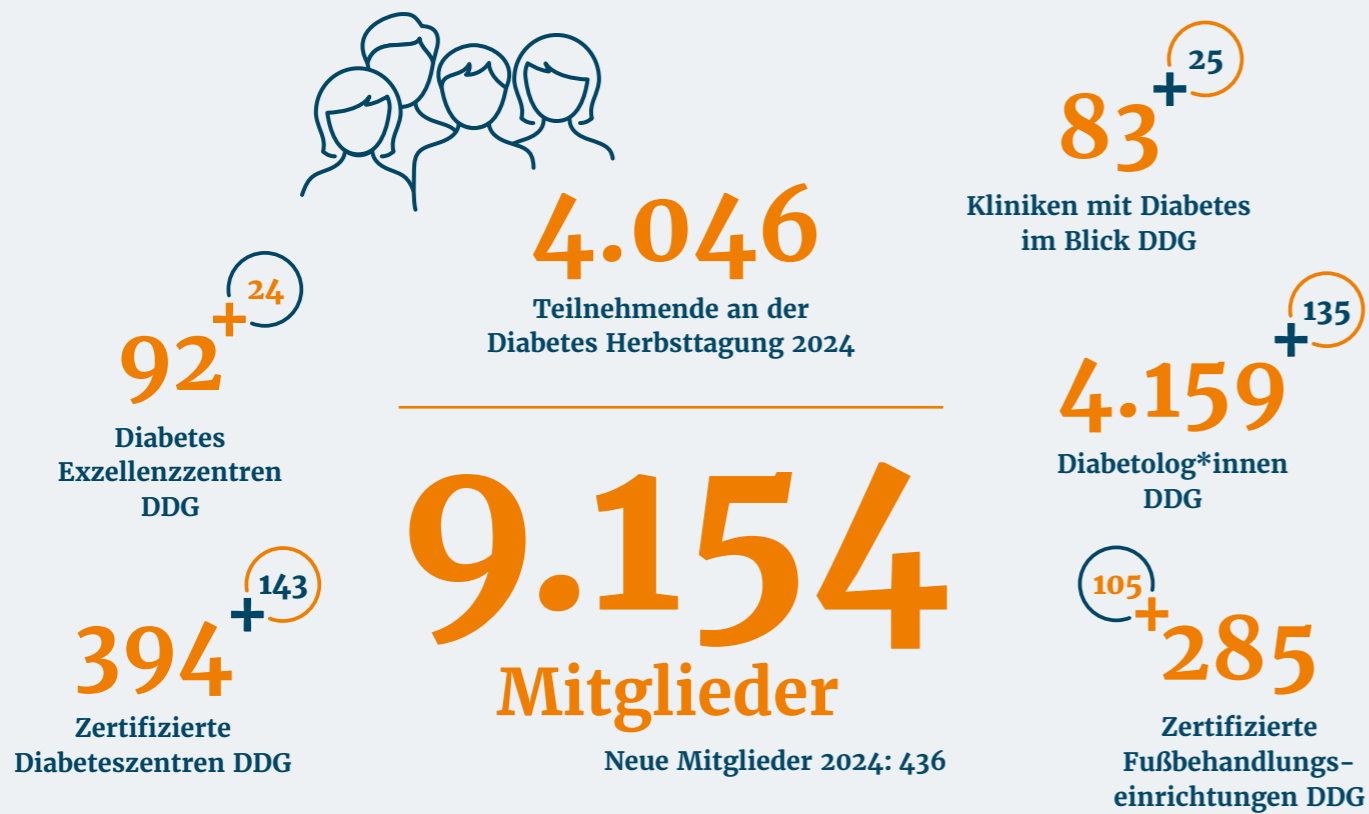
Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers 55

Personen hinter den Funktionen 56

Impressum 60

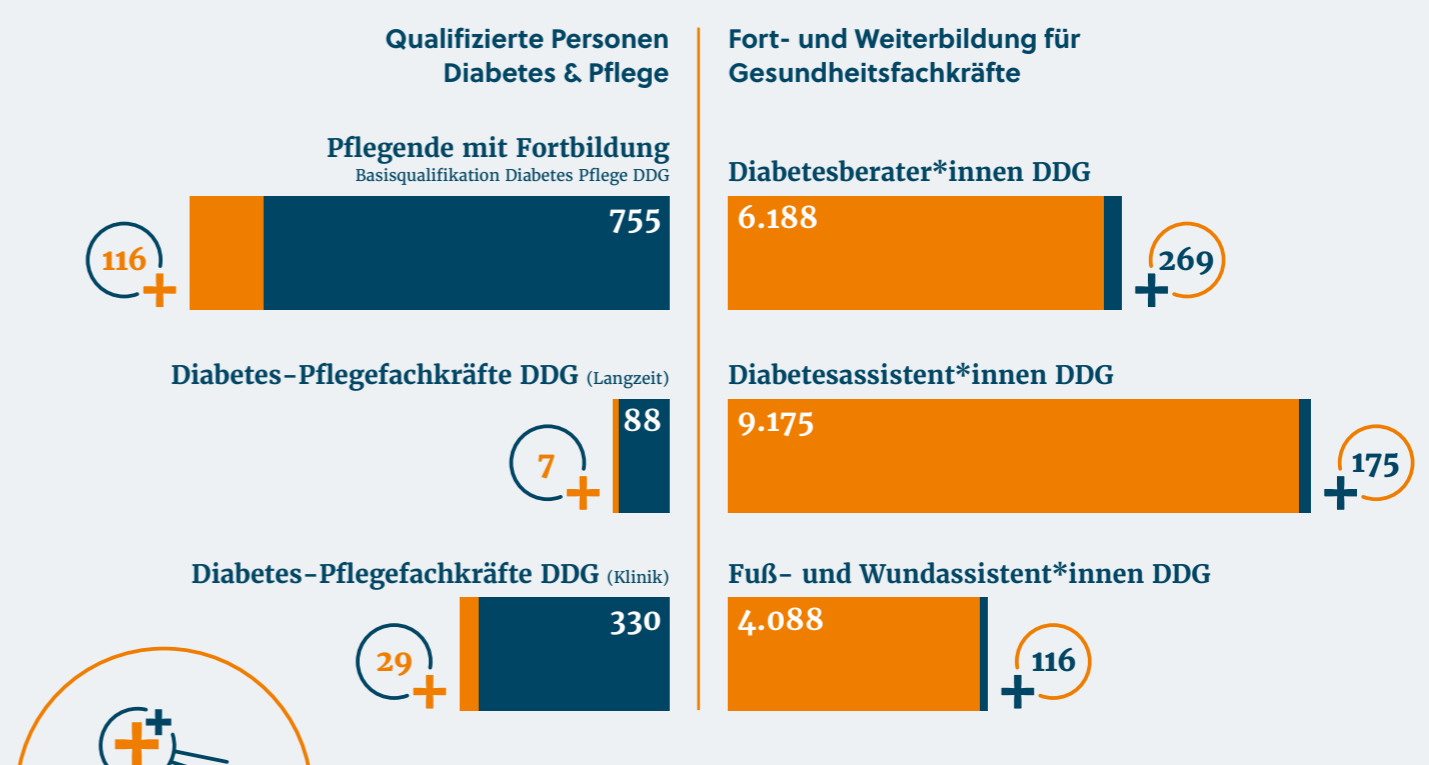
DDG 2024 auf einen Blick

Wie viele Menschen engagieren sich in der DDG? Wie viele Personen wurden 2024 mit den Angeboten und Informationen erreicht? Auf welche Erfolge blickt die Fachgesellschaft zurück? Wir schlüsseln auf – mit Zahlen, Daten und Fakten.



169 Reisestipendiat*innen Kongresse 2024 (insgesamt)

6.561 Teilnehmende am Diabetes Kongress 2024





Diabetologie zwischen Begeisterung für 60 Jahre DDG und Ampel-Aus

60 Jahre Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG), Krankenhausreform mit Lücken und das Ende der Ampelkoalition: Das Jahr 2024 bescherte uns eine große Vielfalt an Stellungnahmen – blieb gesundheitspolitisch jedoch hinter den Erwartungen zurück. Aber wir bleiben zuversichtlich, denn gemeinsam mit unseren Gremien und Mitgliedern haben wir 60 erfolgreich und ereignisreiche Jahre, zukunftsweisende Innovationen in Medikation und Diabetestechnologie gefeiert und für die Versorgung sowie Fort- und Weiterbildung entscheidende Weichen gestellt.

Ampel-Aus: Krankenhausreform mit Lücken

Politisch endete das Jahr mit einem echten „Paukenschlag“. Die zunächst innovativ gestartete Ampelkoalition aus SPD, FDP und Bündnis 90/Die Grünen scheiterte – und damit auch zahlreiche gesundheitspolitische Projekte, die wir für die DDG und die Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) intensiv und mit starker Stimme begleitet haben. Mitten in die feierliche Eröffnungsveranstaltung der Diabetes Herbsttagung 2024 „platze“ die Meldung, dass der Bundesrat dem Gesetz zur Krankenhausreform zustimmt. Damit beginnt jedoch die eigentliche Arbeit der DDG, denn es heißt: wachsam sein und sich inhaltlich einbringen bei der Ausgestaltung der Durchführungsrichtlinien, der Leistungsgruppen, Mindestvorhaltungen und Personalbemessungen.

Das nun vorliegende Gesetz ist an vielen Stellen noch lückenhaft und geht an den Bedürfnissen der mehr als 9 Millionen Menschen mit Diabetes in unserem Land vorbei. Schließlich bringt jede*r fünfte Patient*in im Krankenhaus einen Diabetes mit – und dafür bedarf es ausreichender Sachkenntnis und Expertise in ärztlichem Handeln, in der Diabetesberatung und Pflege. Viele Details sind weiterhin offen, nicht zuletzt die Frage, wie die Expertise der rund 4.200 Diabetolog*innen und der mehr als 15.000 Diabetesassistent*innen und -berater*innen DDG für eine qualitativ hochwertige stationäre diabetologische Versorgung in die künftige Struktur eingebunden werden kann, damit Menschen mit Diabetes im Krankenhaus „nicht unter die Räder“ kommen.

Herstellerabgabe: immer mehr Evidenz – aber keine politische Mehrheit

Ausgebremst wurden mit dem Aus der Ampelkoalition auch zahlreiche ernährungspolitische Vorhaben, die die Prävention

nichtübertragbarer Erkrankungen auf ein sicheres Fundament hätten stellen können. Das Kinderlebensmittel-Werbe-gesetz (KLWG), das DANK maßgeblich mit vorangetrieben und gemeinsam mit Minister Cem Özdemir gegen Widerstände aus der Lebensmittelindustrie und der Politik verteidigt hat, bleibt in der Schublade des Bundesernährungsministers stecken. Es ist mehr als fraglich, ob dieses Gesetz unter einer neuen Bundesregierung noch einmal auf die Agenda kommt. Immer mehr und belastbare Evidenz gibt es inzwischen für die Wirksamkeit einer Herstellerabgabe auf zuckergesüßte Getränke.

Auch in Deutschland flammte diese Debatte zuletzt immer wieder auf – bisher fehlte aber die erforderliche politische Mehrheit und leider auch der politische Wille, die Hersteller dieser flüssigen Zuckerbomben stärker in die Pflicht zu nehmen und somit die gesunde Wahl zur einfacheren Wahl zu machen.

Fortbildung für Adipositaspezialist*innen und sichtbare Behandlungskompetenzen

Die DDG Akademie hat mit dem gemeinsamen Fortbildungsangebot der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG) und der DDG für Adiposilog*innen DAG-DDG bzw. Adipositasberater*innen DAG-DDG weiteren Zuwachs erhalten – und die Resonanz ist sehr positiv. Das ist kaum verwunderlich, denn der Bedarf an Fachkräften mit Expertise für Adipositas nimmt stetig zu: Forschung, Therapie und Prävention sind im Wandel und die Behandlung von Menschen mit Übergewicht muss multimodal betrachtet werden.

Mit dem neuen Fortbildungsangebot schließen wir nicht nur eine Lücke in unserem umfangreichen Fort- und Weiterbildungsangebot. Wir eröffnen auch den Behandelnden



Gut aufgestellt – auch im 60. Jubiläumsjahr: der DDG Vorstand

neue Perspektiven auf die Therapie der Adipositas, damit Forschungserkenntnisse schneller in der Praxis ankommen.

Orientierung im stets komplexer werdenden „Versorgungsdschungel“ bieten seit jeher die anerkannten DDG Zertifikate für Kliniken und Praxen. Mit den 2024 weiter etablierten Zusatzmodulen können diese Einrichtungen ihre spezifischen Kompetenzen in der Versorgung noch besser herausstellen und Patient*innen eine wertvolle Orientierungshilfe bieten.

Diabeteszentren DDG und Diabetes Exzellenzzentren DDG können die Module „Diabetes & Schwangerschaft“, „Diabetes & Fuß“, „Diabetes & Psyche“, „Diabetes & Adipositas“ sowie „Diabetes & Herz“ zusätzlich beantragen – für

Diabetes Exzellenzzentren ist ein Zusatzmodul ab Juli 2025 verpflichtend.

60 Gesichter für die Diabetologie, Begeisterung für ein lebendiges Miteinander

60 Jahre DDG – 60 Gesichter: Unsere vielfältige und beliebte Jubiläumsaktion gab den Menschen, die jeden Tag mit Herzblut in der Diabetologie arbeiten, eine Stimme – egal, ob in Klinik oder Praxis, in der Stadt oder auf dem Land, in ärztlicher Funktion oder als Gesundheitsfachkraft. Vielen Dank an alle, die mitgemacht haben und ihre ganz persönlichen Einblicke in das Fach mit uns geteilt haben. Diese 60 Gesichter stehen stellvertretend für die 9.200 DDG Mitglieder, die sich unermüdlich und

9.200
DDG Mitglieder
engagieren sich unermüdlich
in Kliniken und Praxen.

10.000

Menschen haben 2024
den Diabetes Kongress und
die Herbsttagung besucht.

mit viel Leidenschaft in Kliniken und Praxen engagieren und Menschen mit Diabetes versorgen und sie motivieren. Dieses besondere Jubiläumsjahr und der damit verbundene große Zusammenhalt zeigen uns: Wir sind die Diabetologie! Die Themenvielfalt, die große Sichtbarkeit unserer Belange in der Politik und der Öffentlichkeit sowie das daraus resultierende Ansehen der DDG sind ohne unsere Mitglieder nicht denkbar.

Diese Begeisterung war auch auf den Kongressen, Tagungen und Veranstaltungen der DDG spürbar. Vom erfolgreichen Diabetes Kongress in Berlin über die lebendige Diabetes Herbsttagung in Hannover bis hin zu den Qualifizierungsangeboten zum/zur Diabetolog*in DDG oder den vielfältigen

Kursen in der Diabetesbildung: 2024 haben wir das Angebot der DDG Akademie weiter ausdifferenziert, aktualisiert und alle Interessierten als starker Partner für eine Karriere in der Diabetologie begleitet. Und die Zahlen sprechen für sich: Zum Kongress und zur Herbsttagung 2024 haben wir insgesamt rund 10.000 Teilnehmende begrüßt – daran wollen wir anknüpfen.

60 Jahre DDG – was für eine Erfolgsgeschichte! Auch im 61. Jahr werden wir unser Leitmotiv „Diabetes erforschen – behandeln – verhindern“ weiter mit Leben füllen – ganz unabhängig davon, wer in Berlin auf dem Stuhl des Bundesgesundheitsministers Platz nimmt.



Immer eine Reise wert: der Diabetes Kongress in Berlin

Starke Medienpräsenz für die Diabetologie: die DDG im Jahr 2024

Die DDG hat auch im Jahr 2024 die öffentliche Wahrnehmung der Diabetologie maßgeblich geprägt und gesundheitspolitische Debatten aktiv mitgestaltet. In einem Jahr, das stark von politischen Reformvorhaben und Versorgungsfragen bestimmt wurde, setzte die DDG gezielte Impulse, um die Versorgung von Menschen mit Diabetes in den Fokus zu rücken.



Die Jahrespressekonferenz der DDG im Tagungszentrum der Bundespressekonferenz bildet traditionell den Auftakt des Pressejahres.

Ein Jahr intensiver gesundheitspolitischer Debatten

2024 stand im Zeichen bedeutender gesundheitspolitischer Entwicklungen, darunter das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) und die Diskussionen zur Weiterentwicklung der Nationalen Diabetesstrategie. Die DDG hat in Pressekonferenzen zu gesundheitspolitischen Themen Stellung bezogen und machte insbesondere auf die Folgen der Krankenhausreform für die Versorgung von Menschen mit Diabetes aufmerksam.

Durch strategisch platzierte Pressemitteilungen, Fachbeiträge und Interviews konnte die DDG die spezifischen Herausforderungen in der Diabetologie sowohl der Politik als auch einer breiten Öffentlichkeit vermitteln. Besonders intensiv wurde über die Themen Krankenhausreform, Arzneimittelversorgung und die Notwendigkeit einer verstärkten Prävention berichtet.

Hohe Resonanz auf vielfältige Themen

Die DDG stellte den Redaktionen in Deutschland eine vielfältige Themenauswahl zur Verfügung – von gesundheitspoliti-

schen Forderungen über wissenschaftliche Erkenntnisse bis hin zu praxisnahen Servicethemen. Im Jahr 2024 veröffentlichte sie rund 45 Pressemitteilungen und setzte weiterhin auf Pressekonferenzen als zentrales Kommunikationsmittel. Insgesamt organisierte die DDG 6 Pressekonferenzen, um wichtige Entwicklungen und Positionen in der Diabetologie zu vermitteln. Zudem erreichten die Pressestelle nahezu täglich Medienanfragen aus Tageszeitungen, Fachmagazinen und Leitmedien. Besonders gefragt waren Interviews zu politischen Entscheidungen, aktuellen wissenschaftlichen Studien und innovativen Therapieansätzen.

Die umfassenden Aktivitäten zählten sich aus: 2024 lag die Medienreichweite der DDG bei insgesamt mehr als einer Milliarde.

Jahrespressekonferenz und -empfang in Berlin

Den Auftakt der Medienaktivitäten bilden in jedem Jahr die Jahrespressekonferenz sowie der parlamentarische Jahresempfang der DDG. Im Mittelpunkt standen bei beiden Veranstaltungen am 22. Februar 2024 die Herausforderungen und

302 Mio.

Leser*innen wurden mit Printmedien erreicht.



Tagungspräsidentin Dr. Dorothea Reichert, Michaela Richter (Pressestelle der DDG) und Tagungspräsident Dr. Tobias Wiesner setzen die Journalist*innen bei der Herbsttagung ins Bild.

Bei **6** Pressekonferenzen im Jahr 2024 waren zahlreiche Medienvertretende zu Gast.



Glückliche Gewinner*innen: die Preisträger*innen der 11. DDG Medienpreisausschreibung



Immer gut besucht: die Jahrespressekonferenz der DDG. 2025 stand diese ganz im Zeichen der Bundestagswahl.

753 Mio.

Leser*innen wurden mit
Onlinemedien erreicht.

Perspektiven für eine bessere Versorgung von Menschen mit Diabetes. In beiden Gesprächsrunden diskutierten Expert*innen aus Medizin und Wissenschaft gemeinsam mit Menschen aus der Politik über notwendige Reformen. Dabei wurde deutlich, dass eine stärkere Vernetzung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sowie eine gezielte finanzielle Förderung spezialisierter Diabeteszentren entscheidend sind. Qualität muss sichtbar und finanziell abgesichert sein.

DDG Medienpreise: Qualität im Journalismus sichtbar machen

Ein weiteres Highlight der Medienarbeit war die Verleihung der DDG Medienpreise. Prämiert wurden herausragende journalistische Beiträge, die die Themen Diabetes, Prävention und Versorgung einer breiten Öffentlichkeit verständlich näherbrachten. In den Kategorien Hören, Sehen und Lesen wurden hochkarätige Beiträge ausgezeichnet, die die gesellschaftliche Bedeutung der Diabetologie unterstrichen.

Fast 50 Journalist*innen reichten zu dem Thema „Diabetes und dann?! Behandlung, Leben, Begleiterkrankungen“ Beiträge ein. Aus den Einreichungen wählte die Jury vier Preisträger*innen aus:

Kategorie Sehen

Dr. Nibras Naami, Instagram Reel/Podcast: Hand, Fuß, Mund „Notfall: diabetische Ketoazidose! Diabetes Typ 1 erkennen“

Kategorie Lesen

Nina Weber, Der Spiegel: „Lieferschwierigkeiten bei lebenswichtigen Diabetes-Medizinprodukten“

Kategorie Hören

Anne Schneider und Dr. Heinz-Wilhelm Esser, WDR-2-Gesundheitspodcast: Frag dich fit – „Zucker, Sport und Insulin“



Schauen Sie sich die Beiträge und Interviews mit den Preisträger*innen an.



DDG Geschäftsführerin Barbara Bitzer zu Gast im ZDF-Morgenmagazin



Entwicklungen. Tendenzen. Perspektiven.

Krankenhausreform, drohende Versorgungslücken,
Diabetesprävention – wohin steuert die Gesundheitspolitik
in Deutschland nach dem Ende der Ampelkoalition?
Als wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaft haben wir
aktuelle Entwicklungen für die Diabetologie stets im Blick und bringen
die Diabetesperspektive auf allen (politischen) Ebenen ein.

DDG 2024: Entwicklungen. Entscheidungen. Maßnahmen.

Was hat die DDG im letzten Jahr bewegt und welche Pläne stehen für das Jahr 2025 auf der Agenda? DDG Präsident Professor Dr. Andreas Fritsche, zukünftige DDG Präsidentin Professor Dr. Julia Szendrödi und Barbara Bitzer, Geschäftsführerin der DDG, im Gespräch.

Professor Fritsche, im Herbst wurde die Krankenhausreform vom Bundesrat beschlossen. Was bedeutet das für die Versorgung von Menschen mit Diabetes und was wünschen Sie sich für den weiteren Prozess?

Fritsche: Eine Krankenhausreform ist nötig, aber in ihrer jetzigen Form wird sie wohl leider keinem Diabetespatienten wirklich helfen. Die durch die Reform weiter bestehenden Fallpauschalen und die neu eingeführten unterfinanzierten Vorhaltepauschalen berücksichtigen die speziellen Anforderungen der Diabetologie als Fach der „sprechenden Medizin“ nicht. Das ist besorgniserregend, denn um die Versorgung der jährlich rund 3 Millionen stationär behandelten Menschen mit Diabetes in Deutschland dauerhaft zu sichern und eine bessere Verzahnung mit der ambulanten Versorgung zu gewährleisten, braucht es eine bessere Integration chronischer Erkrankungen in die vorhandenen Strukturen – beispielsweise über die von uns vorgeschlagenen „Diabetes Units“. Das wurde mit der Reform leider verpasst.



Prof. Dr. Andreas Fritsche

Frau Bitzer, welche Erwartungen für die Prävention haben Sie an die neue Bundesregierung?

Bitzer: Wir können es uns nicht länger leisten, abzuwarten und nichts zu tun. Mehr als 80 Prozent der frühzeitigen Todesfälle gehen auf nichtübertragbare Erkrankungen wie Typ-2-Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und bestimmte Krebsarten zurück. Werbe-schranken für Ungesundes, eine Herstellerabgabe auf zuckergesüßte Getränke nach britischem Vorbild, Steuerentlastungen auf Obst und Gemüse und mehr Bewegung in Schule und Kita: Wir diskutieren viel und lang über Eckpunkte, aber konkrete Maßnahmen blieben bisher aus. Stattdessen wird weiterhin auf Aufklärung, Freiwilligkeit und Leuchtturmprojekte gesetzt. Deutschland droht zu einer Präventionswüste zu werden, wenn wir Prävention nicht endlich umfassend und im Sinne eines „Health in All Policies“-Ansatzes denken. Es liegen bereits viele sinnvolle Vorschläge auf dem Tisch. Die neue Bundesregierung kann hier anknüpfen und endlich Nägel mit Köpfen machen.

Professor Szendrödi, welche Herausforderungen sehen Sie in der Versorgung der Folgeerkrankungen des Diabetes und welche Maßnahmen sollten ergriffen werden, um die Versorgungslage zu verbessern?

Szendrödi: Viele Patient*innen weisen bereits bei der Erstdiagnose diabetesbedingte Organschäden auf wie Nierenleiden, Netzhautschädigung, Gefäßverengungen, die zu Schlaganfall und Herzinfarkt führen können, oder das diabetische Fußsyndrom. Die Folgen können schwerwiegend sein, vor allem, wenn die Erkrankung über lange Zeit unentdeckt bleibt und keine präventiven Maßnahmen ergriffen werden. Die Patient*innen benötigen eine transdisziplinäre Betreuung, die neben der spezialisierten medizinischen Expertise auch die Unterstützung durch Diabetesberater*innen umfasst. So werden nicht nur die Symptome behandelt, sondern frühzeitig präventive Maßnahmen ergriffen. All diese Komplikationen werden von den Diabetolog*innen in enger Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen und beratenden Expert*innen ganzheitlich berücksichtigt.



Prof. Dr. Julia Szendrödi



Barbara Bitzer

Frau Bitzer, 2025 feiert das Wissenschaftsbündnis DANK sein 15-jähriges Bestehen. Wie hat sich die Arbeit von DANK bis heute entwickelt und wo sehen Sie neue Chancen für das Bündnis?

Bitzer: Die Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) ist inzwischen ein wichtiger und etablierter Ansprechpartner in der Wissenschaft, Politik und Öffentlichkeit. Unsere Stimme wird hier gehört und ernst genommen. Wir werden den politischen Diskurs zum Thema Prävention auch künftig mit seriösen Fakten, Daten und Wissen unterfüttern, begleiten und die Politik auch mahnen, damit nichtübertragbare Krankheiten wirkungsvoll eingedämmt werden können, denn Prävention kann nur gesamtgesellschaftlich gelingen.

Professor Fritsche, Sie übergeben das Präsidiumsamt 2025 an Professor Dr. Julia Szendrödi. Mit welchen Gedanken blicken Sie auf Ihre Präsidentschaft zurück und was wünschen Sie Ihrer Nachfolgerin?

Fritsche: Ich blicke mit Dankbarkeit und positiven Gedanken auf die Zeit als Präsident zurück, da ich eine

wirklich konstruktive, respektvolle und produktive Zusammenarbeit und Atmosphäre erfahren durfte. Man merkt, dass die Diabetologie ein integratives Fach ist, so ist auch die DDG integrativ. Wir mussten uns zwangsläufig immer mehr mit gesundheitspolitischen Themen auseinandersetzen, die Gesundheitspolitik ist leider ein Dschungel, in dem gewiss auch „einige Raubtiere umherirren“. Meiner geschätzten Nachfolgerin wünsche ich für ihre ehrenamtliche Tätigkeit als Präsidentin die gleiche Unterstützung, die ich auch erfahren durfte!

Professor Szendrödi, was haben Sie sich für Ihre Präsidentschaft vorgenommen?

Szendrödi: Ich möchte die Versorgung von Menschen mit Diabetes weiterentwickeln, indem ich auf eine transdisziplinäre Zusammenarbeit setze. Es geht nicht nur darum, die medizinische Betreuung zu verbessern, sondern auch ein Umdenken in der Gesellschaft zu bewirken. Wir müssen wegkommen von der Frage, was wir uns leisten können, und stattdessen fragen, was wir uns leisten müssen. Was sind wir den vulnerablen Gruppen unserer Gesellschaft – Kindern, sozial Benachteiligten und Älteren mit erhöhtem Risiko für Diabetes – schuldig? Wir müssen Voraussetzungen schaffen, die eine Prävention von Diabetes-Komplikationen in jedem Lebensalter ermöglichen, die Lebensqualität der Betroffenen verbessern und gezielt die Krankheitskompetenz, insbesondere bei Frauen, fördern. Patient*innen und ihre Angehörigen sollten umfassend informiert werden, damit sie frühzeitig aktiv zur Prävention beitragen können. Nur gemeinsam – durch enge Zusammenarbeit von Wissenschaft, Praxis, Politik und Beratung – können wir die wachsende Herausforderung des Diabetes in unserer Gesellschaft angehen.

Vielen Dank für das Gespräch!

Mehr Prävention, weniger Bürokratie

Die Politik muss gesunde Ernährung fördern, digitale Lösungen vorantreiben und die medizinische Versorgung langfristig sichern. Karl-Josef Laumann spricht im Interview über die Bedeutung der Prävention bei Diabetes, die Zukunft der Gesundheitsversorgung und den Fachkräftemangel.

Herr Minister, seit Ihrem Amtsantritt wurden wichtige Schritte in der Gesundheitspolitik eingeleitet. Welche Meilensteine in Ihrer bisherigen Amtszeit sind für Sie besonders bedeutend, wenn es um die Prävention und Versorgung ernährungsbedingter Krankheiten wie Diabetes geht?

Laumann: Meilensteine – das ist ein großes Wort. Ich kann so viel sagen: Das Thema Prävention ist uns sehr wichtig und wir müssen am besten schon im Kindesalter damit beginnen. Das gilt besonders für ernährungsbedingte Krankheiten wie Diabetes Typ 2. Denn wir wissen, dass Übergewicht bei Kindern ein Hauptfaktor für die Entwicklung von Diabetes ist. Als Land setzen wir uns dafür ein, dass die Themen Gesundheit und Ernährung schon in den Schulen und Kindertageseinrichtungen behandelt werden, so zum Beispiel mit dem Programm Bildung und Gesundheit NRW.

Gemeinsam mit dem Schulministerium und den Trägern der Unfall- und gesetzlichen Krankenkassen unterstützen wir die Schulen bei Projekten zur gesunden Ernährung. Gerade erst hat das MAGS zudem mit dem Familien- und dem Verbraucherschutzministerium eine Vereinbarung für die „Gesunde Kita NRW“ geschlossen, bei der es darum geht, Mitarbeitende in

den Kitas zu schulen und Elternveranstaltungen mit Ernährungsexpertinnen und Ernährungsexperten anzubieten.

Uns ist außerdem wichtig, dass Kinder und Jugendliche, die an der Autoimmunerkrankung Diabetes Typ 1 leiden, bestmöglich an den Angeboten in unseren Kindergärten und Schulen teilhaben können. Es gibt ein Landesprogramm, das Seminare, Infoveranstaltungen und Diabetesschulungen fördert, um Erziehungs- und Lehrkräfte entsprechend zu sensibilisieren.

Inwieweit sieht Ihr Ministerium die Stärkung der Prävention und Früherkennung als Mittel, um die Belastungen durch chronische Erkrankungen langfristig zu reduzieren?

Wenn wir in Prävention investieren, legen wir einen wichtigen Grundstein für eine gesunde Zukunft. So können wir viele Ursachen von späteren Erkrankungen und Gesundheitsrisiken, wie zum Beispiel Bewegungsmangel oder Fehlernährung, vermeiden.

Leider haben aber Prävention und Gesundheitsförderung immer noch nicht den nötigen Stellenwert in der Gesellschaft und in der Politik. Wir müssen dafür sorgen, dass die Themen in allen Politikbereichen Beachtung finden.

Wie kann die Gesundheitsversorgung in Deutschland zukunftsfest weiterentwickelt werden, wenn Ressourcen und Personal weiter knapp werden?

Wir müssen hier mehrere Strategien verfolgen. Insbesondere der Fachkräftemangel und der demografische Wandel führen dazu, dass immer mehr Menschen auf die Gesundheitsversorgung angewiesen sind, aber gleichzeitig weniger Fachkräfte zur Verfügung stehen. Es ist also dringend nötig, dass wir die medizinische Versorgung zukunftsfest aufstellen.

Ein zentraler Punkt ist die Ausbildung und Rekrutierung von Fachkräften. Wir müssen Anreize schaffen, um möglichst viele Menschen für Gesundheitsberufe zu begeistern. Damit das gelingt, müssen wir aber auch die Rahmenbedingungen weiter verbessern.

„Wenn wir in Prävention investieren, legen wir einen wichtigen Grundstein für eine gesunde Zukunft.“

KARL-JOSEF LAUMANN
Minister für Arbeit, Gesundheit
und Soziales des Landes Nordrhein-
Westfalen (MAGS)



In der ambulanten Versorgung brauchen wir Lösungen, damit die ärztliche Versorgung insbesondere auf dem Land funktioniert. Entscheidend ist, dass wir die Patientinnen und Patienten besser durch das Gesundheitssystem lotsen. Und wir müssen den Einsatz digitaler und telemedizinischer Möglichkeiten vorantreiben. Auf der Landesgesundheitskonferenz 2024 war ich beeindruckt, welche Arbeits-

erleichterungen künstliche Intelligenz ermöglichen kann.

Wir sind in NRW außerdem gerade dabei, mit allen Akteuren – unter anderem mit den Kostenträgern, den Vertreterinnen und Vertretern der Ärzteschaft, den Patientinnen- und Patientenvertretungen und der Pflegekammer – konkrete Ideen für eine zukunftsfähige Versorgung zu

entwickeln. Der Diskurs „Versorgung der Zukunft“ soll im Frühjahr 2025 abgeschlossen sein. Dann wollen wir erste Ideen vorstellen und mit der Umsetzung beginnen.

Gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen, Ärztekammern und vielen Kommunen setzen wir uns außerdem dafür ein, mehr Ärztinnen und Ärzte für die vertragsärztliche Versorgung zu gewinnen. Wir sorgen für mehr Medizinstudienplätze und versuchen, medizinischen Nachwuchs zu gewinnen. Mit dem Hausarztaktionsprogramm fördern wir die Niederlassung und die Anstellung von Hausärzten in ländlichen Kommunen, in denen in absehbarer Zeit die Versorgung schwieriger wird. Über die Landarztquote werden Medizinstudienplätze an Studierende vergeben, die sich dazu verpflichten, sich nach ihrem Medizinstudium in schlecht versorgten Regionen niederzulassen.

Welche Botschaft möchten Sie denjenigen mitgeben, die sich tagtäglich für die Versorgung von Diabetespatient*innen und anderen chronisch Erkrankten einsetzen?

Ich möchte ihnen danken, denn es ist sehr wichtig, dass chronisch erkrankte Menschen bestmöglich versorgt werden, um ihren Alltag zu bewältigen. Ich setze mich auch weiterhin dafür ein, dass wir die Gesundheitsversorgung in NRW und in ganz Deutschland zukunftsfest weiterentwickeln. Das kommt dann allen Menschen und auch den chronisch Erkrankten zugute.

Vielen Dank für das Gespräch!

Gesundheitspolitik am Scheideweg

Die Gesundheitsversorgung in Deutschland steht vor großen Herausforderungen, die dringend Reformen erfordern. Dr. Klaus Reinhardt spricht über die notwendigen Weichenstellungen für die neue Bundesregierung – von der Krankenhausreform über die Steuerung des Gesundheitszugangs bis hin zu Prävention und Gesundheitskompetenz.

VON DR. KLAUS REINHARDT



Die Gesundheitsversorgung in Deutschland steht vor massiven Herausforderungen, die grundlegende Reformen in allen Leistungsbereichen des Gesundheitswesens notwendig machen. Insbesondere der steigende Behandlungsbedarf in einer älter werdenden Gesellschaft und der sich stetig verschärfende Fachkräftemangel erfordern Strategien und Konzepte, um die hoch qualifizierte medizinische Versorgung dauerhaft zu sichern.

Dieser Befund ist nicht neu. Dennoch muss man konstatieren, dass nach gut drei Jahren Ampelkoalition wesentliche Weichenstellungen nach wie vor ausstehen. Das liegt auch daran, dass aufgrund des Bruchs der Koalition viele Reformvorhaben buchstäblich auf der Strecke geblieben sind: die Reform der Akut- und Notfallversorgung, die Regulierung des Zugangs von Fremdkapitalgebern in die Versorgung oder der dringend notwendige Bürokratieabbau. Immerhin ist es gelungen, mit dem Digital-Gesetz und dem Gesundheitsdatennutzungsgesetz endlich Bewegung in die überfällige Digitalisierung des Gesundheitswesens zu bringen.

Mit Blick auf die Krankenhauslandschaft ist unstrittig, dass eine Reform kommen muss, um die stationäre Versorgung zukunftsfest zu gestalten und einen kalten Strukturwandel zu verhindern. Grundsätzlich ist es daher eine gute Nachricht, dass das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz am Ende der Legislaturperiode den Bundesrat passiert hat. Dennoch stellen sich insbesondere mit Blick auf die künftige Vergütung und Finanzierung, auf die Sicherung der ärztlichen Weiterbildung, auf die sektorenübergreifende Zusammenarbeit sowie auf den dringend erforderlichen Bürokratieabbau viele grundsätzliche Fragen, die nur gemeinsam mit den sachkundigen Partnern in der Selbstverwaltung beantwortet werden können.

Zugang in das System intelligent lenken

Daneben sind tiefgreifende Strukturreformen erforderlich, die die Bundesärztekammer in ihrem Positionspapier „Fokus auf die Gesundheit: woran sich die neue Bundesregierung messen lassen muss“ benannt hat. Zu den übergeordneten Handlungsfeldern, die auch wechselseitig aufeinander wirken, zählen der Ausbau von Koordination und Steuerung in der Versorgung sowie die Förderung von Prävention und Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung. So halten wir es angesichts der aktuell weitgehend unkoordinierten Inan-

spruchnahme von Gesundheitsleistungen für dringend erforderlich, den Zugang in das System intelligent zu lenken, die vorhandenen Strukturen sinnvoll zu nutzen und Fehlanreize zu reduzieren. Die Bundesärztekammer arbeitet an einem entsprechenden Konzeptpapier für mehr Koordination in der Versorgung, das sowohl die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse als auch die Expertise derjenigen zusammenführt, die tagtäglich in der Patientenversorgung tätig sind. Wir werden der neuen Bundesregierung unsere Vorschläge gleich zu Beginn der neuen Legislaturperiode vorlegen.

Förderung gesunder Lebensführung

Von der nächsten Bundesregierung erwarten wir zudem eine umfassende nationale Public-Health-Strategie, um Krankheitsprävention und die Förderung der Gesundheitskompetenz als ressortübergreifenden Politikansatz zu verankern. Erforderlich ist ein runder Tisch von Bund, Ländern und Ärzteschaft, um gesunde Lebensführung zu einem verpflichtenden Bestandteil der frühkindlichen Bildung in den Kitas sowie der Lehrpläne in den Schulen zu machen. Kinder und Jugendliche müssen wirksam vor übermäßigem Konsum zucker- und fetthaltiger Lebensmittel geschützt werden. Dazu gehört unter anderem ein Verbot von Werbung für Süßigkeiten und Limonaden, die sich direkt an Kinder und Jugendliche richtet. Neben der Einführung einer Zuckersteuer sind die Steuern auf Alkohol sowie auf Tabak- und Nikotinprodukte zu erhöhen. Die Erlöse sollten dem Gesundheitswesen zufließen und dort zum Beispiel für Präventionsprogramme verwendet werden.

Die nachhaltige Sicherung der Gesundheitsversorgung und die präventive Gesunderhaltung der Bevölkerung sind gesundheits- und gesellschaftspolitische Herausforderungen, denen sich die Politik stellen muss. Das ist alles andere als trivial. Umso wichtiger ist es, dass sie dabei verlässlich auf die Expertise der ärztlichen Selbstverwaltung und auf das gebündelte Fachwissen der medizinischen Wissenschaft zählen kann. Wir werden die neue Bundesregierung daran messen, ob dieser Dialog ernsthaft gesucht wird.

DR. KLAUS REINHARDT
Präsident der Bundesärztekammer

Versorgung. Forschung. Weiterbildung.

Mehr als 9 Millionen Menschen in Deutschland leben mit Diabetes.

Sie haben Anspruch auf eine empathische, kompetente und medizinisch hochwertige Versorgung. Und diesem Anspruch möchte die DDG gerecht werden – mit aktuellen und differenzierten Fort- und Weiterbildungsangeboten für Diabetesteams, den etablierten DDG Zertifikaten und einem offenen Blick für Forschung.



Bundes-Klinik-Atlas: ein unvollständiges Bild der Versorgungsrealität

Eine qualitätsgesicherte und transparente Krankenhauslandschaft – dieses Ziel verfolgt das Bundesgesundheitsministerium (BMG) mit dem neuen Bundes-Klinik-Atlas.

VON PROF. DR. ANDREAS FRITSCHKE

Patientinnen und Patienten sollen sich hier umfassend informieren und gezielt die bestmögliche Versorgungseinrichtung für ihre individuellen Bedürfnisse finden können. Doch gerade für chronisch Erkrankte wie die fast 3 Millionen Menschen mit Diabetes, die jedes Jahr stationär behandelt werden, bietet das Portal bisher keine verlässliche Orientierung. Wichtige Qualitätsnachweise fehlen, und spezialisierte Kliniken sind unzureichend erfasst. Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) fordert daher dringend Nachbesserungen – denn eine informierte Entscheidung kann für Betroffene entscheidend sein.

Gerade für Menschen mit chronischen Erkrankungen wie Diabetes mellitus ist eine fundierte Entscheidung essenziell, da ihre Behandlung besondere Fachkenntnisse erfordert und eine unzureichende Versorgung schwerwiegende gesundheitliche Folgen haben kann. Doch genau hier weist das Portal erhebliche Lücken auf: Trotz der jährlich rund 3 Millionen stationär behandelten Menschen mit Diabetes spiegelt der Klinik-Atlas die tatsächliche Versorgungsrealität nur unzureichend wider.

Im vergangenen Jahr hat die DDG gegenüber Politik und Öffentlichkeit wiederholt kritisiert, dass die Plattform bislang kaum verwertbare Informationen zur diabetologischen Versorgung enthält. So gibt der Atlas beispielsweise nur rund 700 Kliniken als Anlaufstellen für Diabetes an – oft mit extrem niedrigen Fallzahlen, die in keinem Verhältnis zur tatsäch-

lichen Versorgungssituation stehen. Die wenigen abgebildeten Einrichtungen mit Diabetes-Expertise spiegeln nicht ansatzweise die Realität wider. Noch gravierender: Die notwendige interdisziplinäre Versorgung von Menschen mit Diabetes und Begleiterkrankungen bleibt nahezu unsichtbar.

Fehlende Zertifikate: ein Problem für Patientensicherheit und Transparenz

Ein zentrales Versäumnis des Klinik-Atlas ist das Fehlen entscheidender Qualitätsnachweise. Die DDG vergibt seit Jahrzehnten Zertifikate an Kliniken, die sich durch eine besonders hohe Kompetenz in der Diabetesversorgung auszeichnen. Dazu gehören unter anderem „Diabeteszentrum DDG“, „Diabetes Exzellenzzentrum DDG“, „Klinik mit Diabetes im Blick DDG“ sowie „Fußbehandlungseinrichtung DDG“. Diese Zerti-



Informieren Sie sich
über die Zertifikate
der DDG.

fikate gewährleisten nicht nur eine leitliniengerechte Behandlung, sondern auch eine strukturierte und interdisziplinäre Betreuung von Menschen mit Diabetes – ein entscheidender Faktor für Patientensicherheit. In einer aktuellen Untersuchung konnten wir nachweisen, dass Menschen mit Hauptdiagnose Diabetes in DDG zertifizierten Kliniken eine geringere Mortalität hatten als in nicht zertifizierten Kliniken.

Doch bislang werden diese Zertifikate im Bundes-Klinik-Atlas nicht berücksichtigt. Das Bundesgesundheitsministerium hat zwar zugesichert, die Zertifizierungen einzupflegen, doch dies ist im Laufe des Jahres 2025 vorgesehen. Bis dahin bleibt der Atlas für Menschen mit Diabetes eine unzuverlässige Orientierungshilfe und trägt im schlimmsten Fall sogar zur Fehlinformation bei.

Rund **3 Mio.**

der jährlich stationär behandelten
Menschen haben Diabetes.

DDG fordert rasche Nachbesserungen

Wir machen uns weiterhin dafür stark, dass behandlungsrelevante Zertifikate schnellstmöglich in den Klinik-Atlas integriert werden. Nur so können Betroffene die tatsächliche Expertise von Kliniken erkennen und informierte Entscheidungen über ihre Behandlung treffen. Betroffene müssen ein realistisches Bild von der Versorgungslandschaft bekommen.

Zertifizierte Kliniken bieten nicht nur eine bessere Versorgung für Menschen mit Diabetes, sondern geben auch den behandelnden Teams durch entsprechende Schulungen und strukturierte Abläufe Sicherheit. Gerade in Zeiten steigender Diabeteszahlen und einer zunehmenden Belastung des Gesundheitswesens sind solche Qualitätsnachweise unerlässlich. Die DDG wird sich daher weiterhin dafür einsetzen, dass ihre Zertifikate als verlässlicher Maßstab für eine hochwertige Diabetesversorgung in den Bundes-Klinik-Atlas aufgenommen werden.



PROF. DR. ANDREAS FRITSCHKE
Präsident der DDG, Lehrstuhl für Ernährungsmedizin und Prävention. Innere Medizin IV, Universitätsklinik Tübingen, Stellvertretender Leiter des Instituts für Diabetesforschung und metabolische Erkrankungen des Helmholtz Zentrums München an der Universität Tübingen



DR. RUTH HECKER
Vorsitzende
des Aktionsbündnisses
Patientensicherheit

Transparente und unabhängige Informationen

EIN KOMMENTAR VON DR. RUTH HECKER

Der Bundes-Klinik-Atlas könnte eine wertvolle Orientierungshilfe sein – doch in seiner aktuellen Form finden Patient*innen mit komplexen und chronischen Erkrankungen noch keine zufriedenstellenden Informationen. Gerade Menschen mit chronischen Erkrankungen sind oft Expert*innen in eigener Sache. Sie wissen genau, worauf es bei ihrer Behandlung ankommt, doch ihnen fehlen weitere verlässliche Informationen zu Spezialisierungen und Behandlungsqualität der Kliniken. Auf das Portal der gesetzlichen Qualitätssicherungsverfahren zu verweisen, ist unzureichend, zumal der Inhalt für Patient*innen unverständlich ist. Nachbesserungen sind dringend nötig, Verzögerungen gefährden die Patientensicherheit.

Auffällig ist, dass einige Fachzertifikate benannt werden, andere nicht. Es ist nicht transparent, nach welchen Kriterien sie ausgewählt worden sind. Auf der Website heißt es: „Bis zum Abschluss der Beurteilung der Aussagekraft von Zertifikaten durch das IQTIG werden ausgewählte Zertifikate ausgewiesen.“ Wer auf spezialisierte Behandlung angewiesen ist, kann nicht warten. Die große Gruppe der Menschen mit Diabetes kann nicht warten.

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit würde sich freuen, wenn die nächsten Schritte der Entwicklung ebenfalls transparent kommuniziert werden, damit Patient*innen sich auch am Fortschritt orientieren können.

Menschen mit Diabetes im Mittelpunkt

Diabetes ist vielfältig und komplex, kommt selten allein und begleitet die Betroffenen ein Leben lang. Als wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaft bringen wir seit 60 Jahren unsere Expertise bei der Forschung, Behandlung, Schulung und Prävention des Diabetes ein. Unser Ziel: Die Lebensqualität von Menschen mit Diabetes sichern, Versorgungsstrukturen in Klinik und Praxis stärken und Betroffenen und Behandlungsteams Orientierung bieten.



Diabetesforschung

Vom Labor zum Patientenbett: Wir fördern die Diabetesforschung, damit Forschungsergebnisse schnell bei den Menschen mit Diabetes ankommen.



Gut geschult!

Wir schulen Diabetesteam von der Gesundheitsfachkraft bis hin zum/zur Diabetolog*in DDG, damit sie Patient*innen schulen können.



Krankenkassen

Wir sind mit Krankenkassen im Austausch, denn Diabetes ist nicht nur Behandlung, sondern auch Prävention und Aufklärung.



Gemeinsam stark!

Du, ich, wir: Diabetes-Communities bringen Menschen zusammen – für mehr Unterstützung im Alltag und Miteinander im vielfältigen Leben mit Diabetes.

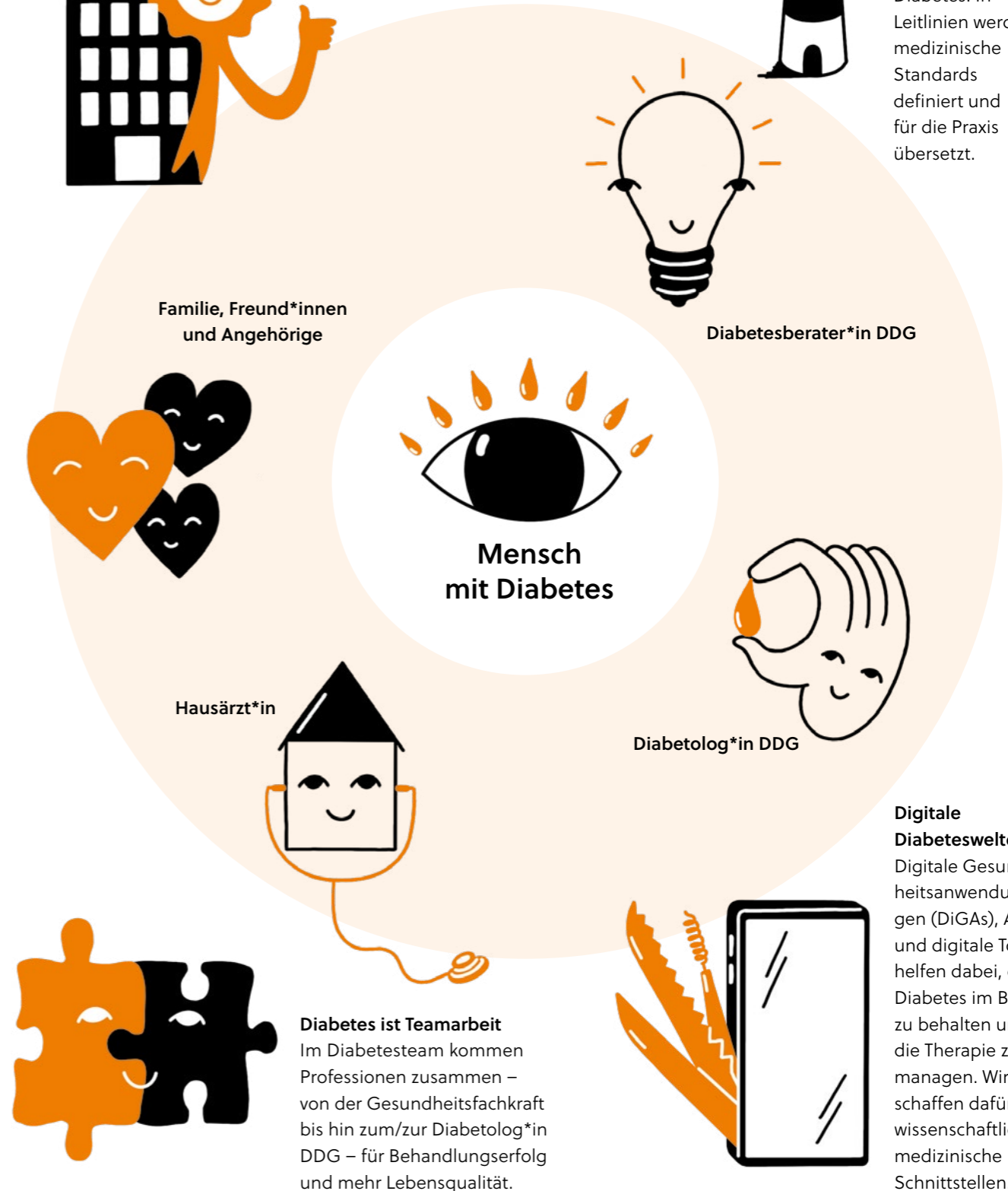
DDG-zertifizierte Einrichtungen

Wir definieren Behandlungsqualität! DDG-zertifizierte Praxen und Kliniken behandeln Menschen mit Diabetes evidenzbasiert, leitlinienkonform und qualitativ hochwertig.



DDG Leitlinienarbeit

Mit Leitlinien sichern wir eine hochwertige Behandlungsqualität für Menschen mit Diabetes. In Leitlinien werden medizinische Standards definiert und für die Praxis übersetzt.



Digitale Diabeteswelten

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs), Apps und digitale Tools helfen dabei, den Diabetes im Blick zu behalten und die Therapie zu managen. Wir schaffen dafür wissenschaftlich-medizinische Schnittstellen.

Diabetes ist Teamarbeit

Im Diabetesteam kommen Professionen zusammen – von der Gesundheitsfachkraft bis hin zum/zur Diabetolog*in DDG – für Behandlungserfolg und mehr Lebensqualität.

Diabetologie: ganzheitliche Versorgung in einer Zeit des Wandels

Diabetes mellitus ist die häufigste Stoffwechselerkrankung und eine der größten Herausforderungen unseres Gesundheitssystems. Die Zahl der Patient*innen steigt kontinuierlich, und ebenso die Zahl multimorbider Menschen mit fortgeschrittenen Begleit- und Folgeerkrankungen.

VON PROF. DR. JULIA SZENDRÖDI

Diabetes betrifft den ganzen Körper und erfordert eine interdisziplinäre, individualisierte Versorgung. Ganzheitliche Diabetologie bedeutet Blutzuckereinstellung in allen Lebenslagen, umfasst die Vermeidung von Hypoglykämien und von Komplikationen.

Fortschritte in der Therapie

Neue Therapieansätze wie SGLT2-Inhibitoren, GLP-1-Rezeptoragonisten und Tirzepatid haben kardiovaskuläre und renale Schutzmechanismen entscheidend verbessert. Doch ihr Einsatz geht über Diabetes hinaus: SGLT2-Hemmer werden bei Herzinsuffizienz und chronischer Nierenerkrankung eingesetzt, Inkretine in der Adipositas-therapie. Auch bei Metabolically Associated Steatotic Liver Disease (MASLD) zeigen sie vielversprechende Effekte.

Diese breitere Anwendung erfordert diabetologische Expertise, da SGLT2-Inhibitoren Ketoazidosen auslösen können und Inkretine mit Muskelabbau assoziiert sind – insbesondere bei älteren Patient*innen. Diabetolog*innen müssen hier engmaschig begleiten, Therapieanpassungen vornehmen und gezielte Ernährungs- sowie Bewegungsempfehlungen geben.

Diabetolog*innen sind die zentrale Anlaufstelle für eine individualisierte Therapie. Die im Dezember 2024 aktualisierte

Nationale Versorgungsleitlinie (NVL) Typ-2-Diabetes betont die regelmäßige Evaluation der Therapieziele zur Förderung der Patient*innenautonomie. Eine personalisierte Therapie basiert nicht nur auf dem HbA_{1c}-Wert, sondern berücksichtigt Begleiterkrankungen, Lebensstil und Präferenzen.

Versorgung unter Druck: Herausforderungen und Lösungen

Doch die flächendeckende Versorgung ist gefährdet. Die Ambulantisierung, Fachkräftemangel und wirtschaftlicher Druck setzen spezialisierte Diabeteszentren unter Druck. Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) stellt eine Weichenstellung dar: Es bietet Chancen für eine bessere Verzahnung ambulanter und stationärer Versorgung, birgt aber auch das Risiko, dass diabetologische Expertise an zentralen Stellen verloren geht.

Daher ist jetzt entschlossenes Handeln gefragt. Diabetes ist ein interdisziplinäres Fachgebiet mit hoher klinischer und wissenschaftlicher Relevanz. Nur mit strukturellen Maßnahmen, gezielter Nachwuchsförderung und einer starken Diabetologie kann die Versorgung langfristig gesichert werden. Diabetolog*innen müssen die ersten Ansprechpartner*innen sein – von Kopf bis Fuß an der Seite der Patient*innen.



PROF. DR. JULIA SZENDRÖDI
Vizepräsidentin der DDG und Ärztliche Direktorin der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie, Stoffwechselkrankheiten und Klinische Chemie am Universitätsklinikum Heidelberg

Diabetologische Expertise ist unerlässlich für Menschen mit Diabetes.

Qualität erkennen – das richtige Fort- und Weiterbildungsangebot wählen

Für eine bessere Versorgung von Menschen bietet die DDG Gesundheitsfachkräften und Ärzt*innen Fort- und Weiterbildungen an, die praxisnahes Wissen, moderne Diabetestechnologie und flexible Lernformate vermitteln.

VON ANDREA HAMM UND SABRINA VITÉ

Die Wege, auf denen Menschen zur Diabetologie gelangen, sind oft faszinierend. Gesundheitsfachkräfte, die sich weiterentwickeln wollen, oder ehemalige Pflegende, die als Diabetesberater*innen tätig werden, entdecken in Beratung und Schulung ihre Passion. Häufig sind es auch inspirierende Begegnungen oder Zufälle, die Studierende und junge Ärzt*innen dazu bringen, trotz anfänglich anderer fachlicher Vorstellungen heute mit Leidenschaft Menschen mit Diabetes zu betreuen.

Diesem Zufall hilft die DDG mit ihren breit aufgestellten und vielfältigen Angeboten erheblich auf die Sprünge, denn es ist uns ein zentrales Anliegen, ein evidenzbasiertes und qualitativ hochwertiges Fort- und Weiterbildungsangebot zu schaffen. Die Diabetologie ist ein breit gefächertes Feld, das Themen wie Prävention, Adipositas, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Nerven- und Gefäßerkrankungen sowie psychologische und soziale Aspekte umfasst. Unsere Teilnehmenden aus Klinik und Praxis, Kinder- und Erwachsenenmedizin lernen beispielsweise, Blutzuckerprofile und Insulinschemata zu verstehen, patientengerecht zu kommunizieren und sich mit modernster Diabetestechnologie auseinanderzusetzen.

Wir fördern die persönliche Entwicklung und ermöglichen neue Berufsabschlüsse, die zur Zertifizierung von Einrichtungen führen und die Versorgungsqualität sichern helfen. Unser Anspruch ist nicht nur inhaltlich und didaktisch, sondern auch ethisch hoch. Die DDG bietet vorwiegend sponsoringfreie Veranstaltungen an, die den strengen Richtlinien der Fort- und Weiterbildungsordnungen MFBO und MWBO folgen. Das unterstützt Interessierte dabei, unter den zahlreichen Angeboten im Markt das Richtige zu wählen, denn die DDG Akademie steht für curricular basierte Qualität und Transparenz.

Lebenslanges Lernen ist mehr als ein Schlagwort; es ist mittlerweile in vielen Berufen verpflichtend. Patient*innen bringen oft Informationen aus dem Internet mit. Neue Studien, medikamentöse, digitale und technische Innovationen oder geänderte Regelungen zur Datensicherheit erfordern kontinuierliche Fortbildung. In unseren Seminaren zur Digitalisierung, dem Kurs „Klinische Diabetologie“, dem „Kompaktkurs“ oder der Adipositasfortbildung greifen wir aktuelle Themen und neue Leitlinien auf und bieten Raum für kollegialen Diskurs. Zusätzlich werden gesundheits- und berufspolitische Themen wie digitale DMP und neue Gesetzesvorhaben behandelt. Unsere Lernformate haben sich ebenfalls weiterentwickelt. Viele Kurse finden „hybrid“ statt, um Flexibilität und Familienfreundlichkeit zu gewährleisten und gleichzeitig den persönlichen Austausch zu fördern. Letztlich sind es die zwischenmenschlichen Begegnungen, die dazu inspirieren, einen Weg in der Diabetologie zu wählen.

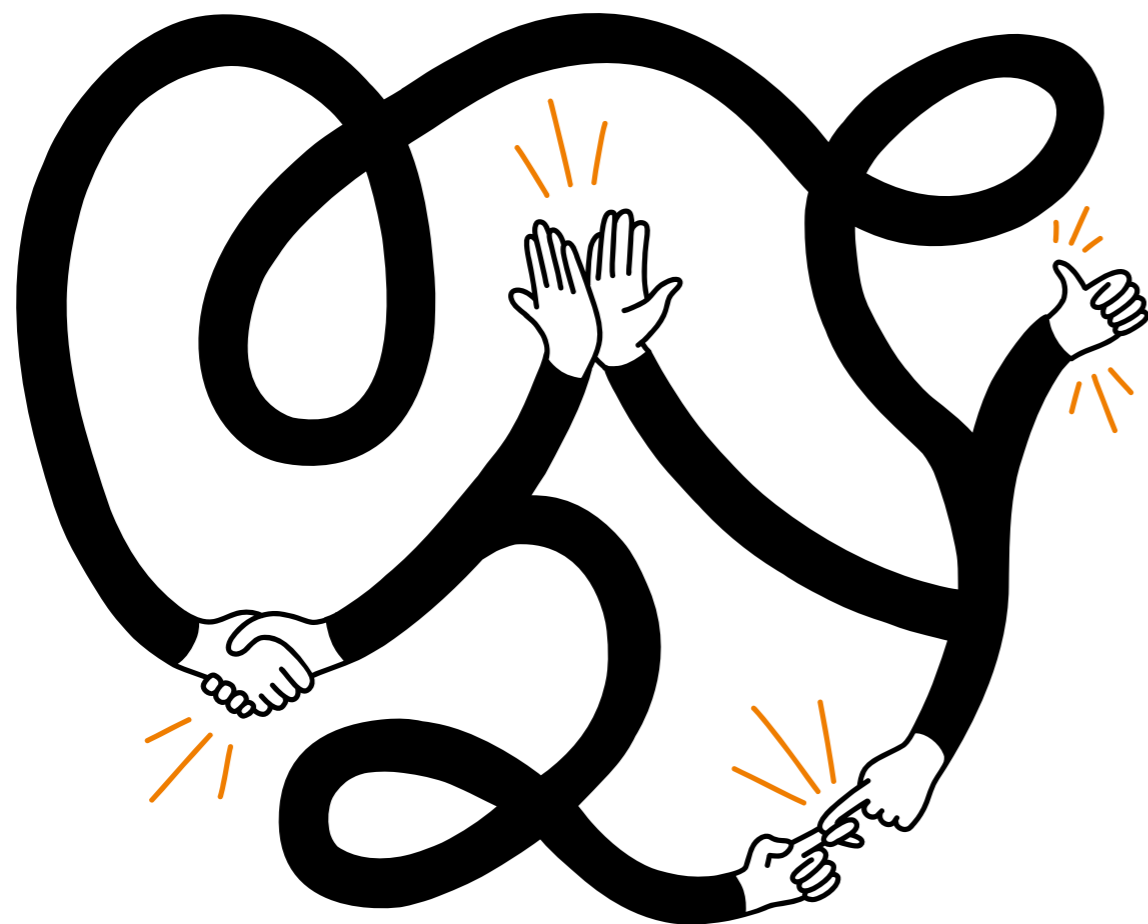


ANDREA HAMM
Referentin DDG Akademie
in der DDG Geschäftsstelle



SABRINA VITÉ
Leiterin DDG Akademie
und Gesundheitspolitik
in der DDG Geschäftsstelle

Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Diabetesversorgung



Die Versorgung von Menschen mit Diabetes erfordert die enge Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen. Besonders in der Unterstützung des Patientenselbstmanagements und dem Erhalt der Selbstständigkeit ist sie unverzichtbar.

VON DORIS SCHÖNING UND PROF. DR. SUSANNE GRUNDKE

Menschen mit Diabetes werden ambulant und stationär vorrangig von examinierten Pflegenden versorgt. Entsprechend dem Pflegeberufegesetz (PflBG) übernehmen sie medizinische Anordnungen, analysieren Versorgungssituationen unter Einbeziehung weiterer Fachbereiche, koordinieren Überleitungen in andere Versorgungsbereiche und schulen Betroffene sowie Auszubildende.

Seit 2013 entwickelt die DDG praxisorientierte, zertifizierte Fortbildungen für Pflegenden. Der wachsende Anteil von Patient*innen mit Diabetes sowie rasante technologische und medikamentöse Entwicklungen erfordern spezialisiertes Wissen. Gerade bei schweren Erkrankungen oder diabetesbedingten Komplikationen sichern Pflegenden die Versorgung und Patientensicherheit. Da diabetologisches Wissen in der Ausbildung oft veraltet ist, sind gezielte Weiterbildungen notwendig.

Viele Kliniken verfügen über keine diabetologischen Teams, wodurch Pflegenden ihr Wissen nur schwer vertiefen können. Hier setzt die Fortbildung „Diabetes-Pflegefachkraft DDG (Klinik)“ (80 Unterrichtsstunden) an. Sie vermittelt praxisrelevante Inhalte zu Diabetesmanagement, Medikation, technischen Hilfsmitteln und Behandlungspfaden.

Angesichts des massiven Personalmangels müssen Aufgaben im Diabetes-Pflege-Management zwischen verschiedenen Qualifikationsniveaus (QN 1–4) sinnvoll verteilt werden. Die AG Geriatrie und Pflege der DDG unterstützt dies mit Delegationsschemen, etwa zur Blutzuckermessung. Entscheidend bleibt die Schulung diabetologisch spezialisierter Pflegekräfte.

Für die ambulante und stationäre Langzeitpflege bietet die DDG die Fortbildung „Diabetes-Pflegefachkraft DDG (Langzeit)“ (80 Unterrichtsstunden) an. Diese stärkt die Kompetenz in Ernährungsanpassung, Notfallmanagement und interdisziplinärer Zusammenarbeit.

Die „Basisqualifikation Diabetes Pflege DDG“ (16 Unterrichtsstunden) unterstützt die Zertifizierung „Klinik mit Diabetes im Blick“ und qualifiziert Pflegenden für das Diabetesmanagement in Akutkliniken, etwa bei Blutzuckermessung, Insulininjektion, Notfallmanagement, Dokumentation und Folgeerkrankungen.

Beteiligung der AG Geriatrie und Pflege am Pflegekompetenzgesetz (PKG)

Am 06.09.2024 wurde der Referentenentwurf des PKG veröffentlicht. Die DDG nahm gemeinsam mit BVND und VDBD an der verbandlichen Anhörung teil und begrüßt insbesondere die Vergütungsfähigkeit digitaler Pflegeanwendungen sowie Qualitätsverbesserungen in der Pflege.

Inbesondere fordert die DDG:

- Aufnahme des Diabetesmanagements per CGM-System, der Insulinpumpenbegleitung und komplexer Diabetesfälle (z. B. Schulkinder) in Pflegeleistungskataloge
- rechtssichere Konzepte zur Delegation von Pflegeaufgaben
- Finanzierung qualifizierter Weiterbildungen für heilkundliche Tätigkeiten

Seit **2013**
entwickelt die DDG
praxisorientierte, zertifizierte
Fortbildungen für Pflegenden.

Die DDG unterstützt die Einführung erweiterter heilkundlicher Kompetenzen für Pflegefachpersonen, insbesondere im Bereich der diabetischen Stoffwechsellage, chronischer Wunden und Demenz. Die gesetzlichen Rahmenverträge müssen kooperative, wissenschaftsbasierte Versorgung ermöglichen.

Mit der Anpassung ihrer Weiterbildungen an die neuen Standards stärkt die DDG die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Die Rahmenempfehlungen für Pflegefachpersonen, entwickelt mit ärztlichen Berufsverbänden, definieren klare Kompetenzbereiche und deren Übertragung im Rahmen von Modellvorhaben nach § 64d SGB V.

Ein Fortschritt ist zudem die Möglichkeit für Pflegefachpersonen, künftig Pflege- und Hilfsmittel zu empfehlen. Bis Ende 2025 sollen hierfür Qualifikationsrichtlinien festgelegt werden. Die Verhandlung eines Leistungskatalogs für qualifizierte Pflegekräfte durch Pflegeanbieter und KBV bis Ende 2025 sieht die DDG als zukunftsweisend.

Zudem fordert die DDG eine verpflichtende, personenbezogene Fortbildung für Pflegefachpersonen mit erweiterter heilkundlichen Kompetenzen. Die Bundesebene sollte eine systematische Beschreibung pflegerischer Aufgaben erarbeiten.

Das Kabinett stimmte dem PKG am 18.12.2024 zu.



DORIS SCHÖNING
M. Sc., Leiterin des Arbeitskreises
Pflege der Arbeitsgemeinschaft
Geriatrie und Pflege der DDG



PROF. DR. SUSANNE GRUNDKE
M. A., Arbeitsgemeinschaft
Geriatrie und Pflege der DDG,
Professur für Pflegewissenschaft
und Klinische Pflege an der
Ernst-Abbe-Hochschule Jena

Weiterbildung für höchste Ansprüche

Erfolgsmodell Diabetesedukation DDG: flexibel, modular, durchlässig und aktuell – das innovative Angebot der DDG ist erfolgreich angelaufen und hat sich etabliert.

VON ANGELIKA DEML, DR. REBEKKA EPSCH UND PROF. DR. DIRK MÜLLER-WIELAND

Seit 2024 starten Diabetesberater*innen und Diabetesassistent*innen gemeinsam in die Weiterbildung. Dabei wird die Weiterbildung zur Diabetesassistent*in DDG deutlich aufgewertet. Sie umfasst neben dem Schwerpunkt Typ-2-Diabetes erstmals auch Lerninhalte zu Typ-1-Diabetes und Gestationsdiabetes.

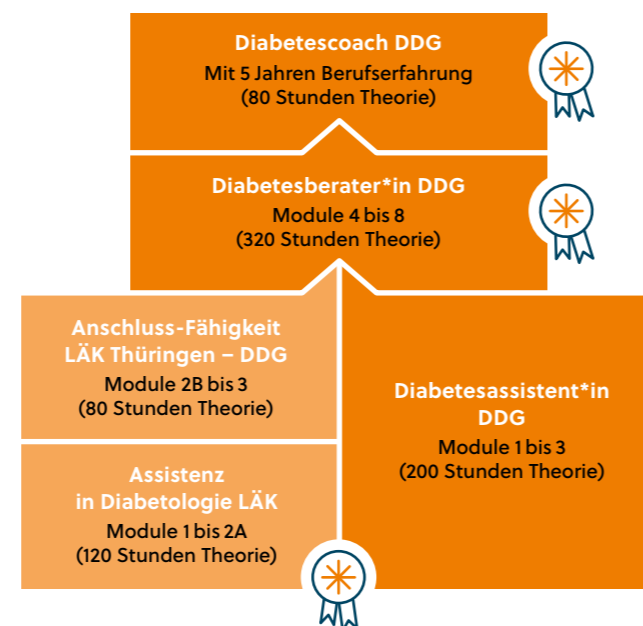
Die Weiterbildung Diabetesberater*in DDG wird in 8 Modulen absolviert. Die Module 1 bis 3 führen zum Abschluss „Diabetesassistent*in DDG“ (Modul 1 und hälftig Modul 2 entsprechen dem Abschluss der Landesärztekammer Thüringen). Anschließend wird mit den Modulen 4 bis 8 der Abschluss Diabetesberater*in DDG erreicht. Das individuelle Wahlpflichtmodul bereitet gezielt auf die Anforderungen des Arbeitsalltags und das berufliche Umfeld vor und wird den persönlichen Interessen gerecht.

Der neu eingeführte Diabetescoach DDG ergänzt die Diabetesedukation, damit Menschen mit Diabetes über einen längeren Zeitraum empathisch, kompetent und mit ganzheitlicher Expertise betreut werden können.

Fort- und Weiterbildungsangebote für Adipositas-expert*innen und Pflegefachkräfte im Fokus

Adipositas ist eine der häufigsten Komorbiditäten bei Menschen mit Diabetes. Daher gibt es nun ein neues Fortbildungsangebot, das Adipositasberater*innen DAG-DDG qualifiziert. Der Kurs vermittelt spezialisiert – flexibel – multimodal einen kompakten Überblick über alle relevanten Aspekte aus Medizin, Ernährungs- und Bewegungstherapie und Psychologie.

Das diabetische Fußsyndrom (DFS) ist eine der häufigsten und schwerwiegendsten Folgen und Komplikationen des



Diabetes. Aus Wundassistent*in DDG wird Fuß- und Wundassistent*in DDG.

Pflege im Fokus: Pflegefachkräfte übernehmen zunehmend mehr Verantwortung und sind ein unverzichtbarer Bestandteil der multiprofessionellen Diabetes-Behandlungsteams. Die DDG bietet daher verschiedene Fortbildungen an, um dem Bedarf in der Pflege begegnen zu können. 2025 richtet die Fachgesellschaft ihren Fokus verstärkt auf die Basisqualifizierung Diabetes Pflege DDG, um Pflegenden die Möglichkeit zur gezielten Fortbildung zu geben und die interdisziplinären Diabetestteams weiter zu stärken. Erstmals werden direkt über die DDG Akademie Online-Kurse durch bewährte Trainerteams angeboten.



ANGELIKA DEML
Ausschuss Qualitätssicherung, Schulung und Weiterbildung der DDG



DR. REBEKKA EPSCH
Leiterin des Teams Wissenschaft, Zertifizierung und Weiterbildung bei der DDG



PROF. DR. DIRK MÜLLER-WIELAND
Vorsitzender des Ausschusses Qualitätssicherung, Schulung und Weiterbildung der DDG

Versorgung sichern und Kompetenzen stärken

Als 2018 im Rahmen der Musterweiterbildungsordnung ein bundesweit gültiger Vorschlag für die Zusatzweiterbildung Diabetologie verabschiedet wurde, bestanden Hoffnungen auf eine Verbesserung der diabetologischen Weiterbildungssituation. Wie sieht es heute aus?

VON DR. DOROTHEA REICHERT UND PROF. DR. ERHARD SIEGEL

Ein paar Jahre später und nach Umsetzung in den Landesärztekammern muss die Situation neu bewertet werden. Die Verfasser*innen der angepassten Weiterbildungsordnung gehen mit Recht davon aus, dass wesentliche Inhalte der Diabetologie bereits in der jeweiligen Facharztausbildung auf den Gebieten Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin erworben werden, und haben die zusätzliche Weiterbildungszeit daher auf ein Jahr begrenzt. Schaut man sich die Realität an, ist eine fundierte diabetologische Weiterbildung in diesen Fachbereichen allerdings nicht immer gesichert. Es werden beispielsweise keine differenzierten diabetologischen Kenntnisse im Curriculum der Inneren Medizin gefordert. Hier kann die Weiterbildung zum/zur Diabetolog*in DDG entscheidende Lücken schließen und Chancen für die Versorgung der mehr als 9 Millionen Menschen mit Diabetes in Deutschland eröffnen.

Die DDG ist auf dem Weg, das Gesamtangebot für die Weiterbildung zu aktualisieren und zu modernisieren. So werden die Inhalte des „80-Stunden-Kurses“ stetig überarbeitet. 2024 wurde der Kurs „Kommunikation und patientenzentrierte Gesprächsführung in der Diabetologie“ neu strukturiert und moderne Blended Learning-Formate eingeführt. Neben der bestehenden Richtlinie erarbeitet der Ausschuss auch ein differenziertes Curriculum. Ziel ist es, eine Weiterbildung auf dem Niveau einer Facharztqualifikation anzubieten. Ein weiteres Plus: Die Zahl möglicher Weiterbildungseinrichtungen wird durch eine zeitlich gestaffelte Anerkennung auch von anerkannten DDG-zertifizierten Einrichtungen für Typ-2-Diabetes gesteigert. Die erfolgreiche Teilnahme am Kurs „Klinische Diabetologie“ berechtigt dazu, das Zertifikat „Klinik mit Diabetes im Blick DDG“ zu beantragen. Mit diesem Zertifikat wird die Versorgung in der Fläche gesichert.

Die DDG hat mit dem/der Diabetolog*in DDG eine Anerkennung geschaffen, die die Versorgung langfristig sichert, entscheidende Kompetenzen verankert und eine entschei-

4.200

Fachkräfte müssen bei der Krankenhausreform auch berücksichtigt werden.

dende Lücke in der Versorgung schließt. Ein großer Teil der weitergebildeten Diabetolog*innen DDG sichert inzwischen die ambulante Diabetesversorgung in Diabetes-Schwerpunktpraxen. Die stationäre diabetologische Versorgung ist nur flächendeckend zu gewährleisten, wenn die über 4.200 Fachkräfte mit der Zusatzweiterbildung „Diabetolog*in DDG“ sowie mit der Zusatzweiterbildung „Diabetolog*in Landesärztekammer“ auch im Zuge der Krankenhausreform berücksichtigt werden.



DR. DOROTHEA REICHERT
Mitglied des Ausschusses Diabetolog*in DDG der DDG



PROF. DR. ERHARD SIEGEL
Vorsitzender des Ausschusses Diabetolog*in DDG der DDG

Leben. Technologie. Netzwerke.

Haben Sie den Diabetes im Griff?
Technische und digitale Innovationen sind in der Diabetologie nicht mehr wegzudenken. Wir begleiten Menschen mit Diabetes auf ihrem Weg und helfen ihnen als starke Stimme und Teil anerkannter Netzwerke, ihre Bedürfnisse an die Politik zu adressieren und in die Öffentlichkeit zu tragen.



Neues aus der Diabeteswelt

Fast 5 Jahre Stillstand Die Nationale Diabetesstrategie

Im Jahr 2020 verabschiedete der Bundestag die Nationale Diabetesstrategie (NDS), die nun seitdem im Schrank des Bundesgesundheitsministeriums „verstaubt“. Statt auf eine konsequente Umsetzung der Strategie, die wichtige Maßnahmen bündelt, setzt die Politik weiterhin auf Reparaturmedizin und legt mit Vorhaben wie dem „Gesunden-Herz-Gesetz“ einen falschen Fokus. Derweil verschärft der Mangel an Förderung von Prävention, Versorgungsforschung und Lehrstühlen die Versorgungskrise. So werden international empfohlene Ansätze wie „Health in All Policies“ verkannt und wichtigste Stellschrauben wie Ernährung, Bildung und Umwelt nicht einbezogen. Diese Missstände gefährden die Versorgung von Millionen Menschen und belasten die Finanzierung des Gesundheitssystems zunehmend. DDG und diabetesDE fordern daher, dass die NDS wieder auf die gesundheitspolitische Agenda kommt und in einen umfassenden Rahmenplan überführt wird, der verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen bündelt.



20 Jahre Fußbehandlungseinrichtungen DDG Für eine bessere Versorgung und Prävention



Seit 20 Jahren leisten die zertifizierten Fußbehandlungseinrichtungen der DDG einen wichtigen Beitrag zur Versorgung des diabetischen Fußsyndroms (DFS). Sie koordinieren verschiedene Fachdisziplinen und senken durch strukturierte Behandlungsansätze die Amputationsraten deutlich: Majoramputationen um bis zu 50 Prozent, Minoramputationen um bis zu 40 Prozent. Aktuell tragen über 300 Einrichtungen in Deutschland diese Anerkennung.

Die aktuellen Reformpläne im Gesundheitswesen gefährden jedoch diese etablierten Strukturen. Die AG Diabetischer Fuß der DDG warnt, dass die geplanten Änderungen am Facharztstatus die interdisziplinäre Versorgung schwächen könnten. Sie fordert eine gesetzliche Absicherung dieser Einrichtungen und eine bundesweite Ausweitung, um die Versorgung nachhaltig und flächendeckend zu verbessern und das Risiko unnötiger Amputationen zu verringern.

10 Jahre Zertifikat „Klinik mit Diabetes im Blick DDG“ Mehr Versorgungssicherheit durch Qualitätsstandards

Das Zertifikat „Klinik mit Diabetes im Blick DDG“ feierte im Jahr 2024 sein 10-jähriges Bestehen – ein bedeutender Meilenstein für die Versorgung von Menschen mit Diabetes. Derzeit sind 90 Kliniken zertifiziert, die höchste Qualitätsstandards erfüllen und eine strukturierte Diabetesdiagnostik und -therapie gewährleisten. Diese Einrichtungen spielen eine entscheidende Rolle, um Komplikationen zu verringern, insbesondere bei Patient*innen, die nicht wegen, sondern mit einem Diabetes ins Krankenhaus kommen, beispielsweise wegen einer Hüftoperation. Dennoch fehlen diese wichtigen Zertifikate der DDG bislang im 2024 eingeführten Bundes-Klinik-Atlas. Die DDG fordert deren rasche Integration, um Transparenz zu schaffen und Patientensicherheit zu gewährleisten. Ohne diese Anpassung bleiben die Expertise und Qualität von über 400 spezialisierten Kliniken für Betroffene unsichtbar – ein erhebliches Risiko für eine hochwertige Versorgung.



Mehr über die DDG Zertifikate erfahren Sie hier.

Telemedizinisches Fußkonsil in Bayern gestartet Professionelle und interdisziplinäre Beratung und Betreuung

Zum 1. Juli 2024 wurde der BKK HzV-Vertrag Bayern um ein innovatives telemedizinisches Versorgungsmodul erweitert. In Zusammenarbeit mit der DDG, dem Fußnetz Bayern und dem Berufsverband der Deutschen Dermatologen ermöglicht das neue Modul Hausärzt*innen eine umfassende Betreuung per Telekonsil.



Patient*innen mit unklaren Hautveränderungen oder diabetischem Fußsyndrom profitieren dabei von einer schnellen, digitalen Anbindung an Fachärzt*innen. Dies erleichtert die Koordination, spart Zeit und verbessert die Versorgung. Besonders für Menschen mit Diabetes erhöht die frühzeitige Begutachtung von Fußläsionen die Patientensicherheit und fördert eine leitliniengerechte Behandlung.

Bürgerrat empfiehlt mehr Präventionsmaßnahmen Gesunde Ernährung für alle ermöglichen

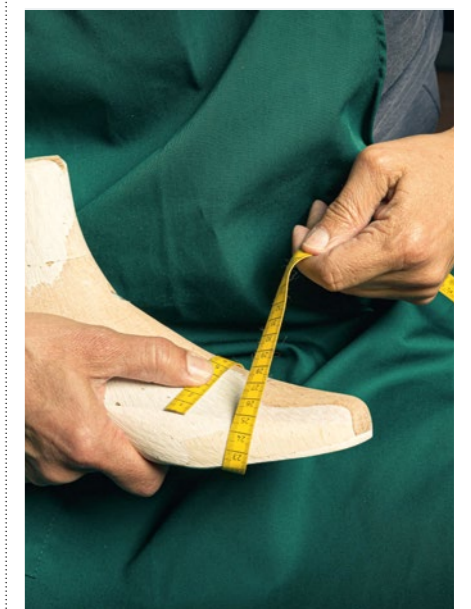


Der Bürgerrat „Ernährung im Wandel: zwischen Privatangelegenheit und staatlichen Aufgaben“ wurde vom Bundestag im vergangenen Jahr ins Leben gerufen, um Bürger*innen aktiv in die Ernährungspolitik einzubinden. Die 160 Teilnehmenden aus ganz Deutschland erarbeiteten 9 Empfehlungen, darunter ein kostenfreies Mittagessen für Kinder, verpflichtende Lebensmittelkennzeichnungen und eine einheitliche Zuckersteuer.

Die Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) und die DDG begrüßen diese Vorschläge und fordern deren rasche Umsetzung. Angesichts von 9 Millionen Menschen mit Diabetes und der weitverbreiteten Problematik von Übergewicht und Adipositas sind steuerliche Anreize für gesunde Ernährung unerlässlich, um die Gesundheit der Bevölkerung langfristig zu verbessern. Die Empfehlungen sind nicht bindend.

Bessere Versorgung für Menschen mit diabetischem Fuß DDG startet spezialisierte Fortbildung

Die DDG bietet mit der neuen Fortbildung zum/zur „Orthopädienschuhmacher*in DDG“ eine spezialisierte Kompetenz an, um die Versorgung von Menschen mit diabetischem Fußsyndrom (DFS) zu verbessern. Zielgruppe sind ausgebildete Orthopädienschuhmacher*innen oder Personen mit gleich- bzw. höherwertigen Studienabschlüssen. Die Fortbildung vermittelt medizinisches, technisches und psychosoziales Wissen, das für eine passgenaue Versorgung von DFS-Patient*innen unerlässlich ist. Inhalte reichen von aktuellen medizinischen Erkenntnissen bis hin zu praktischen Lösungen für eine optimale Schuhversorgung. Die Fortbildung wird durch DDG-zertifizierte Fort- und Weiterbildungsstätten durchgeführt und schafft nicht nur Qualitätssicherung, sondern fördert auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Fachpersonal sowie Ärzt*innen.



Moderne AID-Systeme

Technologische Fortschritte haben die Medizin grundlegend verändert – von präziseren Diagnoseverfahren bis hin zu personalisierten Therapien. In der Diabetologie ist der technologische Fortschritt für Patient*innen besonders spürbar.

VON DR. SANDRA SCHLÜTER UND PROF. DR. SUSANNE REGER-TAN

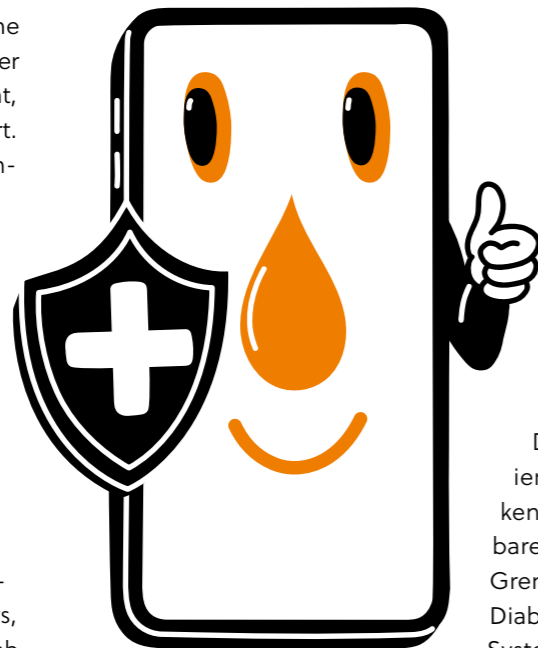
Automatisierte Insulinabgabesysteme (AID), auch Closed-Loop-Systeme oder künstliche Bauchspeicheldrüsen genannt, haben die Diabetestherapie revolutioniert.

In AID-Systemen werden Insulinpumpen und kontinuierliche Glukosemessgeräte (CGM) mit einem Algorithmus kombiniert. Der CGM-Sensor misst den Glukosewert in der interstitiellen Flüssigkeit des Gewebes. Der Algorithmus analysiert die Glukosedaten und berechnet die erforderliche Insulinmenge. Die Insulinpumpe verabreicht in berechneter Menge das Insulin.

AID-Systeme sind vielfältig vorteilhaft. Sie reduzieren die wiederholt notwendige Überwachung des Blutzuckers, die eigenverantwortliche Insulindosisabschätzung und die mehrmaligen über den Tag manuellen Insulingaben und ermöglichen Menschen mit Diabetes so, ein flexibleres Leben mit weniger Diabetesstress zu führen. AID-Systeme verbessern das Glukosemanagement, die Zeit im Zielbereich, reduzieren Hypoglykämien und steigern damit die Therapiesicherheit. Das Risiko diabetesbedingter Folgeerkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Nieren- und Nervenerkrankungen ist mit AID-Systemen reduziert. Sie bieten zudem psychosoziale Vorteile und verbessern die Lebens- und Schlafqualität, insbesondere der Eltern von Kindern mit Diabetes.

Die Insulintherapie mit AID-Systemen hat sich zur Standardversorgung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Typ-1-Diabetes (T1D) entwickelt. In besonderen Lebenssituationen wie einer Schwangerschaft finden AID-Systeme bei T1D vermehrt Anwendung. Erste Studien weisen auch bei Typ-2-Diabetes positive Ergebnisse auf.

Zukünftige Entwicklungen zielen auf kleinere Geräte, längere Tragezeiten und verbesserte Zuverlässigkeit ab. Es wird auch an vollständig automatisierten Systemen



und der Integration von Signalen anderer Wearables gearbeitet.

Die aktuellen Herausforderungen bestehen in der breiten Implementierung und dem Zugang zu diesen Technologien.

Für eine optimale Glukosekontrolle ist weiterhin grundlegendes Diabetes-Wissen erforderlich. Zusätzlich benötigen Anwender*innen spezifisches Wissen zu ihrem AID-System.

Diabetesteams, die sich kontinuierlich schulen und weiterbilden, kennen die verschiedenen verfügbaren AID-Systeme, deren Vorteile und Grenzen und können so Menschen mit Diabetes bei der Anwendung der AID-Systeme kompetent beraten und unterstützen, um den klinischen Nutzen dieser Technologie zu maximieren.



DR. SANDRA SCHLÜTER
Vorstand Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Technologie der DDG (AGDT) und 1. Vorsitzende des Verbandes Niedergelassener Diabetologen Niedersachsen (VNDN)



PROF. DR. SUSANNE REGER-TAN
Direktorin der Klinik für Diabetologie und Endokrinologie, Herz- und Diabeteszentrum NRW, Bad Oeynhausen, Ruhr-Universität Bochum, Medizinische Fakultät OWL der Universität Bielefeld



Dr. Schlüter und Professor Dr. Reger-Tan sind Tagungspräsidentinnen der Diabetes Herbsttagung 2026.

Der DDG DiGA-Score

Mit dem Digitalen-Versorgung-Gesetz (DVG) und der Digitalen Gesundheitsanwendungen-Verordnung (DiGAV) wurde die gesetzliche Grundlage geschaffen, zertifizierte digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) als sogenannte „Apps auf Rezept“ in die Regelversorgung aufzunehmen.

VON LENA MARIA KLARA ROTH, PROF. DR. DIRK MÜLLER-WIELAND UND PROF. DR. PETER SCHWARZ

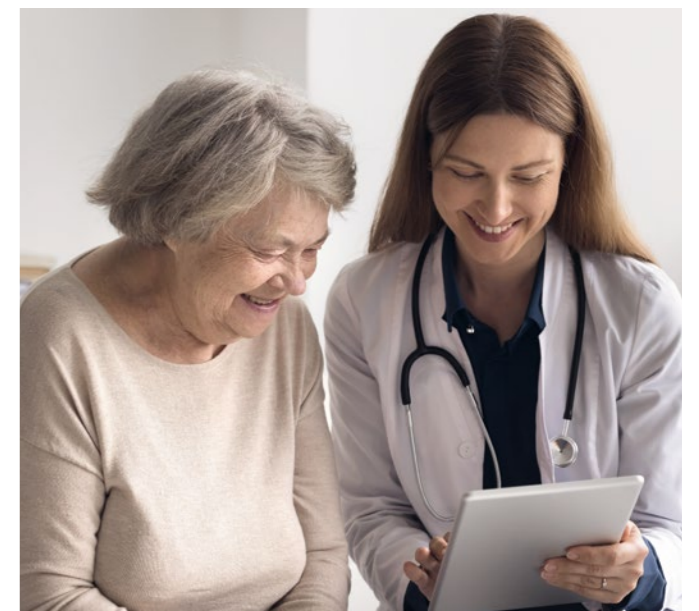
Seit diskutiert die Kommission Digitalisierung die neuen Therapiemöglichkeiten für die Diabetesbehandlung. Unter der Leitung von Professor Dr. Dirk Müller-Wieland und Professor Dr. Peter Schwarz wurde 2020 ein Projekt initiiert, um die Qualität von DiGAs für die Diabetestherapie belastbar und evidenzbasiert zu bewerten.

Der im November 2024 veröffentlichte DDG Kriterienkatalog umfasst 82 Items, die sich 9 übergeordneten Kategorien zuordnen lassen: Evidenz, Ziel, Entwicklung, Nutzerfreundlichkeit, Integration in den Patientenpfad, Transparenz, Qualität, Funktionalität und Interaktivität – wobei den Kategorien Evidenz und Ziel eine besondere Relevanz zukommt, die sich in einer doppelten Bewertung niederschlägt.

Der daraus entwickelte DDG DiGA-Score (0 bis 100 Punkte) wurde Ende 2024 evaluiert und auf der Diabetes Herbsttagung vorgestellt und anschließend veröffentlicht. Die evaluierten DiGAs erreichten Gesamtscores zwischen 65,10 und 86,23 Punkten. Ein Score ab 70 gilt als Qualitätsmerkmal.

DiGAs als Unterstützung im Diabetes-Alltag

Durch personalisierte Therapieempfehlungen, kontinuierliche Dokumentation von Blutzuckerwerten und Ernährung sowie interaktive Schulungsmodule helfen DiGAs, die Therapieadhärenz zu verbessern und die individuelle Stoffwechsellage stabil zu halten. Zudem ermöglichen sie eine engere digitale Vernetzung mit behandelnden Ärzt*innen, sodass Therapieanpassungen schneller erfolgen können. Besonders für Menschen mit Typ-1- oder Typ-2-Diabetes können solche Anwendungen helfen, das Selbstmanagement zu stärken, Therapieentscheidungen fundierter zu treffen und langfristige Komplikationen zu vermeiden.



Um den DDG Diabetes-DiGA-Score für Verschreibende und Nutzende nutzbar zu machen, soll der Kriterienkatalog basierend auf den Erkenntnissen der ersten Evaluation weiterentwickelt werden.



Hier können Sie mehr über die Evaluation erfahren.



LENA MARIA KLARA ROTH
Research Assistant am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden



PROF. DR. DIRK MÜLLER-WIELAND
Vorsitzender des Ausschusses Qualitätssicherung, Schulung und Weiterbildung der DDG



PROF. DR. PETER SCHWARZ
Präsident der International Diabetes Federation (IDF), Paul Langerhans Institut Dresden (PLID)

Diabetes-Barometer – Wort des Jahres 2025?

Die Organisation diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe setzt sich für die Interessen von Menschen mit Diabetes ein und stärkt deren politische Teilhabe. Mit der Social-Media-Kampagne #SagEsLaut #SagEsSolidarisch sensibilisiert sie die Öffentlichkeit für die Herausforderungen der Diabetesversorgung.

VON NICOLE MATTIG-FABIAN

„Ampel-Aus“ ist das Wort des Jahres 2024. Besser, wenn es das schon 2023 oder gleich 2022 gewesen wäre, aber da beschäftigten sich alle noch mit dem „Doppel-Wumms“... Die Politik hat uns in den letzten Jahren so einige Sprachstilblüten präsentiert, ohne konkrete Maßnahmen folgen zu lassen. Dazu passt, dass der im Koalitionsvertrag der Ampelregierung angekündigte „Nationale Präventionsplan“ sowie konkrete Maßnahmenpakete zum Beispiel zu den Themen Alterszahngesundheit, Diabetes, Einsamkeit, Suizid, Wiederbelebung und Vorbeugung gegen klima- und umweltbedingte Gesundheitsschäden niemals umgesetzt wurden. Vielmehr drohte bei einigen Gesetzesentwürfen wie dem GVSG, der Krankenhausreform oder dem Gesunden-Herz-Gesetz die diabetologische Versorgung der Menschen mit Diabetes in Gefahr zu sein.

Das veranlasste zum ersten Mal Menschen mit Diabetes, sich politisch einzubringen und für ihre Rechte zu kämpfen: 90.000 Unterschriften einer Petition gegen geplante Einschränkungen auf der Versorgungsebene beim/bei der Diabetolog*in wurden im Oktober 2024 dem Bundesgesundheitsministerium übergeben. Zunächst mit Erfolg! Es folgte die Zusicherung, die Chronikerpauschale beizubehalten, bis die FDP in der letzten Parlamentswoche vor der Bundestagswahl einen umgeschriebenen Gesetzesentwurf einbrachte, in

der diese Zusicherung fehlte. Menschen mit Diabetes haben eine wichtige Stimme, sie müssen diese nur nutzen! Nicht auszudenken, wenn das alle diagnostizierten 9 Millionen tun würden. Doch nicht jeder hat den gleichen Leidensdruck und erkennt die Notwendigkeit, öffentlich auch politisch füreinander einzustehen.

Trotzdem ist die Diabetes-Community auf einem guten Weg. In der Social-Media-Kampagne #SagEsLaut #SagEsSolidarisch unterstützen sich Menschen mit Diabetes unabhängig von ihrem Diabetes-Typ gegenseitig und machen auf Defizite in der Versorgung und der Gesellschaft aufmerksam. Über 12 Millionen Reichweite war das Ergebnis der Kampagne 2024 und 2025 wird die Kampagne noch lauter werden, denn immer mehr „Sinnfluencer*innen“ beteiligen sich und informieren somit ihre Follower*innen.

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe ist über Jahre hinweg zum Sinnbild der politischen Interessenvertretung der Menschen mit Diabetes geworden. Sie ist Meinungsbildner und Mahner in einem. Vor der vorgezogenen Bundestagswahl ermittelte sie ein erstes Stimmungsbild zur Frage, ob sich die Politik genügend für eine bessere Versorgung in Deutschland einsetzt. Die bisherige(n) Regierung(en) tat(en) es nicht. Die Hoffnung für die neue stirbt zuletzt. Ob „Diabetes-Barometer“ das Wort des Jahres 2025 wird?



Trotzdem ist die Diabetes-Community auf einem guten Weg. In der Social-Media-Kampagne #SagEsLaut #SagEsSolidarisch unterstützen sich Menschen mit Diabetes unabhängig von ihrem Diabetes-Typ gegenseitig und machen auf Defizite in der Versorgung und der Gesellschaft aufmerksam. Über 12 Millionen Reichweite war das Ergebnis der Kampagne 2024 und 2025 wird die Kampagne noch lauter werden, denn immer mehr „Sinnfluencer*innen“ beteiligen sich und informieren somit ihre Follower*innen.

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe ist über Jahre hinweg zum Sinnbild der politischen Interessenvertretung der Menschen mit Diabetes geworden. Sie ist Meinungsbildner und Mahner in einem. Vor der vorgezogenen Bundestagswahl ermittelte sie ein erstes Stimmungsbild zur Frage, ob sich die Politik genügend für eine bessere Versorgung in Deutschland einsetzt. Die bisherige(n) Regierung(en) tat(en) es nicht. Die Hoffnung für die neue stirbt zuletzt. Ob „Diabetes-Barometer“ das Wort des Jahres 2025 wird?

NICOLE MATTIG-FABIAN
Geschäftsführerin diabetesDE –
Deutsche Diabetes-Hilfe



Erfahren Sie mehr
über die Kampagne
#SagEsLaut
#SagEsSolidarisch.

Seit 15 Jahren mit starker Stimme für die Prävention

Das Jahr 2024 stand für die Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten im Zeichen intensiver politischer Arbeit, engagierter Kommunikation sowie wichtiger Allianzen.

VON BARBARA BITZER UND FREDERIKE GRAMM

In Gesprächen mit dem Bundesernährungsminister Cem Özdemir, Bundeskanzler Olaf Scholz sowie Bundestagsabgeordneten wie Renate Künast (Die Grünen), Peggy Schierenbeck (SPD) oder Dr. Gero Hocker (FDP) setzte sich DANK mit Nachdruck für stärkere Maßnahmen im Bereich der Verhältnisprävention ein. Dabei wurden die Forderungen durch Pressemitteilungen, zahlreiche öffentliche Statements und einen offenen Brief unterstützt. Über 35 Verbände und Fachgesellschaften unterzeichneten im Sommer 2024 den Brief und appellierten an das Bundeskanzleramt, die Maßnahmen für mehr Kinderschutz in der Lebensmittelwerbung umzusetzen. Leider blieb ein politischer Durchbruch aus.

DANK setzte sich 2024 auch für die Einführung einer Herstellerabgabe auf gezuckerte Getränke ein. Erfolgsmodelle aus anderen Staaten wie Großbritannien zeigen deutlich, wie effektiv diese Maßnahme sein kann. Dort hat die „Zuckersteuer“ den Zuckergehalt von Softdrinks zwischen 2015 und 2021 um etwa 30 Prozent gesenkt. Zum Vergleich: In Deutschland blieb der Zuckergehalt im gleichen Zeitraum nahezu unverändert. Eine Herstellerabgabe könnte hierzulande den Druck auf die Industrie erhöhen, ungesunde Produkte zu reformulieren und gesündere Alternativen zu fördern – und zwar ohne eine Mehrbelastung für Verbraucher*innen.

Außerdem engagierte sich DANK auf Einladung von BMG und BZgA als einer von zwei Vertretern für Deutschland auf europäischer Ebene im Beirat der „Joint Action Prevent NCD“ und brachte die DANK-Perspektive in die Diskussionen ein. Beim Auftakttreffen in Brüssel wurde einmal mehr deutlich, dass Deutschland in der Prävention im Vergleich zu anderen Ländern Schlusslicht ist – eine Botschaft, die DANK konsequent auf nationaler Ebene betont.

Trotz der politischen Herausforderungen konnte DANK 2024 wichtige Impulse setzen, politische Kontakte ausbauen und wichtige Allianzen mit anderen Organisationen stärken, darunter Bundesärztekammer, Verbraucherzentrale Bundesverband, AOK-Bundesverband sowie verschiedene Kinderschutzorganisationen. Auch konnte DANK die Bedeutung



Renate Künast bereicherte das DANK-Symposium bei der Diabetes Herbsttagung 2024.

der Verhältnisprävention nachhaltig im gesundheitspolitischen Diskurs verankern und ist gefragter und geschätzter Ansprechpartner der Medien und der Politik. Auch 2025, im 15. Jahr, wird sich das Wissenschaftsbündnis DANK unter Führung der DDG gemeinsam mit seinen 22 Mitgliedern für ein gesundheitsförderndes Umfeld für alle einsetzen.



BARBARA BITZER
Sprecherin der Deutschen Allianz
Nichtübertragbare Krankheiten (DANK)
und Geschäftsführerin der DDG



FREDERIKE GRAMM
Strategie und Kommunikation,
Deutsche Allianz Nichtübertragbare
Krankheiten (DANK)

Das DDG Jahr in Bildern 2024



Oben: „Mach mit, damit sich was bewegt!“ Bei der Eröffnung des Diabetes Kongresses 2024 wurde zum DDG Jubiläumssong getanzt.
Unten links: DDG Kongresspräsident Prof. Dr. Baptist Gallwitz und DDG Kongresssekretärin Prof. Dr. Cora Weigert begrüßen die rund 6.500 Teilnehmenden des Diabetes Kongresses. **Daneben:** Die Diabetologie immer im Blick: DDG Präsident Prof. Dr. Andreas Fritsche



Giles Yeo begeisterte mit seiner Keynote beim Diabetes Kongress.



Prof. Dr. Julia Szendrödi bei der Diabetes Charity Gala 2024



Große Tombola am DDG Stand: Kongresspräsident Prof. Dr. Gallwitz lost die glücklichen Gewinner*innen der DDG Fahrräder aus.



Links: Prof. Dr. Ralf Lobmann und Dr. Ralph Ziegler eröffnen den DDG Strategietag 2024.



Univ.-Prof. Dr. Jochen Seufert informiert im Rahmen der Mitgliederversammlung 2024.



Das Tagungspräsidium der Diabetes Herbsttagung 2024, Dr. Dorothea Reichert und Dr. Tobias Wiesner, rückten im Herbst den Menschen in den Mittelpunkt. **Darunter:** Amtsübergabe beim VDBD: Kathrin Boehm (links) übernimmt den Vorsitz des VDBD von Dr. Nicola Haller (Mitte).



Prof. Dr. Karsten Müssig und Prof. Dr. Julia Szendrödi begleiten ein Panel beim DDG Strategietag.





Links: Prof. Dr. Anette Ziegler wurde 2024 mit der Paul-Langerhans-Medaille ausgezeichnet. Rechts: Startklar für den Diabetes-Lauf: Nicole Mattig-Fabian, Geschäftsführerin von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe. Darunter: Bewährtes Gruppenbild im Rahmen des DDG Strategietages 2024



DDG Präsident Prof. Dr. Andreas Fritsche und DDG Vizepräsidentin Prof. Dr. Julia Szendrői. Rechts daneben: 2024 feierte das Zertifikat Fußbehandlungseinrichtung DDG 20-jähriges Jubiläum. Zum Jubiläum wurden bei der Herbsttagung hochwertige Fußbehandlungssets verlost.



Haben Sie die Diabetologie auf dem Wahlzettel? Der Politische Jahresempfang 2025 fand wenige Tage vor der Bundestagswahl statt.



Dr. Gerald Gaß, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krankenhausgesellschaft, diskutierte beim Politischen Jahresempfang 2025 mit uns.



So geht's nicht! Protest gegen das GMSG vor dem Bundesgesundheitsministerium



Auf ein Wort, Herr Bundeskanzler! DDG Geschäftsführerin Barbara Bitzer mit Olaf Scholz beim Sommerempfang von Bündnis 90/Die Grünen. Daneben: Beim Wirtschaftsgipfel der Süddeutschen Zeitung wurden die wirtschaftlichen Herausforderungen des Diabetes erörtert.



Ehrungen und Preise 2024

Die Förderung der Forschung ist eine wichtige Aufgabe der DDG.

Jedes Jahr vergibt die Fachgesellschaft Auszeichnungen für herausragende wissenschaftliche Leistungen in der Diabetologie.

Darüber hinaus verleiht sie für besonderes Engagement im Dienste der Diabetologie Medaillen und fördert auf Antrag wissenschaftliche Projekte.

Paul-Langerhans-Medaille Prof. Dr. med. Anette-Gabriele Ziegler, München



Die DDG verleiht 2024 ihre höchste Auszeichnung, die Paul-Langerhans-Medaille, an Professor Dr. med. Anette-Gabriele Ziegler für ihre herausragenden und wegweisenden Leistungen bei der Früherkennung, Prävention und Pathogeneseforschung des Typ-1-Diabetes. Das übergeordnete Ziel ihrer Forschung: die Entstehung von Typ-1-Diabetes zu verhindern oder aufzuhalten.

Hellmut-Otto-Medaille Prof. Dr. med. Stefan Richard Bornstein, Dresden

Die DDG verleiht die Hellmut-Otto-Medaille 2024 an Professor Dr. med. Stefan Richard Bornstein. Der Preisträger erhält die Auszeichnung für seine Forschungen in der Diabetologie, unter anderem zu Wechselbeziehungen zwischen Diabetes und Infektionen.



Ehrenmedaille der DDG Ulrike Thurm, Berlin



Für ihre Tätigkeiten im Bereich Typ-1-Diabetes und Sport, zum Beispiel im Rahmen des „Challenge – D“-Projekts, das allen Menschen mit Typ-1-Diabetes ermöglichen soll, den Sport ihrer Wahl in der von ihnen gewählten Art, Dauer und Intensität erfolgreich durchzuführen, erhält Ulrike Thurm die Ehrenmedaille der DDG.

Ehrennadel in Gold Prof. Dr. med. Peter Hürter, Springe

Die DDG ehrt Professor Dr. med. Peter Hürter für seine herausragende Arbeit auf dem Gebiet der Kinderdiabetologie, mit der er maßgeblich dazu beigetragen hat, die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes zu verbessern.



Ernst-Friedrich-Pfeiffer-Preis Dr. med. Joachim Rosenbauer, Düsseldorf



Die DDG zeichnet in diesem Jahr Dr. med. Joachim Rosenbauer mit dem Ernst-Friedrich-Pfeiffer-Preis, gestiftet von der Lilly Deutschland GmbH, aus. Damit ehrt die DDG seine epidemiologische Forschung und Versorgungsforschung des Typ-1-Diabetes im jungen Alter.

Young Investigator Award Prof. Dr. med. Thomas Ebert, Leipzig



Die DDG verleiht 2024 den Young Investigator Award, gestiftet von der Roche Deutschland Holding GmbH, an Professor Dr. med. Thomas Ebert für seine Forschung zu mikrovaskulären Komplikationen bei Diabetes und Adipositas, zum Beispiel diabetischer Nephropathie und Retinopathie.

Werner-Creutzfeldt-Preis Prof. Dr. med. Robert Wagner, Düsseldorf

In diesem Jahr verleiht die DDG den Werner-Creutzfeldt-Preis, gestiftet von der Lilly Deutschland GmbH, an Professor Dr. med. Robert Wagner. Er erhält die Auszeichnung für seine Arbeiten zur Heterogenität des Prädiabetes und Diabetes.



Hans-Christian-Hagedorn-Projektförderung PD Dr. med. univ. Zoltan Kender, Heidelberg



Die DDG zeichnet in diesem Jahr Priv.-Doz. Dr. med. univ. Zoltan Kender mit der Hans-Christian-Hagedorn-Projektförderung, gestiftet von der Novo Nordisk Pharma GmbH, aus. Er erhält eine Projektförderung für das Projekt „Identification and comprehensive characterisation of individuals with high risk for the development and progression of sensorimotor neuropathy in individuals with prediabetes and diabetes“.

Friedrich-Arnold-Gries-Preis Prof. Dr. med. Martin Heni, Ulm

Die DDG zeichnet Professor Dr. med. Martin Heni für seine Forschungsarbeiten zur zentralnervösen Kontrolle des menschlichen Stoffwechsels und der Pathogenese von Prädiabetes und Typ-2-Diabetes mit dem Friedrich-Arnold-Gries-Preis aus. Der Preis wird von der Diabetes-Allianz Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG und Lilly Deutschland GmbH gestiftet.



Ehrenmitgliedschaft Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Palitzsch, München

In diesem Jahr ernennt die DDG Professor Dr. med. Klaus-Dieter Palitzsch für sein langjähriges Engagement im Ausschuss Qualitätssicherung, Schulung und Weiterbildung und im Vorstand der DDG zum Ehrenmitglied.



Adam-Heller-Projektförderung PD Dr. med. Friederike Weschenfelder, Jena

Die Adam-Heller-Projektförderung der DDG, gestiftet von der Abbott GmbH, wird in diesem Jahr an Priv.-Doz. Dr. med. Friederike Weschenfelder für ihr Projekt „Prospektive, randomisierte Pilotstudie zur Verbesserung der Behandlungszufriedenheit und Therapieadhärenz von Gestationsdiabeticrinnen durch Nutzung von Flash-Glucose-Monitoring Systemen“ verliehen.



Silvia-King-Preis Dr. med. Martin Schön, Düsseldorf

Der Silvia-King-Preis der DDG geht in diesem Jahr an Dr. med. Martin Schön. Er erhält den von der DDG gestifteten Preis für seine Publikation „Analysis of type 2 diabetes heterogeneity with a tree-like representation: insights from the prospective German Diabetes Study and the LURIC cohort“.

Hellmut-Mehnert-Projektförderung Dr. rer. nat. Thilo Speckmann, Potsdam



Die DDG zeichnet Dr. rer. nat. Thilo Speckmann mit der diesjährigen Hellmut-Mehnert-Projektförderung aus. Er erhält die Förderung für sein Forschungsprojekt „Die Rolle des Transkriptionsfaktors 4 (TCF4) in Inselzellen und bei der Typ-2-Diabetes-Pathogenese.“

Paul-Kimmelstiel-Projektpreis Ahmed Elwakiel, Leipzig

Für sein Projekt „Regulation der tubulären Seneszenz und der renalen Regeneration durch die Gerinnungsprotease FXII im Kontext der diabetischen Nierenerkrankung“ erhält Ahmed Elwakiel von der DDG den Paul-Kimmelstiel-Projektpreis der AG Diabetes & Niere, der von der Diabetes-Allianz Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG und Lilly Deutschland GmbH gestiftet wird.



Promotionspreise Dr. sc. hum. Julia Hummel, Ulm



Die DDG verleiht 2024 drei von der Sanofi-Aventis Deutschland GmbH gestiftete Promotionspreise für herausragende Doktorarbeiten in der Diabetologie. Die Preisträger*innen sind Dr. sc. hum. Julia Hummel für ihre Arbeit zur Rolle des Energiestoffwechsels in der Prävention und Therapie von Typ-2-Diabetes, Dr. oec. troph. Nathalie Rohmann für ihre Arbeit zum Zusammenhang zwischen Lebensstil, Adipositas und Typ-2-Diabetes sowie dessen Einfluss auf andere Körpersysteme und Dr. med. Kilian Rüter für seine Arbeit zum Fasten und zur Diabetesremission.

Dr. oec. troph. Nathalie Rohmann, Kiel



Dr. med. Kilian Rüter, Berlin



Lernen Sie die Preisträger*innen des Jahres 2024 in unserem Online-Booklet kennen.



Welche Projekte die DDG im Jahr 2024 gefördert hat, lesen Sie hier.

**Zahlen.
Bilanz.
Gesichter.**

Bilanz

AKTIVSEITE	31.12.2024 EUR	31.12.2023 EUR
A. Anlagevermögen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände	28.165,50	76.446,50
II. Sachanlagen	58.827,00	60.216,99
III. Finanzanlagen	3.905.403,06	3.450.539,97
	3.992.395,56	3.587.203,46
B. Umlaufvermögen		
I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	305.454,58	13.813,63
2. Sonstige Vermögensgegenstände	20.814,80	434.304,58
	326.269,38	448.118,21
II. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten	2.238.387,14	1.164.047,08
C. Rechnungsabgrenzungsposten	367.637,84	492.030,00
Summe	6.924.689,92	5.691.398,75

PASSIVSEITE	31.12.2024 EUR	31.12.2023 EUR
A. Eigenkapital		
I. Rücklagen	3.855.281,92	3.582.234,38
II. Ergebnisvortrag	573.237,62	673.047,54
	4.428.519,54	4.255.281,92
B. Rückstellungen		
1. Steuerrückstellungen	141.000,00	71.000,00
2. Sonstige Rückstellungen	446.658,75	307.550,00
	587.658,75	378.550,00
C. Verbindlichkeiten		
1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	175.182,87	52.260,01
davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr 175.182,87 EUR (Vorjahr 52.260,01 EUR)		
2. Sonstige Verbindlichkeiten	1.120.774,72	518.879,32
davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr 1.120.774,72 EUR (Vorjahr 518.879,32 EUR)		
	1.295.957,59	571.139,33
D. Rechnungsabgrenzungsposten	612.554,04	486.427,50
Summe	6.924.689,92	5.691.398,75

Einnahmen / Ausgaben

EINNAHMEN	2024 EUR	2023 EUR	Veränderung EUR	%
1. Einnahmen				
1.1 Mitgliedsbeiträge	1.436.570,00	1.421.580,00	14.990,00	1,1
1.2 Kursgebühren Fortbildung Diabetologie DDG	458.717,00	437.913,00	20.804,00	4,8
1.3 Kursgebühren Weiterbildung DB und DiAss DDG	1.563.980,36	976.786,24	587.194,12	60,1
1.4 Sonstige Fortbildungen (DDG Akademie)	133.446,31	23.614,90	109.831,41	465,1
1.5 Zertifizierungen (DZ, DEZ, KmDiB, AG Fuß)	248.914,49	246.605,11	2.309,38	0,9
1.6 Erlöse Provisionen Zeitschriften	211.550,00	164.786,67	46.763,33	28,4
1.7 Spenden und Sponsoring (Preise, Projektförderung, Sonstiges)	303.314,02	381.870,66	-78.556,64	-20,6
1.8 Erlöse Vermietung und Verpachtung	1.780.000,00	1.800.000,00	-20.000,00	-1,1
1.9 Erlöse Diabetes Kongress	920.230,71	924.805,33	-4.574,62	-0,5
1.10 Erlöse Diabetes Herbsttagung	459.318,50	459.114,50	204,00	0,0
1.11 Einnahmen DANK	19.000,00	30.600,00	-11.600,00	-37,9
1.12 Zuschüsse	0,00	99.950,00	-99.950,00	-100,0
1.13 Sonstige Einnahmen	219.721,79	431.346,58	-211.624,79	-49,1
Einnahmen gesamt	7.754.763,18	7.398.972,99	355.790,19	4,8
AUSGABEN				
2. Wissenschaftsförderung und Leitlinien				
2.1 Preise und Projektförderung, Stipendien	845.244,98	971.535,96	-126.290,98	-13,0
2.2 Wissenschaftliche Zeitschriften	86.775,67	86.880,05	-104,38	-0,1
2.3 Leitlinien	13.755,14	60.666,74	-46.911,60	-77,3
2.4 Diabetes Kongress	1.530.633,51	1.526.600,33	4.033,18	0,3
2.5 Diabetes Herbsttagung	792.041,03	769.331,85	22.709,18	3,0
2.6 Mitgliedsbeiträge (AWMF u. a.)	33.154,50	26.257,50	6.897,00	26,3
2.7 Gremienarbeit und Veranstaltungen	66.916,35	76.220,09	-9.303,74	-12,2
2.8 Projekte (eDA, Digitalisierung)	286.504,04	253.959,00	32.545,04	12,8
Summe Wissenschaftsförderung und Leitlinien	3.655.025,22	3.771.451,52	-116.426,30	-3,1
3. Weiterbildung und Zertifizierung				
3.1 Fortbildung Diabetolog*in DDG	211.085,28	148.590,95	62.494,33	42,1
3.2 Weiterbildung DB u. DiAss DDG	1.340.379,00	982.576,00	357.803,00	36,4
3.3 Sonstige Fortbildungen (DDG Akademie)	96.179,64	0,00	96.179,64	-
3.4 Kosten Zertifizierungen	86.890,00	118.295,00	-31.405,00	-26,5
3.5 Datenbank Weiterbildung, Mitglieder etc.	41.331,83	41.999,15	-667,32	-1,6
Summe Weiterbildung und Zertifizierung	1.775.865,75	1.291.461,10	484.404,65	37,5
4. Kommunikation und Mitgliederbetreuung				
4.1 Medienarbeit, Internet, Öffentlichkeitsarbeit	181.638,00	178.218,11	3.419,89	1,9
4.2 Mitgliederbetreuung und -information	50.752,04	50.275,33	476,71	0,9
4.3 Ausgaben DANK	52.246,20	44.681,07	7.565,13	16,9
Summe Kommunikation und Mitgliederbetreuung	284.636,24	273.174,51	11.461,73	4,2
5. Zuwendungen diabetesDE e.V.	50.000,00	100.000,00	-50.000,00	-50,0
6. Personalaufwand				
6.1 Gehälter	960.172,07	878.439,44	81.732,63	9,3
6.2 Sozialabgaben	198.117,14	178.871,72	19.245,42	10,8
6.3 Sonstige Personalkosten	63.996,80	56.208,35	7.788,45	13,9
Summe Personalaufwand	1.222.286,01	1.113.519,51	108.766,50	9,8
7. Verwaltungskosten				
7.1 Büromiete und Mietnebenkosten	133.330,66	125.422,83	7.907,83	6,3
7.2 Büroausstattung und -material	26.635,59	28.208,27	-1.572,68	-5,6
7.3 Telefon, Telefonkonferenzen	9.895,98	7.941,24	1.954,74	24,6
7.4 EDV-Kosten	128.689,30	98.647,67	30.041,63	30,5
7.5 Reise- und Bewirtungskosten	21.863,05	16.911,38	4.951,67	29,3
7.6 Rechts- und Beratungskosten	60.890,30	71.630,88	-10.740,58	-15,0
7.7 Sonstige Kosten	18.271,16	83.221,76	-64.950,60	-78,0
Summe Verwaltungskosten	399.576,04	431.984,03	-32.407,99	-7,5
8. Investitionen				
8.1 EDV, Hard- und Software	11.544,55	21.407,67	-9.863,12	-46,1
8.2 Betriebs- und Geschäftsausstattung	17.505,39	16.594,31	911,08	5,5
Summe Investitionen	29.049,94	38.001,98	-8.952,04	-23,6
Ausgaben gesamt	7.416.439,20	7.019.592,65	396.846,55	5,7
Überschuss	338.323,98	379.380,34	-41.056,36	-10,8
Überleitung Jahresergebnis (zahlungsunwirksame Ausgaben)	-165.086,36	-139.430,40	-25.655,96	18,4
Ergebnis	173.237,62	239.949,94	-66.712,32	-27,8
Erbschaft	0,00	433.097,60	-433.097,60	-
Jahresüberschuss	173.237,62	673.047,54	-499.809,92	-

Erläuterungen zu den wesentlichen Veränderungen

Mit diesem Geschäftsbericht legt die DDG den nach dem Handelsgesetzbuch aufgestellten und freiwillig geprüften Jahresabschluss vor. Außerdem fügen wir zur größeren Transparenz die interne Einnahmen-Ausgaben-Rechnung bei. Die DDG ist unseres Wissens die einzige medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft, die eine solche interne Controllingrechnung veröffentlicht.

Als Ergebnis unserer Prüfung fassen wir folgende Kernaussagen zum Geschäftsverlauf und zur Lage des Vereins zusammen:

Der Verein erzielt 2024 einen Jahresüberschuss in Höhe von 173 TEUR (Vorjahr 673 TEUR). Die Einnahmen-Ausgaben-Rechnung schließt mit einem Ergebnis in Höhe von 173 TEUR (Vorjahr 673 TEUR). Das außergewöhnlich hohe Ergebnis im Jahr 2023 ist insbesondere durch eine Erbschaft des Ehepaars Michael und Renate Cornils aus Eckernförde in Höhe von 433 TEUR bedingt sowie durch ein erwirtschaftetes Ergebnis von fast 240 TEUR. Die Einnahmen-Ausgaben-Rechnung ist diesem Bericht als Anlage IV beigefügt.

Die Einnahmen sind im Geschäftsjahr 2024 um 356 TEUR auf 7.755 TEUR (Vorjahr 7.399 TEUR) gegenüber dem Vorjahr deutlich gestiegen.

Die Ausgaben sind planmäßig ebenfalls gestiegen, und zwar um 397 TEUR auf 7.416 TEUR (Vorjahr 7.019 TEUR).

Die Einnahmen aus dem Diabetes Kongress sind leicht gesunken und belaufen sich auf 920 TEUR (Vorjahr 925 TEUR). Die Einnahmen aus der Diabetes Herbsttagung sind mit 459 TEUR (Vorjahr 459 TEUR) stabil geblieben. Demgegenüber stehen die Ausgaben, die sowohl beim Diabetes Kongress um 4 TEUR auf 1.531 TEUR (Vorjahr 1.527 TEUR) als auch bei der Diabetes Herbsttagung um 23 TEUR auf 792 TEUR (Vorjahr 769 TEUR) gestiegen sind. Zusammengefasst ist das Ergebnis aus Kongress und Tagung geringer ausgefallen als geplant.

Die Einnahmen aus der Fortbildung Diabetologie DDG sind im Vergleich zum Vorjahr um 21 TEUR auf 459 TEUR (Vorjahr 438 TEUR) gestiegen. Grund dafür waren drei sehr gut besuchte Kurse. Die Ausgaben in Höhe von 211 TEUR (Vorjahr 149 TEUR) sind deutlich, um 62 TEUR, gestiegen. Dies ist auf die Durchführung der Fortbildungen mit lediglich einem reinen Onlinekurs und zwei Kursen im Blended-Format, die durch die Präsenzanteile höhere Kosten verursacht haben, zurückzuführen.

Die Einnahmen aus den Kursgebühren der Weiterbildung zur Diabetesberater*in DDG und zur Diabetesassistent*in DDG sind um 587 TEUR vermeintlich deutlich gestiegen. Dies ist zurückzuführen auf eine Änderung des Abrechnungsverfahrens. Erstmals 2024 erfolgte die Buchung der Diabetesassistent*in DDG über die Geschäftsstelle der DDG und nicht mehr über die Fort- und Weiterbildungsstätten der DDG. Außerdem erfolgte eine Erhöhung der Kursgebühren. Diese begründet sich zum einen durch den gestiegenen Stundenumfang, insbesondere bei der Weiterbildung zur Diabetesassistent*in DDG, und zum anderen durch die deutlich gestiegenen Kosten in den mit der Durchführung beauftragten Fort- und Weiterbildungsstätten. Gleichzeitig wurde die Bearbeitungsgebühr der DDG leicht angehoben, was sich durch den geänderten, sehr aufwendigen und kostenintensiven Buchungsprozess begründet, der durch die Modularisierung der Weiterbildungen erforderlich geworden ist. Die dazugehörigen Ausgaben sind um 358 TEUR auf 1.340 TEUR (Vorjahr 983 TEUR) gestiegen.

Auch die Einnahmen aus sonstigen Fortbildungen sind um 110 TEUR gestiegen. Dies lag an neu angebotenen Fortbildungen, wie u. a. der Adipositasfortbildung und der Fortbildung zum Diabetescoach DDG, welche im Jahr 2024 erstmalig stattgefunden haben. Demgegenüber stehen die Ausgaben für die sonstigen Fortbildungen in Höhe von 96 TEUR, die im Wesentlichen die Ausgaben für die Adipositasfortbildungen darstellen.

Die sonstigen Einnahmen und Zuschüsse sind um 311 TEUR auf 220 TEUR (Vorjahr 531 TEUR) zurückgegangen. Gründe dafür sind geringere periodenfremde Einnahmen als im Jahr 2023 wie geringere Nachzahlungen aus der Herbsttagung 2023 und eine noch ausstehende Zahlung aus dem Kongressfonds für den Diabetes Kongress 2024.

Die Ausgaben für Projektförderungen und Stipendien sind mit 845 TEUR im Jahr 2024 weiterhin auf einem sehr hohen Niveau geblieben. Die DDG erhielt auch in diesem Jahr eine zweckgebundene Spende der Firma Novo Nordisk in Höhe von 175 TEUR (Vorjahr 250 TEUR). Diese wurde vollständig für die Vergabe von Weiterbildungsstipendien verwendet und um weitere 56 TEUR durch die DDG aufgestockt, sodass über 231 TEUR für Stipendien ausgezahlt wurden. Zusätzlich zu den Projektförderungen, Preisen und Weiterbildungsstipendien wurden Promotionsstipendien über 29 TEUR ausbezahlt.

Die Ausgaben für Projekte sind um 33 TEUR auf 287 TEUR gestiegen. Das Projekt elektronische Diabetesakte hat mit Aufwendungen von 250 TEUR die geplanten Mittel voll ausgeschöpft.

Die Gehaltskosten haben sich um 82 TEUR durch 2 zusätzliche Personalstellen (ab Qu2/2024) erhöht. Diese Aufstockung war notwendig, um den weiteren Ausbau der DDG Akademie und die neue modulare Weiterbildung Diabetesedukation DDG voranzubringen sowie dem hohen Arbeitsaufkommen in der DDG Geschäftsstelle zu begegnen. Die Verwaltungskosten sind um 32 TEUR auf 400 TEUR (Vorjahr 432 TEUR) gesunken. Grund dafür ist eine Reduzierung der sonstigen Kosten um 65 TEUR und der gleichzeitige Anstieg der EDV-Kosten um 30 TEUR.

Die Kosten für die Leitlinien sind im Vergleich zum Vorjahr um 47 TEUR auf 14 TEUR (Vorjahr 61 TEUR) deutlich gesunken und somit weit unter Plan geblieben. Das liegt daran, dass die DDG die üblicherweise anfallenden Kosten nicht aufwenden musste, da die Beauftragung der Leitlinienrecherche durch die AWMF erfolgte und über andere Kostenträger finanziert wurde.

Die Kosten für die Zertifizierungen sind planmäßig um 31 TEUR gesunken. Dies beruht auf den 2023 notwendigen Zertifikatsentwicklungen, die im selben Jahr abgeschlossen wurden.

Die Rechnungsabgrenzungsposten enthalten auf der Aktivseite die Abgrenzung bereits berechneter Beträge der Weiterbildungsstätten für Kurse, die erst im Folgejahr stattfinden. Auf der Passivseite werden die bereits bezahlten Teilnehmergebühren anteilig für genau diese Kurse abgegrenzt.

Die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Vereins ist hervorragend und geordnet. Das langfristige Vermögen des Vereins in Höhe von 3.992 TEUR ist durch langfristiges Kapital in Höhe von 4.429 TEUR überdeckt und eine fristenkonforme Finanzierung ist gegeben. Aus der Überdeckung in Höhe von 437 TEUR und unter Berücksichtigung der jederzeit veräußerbaren Wertpapiere in Höhe von 3.905 TEUR ergibt sich im Verhältnis zum betriebsgewöhnlichen monatlichen Finanzbedarf in Höhe von 619 TEUR ein Deckungsfaktor von sieben Monaten. Die Prüfung der zeitnahen Mittelverwendung hat ergeben, dass die Gemeinnützigkeit des Vereins nach wie vor gesichert ist.

An den Verein Deutsche Diabetes Gesellschaft e. V., Berlin

Prüfungsurteil

Wir haben den Jahresabschluss des Vereins Deutsche Diabetes Gesellschaft e. V., Berlin, – bestehend aus der Bilanz zum 31. Dezember 2024 und der Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2024 – geprüft.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der beigefügte Jahresabschluss in allen wesentlichen Belangen den deutschen, für alle Kaufleute geltenden handelsrechtlichen Vorschriften.

Gemäß § 322 Abs. 3 Satz 1 HGB erklären wir, dass unsere Prüfung zu keinen Einwendungen gegen die Ordnungsmäßigkeit des Jahresabschlusses geführt hat.

Grundlage für das Prüfungsurteil

Wir haben unsere Prüfung des Jahresabschlusses in Übereinstimmung mit § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführt. Unsere Verantwortung nach diesen Vorschriften und Grundsätzen ist im Abschnitt „Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses“ unseres Bestätigungsvermerks weitergehend beschrieben. Wir sind von dem Unternehmen unabhängig in Übereinstimmung mit den deutschen handelsrechtlichen und berufsrechtlichen Vorschriften und haben unsere sonstigen deutschen Berufspflichten in Übereinstimmung mit diesen Anforderungen erfüllt. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unser Prüfungsurteil zum Jahresabschluss zu dienen.

Verantwortung der gesetzlichen Vertreter für den Jahresabschluss

Die gesetzlichen Vertreter sind verantwortlich für die Aufstellung des Jahresabschlusses, der den deutschen, für alle Kaufleute geltenden handelsrechtlichen Vorschriften in allen wesentlichen Belangen entspricht. Ferner sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die internen Kontrollen, die sie in Übereinstimmung mit den deutschen Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung als notwendig bestimmt haben, um die Aufstellung eines Jahresabschlusses zu ermöglichen, der frei von wesentlichen falschen Darstellungen aufgrund von dolosen Handlungen (d. h. Manipulationen der Rechnungslegung und Vermögensschädigungen) oder Irrtümern ist.

Bei der Aufstellung des Jahresabschlusses sind die gesetzlichen Vertreter dafür verantwortlich, die Fähigkeit des Vereins zur Fortführung der Unter-

Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers

nehmenstätigkeit zu beurteilen. Des Weiteren haben sie die Verantwortung, Sachverhalte in Zusammenhang mit der Fortführung der Unternehmenstätigkeit, sofern einschlägig, anzugeben. Darüber hinaus sind sie dafür verantwortlich, auf der Grundlage des Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmenstätigkeit zu bilanzieren, sofern dem nicht tatsächliche oder rechtliche Gegebenheiten entgegenstehen.

Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses

Unsere Zielsetzung ist, hinreichende Sicherheit darüber zu erlangen, ob der Jahresabschluss als Ganzes frei von wesentlichen falschen Darstellungen aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern ist, sowie einen Bestätigungsvermerk zu erteilen, der unser Prüfungsurteil zum Jahresabschluss beinhaltet.

Hinreichende Sicherheit ist ein hohes Maß an Sicherheit, aber keine Garantie dafür, dass eine in Übereinstimmung mit § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführte Prüfung eine wesentliche falsche Darstellung stets aufdeckt. Falsche Darstellungen können aus dolosen Handlungen oder Irrtümern resultieren und werden als wesentlich angesehen, wenn vernünftigerweise erwartet werden könnte, dass sie einzeln oder insgesamt die auf der Grundlage dieses Jahresabschlusses getroffenen wirtschaftlichen Entscheidungen von Adressaten beeinflussen.

Während der Prüfung üben wir pflichtgemäßes Ermessen aus und bewahren eine kritische Grundhaltung. Darüber hinaus

- identifizieren und beurteilen wir die Risiken wesentlicher falscher Darstellungen im Jahresabschluss aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern, planen und führen Prüfungshandlungen als Reaktion auf diese Risiken durch sowie erlangen Prüfungsnachweise, die ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unser Prüfungsurteil zu dienen. Das Risiko, dass eine aus dolosen Handlungen resultierende wesentliche falsche Darstellung nicht aufgedeckt wird, ist höher als das Risiko, dass eine aus Irrtümern resultierende wesentliche falsche Darstellung nicht aufgedeckt wird, da dolose Handlungen kollusives Zusammenwirken, Fälschungen, beabsichtigte Unvollständigkeits, irreführende Darstellungen bzw. das Außerkraftsetzen interner Kontrollen beinhalten können.

- erlangen wir ein Verständnis von den für die Prüfung des Jahresabschlusses relevanten

internen Kontrollen, um Prüfungshandlungen zu planen, die unter den Umständen angemessen sind, jedoch nicht mit dem Ziel, ein Prüfungsurteil zur Wirksamkeit der internen Kontrollen des Vereins abzugeben.

- beurteilen wir die Angemessenheit der von den gesetzlichen Vertretern angewandten Rechnungslegungsmethoden sowie die Vertretbarkeit der von den gesetzlichen Vertretern dargestellten geschätzten Werte und damit zusammenhängenden Angaben.

- ziehen wir Schlussfolgerungen über die Angemessenheit des von den gesetzlichen Vertretern angewandten Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmenstätigkeit sowie, auf der Grundlage der erlangten Prüfungsnachweise, ob eine wesentliche Unsicherheit im Zusammenhang mit Ereignissen oder Gegebenheiten besteht, die bedeutsame Zweifel an der Fähigkeit des Vereins zur Fortführung der Unternehmenstätigkeit aufwerfen können. Falls wir zu dem Schluss kommen, dass eine wesentliche Unsicherheit besteht, sind wir verpflichtet, im Bestätigungsvermerk auf die dazugehörigen Angaben im Jahresabschluss aufmerksam zu machen oder, falls diese Angaben unangemessen sind, unser Prüfungsurteil zu modifizieren. Wir ziehen unsere Schlussfolgerungen auf der Grundlage der bis zum Datum unseres Bestätigungsvermerks erlangten Prüfungsnachweise. Zukünftige Ereignisse oder Gegebenheiten können jedoch dazu führen, dass der Verein seine Unternehmenstätigkeit nicht mehr fortführen kann.

Wir erörtern mit den für die Überwachung Verantwortlichen unter anderem den geplanten Umfang und die Zeitplanung der Prüfung sowie bedeutsame Prüfungsfeststellungen, einschließlich etwaiger bedeutsamer Mängel in internen Kontrollen, die wir während unserer Prüfung feststellen.

Berlin, 12. März 2025

Solidaris Revisions-GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Steuerberatungsgesellschaft
Zweigniederlassung Berlin

Heiko Luser
Wirtschaftsprüfer
Steuerberater

Joris Pelz
Wirtschaftsprüfer
Steuerberater

Personen hinter den Funktionen

DDG PRÄSIDIUM



Prof. Dr. med. ANDREAS FRITSCHÉ
Präsident



Prof. Dr. med. JULIA SZENDRÖDI
Vizepräsidentin



Prof. Dr. med. ANDREAS NEU
Past-Präsident

DDG VORSTAND



Prof. Dr. med. MARTIN HENI
Vorstandsmitglied und Kongresspräsident 2025



Prof. Dr. med. BEATE KARGES
Vorstandsmitglied



Prof. Dr. med. BARBARA LUDWIG
Vorstandsmitglied und Kongresspräsidentin 2026



Prof. Dr. med. KARSTEN MÜSSIG
Vorstandsmitglied und Tagungspräsident 2025

Prof. Müssig ist auch Leitlinienbeauftragter des Vorstandes.



Univ.-Prof. Dr. med. JOCHEN SEUFERT
Vorstandsmitglied und Schatzmeister



ANTJE WEICHARD
Vorstandsmitglied



Dr. med. TOBIAS WIESNER
Vorstandsmitglied



Prof. Dr. med. MONIKA KELLERER
Leitlinienbeauftragte des Vorstandes

DDG GESCHÄFTSSTELLE



BARBARA BITZER
Geschäftsführerin



MAREN BRAMMER
Referentin Leitlinien und Fortbildung



Dr. REBEKKA EPSCH
Leiterin Wissenschaft, Zertifizierung und Weiterbildung



FRANZISKA FEY
Referentin Presse, Politik und Kommunikation



MIRIAM GUNDLACH
Referentin Kongresse und Tagungen



ANDREA HAMM
Referentin DDG Akademie



TORBEN HENKE
Referent Mitglieder und Gremien



PETRA KOHUSHÖLTER
Assistentin der Geschäftsführerin



DOREEN KOMSKE
Finanzbuchhaltung und HR



RAN LI
Referentin Zertifizierung



MOUNIR MRAD
Referent DDG Akademie



ANNA SCHÄFER
Referentin Marketing



SUSA SCHMIDT-KUBENECK
Referentin Fort- und Weiterbildung



MONIQUE SCHUGARDT
Referentin Wissenschaft und Zertifizierung



SABRINA VITÉ
Leiterin Gesundheitspolitik und DDG Akademie

KOMMISSIONEN



Prof. Dr. med. JENS ABERLE
Vorsitzender
Adipositas und bariatrische Chirurgie



ANNETTE AHOLLINGER
Vorsitzende (seit 07/2024)
Kodierung und DRGs in der Diabetologie



Prof. Dr. med. BAPTIST GALLWITZ
Vorsitzender
Gesundheits- und wissenschaftspolitische Fragen

Prof. Gallwitz ist auch DDG Mediensprecher



Prof. Dr. rer. nat. LUTZ HEINEMANN
Vorsitzender
Labordiagnostik in der Diabetologie der DDG und DGKL



Prof. Dr. med. Dr. PH ANDREA ICKS
MBA, Sprecherin
Epidemiologische und Versorgungsforschung



Univ.-Prof. Dr. sc. hum. OLIVER KUSS
Sprecher
Epidemiologie und Versorgungsforschung



Prof. Dr. med. DIRK MÜLLER-WIELAND
Vorsitzender
Digitalisierung



Prof. Dr. med. KLAUS PARHOFER
Vorsitzender
Fettstoffwechsel



Dr. med. ALEXANDER RISSE
Vorsitzender
Apotheker in der Diabetologie (BAK/DDG)



Prof. Dr. rer. nat. ANNETTE SCHÜRMANN
Vorsitzende
Jury der DDG zur Förderung wissenschaftlicher Projekte



Univ.-Prof. Dr. med. JOCHEN SEUFERT
Vorsitzender
Jury der DDG zur Förderung wissenschaftlicher Projekte sowie Kodierung und DRGs in der Diabetologie



Prof. Dr. med. ERHARD SIEGEL
Vorsitzender
Kodierung und DRGs in der Diabetologie



Dr. med. RALPH ZIEGLER
Vorsitzender
Interessenkonflikte

Dr. Ziegler ist auch Gremiensprecher.

AUSSCHÜSSE



Univ.-Prof. Dr. med. HARALD KLEIN
Vorsitzender
Pharmakotherapie des Diabetes



Prof. Dr. med. WILHELM KRONE (DGE)
Vorsitzender
Herz, Diabetes und Hormone der DDG, DGE und DGK



Prof. Dr. med. NIKOLAUS MARX (DGK)
Vorsitzender
Herz, Diabetes und Hormone der DDG, DGE und DGK



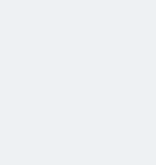
Prof. Dr. med. DIRK MÜLLER-WIELAND
Vorsitzender
Qualitätssicherung, Schulung und Weiterbildung. Fachübergreifend: Herz, Diabetes und Hormone der DDG, DGE und DGK



Prof. Dr. med. DIANA RUBIN
Vorsitzende
Ernährung (Vorsitz ruht)



Prof. Dr. med. ERHARD SIEGEL
Vorsitzender
Diabetologe DDG



Prof. Dr. med. THOMAS SKURK
Vorsitzender
Ernährung



Dr. med. WOLFGANG WAGENER
Vorsitzender
Soziales

ARBEITSGEMEINSCHAFTEN (AGs)



Prof. Dr. med. KLAUS BADENHOOP
Sprecher
Molekularbiologie und Genetik des Diabetes



Prof. Dr. rer. medic. INA DANQUAH
Vorsitzende
Diabetes und Migration



Prof. Dr. med. THOMAS FORST
Vorsitzender
Diabetes und Herz



Dr. rer. medic. MARION HAGEMANN-GOEBEL
Vorsitzende
Diabetes und Psychologie



PD Dr. med. STEFAN KOPF
Vorsitzender
Diabetes und Auge



PD Dr. med. CHRISTOF KLOOS
Sprecher
Strukturierte Diabetestherapie



Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. BERNHARD KULZER
Vorsitzender
Diabetes und Psychologie



Dr. med. LUDWIG MERKER
Vorsitzender
Diabetes und Niere



PD Dr. med. SIMONE VON SENGBUSCH
Vizepräsidentin DGPAED



PD Dr. med. ANKE BAHRMANN
Vorsitzende
Geriatric und Pflege



IRENA DROZD
Sprecherin
Nachwuchs



Dr. med. GUIDO FRECKMANN
Vorsitzender
Diabetes und Technologie



Prof. Dr. med. HORST HELBIG
Vorsitzender
Diabetes und Auge



PD Dr. med. KATHARINA LAUBNER
Sprecherin
Diabetes und Schwangerschaft



Dr. med. MAXIMILIANE KNÖFEL
Sprecherin
Nachwuchs



Dr. med. JONAS LAASER
Sprecher
Nachwuchs



PD Dr. med. SEBASTIAN PETRY
Sprecher
Diabetes, Umwelt und Klima



THERESIA SCHOPPE
Sprecherin
Diabetes, Umwelt und Klima



Dr. med. MICHAEL BIRGEL
Sprecher
Strukturierte Diabetestherapie



Dr. med. MICHAEL ECKHARD
Vorsitzender
Diabetischer Fuß



Prof. Dr. med. TANJA GROTEN
Sprecherin
Diabetes und Schwangerschaft



Prof. Dr. med. STEPHAN HERZIG
Vorsitzender
Diabetes und Krebs



Dr. med. WINFRIED KEUTHAGE
Vorsitzender
Niedergelassene und diabetologisch tätige Ärzte



Dr. med. STEPHAN KRESS
Vorsitzender
Diabetes, Sport und Bewegung



Prof. Dr. med. JURIS MEIER
Vorsitzender
Darm und Leber



Dr. med. DIRK SCHNABEL
Präsident DGPAED



PD Dr. med. KILIAN RITTIG
Vorsitzender
Diabetes und Angiologie



Univ.-Prof. Dr. med. MICHAEL RODEN
Vorsitzender
Darm und Leber



Prof. Dr. rer. nat. ANNETTE SCHÜRMANN
Schirmherrin
Nachwuchs



PD Dr. med. ALIN STIRBAN
Vorsitzender
Diabetes und Nervensystem



Prof. Dr. med. HANS SCHERÜBL
Vorsitzender
Diabetes und Krebs



Prof. Dr. med. PETER SCHWARZ
Vorsitzender
Prävention



Dr. med. CORNELIA WOITEK
Schirmherrin
Nachwuchs



Dr. SANDRA SCHLÜTER
Vorsitzende
Diabetes und Technologie



Univ.-Prof. Dr. med. JOCHEN SEUFERT
Schirmherr
Nachwuchs



JASMIN VON ZEZSCHWITZ
Vorsitzende
Prävention

REGIONALGESELLSCHAFTEN



Dr. med. MICHAEL ECKHARD
Vorsitzender
Hessische Diabetes Gesellschaft e. V.



PD Dr. med. RAINER LUNDERSHAUSEN
Vorsitzender
Thüringer Gesellschaft für Diabetes und Stoffwechsellkrankheiten e. V.



Prof. Dr. med. MARTIN PFOHL
Vorsitzender
Nordrhein-Westfälische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie e. V.



Prof. Dr. med. MORTEN SCHÜTT
Vorsitzender
Schleswig-Holsteinische Gesellschaft für Diabetes e. V.



Dr. med. DAGOBERT WIEMANN
Vorsitzender (bis 11/2024)
Diabetesgesellschaft Sachsen-Anhalt e. V.



Prof. Dr. med. ANCA ZIMMERMANN
Vorsitzende
Arbeitsgemeinschaft Diabetologie und Endokrinologie Rheinland-Pfalz e. V.



Dr. med. VERONIKA HOLLENRIEDER
Vorsitzende
Fachkommission Diabetes in Bayern e. V.



Hon.-Prof. Dr. med. MARTIN MERKEL
Vorsitzender
Hamburger Gesellschaft für Diabetes e. V.



Dr. med. BARBARA SAWITZKY-ROSE
Vorsitzende
Berliner Diabetes Gesellschaft e. V.



ALEXANDER-CHRISTOPH SEGNER
Vorsitzender
Arbeitskreis „Diabetes“ im Saarländischen Ärzteverband



Dr. med. SILKE KLOSE
Vorsitzende (seit 11/2024)
Diabetesgesellschaft Sachsen-Anhalt e. V.



PD Dr. med. STEFAN ZIMNY
Vorsitzender
Verein der Diabetologen Mecklenburg-Vorpommern e. V.



Prof. Dr. med. RALF LOBMANN
Vorsitzender
Arbeitsgemeinschaft Diabetologie Baden-Württemberg e. V.

Prof. Lobmann ist auch Sprecher aller Regionalgesellschaften.



Dr. med. TOBIAS SCHADE
Vorsitzender
Brandenburger Diabetes Gesellschaft e. V.



Dr. med. FLORIAN THIENEL
Vorsitzender
Regionalgesellschaft Niedersachsen/Bremen



Dr. med. TOBIAS WIESNER
Vorsitzender
Sächsische Gesellschaft für Stoffwechsellkrankheiten und Endokrinopathien e. V.

Impressum

Herausgeber:
Deutsche Diabetes Gesellschaft e. V. (DDG)
Albrechtstraße 9
10117 Berlin

Redaktion:
Stephanie Balz, Pressestelle der Deutschen Diabetes Gesellschaft

Projektkoordination in der DDG Geschäftsstelle:
Franziska Fey, Referentin Presse, Politik & Kommunikation der Deutschen Diabetes Gesellschaft


Autor*innen und Kommentator*innen:
Stephanie Balz, Barbara Bitzer, Angelika Deml, Rebekka Epsch, Franziska Fey, Andreas Fritsche, Frederike Gramm, Susanne Grundke, Andrea Hamm, Ruth Hecker, Karl-Josef Laumann, Nicole Mattig-Fabian, Dirk Müller-Wieland, Dorothea Reichert, Susanne Reger-Tan, Klaus Reinhardt, Michaela Richter, Lena Maria Klara Roth, Sandra Schlüter, Doris Schöning, Peter Schwarz, Christina Seddig, Erhard Siegel, Julia Szendrödi, Sabrina Vité

Illustrationen:
Eva Jauss, www.evajauss.de
(S. 3, S. 14–15, S. 22–23, S. 34–35)
Stefan Mosebach, www.stefanmosebach.com (www.wildfoxrunning.com)
(S. 2–3, S. 6, S. 26–27, S. 30, S. 38)

Fotos/Abbildungen:
Umschlag: picture alliance/dpa; S.1: DDG/Dirk Michael Deckbar; S. 2: DDG/Manuel Frauendorf Fotografie, Die Hof-fotografen; S. 8–9: DDG/Dirk Michael Deckbar S. 10–11: DDG/Dirk Michael Deckbar; S. 12: DDG/Dirk Michael Deckbar, DDG/Manuel Frauendorf Fotografie; S. 13: DDG; S. 16–17: DDG/Dirk Michael Deckbar; S. 19: Ralph Sondermann; S. 20: Die Hoffotografen; S. 24: Lightfield Studios – stock.adobe.com; S. 25: DDG/Dirk Michael Deckbar, Helen Hecker; S. 28: DDG/Dirk Michael Deckbar; S. 29: DDG/Dirk Michael Deckbar; S. 31: Klaus Menkhaus, Johann Bergmann; S. 32: DDG/Dirk Michael Deckbar; S. 33: DDG/Dirk Michael Deckbar; S. 36: Achim Wagner – stock.adobe.com, DDG/Dirk Michael Deckbar; S. 37: [wavebreak3 – stock.adobe.com](https://stock.adobe.com), [Photographee.eu – stock.adobe.com](https://stock.adobe.com), [StudioLaMagica – stock.adobe.com](https://stock.adobe.com); S. 38: Dirk Michael Deckbar, Privat; S. 39: Fizes – stock.adobe.com, Privat, DDG/Dirk Michael Deckbar; S. 40: Screenshot der Kampagne #SagEsLaut, [diabetesDE/Dirk Michael Deckbar](https://diabetesDE/); S. 41: DDG/Dirk Michael Deckbar; S. 42–45: DDG/Dirk Michael Deckbar, DDG/Manuel Frauendorf Fotografie, DDG/Barbara Bitzer, SZ Wirtschaftsgipfel 2024; S. 46–49: DDG/Dirk Michael Deckbar; S. 56–59: DDG/Dirk Michael Deckbar, Privat

Grafik und Layout:
Sultan Berlin Design Studio (Stephen Müller, Vera Müller)
www.sultanberlin.com

Druck:
vierC print+mediafabrik GmbH & Co. KG, Berlin
www.vierc.de

An aerial photograph of a river scene. In the foreground, a multi-lane bridge spans across the river. The bridge shows significant structural damage, particularly at a central support pillar where the concrete has crumbled, exposing the internal steel reinforcement. A yellow and black striped safety barrier runs along the edge of the bridge deck. In the background, several boats are docked or moving along the riverbank. A large white boat is on the left, and several smaller boats are on the right. The riverbank is green with grass and some buildings. The sky is overcast.

Im Herbst 2024 sind nicht nur Brücken in Deutschland eingestürzt – auch die Gesundheitspolitik steht vor den Trümmern ambitionierter Vorhaben. Finanzierungsunsicherheiten, Reformlücken und ausbleibende Investitionen gefährden die Zukunft der Diabetesversorgung. Die DDG setzt sich unermüdlich für stabile Strukturen ein, damit die 9 Millionen Menschen mit Diabetes nicht im politischen Stillstand zurückbleiben. Denn während Brücken einstürzen, braucht es starke Stimmen, um neue Wege zu schaffen – für eine verlässliche Versorgung und eine Diabetologie, die den Menschen im Mittelpunkt sieht.

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)
Albrechtstraße 9
10117 Berlin
Tel.: 030 3116937-0
Fax: 030 3116937-20
E-Mail: info@ddg.info
www.ddg.info