



Geschäftsbericht **2025**

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

hängt das Gesundheitssystem in Deutschland am seidenen Faden? Sehr hoher Kostendruck, steigende Krankheitslast, Personalmangel, scheinbar endloses politisches „Gezerre“ um Gesetze und Reformen – und mittendrin die mehr als 9 Millionen Menschen mit Diabetes sowie die etwa 9.100 DDG Mitglieder: Das alles steckt – zugegeben, nicht gleich auf den ersten Blick – irgendwie hinter unserem Coverbild des DDG Geschäftsberichts 2025.

Immerhin ist der so viel zitierte „seidene Faden“ für die Diabetologie im Zuge der Krankenhausreform sehr viel belastbarer geworden. Es ist uns gelungen, die Zusatzweiterbildung „Diabetolog*in DDG/LÄK“ gesetzlich zu verankern, damit Menschen mit Diabetes rundum gut versorgt sind – egal, ob sie wegen eines Sportunfalls oder aufgrund ihres Diabetes in stationäre Behandlung kommen. Im Schwebestand ist dagegen noch immer eine wegweisende Präventionspolitik in Deutschland, obwohl immer offensichtlicher wird, wie viel Potenzial wir vor allem bei der Verhältnisprävention verstreichen lassen. Einen neuen wissenschaftlichen Faden knüpfen wir mit der Debatte um das Screening für Typ-1-Diabetes, die uns auch im Jahr 2026 sehr intensiv begleiten wird.



Der DDG Geschäftsbericht versucht einmal mehr, viele Fäden zusammenzuführen: von der sehr dynamischen Gesundheitspolitik über die soziale Dimension unserer Arbeit bis hin zu aktuellen Neuerungen aus der Versorgung oder zur Weiterentwicklung des DDG Fort- und Weiterbildungsangebots und zu unserer Leitlinienarbeit. Das Interview mit Bundesforschungsministerin Dorothee Bär (CSU) und der Beitrag von VdK-Präsidentin Verena Bentele im Heft zeigen eindrücklich, in welchem Spannungsfeld sich unsere Themen bewegen und dass „Diabetologie machen“ nicht nur auf die Kliniken und Praxen beschränkt bleibt, sondern immer auch eine politische Dimension hat. Daher freuen wir uns sehr, diese Aspekte im Heft aus erster Hand beleuchten zu können. Diese bemerkenswerten Themenvielfalt findet sich auch in den farbintensiven Illustrationen in dieser Ausgabe. Das Berliner Künstlerduo ZEBU zeigt uns, dass aus vielen Details ein Bild werden kann, wenn man sich Zeit nimmt und einen zweiten Blick wagt.

Wie kann der Schwebestand im Gesundheitssystem also beendet werden? Mit mehr Geld? Mehr Personal? Mehr Digitalisierung? Sicher ist: Es gibt keine einfache und schnelle Lösung, die alle derzeit offenen Fäden für die Versorgung und Prävention des Diabetes miteinander verknüpft! Es braucht mehr politischen Mut, verbindliche Entscheidungen, Vertrauen in die Versorgungsakteur*innen und Wertschätzung – sowohl für die mehr als 9 Millionen Menschen mit Diabetes in Deutschland als auch für die Diabetes-Behandlungsteams in den Kliniken und Praxen. Dann kann es gelingen, den Schwebestand aufzulösen bzw. „die Kuh vom Eis zu holen“.

Julia Szendrödi

Prof. Dr. Julia Szendrödi
Präsidentin

Barbara Bitzer

Barbara Bitzer
Geschäftsführerin

Inhalt

Editorial 1

DDG 2025 auf einen Blick 4

Diabetologie erfolgreich gestalten –
mit einer engagierten Crew an Bord 6

Die DDG als Stimme
der Diabetologie in den Medien 10

Diabetologie zwischen Politik und sozialer Verantwortung 14

DDG 2025: Entwicklungen.
Entscheidungen. Maßnahmen 16

Frauengesundheit und
Diabetesforschung stärken 18

Teilhabe sichern –
Barrieren abbauen 20



Für Bundesministerin Dorothee Bär ist neben den Themen Frauengesundheit und Gender Data Gap die patientenorientierte Versorgung ein wichtiges Anliegen. Lesen Sie dazu mehr auf Seite 18.

Neue Perspektiven in Versorgung und Weiterbildung 22

Screening auf Typ-1-Diabetes:
von Studien zur Regelversorgung? 24

Gut orientiert im
„Versorgungs-Dschungel“ 26

Krankenhausreform als Chance für
bessere Diabetesversorgung 27

Verantwortung in der Versorgung
des diabetischen Fußes 28

Adipositas und Typ-2-Diabetes
gemeinsam wirksam behandeln 29

Neues aus der DDG Akademie 30



Diabetes als gesellschaftliche Aufgabe 32

Neues aus der Diabeteswelt 34

Leitlinie Diabetes und
Straßenverkehr: mehr Sicherheit,
mehr Selbstbestimmung 36

Das Potenzial der Verhältnisprävention
für die Prävention von Adipositas und
Typ-2-Diabetes 38

Menschen mit Diabetes beteiligen 40

Wann kommt die Zuckersteuer? 41

Das DDG Jahr 2025 in Bildern 42

Ehrungen und Preise 2025 46



Wechsel im DDG Präsidium: Im Mai übernahm Prof. Dr. Julia Szendrödi das Präsidentenamt von Prof. Dr. Andreas Fritsche.



Verena Bentele, die Präsidentin des Sozialverbands VdK, beschreibt, warum Teilhabe für Menschen mit chronischen Erkrankungen wichtig ist und welche Rolle Gesundheitsversorgung, Arbeitswelt und Sozialpolitik dabei spielen. Mehr dazu auf Seite 20.

Zahlen. Bilanz. Gesichter. 50

Bilanz 52

Einnahmen/Ausgaben 53

Erläuterungen zu den
wesentlichen Veränderungen 54

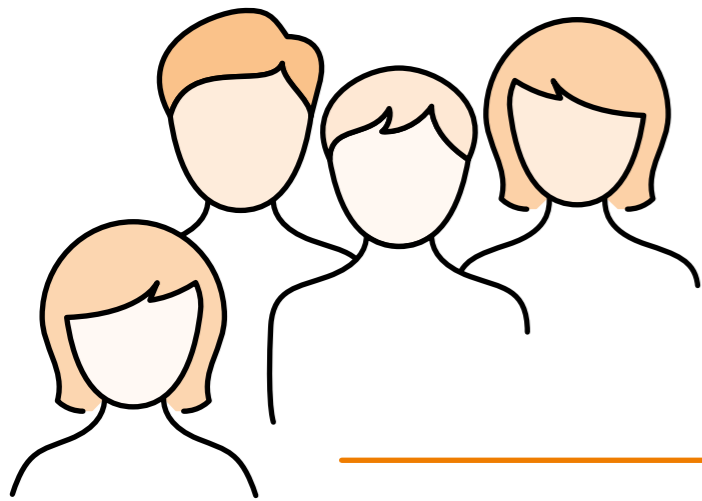
Bestätigungsvermerk des
unabhängigen Abschlussprüfers 55

Personen hinter den Funktionen 56

Impressum 60

DDG 2025 auf einen Blick

Wie viele Menschen hat die DDG mit ihren diversen Angeboten erreicht? Wie entwickelte sich die Arbeit? Und welche Schwerpunkte wurden 2025 gesetzt? Wir schlüsseln auf – mit Zahlen, Daten und Kennzahlen.



4.281
Diabetolog*innen
DDG

neu 2025
+146

+485
neue Mitglieder
2025

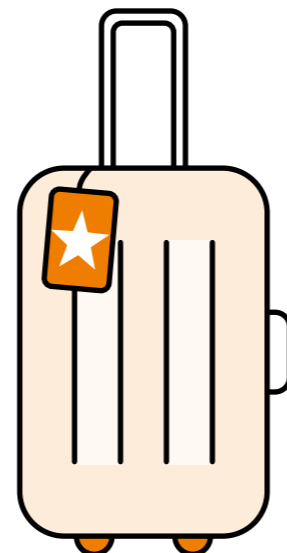
9.619
Mitglieder

davon
7.545
ordentliche Mitglieder

und
2.059
assoziierte Mitglieder

10.104
Teilnehmende
Diabetes Kongress & Diabetes
Herbsttagung 2025

166
Reisestipendiat*innen
Kongresse 2025



378
Diabeteszentren
DDG

neu 2025
+115

107
Diabetes
Exzellenzzentren
DDG

neu 2025
+51

309
Fußbehandlungs-
einrichtungen
DDG

neu 2025
+71

91
Kliniken
mit Diabetes im
Blick DDG

neu 2025
+45



14
ausgezeichnete
Wissenschaftler*innen
2025

343.150 €
Projektförderungen DDG

30
Anzahl
der geförderten
Projekte

418
Adipositasberater*innen
DAG-DDG

neu 2025
+319

440
Adiposilog*innen
DAG-DDG

neu 2025
+241

NEU
seit 2025
73
Orthopädienschuh-
macher*innen DDG

1.470
qualifizierte Personen
Diabetes & Pflege

neu 2025
+267

Diabetes-
edukation
DDG

6.540
Diabetes-
berater*innen
DDG

neu 2025
+344

9.630
Diabetes-
assistent*innen
DDG

neu 2025
+214

NEU
seit 2025
34
Diabetescoach*in
DDG
(neu seit 2025)

4.200
Fuß- und Wund-
assistent*innen DDG

neu 2025
+111

Diabetologie erfolgreich gestalten – mit einer engagierten Crew an Bord



Diabetes ist Teamarbeit und so stellte sich die DDG Geschäftsstelle auch im vergangenen Jahr den großen und kleinen Herausforderungen – von gesundheitspolitischen Fragen in einem spannenden Bundestagswahljahr bis hin zur Ausgestaltung der Eröffnungsveranstaltung der Diabetes Herbsttagung.

2025 hisste nicht nur eine neue Bundesregierung die Segel – auch das DDG Präsidium hat ein neues Team „auf der Brücke“. Professorin Dr. Julia Szendrödi übernahm im Rahmen der DDG Mitgliederversammlung die traditionelle goldene Amtskette von Professor Dr. Andreas Fritsche. Das Amt des Vizepräsidenten übernahm Dr. Tobias Wiesner. Den Amtswechsel hat die DDG Geschäftsstelle intensiv begleitet, denn ein solcher Amtswechsel geht immer auch mit neuen Themen und sich verschiebenden Prioritäten sowie umfangreicher Medien- und politischer Arbeit einher.

Ein „Dauerbrenner“ blieb auch 2025 die Ausgestaltung der Krankenhausreform für eine nachhaltig gesicherte Diabetologie in den Kliniken, denn mit dem Regierungswechsel wurden einige Reforminhalte noch mal auf den Prüfstand gestellt. Dass im neuen Entwurf des Krankenhausreformgesetzes (KHAG) neben dem Facharzt „Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie“ auch die Zusatzweiterbildung Diabetologie (DDG und LÄK) Einzug hielt, ist ein großer Erfolg unserer Arbeit. Nur so ist es überhaupt realistisch, die Patientenversorgung sicherzustellen. In zahlreichen Gremientreffen, in kooperativem Diskurs mit anderen Fachgesellschaften, mit politischen Stellungnahmen, engagierter Presse- und intensiver politischer Arbeit haben wir die Stimme der Diabetologie weiter gestärkt und dabei mit dem DDG Präsidium auch neue Impulse gesetzt. Neu im Fokus stehen Fragen wie eine menschlich zugewandte Versorgung, insbesondere von vulnerablen Gruppen und Frauen in besonderen Lebensphasen, sowie

das Potenzial antikörperbasierter Therapieinnovationen oder die gesundheitsökonomischen und ethischen Auswirkungen eines bevölkerungsweiten Screenings auf Typ-1-Diabetes. Wir bleiben zukunfts zugewandt und thematisch flexibel, denn diese neuen Paradigmen der Diabetologie finden in Politik und Gesellschaft zunehmend Beachtung.

15 Jahre DANK: Wissenschaftsbündnis auf Erfolgskurs

Nach dem 60. Jubiläum der DDG feierten wir 2025 das 15-jährige Bestehen des Wissenschaftsbündnisses DANK – Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten. Vor 15 Jahren von der DDG gegründet, setzen wir uns gemeinsam mit 24 weiteren wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften und Verbänden für mehr Maßnahmen der Verhältnisprävention ein, die es allen Menschen erleichtern, sich gesund zu ernähren.

Obwohl das Thema Prävention inzwischen in der Politik angekommen ist, fehlt den politischen Akteur*innen der Mut, wirksame Maßnahmen verbindlich umzusetzen. Aber: Der öffentliche Druck steigt und die Arbeit von DANK hat daran einen großen Anteil! Inzwischen sprechen sich immer mehr Ärzteverbände – beispielsweise die Bundesärztekammer oder der Marburger Bund – sowie Verbraucherorganisationen für eine Ernährungspolitik aus, die die Lebensmittelindustrie mehr in die Pflicht nimmt, Kinder vor Werbung für Ungesundes schützt und die gesunde Wahl zur einfachen Wahl macht.



Amtsübergabe: Prof. Dr. Julia Szendrödi übernimmt die „goldene Amtskette“ von Prof. Dr. Andreas Fritsche.

„Wir brauchen mehr Wertschätzung für alle Versorgungsakteur*innen in der Diabetologie – politisch, gesellschaftlich und medizinisch. Im Fokus sollte nicht stehen, was sich die Gesellschaft noch leisten kann, sondern was die Menschen mit Diabetes in Klinik und Praxis wirklich benötigen. Dafür ist auch ein stigmafreier Umgang mit Diabetes entscheidend.“

Prof. Dr. Julia Szendrödi

Zuletzt kam in die Debatte rund um die „Zuckersteuer“, eine Herstellerabgabe auf zuckergesüßte Getränke, noch mal Bewegung. Denn die CDU in Schleswig-Holstein mit Ministerpräsident Daniel Günther sprach sich für die Einführung einer solchen Abgabe aus – und stellt sich damit gegen die Linie der Bundespartei in Berlin. Dabei zeigt der neue Public Health Index des AOK-Bundesverbands und des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ): Deutschland hat bei der Prävention großen Nachholbedarf! Umso wichtiger ist es, die Präventionswende endlich politisch anzugehen, denn abwarten und nur an die Eigenverantwortung der Menschen zu appellieren, kostet Lebensjahre und langfristig auch die wirtschaftliche Stabilität in unserem Land.

Wir sind Diabetologie – für über 9.000 Mitglieder und über 9 Millionen Menschen mit Diabetes!

Mit neuen „Dimensionen der Diabetologie“ im Programm eröffnete DDG Kongresspräsident Professor Dr. Martin Heni im Mai 2025 den Diabetes Kongress. Erstmals wagten sich unsere Expert*innen aus Klinik und Praxis in „den Schlagabtausch auf offener Bühne“. Die Battles of the Experts waren eines der Highlights des Kongresses und zeigten: Wissenschaft lebt vom Diskurs und die DDG Kongresse sind die Denkräume für fundierte Meinungen und offene Debatten.

Mit diesem Wind im Rücken setzten wir mit DDG Tagungspräsident Professor Dr. Karsten Müssig anschließend Segel für die Diabetes Herbsttagung in Mannheim. Unter dem Motto „360° Diabetes. Leinen los! Gemeinsam zu neuen Ufern!“ erlebten mehr als 4.200 Teilnehmende, warum die Diabetesversorgung immer interdisziplinär und interkollegial betrachtet werden sollte. Das schönste Symbolbild für das Motto war das gemeinsame Hissen des „Tagungssegels“ im Rahmen der mitreißenden Eröffnungsveranstaltung, die in einer Teamarbeit zu einem der Höhepunkte der Tagung wurde.

Vom mehrtägigen Kongress über unseren Online-Auffrischungskurs für diabetesversierte Pflegefachkräfte, die erfolgreiche Diabetesbildung bis hin zum neuen Fortbildungsformat „Diabetologie DEEP“ – hinter jedem Kurs, jedem telefonischen Beratungsgespräch und jeder versendeten DDG Urkunde stehen die engagierten Mitarbeitenden in der DDG Geschäftsstelle, die das inoffizielle Motto der Fachgesellschaft „Wir sind Diabetologie!“ eigentlich (fast) 365 Tage im Jahr leben. Und mit dem 2025 neu etablierten Fortbildungsangebot für Orthopädienschuhmacher*innen DDG qualifizieren wir eine weitere Berufsgruppe, die bei der Versorgung von Menschen mit Diabetes entscheidend ist und diesen mit ihrem Handwerk wertvolle Lebensqualität sichert.

Mit der richtigen Crew in die Zukunft

Was bleibt von 2025? Eine neue Bundesregierung in (gesundheits-)politisch herausfordernden Zeiten. Ein neu aufgestelltes DDG Präsidium, das mit starker Stimme für eine hohe Versorgungsqualität und die Sicherung der Diabetologie für die Bedürfnisse der mehr als 9,3 Millionen Menschen mit Diabetes in Deutschland einsteht. Und ein engagiertes Team in der DDG Geschäftsstelle, das gesundheitspolitische Debatten proaktiv gestaltet, ansprechende Formate mit Zukunft entwickelt und sich auch auf das virtuelle Surfbrett wagt, denn die Zukunft der Diabetologie kann man nur mit der richtigen Crew an Bord gestalten.



Segelsetzen bei der Diabetes Herbsttagung



„Wir brauchen mehr politischen Mut.“ Barbara Bitzer beim BILD Vorsorgegipfel 2025

Die DDG als Stimme der Diabetologie in den Medien

Auch im Jahr 2025 hat die DDG die öffentliche Wahrnehmung der Diabetologie aktiv mitgestaltet und zentrale gesundheitspolitische wie gesellschaftliche Debatten geprägt. In einem Umfeld wachsender Versorgungsherausforderungen, zunehmender Präventionsdefizite und hoher medialer Aufmerksamkeit für Gesundheitsthemen setzte die DDG gezielt Impulse, um Orientierung zu schaffen und die Versorgung von Menschen mit Diabetes zu stärken.

2.710
Menschen folgen
der DDG auf
Instagram

Medienarbeit zwischen Versorgung, Prävention und Aufklärung

Mit insgesamt 43 Presstexten, 4 Presse-Newslettern und 7 Pressekonferenzen bot die DDG Journalist*innen kontinuierlich fundierte Inhalte und seriöse Einschätzungen. Ergänzt wurde dies durch eine intensive Beantwortung von Medienanfragen: Mehr als 140 Anfragen aus Leitmedien, Tagespresse, Fachmedien und digitalen Formaten gingen bei der Pressestelle ein.

Der thematische Schwerpunkt der Medienarbeit 2025 lag bei Versorgung, Prävention und Aufklärung. So begleitete die DDG die aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen rund um die Krankenhausreform, klärte über Versorgung und Präventionsmöglichkeiten sowie über berufliche Herausforderungen von Menschen mit Diabetes und den Umgang mit modernen Diabetes-technologien auf. Zudem berichtete die DDG gemeinsam mit den Partnerorganisationen BVND, VDBD und diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe über irreführende Gesundheitsangebote im Internet, die auf Menschen mit Diabetes abzielen und dafür gefälschte Logos der Organisationen sowie falsche Testimonials verwenden.

Ein wachsender Stellenwert kam auch den Social-Media-Kanälen der DDG zu. Über Instagram und LinkedIn wurden zentrale Themen der Pressearbeit aufgegriffen, eingeordnet und zielgruppengerecht vertieft. Die Kanäle dienen zunehmend dazu, gesundheitspolitische Positionen, wissenschaftliche Inhalte und Kongressaktivitäten sichtbar zu machen und den Dialog mit Fachöffentlichkeit, Medien und weiteren Interessierten zu stärken.

Hohe Resonanz auf vielfältige Themen

Die thematische Bandbreite der Medienanfragen spiegelte auch dieses Jahr das große öffentliche Interesse an Diabetes wider. Besonders häufig nachgefragt waren Ratgeber- und Gesundheitsthemen, Präventionsmaßnahmen sowie Fragen zur Versorgung. Auch gesundheitspolitische Entwicklungen, Digitalisierung und künstliche Intelligenz in der Medizin spielten eine wachsende Rolle.

Die kontinuierliche Präsenz in Print- und Onlinemedien sowie auf Social-Media-Plattformen trug maßgeblich dazu bei, die Position der DDG als zentrale Ansprechpartnerin für Fragen der Diabetologie weiter zu festigen.

Die umfassenden Aktivitäten zahlen sich aus: 2025 lag die Medienreichweite der DDG bei insgesamt mehr als einer Milliarde.

und
4.403
auf LinkedIn

Jahrespressekonferenz und parlamentarischer Jahresempfang in Berlin

Den Auftakt der Medienaktivitäten bildeten auch 2025 die Jahrespressekonferenz sowie der parlamentarische Jahresempfang der DDG in Berlin. Im Mittelpunkt standen die gesundheitspolitischen Herausforderungen bei der Versorgung von Menschen mit Diabetes, insbesondere mit Blick auf die anstehende Bundestagswahl. In beiden Formaten diskutierten Expert*innen aus Medizin, Gesundheitswesen und Politik über notwendige Reformen, die Krankenhausreform, den Fachkräftemangel sowie die Bedeutung wirksamer Prävention. Deutlich wurde, dass bestehende diabetologische Versorgungsstrukturen gesichert und weiterentwickelt werden müssen, um eine qualitativ hochwertige diabetologische Betreuung auch künftig zu gewährleisten.



Informieren, erklären, einordnen: Pressekonferenz im Rahmen des Diabetes Kongresses 2025



Die DDG Medienpreisträger*innen 2025 mit Prof. Dr. Baptist Gallwitz

Hohe Sichtbarkeit durch Kongresskommunikation

Ein fester Bestandteil der Medienarbeit waren auch 2025 die Presseaktivitäten rund um den Diabetes Kongress und die Diabetes Herbsttagung. Neben klassischer Pressearbeit wurde die Social-Media-Kommunikation im Umfeld der Veranstaltungen gezielt eingesetzt. Insbesondere auf Instagram und LinkedIn verzeichnete die DDG ein deutliches Follower-Wachstum. Beiträge mit Einblicken hinter die Kulissen, kurze Videoformate und Posts, die die Atmosphäre der Veranstaltungen einfingen, erzielten besonders hohe Reichweiten.

Die enge Zusammenarbeit mit dem Nachwuchsbereich der DDG und Stipendiat*innen ermöglichte zudem eine gezielte Ansprache jüngerer Zielgruppen und stärkte die Sichtbarkeit der Diabetologie als modernes, zukunftsorientiertes Fach.

7 Preisträger*innen wurden 2025 mit dem DDG Medienpreis ausgezeichnet.

DDG Medienpreise: Qualität im Journalismus würdigen

Ein weiterer Höhepunkt der Medienarbeit 2025 war die Verleihung des DDG Medienpreises unter dem Motto „Diabetesversorgung in einer Welt der Krisen“. Ausgezeichnet wurden herausragende journalistische Beiträge in den Kategorien Hören, Sehen und Lesen, die sich differenziert, verständlich und gesellschaftlich relevant mit dem Thema Diabetes auseinandersetzen.



DDG Mediensprecher Prof. Dr. Baptist Gallwitz bei der Jahrespressekonferenz 2026

Die DDG hat 2025

43

Pressemitteilungen zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen herausgegeben.

Die prämierten Beiträge beleuchteten unter anderem den Alltag von Kindern mit Diabetes, Fragen der Prävention, Bewegung und Insulintherapie sowie strukturelle Herausforderungen in der Versorgung. Mit dem Medienpreis setzt die DDG ein bewusstes Zeichen für qualitativ hochwertigen Wissenschaftsjournalismus und stärkt den Dialog zwischen Medizin, Medien und Öffentlichkeit.

37 politische Stellungnahmen

Ein starkes Jahr der Medienarbeit

Die Medienarbeit der DDG im Jahr 2025 zeichnete sich durch Kontinuität, thematische Klarheit und eine hohe Resonanz aus. Mit einer breiten Medienpräsenz, einer steigenden Zahl an Medienanfragen und einer erfolgreichen Verzahnung von klassischer Pressearbeit und Social Media konnte die DDG ihre Rolle als wissenschaftlich fundierte, gesellschaftlich relevante und politisch wahrnehmbare Stimme der Diabetologie weiter ausbauen.



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

Diabetologie zwischen Politik und sozialer Verantwortung

Neue DDG Präsidentin, neue Bundesregierung und neue Perspektiven für die Diabetologie: Wir nehmen Frauen in verschiedenen Lebensphasen sowie vulnerable Gruppen in der Versorgung in den Blick und nehmen Diabetes als gesamtgesellschaftliche Herausforderung für Betroffene und Behandlungsteams an.



DDG 2025: Entwicklungen. Entscheidungen. Maßnahmen.

Was hat die DDG im letzten Jahr bewegt und welche Pläne stehen für das Jahr 2026 auf der Agenda? DDG Präsidentin Professor Dr. Julia Szendrödi und Barbara Bitzer, Geschäftsführerin der DDG, im Gespräch.

DDG: Frau Bitzer, derzeit wird viel über Prävention gesprochen – passiert ist bislang wenig. Welche politischen Schritte sind jetzt überfällig, um Diabetesprävention wirksam zu stärken und Folgeerkrankungen zu reduzieren?

Bitzer: Politisch wird derzeit viel und gern über Prävention gesprochen – allerdings werden meistens die falschen Schlüsse gezogen. Oftmals geht es um einzelne Projekte, Bildungsangebote

und mehr Aufklärung. Maßnahmen der Verhältnisprävention, die es allen Menschen erleichtern, sich gesünder zu ernähren oder mehr zu bewegen, finden in den politischen Debatten jedoch kaum Beachtung. Dabei ist es unstrittig, dass beispielsweise eine Herstellerabgabe auf zuckergesüßte Getränke oder Werbeschränken für Ungesundes Wirkung entfalten können. Das zeigt auch der kürzlich veröffentlichte Public Health Index des AOK-Bundesverbands und des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ): Bei der Umsetzung effektiver Präventionspolitik ist Deutschland im europäischen Ranking Schlusslicht. Dabei sollten jetzt die Weichen für eine wirksame Präventionspolitik gestellt werden, damit wir Kosten im Gesundheitssystem senken und Lebensqualität sichern können.

Professor Szendrödi, wo liegen die größten blinden Flecken in Forschung und Versorgung zur Gendermedizin und welche Schritte plant die DDG, um geschlechtsspezifische Unterschiede konsequent in Prävention, Diagnostik und Therapie zu verankern?

Szendrödi: Wir müssen die Unterschiede zwischen Frauen und Männern in der Therapie und Prävention des Diabetes noch besser in den Blick nehmen. Vor allem Frauen in sensiblen Lebensphasen brauchen eine angepasste Therapie: Schwanger-

schaft, Menopause und hohe Belastungen durch Care-Arbeit können die Behandlung maßgeblich beeinflussen. Diese Lebensphasen sind aber kein Rückschritt, sondern eine Gelegenheit, die Gesundheit der Betroffenen bewusst zu stärken. Das muss auch in der Forschung mehr Berücksichtigung finden und sich langfristig in den Therapiezielen abbilden.

Professor Szendrödi, digitale Technologien – von CGM bis KI – prägen die Diabetologie zunehmend. Welche Entwicklungen verändern die Versorgung bereits spürbar und wo braucht es bessere Rahmenbedingungen?

Szendrödi: Die Diabetologie kann zu einer Blaupause für die Digitalisierung in der Medizin werden. Apps, DiGAs, smarte CGM-Systeme und telemedizinische Lösungen optimieren die Therapie und die Vernetzung zwischen Patient*innen und Ärzteschaft erheblich. Hier ist großes Potenzial. Insbesondere in ländlichen und unterversorgten Regionen kann die Digitalisierung zu einem Gamechanger werden. Allerdings braucht es eine bessere Vergütung für diese Anwendungen und umfassende Schulungen und Weiterbildungen, damit Patient*innen nicht allein gelassen sind und sich auch die Diabetesteams schnell in neue Systeme einarbeiten und diese schulen können. Derzeit haben wir noch viele Insellösungen, die das Management

„Die Diabetologie kann zu einer Blaupause für die Digitalisierung in der Medizin werden. Apps, DiGAs, smarte CGM-Systeme und telemedizinische Lösungen optimieren die Therapie und die Vernetzung zwischen Patient*innen und Ärzteschaft erheblich.“

Prof. Dr. Julia Szendrödi



DDG Präsidentin Prof. Dr. Julia Szendrödi

in Klinik und Praxis erschweren. Mit dem dDMP und der eDA wird hier nun eine wichtige Grundlage gelegt.

Frau Bitzer, 2025 hat die DDG zentrale Projekte und gesundheitspolitische Positionierungen vorangetrieben. Welche dieser Weichenstellungen haben aus Ihrer Sicht die größte Strahlkraft für die kommenden Jahre?

Bitzer: 2025 stand ganz im Zeichen der Bundestagswahl im Februar und des Starts der neuen Bundesregierung. Wir haben zeitnah mit den neuen politischen Verantwortlichen das Gespräch gesucht und konnten die ersten Weichen stellen, sodass die Diabetologie im Zuge des Krankenhausreformprozesses in den Leistungsgruppen abgebildet ist und die Diabetesexpertise im Krankenhaus erhalten bleibt. Wir haben im Schulterschluss mit den niedergelassenen Diabeto-

log*innen wichtige Weichen für die Digitalisierung und das dDMP gestellt und nicht zuletzt mit DANK unsere Präventionsforderungen mit neuen Argumenten untermauert. Daran werden wir auch 2026 anknüpfen.

Professor Szendrödi, welche Themen und politischen Initiativen wollen Sie 2026 prioritär vorantreiben und wo sehen Sie die größten Chancen in Versorgung, Prävention und Forschung?

Szendrödi: Ich möchte die Prävention von Folgeerkrankungen stärken, indem wir Digitalisierung, Präzisionsmedizin und Empowerment konsequent zusammen denken. Ein zentrales Anliegen ist mir ein verbindlicher Mindeststandard für Menschen mit Diabetes im Krankenhaus – mit klarer diabetologischer Zuständigkeit, strukturierten Diabetes Units und einer besseren Refinanzie-

rung, etwa über Qualitätsverträge. Der stationäre Aufenthalt ist oft ein entscheidendes Präventionsfenster, in dem erstmals sichtbar wird, wer eine intensivere, koordinierte Versorgung braucht. Genau hier müssen Information und Verantwortung gebündelt und strukturiert in die ambulante Weiterbehandlung übergeben werden. Digitalisierung – etwa durch elektronische Diabetesakten oder den gezielten Einsatz von CGM im Krankenhaus – kann dabei helfen, Leitlinien umzusetzen, Pflege zu entlasten und Patientensicherheit zu erhöhen. Gleichzeitig möchte ich die Selbstwirksamkeit von Menschen mit Diabetes stärken und Stigmatisierung abbauen, indem wir strukturierte, transparente und leitliniengerechte Versorgung sichtbar machen – insbesondere für vulnerable Gruppen und in sensiblen Lebensphasen.

Vielen Dank für das Gespräch!



DDG Geschäftsführerin Barbara Bitzer

Frauengesundheit und Diabetesforschung stärken

Bundesministerin Dorothee Bär erläutert, wie die Bundesregierung die Frauengesundheit stärker in den Fokus rückt, den Gender Data Gap abbauen will und warum das Deutsche Zentrum für Diabetesforschung eine zentrale Rolle für die patientenorientierte Versorgung spielt.



Dorothee Bär
Bundesministerin für Forschung, Technologie und Raumfahrt

Frau Ministerin, welche konkreten Forschungsinitiativen und Förderprogramme treibt die Bundesregierung aktuell voran, um die Frauengesundheit stärker in den Fokus von Wissenschaft und Forschung zu rücken?

Bär: Bei vielen Erkrankungen fehlen noch immer wissenschaftliche Grundlagen für eine wirklich geschlechtersensible Prävention, Diagnose und Therapie. In der Folge werden Krankheiten bei Frauen oft gar nicht oder aber zu spät erkannt und behandelt. Das muss sich ändern.

Deshalb stärken wir erstens die Forschung zu Erkrankungen, die Frauen betreffen, zum Beispiel Endometriose. Die Ursachen sind weitgehend unbekannt, und es vergehen oft viele Jahre, bis Endometriose diagnostiziert wird. Um das zu ändern, fördern wir fünf interdisziplinäre Verbünde zur besseren Erforschung der Erkrankung – mit rund 22 Millionen Euro.

Zweitens brauchen wir belastbare Daten über geschlechtsspezifische Unterschiede bei Erkrankungen, die Frauen und Männer gleichermaßen betreffen. Deshalb haben wir bereits zwei Förderrichtlinien zur Reduzierung des sogenannten Gender Data Gap in der klinischen Forschung veröffentlicht.

In vielen Bereichen der Medizin wurde lange Zeit überwiegend aus männlicher Perspektive geforscht und behandelt. Wie kann es aus Ihrer Sicht gelingen, diese Lücken in der Gendermedizin systematisch zu schließen und geschlechtersensible Forschung nachhaltig zu verankern?

Hier braucht es einen Kulturwandel. Medizinische Forschung muss Geschlechteraspekte mitdenken. Das können und werden wir als Forschungsförderer einfordern. Neben der wissenschaftlichen Datengrundlage geht es aber auch um Strukturen. Frauen brauchen gleichberechtigte Chancen und Zugang zu einflussreichen Positionen im Wissenschaftssystem. Denn genau dort wird entschieden, welche Forschungs- oder Versorgungsschwerpunkte

„Wir brauchen belastbare Daten über geschlechtsspezifische Unterschiede bei Erkrankungen, die Frauen und Männer gleichermaßen betreffen.“

gesetzt werden. Hierauf zielt zum Beispiel das Professorinnenprogramm meines Hauses ab. Es erhöht den Anteil von Frauen in wissenschaftlichen Spitzenpositionen und stärkt die Gleichstellungsstrukturen an Hochschulen.

Diabetes ist eine der großen Volkskrankheiten unserer Zeit. Welche politischen Rahmenbedingungen kann und sollte die Bundesregierung schaffen, um die Diabetesforschung – von der Grundlagenforschung bis zur Versorgung – gezielt zu stärken?

Wir setzen auf eine exzellente Forschung, die Wissen zum Wohl der Patientinnen und Patienten klinisch nutzbar macht. Deshalb haben wir gemeinsam mit den Ländern 2009 das Deutsche Zentrum für Diabetesforschung (DZD) gegründet. Es bündelt die Ressourcen führender deutscher Diabetesforschungseinrichtungen in einem Konzept und setzt konsequent auf anwendungs- und patientenorientierte Gesundheitsforschung. Der Bund und die Sitzländer des DZD stellen dem Zentrum dauerhaft Fördergelder zur Verfügung – aktuell rund 39 Millionen Euro pro Jahr. Die am DZD arbeitenden Forscherinnen und Forscher sind deutschlandweit und international bestens vernetzt und konnten herausragende Erfolge erzielen. Heute profitieren zahlreiche Menschen von dieser Forschung.

Vielen Dank für das Gespräch!



Teilhabe sichern – Barrieren abbauen

Menschen mit Diabetes stoßen im Alltag häufig auf bürokratische, soziale und strukturelle Hürden. Verena Bentele beschreibt, warum Teilhabe für Menschen mit chronischen Erkrankungen stärker politisch abgesichert werden muss und welche Rolle Gesundheitsversorgung, Arbeitswelt und Sozialpolitik dabei spielen.

Mehr als 9 Millionen Menschen in Deutschland leben mit einer Diabeteserkrankung. Die Anforderungen an Therapie, regelmäßige Kontrolle, Ernährungs- und Lebensstil-anpassung sind hoch und verlangen den Betroffenen viel ab. Doch diese Diagnose ist weit mehr als ein individuelles Schicksal: Angehörige, Arbeitgeber, soziale Sicherungssysteme und unsere gesamte Gesellschaft sind involviert. Als Präsidentin des VdK Deutschland sehe ich es als gemeinsame Aufgabe, Menschen mit chronischen Erkrankungen echte Chancen auf Teilhabe und Selbstbestimmung zu eröffnen – frei von bürokratischen Hürden und unabhängig von ihrer finanziellen Situation.

Hürden und Vorurteile abbauen

Zahlreiche Menschen mit Diabetes stoßen im Alltag auf sichtbare und unsichtbare Hindernisse. Hinzu kommen Vorurteile oder strukturelle Hürden – etwa bei der Anerkennung einer Schwerbehinderung, im Arbeitsrecht, beim Recht auf Mobilität oder beim Zugang zu modernen Hilfsmitteln wie Sensoren zur kontinuierlichen Glukosemessung.

Der Zugang zu Hilfsmitteln und zu guter Versorgung darf nicht vom finanziellen Hintergrund abhängen. Ein solidarisch finanziertes Gesundheitssystem muss gewährleisten, dass alle Menschen mit Diabetes unabhängig vom Einkommen hochwertig und zeitgemäß versorgt werden. Der VdK setzt sich deshalb für eine verlässliche, barrierearme Versorgung und gegen einen unüberschaubaren „Einzelfall-Dschungel“ ein.

Chronische Erkrankungen dürfen berufliche Perspektiven nicht einschränken, nur weil Personalverantwortliche aus Unwissenheit verunsichert sind. Gute Arbeitsbedingungen und flexible Arbeitszeitmodelle stärken nachweislich sowohl die Gesundheit als auch die Produktivität der Beschäftigten.

Mobilität ist ein Schlüssel zur gesellschaftlichen Teilhabe. Trotzdem erleben Menschen mit Diabetes im Straßenverkehr immer wieder Vorbehalte, etwa bei Fragen zur Fahrtauglichkeit beim Führerschein. Wer Diabetes hat, stellt kein Risiko dar. Moderne Therapien und Technologien ermöglichen ein sicheres Fahren. Mobilität ist kein Luxus, sondern Lebensqualität.

Es darf nicht sein, dass jeder Antrag auf Teilhabe immer wieder neu begründet werden muss. Ein effizientes Sozial- und Gesundheitsrecht muss den Nachteilsausgleich klar vor kleinteilige Einzelfall-

entscheidungen stellen. Nur dann ist Inklusion kein Sonderfall, sondern selbstverständlicher Standard.

Für junge Menschen mit Diabetes sind Hürden besonders gravierend: Schulalltag, Klassenfahrten, Sport und Freizeit können ohne Unterstützung schnell zur Herausforderung werden. Eltern leisten oft zusätzliche Pflege, nicht selten auf Kosten ihrer eigenen beruflichen und gesellschaftlichen Teilhabe. Das belastet Familien, verstärkt Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern und gefährdet Bildungschancen. Der VdK fordert deshalb Schulgesundheitskräfte oder professionelle Begleitung, eine enge Kooperation zwischen Schulen, Sporteinrichtungen und Sozialdiensten sowie einen konsequenten Nachteilsausgleich – unabhängig von sozialem oder ökonomischem Hintergrund.

Medizinische Leitlinien und Qualitätsstandards

Die medizinischen Leitlinien der DDG sind ein zentraler Baustein, um mit klaren Empfehlungen und Qualitätsmaßstäben ungleiche Versorgung, zufällige Einzelfallentscheidungen oder diskriminierende Zugangsbarrieren abzubauen. Für uns im VdK sind sie wichtige Instrumente, um Gleichbehandlung und eine hochwertige Versorgung verbindlich zu sichern. Wir brauchen darüber hinaus verbindliche soziale Standards und Nachteilsausgleiche – in Schule, Ausbildung, Beruf, Mobilität und gesellschaftlicher Teilhabe. Eine chronische Erkrankung darf nicht zum Ausschluss führen.

Wissenschaft, Politik und Gesellschaft – gemeinsam gegen Barrieren

Die Ursachen für Diabetes – Übergewicht, Bewegungsmangel, soziale und strukturelle Ungleichheiten – verweisen klar auf die gesellschaftliche Dimension. Prävention darf deshalb nicht am Einzelfall enden: Kommunen müssen verständliche, niedrigschwellige und barrierefreie Präventions- und Aufklärungsangebote ausbauen.

Gesundheits- und Sozialpolitik müssen gemeinsam gedacht werden und brauchen eine starke Kooperation von Verbänden, Wissenschaft und Politik. Darin liegt der Schlüssel für nachhaltige Veränderungen. Wir brauchen eine mutige Gesundheits- und Sozialpolitik, damit chronisch kranke Menschen nicht benachteiligt werden. Von der Gesundheitsversorgung über Bildung und Arbeit bis hin zu barrierefreiem Alltag gilt: Teilhabe ist kein Privileg, sondern ein Grundrecht.

Verena Bentele
Präsidentin des Sozialverbands VdK Deutschland



Neue Perspektiven in Versorgung und Weiterbildung

Mehr als 9 Millionen Menschen in Deutschland leben mit Diabetes. Und so unterschiedlich wie die Menschen sind ihre Bedürfnisse an die Versorgung. Wir werden diesen differenzierten Ansprüchen gerecht und begleiten aktuelle Entwicklungen in Versorgung, Forschung und Fort- und Weiterbildungsangeboten mit Kompetenz und Leidenschaft.

Screening auf Typ-1-Diabetes: von Studien zur Regelversorgung?

Typ-1-Diabetes (T1D) ist eine Autoimmunerkrankung, für die es inzwischen erste Therapieansätze gibt, die das Auftreten der Glukosestoffwechselstörung und die Behandlungsbedürftigkeit mit Insulin hinauszögern können.

Unterschieden werden ein präsymptomatisches Frühstadium 1 mit zwei oder mehr positiven Inselautoantikörpern bei Normoglykämie (R76.80 nach ICD-10-GM), Stadium 2 mit positiven Inselautoantikörpern bei gestörter Glukosetoleranz (Dysglykämie, R73.00) sowie Stadium 3 mit diabetischer Stoffwechsellage.

Aktueller Stand des Screenings in Deutschland

Ein Screening auf Inselautoantikörper zur Früherkennung des T1D sowie eine strukturierte Betreuung von Menschen mit präsymptomatischem T1D werden in sechs Bundesländern Deutschlands im Rahmen der Fr1da-Studie angeboten. Ein regelhaftes Screening gibt es in Deutschland bisher nicht.

Für das Screening stehen vier Inselautoantikörper zur Verfügung. Der Nachweis von mindestens zwei positiven Inselautoantikörpern definiert ein präsymptomatisches Frühstadium des T1D. Zur Untersuchung genügt eine kleine Blutprobe. Bei positivem Befund sollte eine Bestätigung durch einen zweiten unabhängigen Test erfolgen, um falsch positive Ergebnisse zu minimieren.

Da Inselautoantikörper oft schon in den ersten Lebensjahren auftreten, kann ein Screening im Vorschulalter etwa die Hälfte der Kinder identifizieren, die bis zum 15. Lebensjahr klinisch manifestieren. Kohortenstudien zeigen, dass ein Zweitscreening nach etwa 4 Jahren bei zuvor negativ getesteten Kindern die Sensitivität signifikant erhöht.

Pilotdaten deuten zudem darauf hin, dass ein einmaliges Screening im jungen Erwachsenenalter sinnvoll sein kann, wenn im Kindesalter kein Screening erfolgt ist.

Progressionsrisiken und Limitationen eines Hochrisikoscreenings

Untersuchungen bei über 10.000 Personen mit erhöhtem genetischem oder familiärem Risiko zeigen, dass circa 40 Prozent der Kinder und Jugendlichen mit einem präsymptomatischen Frühstadium innerhalb von 5 Jahren und 75 Prozent innerhalb von 10 Jahren einen klinisch manifesten T1D entwickeln. Liegt ein Frühstadium 2 vor, sind bereits 40 Prozent der Betroffenen nach 2 Jahren klinisch erkrankt.

Die Fr1da-Studien zeigen zudem, dass die Progressionsraten bei Kindern aus der Allgemeinbevölkerung und aus Risikogruppen vergleichbar sind. Die Sensitivität eines auf Verwandte oder andere Hochrisikogruppen beschränkten Screenings ist gering. Es erfasst nur einen kleinen Teil der späteren Erkrankungsfälle und verwehrt der Mehrheit der Betroffenen die Vorteile der Früherkennung und den Zugang zu krankheitsmodifizierenden Therapien.

Nutzen der Früherkennung unter Studienbedingungen

Die Ergebnisse der Fr1da-Studien belegen unter Studienbedingungen einen Nutzen des Screenings. Die frühe Diagnose eines T1D ist mit patientenrelevanten Vorteilen verbunden, wenn Personen mit Frühstadium an einer Schulung und einem strukturierten Nachuntersuchungsprogramm teilnehmen. Dazu zählen die Prävention der diabetischen Ketoazidose bei Manifestation, die Reduktion von Krankenhaustagen beim Beginn der Insulintherapie, niedrigere HbA_{1c}-Werte, eine bessere Stoffwechseleinstellung, höhere C-Peptid-Spiegel sowie eine mildere klinische Präsentation mit weniger Symptomen und geringerem Gewichtsverlust. Auch Kinder und Jugendliche ohne familiäre Vorbelastung profitieren. Bereits vor Übergang in Stadium 3 ermöglicht das Screening den Zugang zu krankheitsmodifizierenden Therapien.



Potenzielle Risiken und strukturelle Anforderungen

Zu den möglichen Nachteilen zählen psychische Belastungen nach einem positiven Befund, falsch positive Ergebnisse, eine trügerische Sicherheit bei negativem Screening sowie mögliche Stigmatisierung. Diese Risiken lassen sich durch validierte Testverfahren, eine verpflichtende Zweit- und Dritttestung sowie strukturierte Informations- und Aufklärungskonzepte reduzieren. Unter strukturierter Betreuung nehmen psychosoziale Belastungen nachweislich ab.

Für ein breites Screening müssten jedoch die gut ausgestatteten Strukturen, die in den Fr1da-Studien einen Nutzen gezeigt haben, ausgebaut werden. Dies wirft gesundheitsökonomische Fragen nach strukturellen, personellen und finanziellen Ressourcen auf.

Aktuelle Entwicklungen und Positionierung der DDG

Die Zulassung der ersten Immuntherapie mit Teplizumab zur Verzögerung der Progression im Frühstadium 2 wirft die Frage auf, ob der Nutzen eines Screenings im Rahmen von Studien auch auf ein regelhaftes Screening übertragbar ist. Hierzu positionieren sich gerade Diabetesexpert*innen und Fachgesellschaften weltweit. Die DDG erarbeitet diesbezüglich ein Positionspapier, das Screening in unterschiedlichen Kontexten (bei Verwandten, in wissenschaftlichen Studien, in der Allgemeinbevölkerung)

diskutiert und den individuellen gesundheitlichen Nutzen analysiert. Ferner wird Screening anhand der Grundsätze ärztlichen Handelns insbesondere bei Kindern und Jugendlichen diskutiert, es werden die Auswirkungen eines Screenings auf die Ketoazidosehäufigkeit bei Manifestation beleuchtet, gesundheitsökonomische Aspekte werden einbezogen, und die Früherkennung bei Minderjährigen wird unter ethischen Gesichtspunkten betrachtet.

Als weitere Schritte zu diesem Positionspapier plant die DDG eine Evidenzrecherche zum Screening sowie die Formulierung sich daraus ergebender Fragestellungen für klinische Studien.



Prof. Dr. Baptist Gallwitz
Mediensprecher der DDG



Prof. Dr. Anette-Gabriele Ziegler
Direktorin des Instituts für Diabetesforschung,
Helmholtz Munich und TUM Klinikum,
Technische Universität München

Gut orientiert im „Versorgungs-Dschungel“

Die DDG Zertifikate erfüllen alle IQTIG-Kriterien für aussagekräftige Gütesiegel in der Medizin und schaffen den Einzug in den Bundes-Klinik-Atlas – ein riesiger Erfolg.

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) darf sich über eine besondere Auszeichnung freuen – gleich zwei Zertifikate erfüllen die Kriterien, die das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) an aussagekräftige Zertifikate und Gütesiegel in der Medizin stellt, und schaffen 2025 den Einzug in den Bundes-Klinik-Atlas. Wir beglückwünschen alle Diabetes Exzellenzzentren DDG und Fußbehandlungseinrichtungen DDG, die damit eine hochkarätige Anerkennung und Sichtbarkeit erreichen.

Das IQTIG hat 17 Kriterien entwickelt, die vollumfänglich erfüllt sein müssen, damit Zertifikate medizinischer Fachgesellschaften anerkannt werden. Die Auszeichnung ist ein zuverlässiger Kompass, der anzeigt, in welchen medizinischen Einrichtungen Patient*innen nach aktuellen Behandlungsstandards optimal versorgt werden.

Die IQTIG-Kriterien umfassen:

- **allgemeine Aspekte**, wie Allgemeinverständlichkeit der Richtlinien, Transparenz der Prozesse und Veröffentlichung anerkannter Einrichtungen
- **inhaltliche Aspekte**, wie Berücksichtigung von Leitlinien und klar definierter Ziele, die mit dem Zertifikat verfolgt werden, zum Beispiel die Vermeidung von Komplikationen
- **Aspekte im Zusammenhang mit dem Prüfverfahren**, wie zum Beispiel Überprüfung durch unabhängige und qualifizierte Prüfer*innen, ob die Kriterien erfüllt sind, im Rahmen von Vorort-Audits
- **Aspekte im Zusammenhang mit dem Entscheidungsverfahren**, zum Beispiel Unabhängigkeit von Überprüfung und Entscheidung, Qualifizierung der Entscheider*innen sowie Sicherstellung, dass keine Interessenkonflikte einer unabhängigen Entscheidung entgegenstehen

Die Novellierung der Richtlinie zum Diabetes Exzellenzzentrum DDG, an der gerade gearbeitet wird, nimmt die IQTIG-Anregungen auf. Leitlinienimplementierung und Orientierung auf die Ergebnisqualität finden genauso Einzug wie die klare Benennung von Versorgungszielen.



Es bleibt die Hoffnung, dass sich die immensen Anstrengungen um Qualität zeitnah in verbesserten Vergütungsstrukturen widerspiegeln und Einrichtungen, welche die hohen Standards erfüllen, für ihre hohen Mehraufwände und ihr großes Engagement zum Wohle der Patient*innen belohnt werden. Hohe Versorgungsqualität muss sich adäquat abbilden, soll sie nachhaltig sein.



Prof. Dr. Dirk Müller-Wieland
Vorsitzender des Ausschusses
Qualitätssicherung, Schulung und
Weiterbildung der DDG



Dr. Michael Eckhard
Sprecher der
AG Diabetischer Fuß der DDG

Krankenhausreform als Chance für bessere Diabetesversorgung

Eine bessere Behandlungsqualität und weniger Bürokratie – wurden die Ziele der Krankenhausreform erreicht? Und wo steht die Diabetologie?

Der DDG ging es immer darum, dass eine strukturierte, optimale Erkennung und Behandlung der Menschen mit Diabetes im Krankenhaus gewährleistet wird, und zwar in allen Krankenhäusern. Dort sind Menschen mit Diabetes sehr häufig, mindestens jeder 5. stationäre Patient hat Diabetes. Eine qualitätsgesicherte Behandlung wird in den DDG-zertifizierten Krankenhäusern gewährleistet, die vor allem Menschen mit Begleiterkrankungen behandeln, aber trotzdem eine geringere Liegedauer und Mortalität aufweisen: Gerade bei Typ-1-Patienten ist die Mortalität halbiert.

Der DDG Vorstand und die Kommission Gesundheitspolitik haben das Gespräch mit der Politik intensiv gesucht. Die Komplexität des Gesundheitswesens macht eine Beeinflussung der Gesetzgebung schwer. Dennoch ist es gelungen, dass die Zusatzweiterbildung Diabetologie DDG/LÄK Einzug ins Gesetz und in die Ausgestaltung der neuen Leistungsgruppen gefunden hat. Damit wurde erreicht, dass künftig auch DDG-zertifizierte Diabetesabteilungen die Leistungsgruppe 2 „Komplexe Endokrinologie und Diabetologie“ beantragen können.

Ausblickend muss die Krankenhausreform zur echten Versorgungsreform werden, die Diabetologie als sprechende Medizin muss überleben, damit Menschen mit Diabetes im Krankenhaus überleben. Ohne Abschaffung des Fallpauschalensystems (DRG) wird es nicht gehen, da dieses zu massiven Fehlanreizen wie beispielsweise Expansion der Großgeräte-Apparatemedizin und Luxusangeboten führt. Statt der DRGs sollten individuelle Budgetvereinbarungen sowie das Selbstkostendeckungsprinzip wieder eingeführt werden, kombiniert mit dem Verbot von Gewinnen. Die Einführung der DRGs vor 20 Jahren hat die Kosten im Krankenhaus nicht gebremst, sondern

rasant beschleunigt. Die schlimmste Folge der DRGs aber ist die Veränderung des professionellen Ethos, die Verformung der im Krankenhaus tätigen Menschen. „Die ökonomische Logik höhlt in diesem System die ärztliche Logik aus“, wie der Medizinethiker Giovanni Maio sagt.

Qualität und Wirtschaftlichkeit gemeinsam sichern

Ein Kommentar
von Dr. Thomas Kaiser

Qualität & Wirtschaftlichkeit – 2 Ziele, die gemeinsam erreicht werden können und sollten. Wir wissen, dass manche Häuser nicht wirtschaftlich arbeiten. Wir wissen auch, dass in einigen Fällen „Gelegenheitsversorgung“ eine gute Versorgungsqualität gefährdet. Es liegt in unser aller Interesse, gute Qualität unter angemessenen finanziellen Bedingungen für die Krankenhäuser ohne Anreize für falsche Mengenausweitungen zu erreichen. Nur dann werden wir langfristig eine gute stationäre Versorgung chronisch Kranker ermöglichen. Das IQWiG wird seinen Beitrag zur Erreichung dieses Ziels leisten.



Dr. Thomas Kaiser
Leiter des Instituts für Qualität
und Wirtschaftlichkeit im
Gesundheitswesen (IQWiG)



Prof. Dr. Andreas Fritsche
Past Präsident der DDG

Verantwortung in der Versorgung des diabetischen Fußes

Menschen mit Diabetes und Verlust des natürlichen Schutzgefühls (LOPS) benötigen eine besonders sorgfältige schuhtechnische Versorgung. Die neue DDG Fortbildung stärkt Orthopädienschuhmacher*innen (OSM) darin, Risikofüße fundiert zu beurteilen, sicher zu versorgen und ihre Expertise sichtbar zu machen.

Zwar berechtigen Meisterprüfung und das Zertifikat Diabetes Teil 1–4 grundsätzlich zur Versorgung des diabetischen Fußsyndroms, doch zeigen sie nicht, wie sicher ein OSM in der Praxis agiert. Für Ärzt*innen und Patient*innen bleibt oft unklar, welche Erfahrung tatsächlich vorliegt. Gleichzeitig birgt ein Fuß mit LOPS ein hohes Risiko für unbemerkte Überlastungen. OSM tragen daher entscheidend dazu bei, Entlastung sicher umzusetzen und Mobilität zu erhalten.

Die neue Fortbildung „Orthopädienschuhmacher*in der DDG“

Die Fortbildung macht sichtbar, wer sich intensiv mit medizinischen Grundlagen, der Biomechanik des Risikofußes und wirksamen schuhtechnischen Lösungen auseinandergesetzt hat. Kernbestandteil ist eine Hospitation in einer zertifizierten Fußbehandlungseinrichtung. Dort erleben die Teilnehmenden Diagnostik, Teamarbeit und Kommunikation in der Praxis – und wie wichtig klare Abstimmungen sind. So entstehen ein gemeinsames Verständnis und ein Netzwerk, das die Versorgung stärkt.

Der diabetische Fuß bleibt anspruchsvoll: Überlastungen werden häufig nicht bemerkt, geeignete Schuhe bieten nur Schutz, wenn sie konsequent getragen werden.

Die Fortbildung verbindet theoretische Grundlagen mit praxisnaher Anwendung in Online- und Präsenzformaten. Ergänzt wird sie durch eine Hospitation in einer zertifizierten Fußbehandlungseinrichtung sowie eine Fallvorstellung auf der Jahrestagung der AG Diabetischer Fuß. So wird das erworbene Wissen überprüft, reflektiert und in den interprofessionellen Alltag eingebettet. Im Mittelpunkt stehen die gezielte Druckentlastung, die Prävention von Rezidiven sowie eine klare, wirksame Kommunikation im Versorgungsteam und mit Betroffenen.

Kontinuierliches Lernen für mehr Versorgungssicherheit

Für die Gültigkeit des Zertifikats sind jährlich Weiterbildungseinheiten oder eine erneute Hospitation erforderlich. Dieses kontinuierliche Lernen sorgt dafür, dass neue Erkenntnisse schnell in der Praxis ankommen und die interprofessionelle Zusammenarbeit weiter gestärkt wird.

Der diabetische Fuß bleibt anspruchsvoll: Überlastungen werden häufig nicht bemerkt, geeignete Schuhe bieten nur Schutz, wenn sie konsequent getragen werden. Die Fortbildung befähigt OSM, das Krankheitsbild sicher zu beurteilen und dieses Wissen gezielt in die Versorgung zu übertragen. Damit schließt die Fortbildung eine lang bestehende Lücke: Sie schafft Orientierung für Praxen und Kliniken, stärkt die Versorgung und eröffnet Patient*innen eine realistische Chance auf Mobilität und Lebensqualität durch eine passende Schuhversorgung.



Leo Leigemann
Vorstandsmitglied der
AG Diabetischer Fuß

Adipositas und Typ-2-Diabetes gemeinsam wirksam behandeln

Adipositas hat sich in den letzten Jahrzehnten zum wesentlichen Risikofaktor für die Entstehung des Typ-2-Diabetes entwickelt. Angesichts der engen Wechselwirkungen beider Erkrankungen und der enormen Belastung für das Gesundheitssystem spielen Strategien zur Prävention und Therapie der Adipositas eine immer größere Rolle.

Auch in Deutschland ist Adipositas als eine chronische Erkrankung anerkannt, die mit eingeschränkter Lebensqualität und reduzierter Lebenserwartung einhergehen kann. Aufgrund der komplexen Pathophysiologie der Erkrankung sind die Therapieansätze für Menschen mit Adipositas multimodal und basieren auf den Säulen energie-reduzierte Ernährung, Erhöhung der körperlichen Aktivität und Verhaltensänderungen. Darauf aufbauend kann die unterstützende medikamentöse Therapie in ein leitlinien-gerechtes Behandlungskonzept einbezogen werden.

Obwohl in Deutschland ein Disease-Management-Programm (DMP) Adipositas entwickelt wurde, warten Betroffene und Behandler*innen noch immer auf die Umsetzung in der ambulanten Versorgung. Damit bleibt ein erhebliches Versorgungsdefizit für Menschen mit Adipositas in Deutschland bestehen. Die DDG entwickelt gemeinsam mit der DAG ein Schulungsprogramm, das dem Bundesamt für Soziale Sicherung zur Anerkennung für das DMP

Aufgrund der komplexen Pathophysiologie der Erkrankung sind die Therapieansätze für Menschen mit Adipositas multimodal und basieren auf den Säulen energiereduzierte Ernährung, Erhöhung der körperlichen Aktivität und Verhaltensänderungen.

Adipositas vorgelegt werden soll, und beide Fachgesellschaften engagieren sich in der Fortbildung Adiposialog*in DAG-DDG und Adipositasberater*in DAG-DDG.

Fortschritte in der medikamentösen Therapie

Die Ziele der Adipositas-therapie gehen über die reine Gewichtsreduktion hinaus und beinhalten die Verbesserung des Gesundheitszustandes sowie die Reduktion oder Verhinderung von Begleiterkrankungen insbesondere des Typ-2-Diabetes und anderer kardiometabolischer Erkrankungen. In den letzten Jahren hat die Forschung zu Inkretin-basierten Pharmakotherapien zu entscheidenden Durchbrüchen und einem höheren Stellenwert der medikamentösen Adipositas-therapie geführt. Die Fortschritte durch GLP-1-basierte Wirkmechanismen eröffnen völlig neue Optionen in der Adipositas-therapie und Prävention des Typ-2-Diabetes, da sie neben ausgeprägten gewichtsreduzierenden Effekten und guter Verträglichkeit auch Verbesserungen in verschiedenen kardiometabolischen Begleiterkrankungen wie Fettlebererkrankungen, chronische Nierenerkrankung, Herzinsuffizienz (HFpEF), obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom und anderen in Studien belegt haben.

In Deutschland werden allerdings die Kosten für die medikamentöse Adipositas-therapie nicht von den Krankenkassen erstattet. Als Fazit bleibt, dass Adipositas und Typ-2-Diabetes in Zukunft immer besser behandelbar werden, aber dass der faire Zugang zu modernen Therapien eine Herausforderung darstellt.



Prof. Dr. Matthias Blüher
Direktor des Helmholtz-Instituts für Metabolismus-,
Adipositas- und Gefäßforschung (HI-MAG),
Helmholtz Zentrum München an der Universität
Leipzig und dem Universitätsklinikum Leipzig AöR

Neues aus der DDG Akademie

Auf dem Diabetes Kongress und der Diabetes Herbsttagung werden in jedem Jahr über 500 wissenschaftliche Vorträge gehalten, neue Leitlinien präsentiert und diskutiert. In Battles und Podiumsdiskussionen treten hochkarätige Expert*innen in den wissenschaftlichen Diskurs. Was läge näher, als diese Vielfalt an qualitätsgesichertem und innerhalb einer Expert*innen-Community generiertem Wissen gezielt für die Fort- und Weiterbildungen in der Diabetologie anzubieten?

„Wir sind Diabetologie!“ und als die Fachgesellschaft in der Diabetologie setzen wir deutliche Akzente in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Ärzt*innen sowie Gesundheitsfachkräften. Dabei profitieren wir von über 60 Jahren Erfahrung und bieten einen attraktiven Mix aus bewährten Formaten und neuen Angeboten.

Das Portfolio umfasst Angebote zum Erwerb diabetesbezogener Grundkompetenzen wie die Kurse „Klinische Diabetologie“, „Patientenzentrierte Kommunikation“, „Diabetes Pflege DDG“ oder „Fuß- und Wundassistent*innen“ sowie unser modulares Konzept der Diabetesbildung. Bevor Diabetes entsteht, setzen wir auf Prävention. Mit umfassenden Adipositas-Fortbildungen qualifizieren wir Menschen unterschiedlicher Grundberufe – vor allem der Diabetologie – langfristig zu Spezialist*innen für diese Volkskrankheit.

Unser Herzansliegen – und das macht die DDG Akademie einzigartig – ist jedoch die Erweiterung bereits bestehender Fachkompetenz. Auch berufserfahrene Menschen können das Bedürfnis nach neuem beruflichem Input, nach vertiefendem Wissenserwerb und nach Austausch auf Fachniveau verspüren. Die DDG Akademie unterstützt mit einem vielfältigen Angebot diese beruflichen Weiterentwicklungswünsche. So werden beispielsweise aus Diabetesberater*innen Diabetescoaches und Mentor*innen, aus handwerklich versierten Schuhmacher*innen „Orthopädeschuhmacher*innen DDG“.

Eintauchen in die Diabetologie

Brandaktuelles Leitlinienwissen – druckfrisch aus dem laufenden Jahr – wird beim „Diabetologie KOMPAKT“ vermittelt. So können diabetesversierte Ärzt*innen und Gesundheitsfachkräfte ab 2026 im neuen Format „Diabetologie DEEP“ tiefer in ausgewählte Themen eintauchen.

Diese Online-Fortbildungsreihe greift in komprimierter Form häufig nachgefragte und besonders gut besuchte Themen aus unseren Kongressen auf, um bestehendes Wissen zu vertiefen. Die Kurse richten sich explizit an Fortgeschrittene, also Ärzt*innen und Gesundheitsfachkräfte (aus Klinik und Praxis) mit bestehenden Erfahrungen in der Diabetologie. Der Pilot startete am 25. März 2026 mit dem sich rasant entwickelnden Thema Diabetestechnologie. Es werden weitere Kurse zu den Themen Ernährung, Diabetes-Komorbiditäten wie Niereninsuffizienz oder Retinopathie sowie Diabetes und Schwangerschaft und Gestationsdiabetes folgen.

Wir sind Diabetologie, auch in unserer DDG Akademie. Wir sind fachlich versiert, engagiert und mit Freude an unserer Aufgabe. Denn die Menschen mit Diabetes und Adipositas können auf uns zählen!



Sabrina Vité
Leiterin DDG Akademie und
Gesundheitspolitik in der DDG
Geschäftsstelle



Andrea Hamm
Referentin DDG Akademie
in der DDG Geschäftsstelle

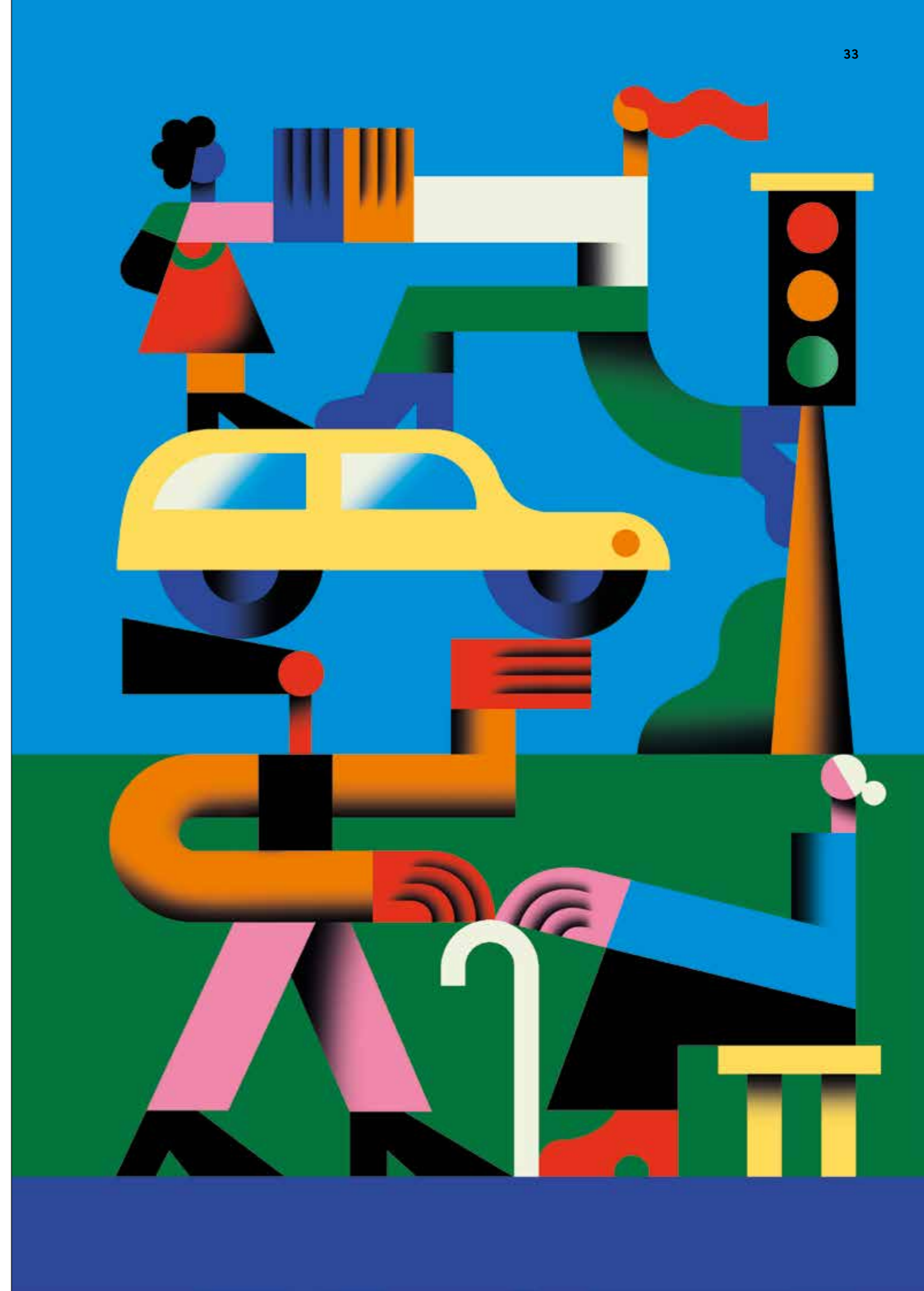


Miriam Gundlach
Referentin Kongresse & DDG Akademie
in der DDG Geschäftsstelle



Diabetes als gesellschaftliche Aufgabe

Leben mit Diabetes und nichts ist unmöglich!
Als wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaft wollen wir Menschen mit Diabetes engagiert begleiten und ihnen helfen, ihren Weg zu finden. Denn Diabetes ist komplex, kommt selten allein und erfordert einen Versorgungsblick auf alle Lebensabschnitte.



Neues aus der Diabeteswelt

Mentoring-Programm zur Diabetesbildung DDG Erfahrung weitergeben, Zukunft gestalten

Mit dem neuen Mentoring-Programm zur Diabetesbildung stärkt die DDG gezielt die Weiterbildung angehender Diabetesberater*innen DDG. Erfahrene Fachkräfte begleiten Teilnehmende der Weiterbildung über einen Zeitraum von rund 6 Monaten und unterstützen sie beim praxisnahen Einstieg in die Diabetologie. Im Mittelpunkt stehen der fachliche Austausch auf Augenhöhe, individuelle Rückmeldungen sowie Einblicke in unterschiedliche Arbeitsfelder der Diabetesberatung. Besonders profitieren Mentees, die noch nicht in einer diabetologischen Einrichtung tätig sind.

Gleichzeitig bietet das Mentoring auch für Mentor*innen die Möglichkeit, die eigene berufliche Rolle zu reflektieren, neue Impulse zu gewinnen und aktiv zur Qualität und Zukunft der Diabetesbildung beizutragen.



Mehr über das Mentoring-Programm erfahren Sie hier.

diabetes zeitung goes digital Alle Inhalte jetzt auch als E-Paper



Die diabetes zeitung ist digital geworden: Seit November 2025 steht sie DDG Mitgliedern auch als E-Paper zur Verfügung – optimiert für Smartphone, Tablet und Computer. Alle Inhalte bleiben in gewohnter Qualität erhalten, ergänzt um zusätzliche digitale Mehrwerte. Links zu Studien und weiterführenden Informationen lassen sich direkt anklicken, Videos und Podcasts starten ohne Umwege, Dokumente können sofort abgerufen und genutzt werden.

Auch Bildergalerien, Umfragen sowie die direkte Kontaktaufnahme über Job- und Weiterbildungsangebote sind integriert. Der Wechsel zur digitalen Ausgabe ist unkompliziert: DDG Mitglieder können ihre Daten bequem im Mitgliederbereich der DDG Website anpassen und das E-Paper 3 Monate testen.



Hier direkt zum E-Paper wechseln.

„Diabetesbildung DDG im Fokus“ Weiterbildung sichtbar machen

Mit der Social-Media-Kampagne „Diabetesbildung DDG im Fokus“ hat die DDG die Menschen hinter der Diabetesbildung sichtbar gemacht. Wöchentlich standen engagierte Diabetesberater*innen DDG, Diabetesassistent*innen DDG sowie Kursleitende der DDG Fort- und Weiterbildungsstätten im Mittelpunkt.

In persönlichen Statements teilten sie ihre Erfahrungen, Eindrücke und ihre Motivation rund um die Weiterbildung und gaben authentische Einblicke in ihren Berufsalltag. Die Kampagne zeigte, wie Teilnehmende aktiv vom Kurs profitieren können, welche Perspektiven Kursleitende einbringen und wie die Qualifikation den beruflichen Werdegang bereichert. Ziel war es, künftigen Teilnehmenden Orientierung zu geben und Mut für den nächsten Schritt in der Diabetesbildung zu machen.



Codierauftrag der DDG Leistungen sichtbar machen und abrechnen



Die DDG appelliert an zertifizierte Einrichtungen, die OPS-Ziffer 8-984 „Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes“ konsequent zu codieren. Die Codierung ist entscheidend, um komplexe diabetologische Leistungen sichtbar zu machen und abrechnen zu können – unabhängig von der Liegedauer der Patient*innen.

Zudem sichert sie die Zuordnung zur Leistungsgruppe 2 und damit diabetologische Strukturen, Weiterbildung und Nachwuchs. Wichtig: Auch das Entlassmanagement kann als soziale Intervention angerechnet werden. Einrichtungen, die die Voraussetzungen erfüllen, sind ausdrücklich zur Codierung aufgerufen.

6-Punkte-Plan von DANK Präventionswende jetzt einleiten

Kurz vor der Bundestagswahl 2025 hat die Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) einen 6-Punkte-Plan für eine verbindliche Präventionspolitik vorgelegt. Ziel ist es, Erkrankungen wie Typ-2-Diabetes, Herz-Kreislauf-Leiden oder bestimmte Krebsarten wirksam einzudämmen und zugleich die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zu stärken. Gefordert werden unter anderem eine Herstellerabgabe auf zuckergesüßte Getränke, strengere Werberegeln für ungesunde Produkte, verbindliche Ernährungsstandards in Schulen, ein verpflichtender Nutri-Score sowie mehr Bewegung in Kitas und Schulen. Verhältnisprävention schützt die Gesundheit und senkt langfristig Kosten – eine gesunde Bevölkerung ist die Basis einer leistungsfähigen Gesellschaft.



6-Punkteplan für mehr Prävention

DDG Zertifizierung Vereinfachtes Antragsverfahren



Die DDG hat das Antragsverfahren für die Zertifizierung zum Diabeteszentrum DDG vereinfacht und damit den Service für Antragstellende weiter verbessert. Das Zertifikat steht für höchste Qualitätsstandards in der Versorgung von Patient*innen mit Diabetes und wird derzeit von über 400 Einrichtungen in Deutschland getragen.

Das bisherige Zertifizierungsportal wurde zum 31. Dez. 2025 eingestellt; Anträge können ab sofort unkompliziert per Formular eingereicht werden. Nach Eingang erhalten die Einrichtungen einen Upload-Link zur sicheren digitalen Übermittlung aller Unterlagen. So bleibt das Verfahren vollständig digital, zugleich aber transparenter, klarer und persönlicher begleitet.



Hier finden Sie alle Informationen zum Antragsverfahren.

Leitlinie Diabetes und Straßenverkehr: mehr Sicherheit, mehr Selbstbestimmung

Moderne Diabetestherapie, neue Technologien und verbesserte Schulungsangebote haben die Lebensrealität von Menschen mit Diabetes grundlegend verändert. Die aktualisierte S2e-Leitlinie „Diabetes und Straßenverkehr“ trägt dieser Entwicklung Rechnung: Sie stärkt die Verkehrssicherheit – und schützt zugleich die selbstbestimmte Mobilität von Menschen mit Diabetes vor unnötigen Einschränkungen.

Warum eine Aktualisierung notwendig war

Die Leitlinie „Diabetes und Straßenverkehr“ wurde erstmals 2017 veröffentlicht und stellte damals eine weltweit einzigartige, evidenzbasierte Gesamtschau zum Thema dar. Seitdem haben sich sowohl die medizinischen als auch die rechtlichen und versorgungspraktischen Rahmenbedingungen deutlich weiterentwickelt. Neue antidiabetische Therapien mit geringem Hypoglykämierisiko, der breite Einsatz kontinuierlicher Glukosemesssysteme (CGM) sowie automatisierter Insulindosiersysteme (AID) und flächendeckende strukturierte Schulungsprogramme machten eine grundlegende Überarbeitung erforderlich. Ziel war es, die aktuelle Evidenz systematisch zu bewerten und in praxisnahe Empfehlungen für Versorgung, Begutachtung und Beratung zu überführen.

Zielgruppen und Anliegen der Leitlinie

Die Leitlinie richtet sich an Ärzt*innen, Diabetesberatungs- und Schulungsteams, Psycholog*innen, Gutachter*innen, Behörden sowie an Menschen mit Diabetes selbst – ergänzt durch eine eigene Patientenleitlinie. Im Mittelpunkt stehen dabei mehrere Ziele: die Erhöhung der Verkehrssicherheit, die Förderung der beruflichen und gesellschaftlichen Teilhabe, eine wissenschaftlich fundierte Grundlage für sozialmedizinische Entscheidungen sowie der Abbau von Benachteiligungen von Menschen mit Diabetes.

Das Risiko für Verkehrsunfälle infolge von Unterzuckerungen ist bei Menschen mit Diabetes insgesamt nur gering erhöht und deutlich niedriger als bei anderen relevanten Erkrankungen wie ADHS oder dem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom.

Neue Evidenz: Was sagt die Wissenschaft heute?

Ein zentrales Ergebnis der Leitlinienüberarbeitung ist die differenzierte Neubewertung des Unfallrisikos. Das Risiko für Verkehrsunfälle infolge von Unterzuckerungen ist bei Menschen mit Diabetes insgesamt nur gering erhöht und deutlich niedriger als bei anderen relevanten Erkrankungen wie ADHS oder dem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom. Gleichzeitig bleibt eine schwere Hypoglykämie unverändert der wichtigste Risikofaktor im Straßenverkehr. Die Leitlinie zeigt jedoch klar: Moderne Diabetestechnik, geeignete Kompensationsmaßnahmen und gezielte Schulung können dieses Risiko drastisch reduzieren.

Praktische Relevanz für Beratung und Versorgung

Für die Versorgungspraxis besonders relevant ist die klare Differenzierung nach Therapieform. Die überwiegende Zahl der Menschen mit Typ-2-Diabetes wird heute mit Medikamenten ohne relevantes Hypoglykämierisiko behandelt und gilt in der Regel als fahrtauglich. Für Menschen mit insulinpflichtigem Diabetes konkretisiert die Leitlinie praxisnahe Empfehlungen – etwa zur Glukosekontrolle vor Fahrtantritt, zu Mindestwerten, zum Einsatz von CGM-Alarmfunktionen und zum Umgang mit Risikosituationen wie Therapieumstellungen oder akuten Erkrankungen. Ärztliche Beratung, strukturierte Schulung und eine sorgfältige Dokumentation sind zentrale Elemente, um Risiken zu minimieren und Rechtssicherheit für alle Beteiligten zu schaffen.

Verkehrssicherheit und Mobilität in Balance

Die Leitlinie verfolgt einen klaren Anspruch: Risiken im Straßenverkehr sollen konsequent reduziert werden, ohne Menschen mit Diabetes pauschal einzuschränken. Erhöhte Blutzuckerwerte allein gelten nicht als Einschränkung der Fahreignung, solange Aufmerksamkeit und Reaktionsfähigkeit nicht beeinträchtigt sind. Entscheidend ist eine individuelle, evidenzbasierte Beurteilung unter Berücksichtigung von Begleit- und Folgeerkrankungen sowie von Kontextfaktoren wie Beruf, Stress oder sozialen Rahmenbedingungen.

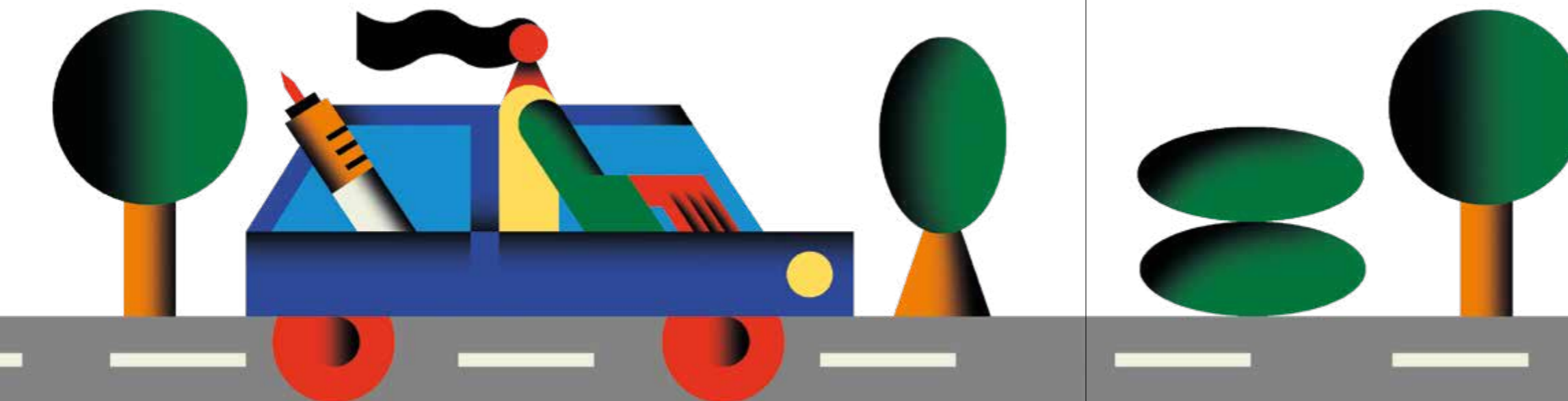
Die aktualisierte Leitlinie „Diabetes und Straßenverkehr“ macht deutlich: Menschen mit Diabetes sind grundsätzlich fahrtauglich. Moderne Therapieformen, kompensierende Diabetestechnik mit verbesserten Kontroll- und Steuerungsmöglichkeiten sowie qualifizierte Schulung steigern die Sicherheit im Straßenverkehr ganz ausgeprägt. Die aktualisierte Leitlinie „Diabetes und Straßenverkehr“ bietet Ärzt*innen eine verlässliche Grundlage für die Beratung und Begutachtung. Sie leistet zugleich einen wichtigen Beitrag zur selbstbestimmten Mobilität, beruflichen und gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Diabetes.



Dr. Wolfgang Wagener
Vorsitzender des Ausschusses
Soziales der DDG



Dr. Friedrich W. Petry
Mitglied des Ausschusses
Soziales der DDG



Das Potenzial der Verhältnisprävention für die Prävention von Adipositas und Typ-2-Diabetes

Deutschland gibt im internationalen Vergleich überdurchschnittlich viel für die medizinische Versorgung und Prävention aus, weist jedoch im Vergleich zu anderen westeuropäischen Ländern eine hohe Krankheitslast durch vermeidbare nichtübertragbare Erkrankungen wie Adipositas oder Diabetes sowie eine vergleichsweise geringe Lebenserwartung auf.

Dies lässt sich unter anderem dadurch erklären, dass ein erheblicher Teil der Determinanten für Gesundheit und Langlebigkeit außerhalb des Gesundheitssystems liegt. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen – insbesondere soziale, ökonomische und ökologische Faktoren – prägen Gesundheitschancen und Verhalten maßgeblich und spielen gerade bei chronischen Erkrankungen wie dem Typ-2-Diabetes eine zentrale Rolle.

Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen als Schlüssel der Prävention

Diese Rahmenbedingungen sind politisch gestaltbar und damit ein zentraler Ansatzpunkt einer wirksamen und umfassenden Präventionspolitik. Der kürzlich publizierte Public Health Index des AOK-Bundesverbandes und des DKFZ zeigt, dass Deutschland bei der Umsetzung evidenzbasierter verhältnispräventiver Maßnahmen – auch im Bereich Ernährungspolitik und Bewegungsförderung – im internationalen Vergleich deutlich hinterherhinkt.

Verhältnispräventive Maßnahmen entfalten ihre Wirkung durch die Gestaltung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen. Aufgrund ihrer hohen Reichweite können sie – auch bei vergleichsweise kleineren Effekten auf individueller Ebene – substanzielle Effekte auf Bevölkerungsebene erzielen. Eine kohärente Verhältnisprävention ist dabei als zentraler Bestandteil eines multisektoralen „Health in All Policies“-Ansatzes zu verstehen. Sie stellt keinen Gegenentwurf zur Verhaltensprävention dar, sondern bildet eine zentrale Voraussetzung für deren Wirksamkeit: Maßnahmen zur Stärkung von Gesundheitskompetenz können ihre Effekte insbesondere dann entfalten, wenn sie in gesundheitsförderliche Lebenswelten eingebettet sind.

Darüber hinaus können verhältnispräventive Maßnahmen unabhängig vom individuellen Gesundheitswissen und von persönlichen Ressourcen wirken und somit auch Effekte in Bevölkerungsgruppen mit den größten gesundheitlichen Risiken erzielen. Richtig ausgestaltet und eingesetzt bieten verhältnispräventive Maßnahmen daher das Potenzial, gesundheitliche Ungleichheiten in Bezug auf die Belastung von Adipositas und Typ-2-Diabetes zu verringern. Im Vergleich zu vielen individual- oder versorgungsbezogenen Interventionen weisen verhältnispräventive Maßnahmen im Bereich Adipositas- und Diabetesprävention häufig ein günstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis auf. Entsprechend sind zahlreiche der von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen „Best Buys“ zur Prävention nichtübertragbarer Erkrankungen verhältnispräventiver Natur.

Im Vergleich zu vielen individual- oder versorgungsbezogenen Interventionen weisen verhältnispräventive Maßnahmen im Bereich Adipositas- und Diabetesprävention häufig ein günstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis auf.



Fuß- und fahrradfreundlich gestaltete Städte und Kommunen können die alltägliche körperliche Aktivität fördern.

Ergänzend können fuß- und fahrradfreundlich gestaltete Städte und Kommunen die alltägliche körperliche Aktivität fördern. Bisher finden in Deutschland viele dieser verhältnispräventiven Ansätze bislang nur punktuell Anwendung.

Evidenzlage und politische Abwägungen bei verhältnispräventiven Maßnahmen

Als Kritik an verhältnispräventiven Maßnahmen wird häufig eine unzureichende Evidenzbasis angeführt. Tatsächlich liegt für viele Maßnahmen keine direkte Evidenz zur Wirksamkeit aus randomisierten kontrollierten Studien (RCTs) vor. Gleichzeitig existiert jedoch für zahlreiche Ansätze belastbare Evidenz aus RCTs zu den zugrunde liegenden Wirkmechanismen. Darüber hinaus liefern quasi-experimentelle Studien im Rahmen natürlicher Experimente oftmals gute Evidenz für die Wirksamkeit unter Alltagsbedingungen. Zu berücksichtigen ist dabei, dass verhältnispräventive Maßnahmen häufig kontextabhängig sind, sodass neben der internen Validität auch Fragen der Übertragbarkeit der Ergebnisse zwischen Ländern und Settings eine wichtige Rolle spielen. Neben der wissenschaftlichen Evidenz besitzt Verhältnisprävention zudem eine normative Dimension; insbesondere bei regulatorischen Maßnahmen ist daher die Verhältnismäßigkeit von Maßnahmen ein wichtiges Entscheidungskriterium.

Zusammenfassend nimmt die Verhältnisprävention in Deutschland bislang eine untergeordnete Rolle ein – besonders in der Diabetesprävention. Ihre Stärkung bietet jedoch ein erhebliches Potenzial zur Reduktion der Krankheitslast von Typ-2-Diabetes, zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten sowie zur langfristigen finanziellen Entlastung der Gesundheits- und Sozialsysteme.

Beispiele für verhältnispräventive Ansätze zur Prävention von Adipositas und Diabetes, die auf nationaler Ebene umgesetzt werden können, sind zum Beispiel die Besteuerung von stark zucker- oder fetthaltigen Lebensmitteln und Getränken, eine Reduzierung der Mehrwertsteuer für Obst, Gemüse und Vollkornprodukte sowie Beschränkungen der an Kinder gerichteten Werbung für ungesunde Lebensmittel. Solche Maßnahmen werden international zunehmend eingesetzt und wurden kürzlich auch von einer Leopoldina-Expertengruppe als wichtige Bestandteile einer umfassenden Präventionsstrategie für Adipositas in Deutschland vorgeschlagen. Darüber hinaus bestehen auf Länder- und kommunaler Ebene erhebliche Präventionspotenziale, insbesondere in den Settings Kita, Kindergarten und Schule. Verbindliche Qualitätsstandards für die Gemeinschaftsverpflegung können dort zum Beispiel zur Gestaltung gesünderer Ernährungsumwelten beitragen.



Die Quellen zu diesem Beitrag finden Sie hier.



Prof. Dr. Michael Laxy
Professorship of Public Health and Prevention,
Technical University of Munich, Munich Center
for Health Economics and Policy

Menschen mit Diabetes beteiligen

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe stärkt seit vielen Jahren die Stimme der Betroffenen und gibt Menschen mit Diabetes mehr Sichtbarkeit in Politik und Gesellschaft.

Mit keinem einzigen Wort erwähnt: Diabetes fehlt gänzlich im Koalitionsvertrag der neuen Regierung. Alle Hoffnungen, es könne nur besser werden mit der Prävention und Versorgung, dahin. Politik kann sehr ernüchternd sein. Umso wichtiger war es, relativ zeitnah nach der Regierungsbildung ein politisches Statement zu setzen und mit der Politik auf Augenhöhe ins Gespräch zu kommen.

Mit dem neuen Format „Demokratie stärken – Menschen mit Diabetes beteiligen“ diskutierte bereits im Mai auch mit finanzieller Unterstützung der DDG in monothematischen Battles jeweils ein Mensch mit Diabetes mit einem/einer Gesundheitspolitiker*in, wobei innovativerweise den Menschen mit Diabetes zuerst das Rederecht erteilt wurde. Und die Patient Voices der #SagEsLaut-Community Steffi Haack (Battle 1: Verhaltens- und Verhältnisprävention), Ivo Rettig (Battle 2: Diabetes und wirtschaftliche Folgen) und Annika Ziercke (Battle 3: Diabetologische Versorgung in Gefahr) schlugen sich brillant gegen die MdBs Linda Heitmann (Grüne), Dietrich Monstadt (a. D.) und Simone Borchardt (beide CDU) sowie Serdar Yüksel (SPD).

In den Einzel-Battles und der anschließenden Podiumsdiskussion trugen sie weitere Forderungen der Menschen mit Diabetes vor, von der Wichtigkeit der individualisierten Bewegungs- und Ernährungstherapie bis hin zur Forderung nach der sofortigen Umsetzung verhältnispräventiver Maßnahmen, der Sicherstellung einer wohnortnahen Versorgung und dem Erhalt der Schwerpunktpraxen und diabetologischen Fachabteilungen in Krankenhäusern. Da das Format auch live digital übertragen wurde, konnten sich weitere 200 Menschen mit Diabetes mit Fragen im Chat beteiligen. Das neue Format war rundum ein voller Erfolg und kam auch bei den anwesenden Politiker*innen besonders gut an.



Beim hybriden Event „Demokratie stärken – Menschen mit Diabetes beteiligen“ gingen Menschen mit Diabetes in den direkten Dialog mit Politiker*innen.

Wenn Menschen mit Diabetes ihre Stimme erheben

Dass sich immer mehr Menschen mit Diabetes an öffentlichen Diskussionen beteiligen wollen, zeigt auch der enorme Erfolg der Social-Media-Kampagne #SagEsLaut #SagEsSolidarisch, die im Jahr 2025 eine Reichweite von fast 16 Millionen generierte und somit die erfolgreichste Kampagne in der Historie der Diabetologie ist. Die Kampagne wird 2026 fortgesetzt mit Schwerpunktthemen „Mehrere chronische Erkrankungen“, „Zukunft ohne Stigma“, „Sicherheit in Job und Schule“ sowie „Moderne Versorgung und Tech-Gerechtigkeit“. Inzwischen hat sich aus der Community heraus eine AG Politik gegründet, die sich als erste Aufgabe auf die Fahne geschrieben hat, Versorgungsdefizite und -unterschiede in den einzelnen Bundesländern aufzudecken. Die Politik wird nicht umhinkommen, den Menschen mit Diabetes in diesem Land endlich zuzuhören.



Nicole Mattig-Fabian
Geschäftsführerin von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe



Erfahren Sie mehr über die #SagEsLaut-Community.

Wann kommt die Zuckersteuer?

Seit mehr als 15 Jahren fordert die Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) eine Herstellerabgabe für Softdrinks. Im DANK-Jubiläumsjahr wurde die Forderung umfassend diskutiert. Doch wann kommt die „Zuckersteuer“?

„Steuererhöhungen stehen nicht im Koalitionsvertrag.“ Mit diesem Argument blockt die CDU-geführte Bundesregierung die vielstimmige Forderung nach der Einführung einer „Zuckersteuer“ immer wieder ab. Allerdings: Der Druck steigt – auch aus der Partei selbst. Im Dezember 2025 forderte die CDU in Schleswig-Holstein mit Ministerpräsident Daniel Günther die Einführung einer Herstellerabgabe nach britischem Modell, um Kinder zu schützen. Die Bundesregierung wiegelte ab und verwies erneut auf den Koalitionsvertrag, der auf Eigenverantwortung und mehr Aufklärung setzt. Das Potenzial einer Herstellerabgabe, die vor allem darauf abzielt, die Rezepturen der Getränke gesünder zu gestalten, ohne die Verbraucher*innen finanziell zu belasten, bleibt weiter ungenutzt.

Dabei legte der Public Health Index des AOK-Bundesverbands und des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) das Offensichtliche zuletzt schonungslos offen: Deutschland ist eines der Schlusslichter in Sachen Prävention: Platz 17 von 18 untersuchten nord- und mitteleuropäischen Staaten! Vor allem bei der Ernährungsumgebung lässt Deutschland das Potenzial von Maßnahmen der Verhältnisprävention ungenutzt. Während andere Länder erfolgreich auf umfassende Werbeschränken für Ungesundes oder auf eine „Zuckersteuer“ setzen, sind die Debatten und politischen Entscheidungen hierzulande weiterhin von Ideologie und Klientelpolitik beeinflusst. Mit schwerwiegenden Folgen: Wir haben eines der teuersten Gesundheitssysteme in Europa, bleiben bei der Lebenserwartung aber deutlich unter dem europäischen Durchschnitt. Immer mehr Menschen leben mit nichtübertragbaren Erkrankungen, die Lebensjahre kosten und das Gesundheitssystem an den Rand der Belastungsgrenze bringen.

15 Jahre DANK: Wählerwille im Rücken

2025 feierte das Wissenschaftsbündnis DANK 15-jähriges Bestehen. Inzwischen sprechen sich 24 Fachgesellschaften und Organisationen gemeinsam für mehr Maßnahmen der Verhältnisprävention aus. Ärzt*innen und Sozialverbände sowie Verbraucherorganisationen neh-

men unsere Forderungen auf und spiegeln damit auch den Willen der Bevölkerung. Denn rund 80 Prozent der Menschen befürworten eine Abgabe auf zuckerhaltige Getränke, um Hersteller zu motivieren, den Zuckergehalt zu reduzieren. Wann nimmt die Politik den Wählerwillen und die Argumente der Wissenschaft endlich ernst?

80%
der Menschen in Deutschland befürworten eine Abgabe auf zuckerhaltige Getränke.



Barbara Bitzer
Sprecherin des Wissenschaftsbündnisses DANK und DDG Geschäftsführerin



Franziska Fey
Referentin Presse & DANK



Das DDG Jahr in Bildern 2025



Oben: Der Diabetes Kongress 2025 lud dazu ein, neue Dimensionen der Diabetologie zu erleben. Unten links: „Die Diabetologie ist das schönste Fach der Welt!“ DDG Kongresspräsident Prof. Dr. Martin Heni begrüßte rund 6.200 Teilnehmende in Berlin. Daneben: „Mit Diabetes mittendrin und nicht am Rand“: Beim parlamentarischen Jahresempfang 2026 wurden soziale Aspekte der Diabetesversorgung und -prävention diskutiert.



Prof. Dr. Karsten Müssig eröffnet die Diabetes Herbsttagung in Mannheim.



Prof. Dr. Karsten Müssig und Prof. Dr. Julia Szendrödi freuen sich auf die Diabetes Herbsttagung 2025.



Der Arzt an der Trompete: Benny Troschel begleitete die Eröffnung der Diabetes Herbsttagung auf der Trompete.



Prof. Dr. Julia Szendrödi übernimmt im Mai das Präsidentenamt und freut sich auf die neuen Aufgaben.



Simone Borchardt, MdB, gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Fraktion im Bundestag, eröffnete den parlamentarischen Jahresempfang 2026. Rechts daneben: Ein gutes Team für den Diabetes Kongress: Sabrina Wrangler, Dr. Julia Hummel und Prof. Dr. Martin Heni (v.l.n.r)



DDG Past Präsident Prof. Dr. Andreas Fritsche beim Diabetes Kongress. Links daneben: Prof. Dr. Julia Szendrödi zu Gast beim BILD Herzgipfel 2025



Austausch bei der DDG Night: Dr. Georg Kippels, Parlamentarischer Staatssekretär im BMG, und Prof. Dr. Julia Szendrői



Wagten sich aufs Surfbrett: DDG Geschäftsführerin Barbara Bitzer und DDG Präsidentin Prof. Dr. Julia Szendrői



Verena Bentele, Präsidentin des VdK Sozialverbandes (Mitte), erläuterte beim Diabetes Kongress, wie mehr soziale Teilhabe für Menschen mit chronischen Erkrankungen möglich wird.



Guten Abend, Herr Habeck! Beim Sommerempfang der Grünen Bundestagsfraktion war ein kurzes Gespräch möglich.



Links: Prof. Dr. Baptist Gallwitz erhielt 2025 die Ehrennadel in Gold. Daneben: Ausgezeichnete Ehrengäste bei der DDG Mitgliederversammlung: Prof. Dr. Dr. Diethelm Tschöpe, Prof. Dr. Horst Harald Klein, Prof. Dr. Harald Schmechel, Prof. Dr. Hans-Peter Hammes (v.l.n.r.)



Beim BILD Vorsorgegipfel stand auch die Diabetesprävention im Fokus: Prof. Dr. Monika Kellerer und Prof. Dr. Bernhard Kulzer auf dem Podium.



Die Vorstandsvorsitzenden Dr. Gerald Gaß (Deutsche Krankenhausgesellschaft) und Oliver Blatt (GKV-Spitzenverband) beim Jahresempfang 2026



Freuen sich auf einen schönen Gesellschaftsabend bei der Diabetes Herbsttagung: Prof. Dr. Erhard Siegel, Univ.-Prof. Dr. Jochen Seufert, Prof. Dr. Karsten Müssig, Prof. Dr. Baptist Gallwitz (v.l.n.r.)



Gemeinsam auf zu neuen Ufern: Beim DDG Strategietag 2025 kamen die Gremien zu einem intensiven Austausch zusammen.



Links: Prof. Dr. Annette Schürmann wird für ihre Forschung mit der Paul-Langerhans-Medaille ausgezeichnet. Daneben: Die Ehrenmedaille der DDG erhält Dr. Jens Kröger (Vorstandsvorsitzender diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe).

Ehrungen und Preise 2025

Die Förderung von Wissenschaft und Nachwuchs gehört zu den zentralen Aufgaben der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG). Auch im Jahr 2025 hat die Fachgesellschaft herausragende Forschungsleistungen in der Diabetologie ausgezeichnet, wissenschaftliche Projekte gefördert und Persönlichkeiten geehrt, die sich in besonderer Weise um die Versorgung und die Weiterentwicklung des Fachgebiets verdient gemacht haben.

Paul-Langerhans-Medaille

Prof. Dr. rer. nat. Annette Schürmann, Nuthetal



Die höchste Auszeichnung der DDG, die Paul-Langerhans-Medaille, wird 2025 an Professorin Dr. rer. nat. Annette Schürmann verliehen. Gewürdigt werden ihre wegweisenden Forschungsarbeiten zur Pathophysiologie des Typ-2-Diabetes sowie zu genetischen und epigenetischen Mechanismen der Diabetesentstehung. Mit ihrer Arbeit leistet sie einen maßgeblichen Beitrag zum Verständnis unterschiedlicher Diabetes-Subgruppen und zur Entwicklung präzisionsmedizinischer Ansätze.

Hellmut-Otto-Medaille

Prof. Dr. med. Dirk Müller-Wieland, Aachen

Die DDG verleiht die Hellmut-Otto-Medaille 2025 an Professor Dr. med. Dirk Müller-Wieland für seine langjährigen und umfangreichen Verdienste um die Fachgesellschaft. Sein Engagement in Wissenschaft, Klinik und Gesundheitspolitik hat die strategische Ausrichtung der DDG entscheidend mitgeprägt.



Friedrich-Arnold-Gries-Preis

Prof. Dr. med. Dan Ziegler, Düsseldorf



Professor Dr. med. Dan Ziegler erhält den Friedrich-Arnold-Gries-Preis 2025 für seine herausragenden Forschungsarbeiten zu diabetischen Folgeerkrankungen, insbesondere zur diabetischen Neuropathie. Seine Arbeiten reichen von epidemiologischen Untersuchungen bis hin zu neuen Ansätzen der Früherkennung und Therapie. Der Preis wird von der Diabetes-Allianz Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG und der Lilly Deutschland GmbH gestiftet.

Ernst-Friedrich-Pfeiffer-Preis

Dr. Teresa Rodriguez-Calvo (DVM, PhD), München



Mit dem Ernst-Friedrich-Pfeiffer-Preis zeichnet die DDG 2025 Dr. Teresa Rodriguez-Calvo für ihre Forschungsarbeiten zur Immunpathologie des Typ-1-Diabetes aus. Im Mittelpunkt ihrer Arbeit steht das Zusammenspiel zwischen Immunsystem und insulinproduzierenden Betazellen. Dieser Preis wird von Lilly Deutschland GmbH gestiftet.

Werner-Creutzfeldt-Preis

Prof. Dr. phil. nat. Carolin Daniel, München

Der Werner-Creutzfeldt-Preis 2025 geht an Professorin Dr. phil. nat. Carolin Daniel. Ausgezeichnet wird ihr innovativer Forschungsansatz, der molekulare Immunologie mit der Rolle gastrointestinaler Hormone bei der Regulation immunologischer Prozesse im Diabetes verbindet. Dieser Preis wird von Lilly Deutschland GmbH gestiftet.



Ehrennadel in Gold

Prof. Dr. med. Baptist Gallwitz, Berlin

Mit der Ehrennadel in Gold würdigt die DDG Professor Dr. med. Baptist Gallwitz für seine langjährigen Verdienste um die Fachgesellschaft, unter anderem als Pressesprecher und als Vorsitzender der Kommission Gesundheits- und wissenschaftspolitische Fragen.



Hans-Christian-Hagedorn-Projektförderung

PD Dr. med. Katharina Laubner, Freiburg

Die Hans-Christian-Hagedorn-Projektförderung 2025 erhält Priv.-Doz. Dr. med. Katharina Laubner für ihr Forschungsprojekt „GLP-1-Rezeptoragonisten bei antipsychotikainduzierter Adipositas“. Das Projekt zielt darauf ab, neue interdisziplinäre Therapieansätze für Patient*innen mit Adipositas und Diabetes zu entwickeln und deren Versorgung nachhaltig zu verbessern. Dieser Preis wird von der Novo Nordisk GmbH gestiftet.



Young Investigator Award

Dr. Raffaele Teperino, München

Der Young Investigator Award 2025 würdigt die Arbeiten von Dr. Raffaele Teperino zum Einfluss der väterlichen metabolischen Gesundheit auf die Gesundheit der Nachkommen. Seine Forschung verbindet Grundlagenwissenschaft mit präventivmedizinischen Fragestellungen. Dieser Preis wird von der Roche Diagnostics Deutschland GmbH gestiftet.



Ehrenmedaille der DDG

Dr. med. Jens Kröger, Hamburg

Die Ehrenmedaille der DDG wird 2025 an Dr. med. Jens Kröger verliehen. Geehrt wird sein langjähriges Engagement für Menschen mit Diabetes, insbesondere im Rahmen seiner Tätigkeit für diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und an der Schnittstelle von Versorgung und Gesundheitspolitik.

Adam-Heller-Projektförderung
Dr. med. Maximilian Meyer-Steenbuck, Freiburg

Mit der Adam-Heller-Projektförderung 2025 unterstützt die DDG das Forschungsprojekt von Dr. med. Maximilian Meyer-Steenbuck. In einer Pilotstudie untersucht er den intraindividuellen Vergleich von Somatostatinanaloga und GLP-1-Rezeptoragonisten zur Behandlung des Dumping-Syndroms nach bariatrischer Chirurgie mittels kontinuierlichem Glukosemonitoring (CGM) und symptom-basierten Fragebögen. Der Preis wird von der Abbott GmbH gestiftet.



Silvia-King-Preis
PD Dr. med. Svenja Meyhöfer, Lübeck

Der Silvia-King-Preis 2025 geht an Priv.-Doz. Dr. med. Svenja Meyhöfer für ihre wissenschaftliche Publikation zur Zusammenhangsanalyse seltener Stoffwechselerkrankungen und Typ-1-Diabetes auf Basis des deutschen DPV-Registers. Dieser Preis wird von der DDG gestiftet.



Paul-Kimmelstiel-Projektpreis
PD Dr. rer. nat. med. habil. Ivonne Löffler, Jena

Den Paul-Kimmelstiel-Projektpreis 2025 der Arbeitsgemeinschaft Diabetes & Niere erhält Priv.-Doz. Dr. rer. nat. med. habil. Ivonne Löffler. Ausgezeichnet wird ihr Projekt zu molekularen Prognosefaktoren bei diabetischen Nierenerkrankungen, mit besonderem Fokus auf geschlechtsspezifische Unterschiede. Dieser Preis wird von der Diabetes-Allianz Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG und Lilly Deutschland GmbH gestiftet.



Hellmut-Mehnert-Projektförderung
Dr. med. Leontine Sandforth, Tübingen



Die Hellmut-Mehnert-Projektförderung 2025 wird an Dr. med. Leontine Sandforth für das bestbewertete Projekt unter allen eingereichten Projektanträgen vergeben. Ihr Forschungsvorhaben befasst sich mit dem Einfluss kalorienfreier Süßstoffe auf die zentrale Insulinsensitivität und leistet damit einen Beitrag zur Prävention des Typ-2-Diabetes. Dieser Preis wird von der DDG gestiftet.



Welche Projekte die DDG im Jahr 2025 gefördert hat, lesen Sie hier.



Lernen Sie die Preisträger*innen des Jahres 2025 in unserem Online-Booklet kennen.

Ehrenmitgliedschaften

Mit den Ehrenmitgliedschaften würdigt die DDG das langjährige Engagement dieser Persönlichkeiten für Forschung, Lehre, Versorgung und die Weiterentwicklung der Diabetologie.



Univ.-Prof. i. R. Dr. med. Hans-Peter Hammes, Hockenheim



Prof. Dr. med. Horst Harald Klein, Bochum



Prof. Dr. med. Dr. h.c. Diethelm Tschöpe, Düsseldorf



Prof. Dr. med. habil. Harald Schmechel, Erfurt

Promotionspreise

Die DDG verleiht 2025 zusammen mit der Sanofi-Aventis Deutschland GmbH mehrere Promotionspreise für herausragende Doktorarbeiten in der Diabetologie. Ausgezeichnet werden:



Dr. rer. nat. Melissa Asuaje Pfeifer, Braunschweig

für ihre Dissertation zur Pathogenese des Gestationsdiabetes im prädiabetischen Mausmodell



Dr. med. Sophie Carina Kunte, München

für ihre Promotionsarbeit zur Rolle des NLRP3-Inflammasoms bei diabetesinduzierter Nierenschädigung



Dr. rer. med. Nina Trinks, Düsseldorf

für ihre Arbeit zu körperlicher Fitness und Schilddrüsenfunktion als kardio-metabolische Risikofaktoren bei Diabetes mellitus

**Zahlen.
Bilanz.
Gesichter.**

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 2025 einen Jahresüberschuss in Höhe von 296 TEUR (Vorjahr 173 TEUR). Die Einnahmen-Ausgaben-Rechnung schließt mit einem Ergebnis in Höhe von 296 TEUR (Vorjahr 173 TEUR). Die Einnahmen-Ausgaben-Rechnung ist diesem Bericht als Anlage IV beigefügt.

Die Einnahmen sind im Geschäftsjahr 2025 um 1.609 TEUR auf 9.364 TEUR (Vorjahr 7.755 TEUR) gegenüber dem Vorjahr deutlich gestiegen.

Die Ausgaben sind planmäßig ebenfalls gestiegen, und zwar um 1.516 TEUR auf 8.933 TEUR (Vorjahr 7.416 TEUR).

Die Einnahmen aus dem Diabetes Kongress und der Diabetes Herbsttagung sind gestiegen und belaufen sich auf 967 TEUR (Vorjahr 920 TEUR) und 493 TEUR (Vorjahr 459 TEUR). Demgegenüber stehen die Ausgaben, die sowohl beim Diabetes Kongress um 65 TEUR auf 1.596 TEUR (Vorjahr 1.531 TEUR) als auch bei der Diabetes Herbsttagung um 34 TEUR auf 826 TEUR (Vorjahr 792 TEUR) gestiegen sind. Zusammengefasst entspricht das Ergebnis aus Kongress und Tagung dem Plan.

Die Einnahmen aus der Fortbildung Diabetologie DDG sind im Vergleich zum Vorjahr um 60 TEUR auf 399 TEUR (Vorjahr 459 TEUR) gesunken. Dies ist auf die Durchführung der Fortbildungen mit lediglich zwei Kursen zurückzuführen – einem reinen Onlinekurs und einem Kurs im Blended-Format. Ein weiterer geplanter Kurs im Blended-Format konnte nicht stattfinden, da die Mindestteilnehmerzahl nicht erreicht wurde. Die Ausgaben in Höhe von 178 TEUR (Vorjahr 211 TEUR) sind um 33 TEUR gesunken.

Die Einnahmen aus den Kursgebühren der Weiterbildung zum/zur Diabetesberater*in DDG und zum/zur Diabetesassistent*in DDG sind um 1.382 TEUR auf 2.946 TEUR (Vorjahr 1.564 TEUR) vermeintlich deutlich gestiegen. Dies ist u. a. zurückzuführen auf eine sehr hohe Nachfrage bei den Kursen und durch die Aufnahme weiterer Fort- und Weiterbildungsstätten, was eine deutliche Erhöhung der Kursteilnehmendenzahl zur Folge hatte. Zusätzlich wurden erstmals 2025 die Aufbaukurse zum/zur Diabetesberater*in DDG nach dem neuen modularen Konzept abgerechnet. Die dazugehörigen Ausgaben sind um 1.486 TEUR auf 2.826 TEUR (Vorjahr 1.340 TEUR) ebenso deutlich gestiegen.

Die Einnahmen aus Sonstigen Fortbildungen sind um 68 TEUR auf 201 TEUR (Vorjahr 133 TEUR) gestiegen. Dies lag u. a. an den gut besuchten Kursen der Adipositas-Fortbildungen. Demgegenüber stehen gestiegene Ausgaben um 62 TEUR auf 158 TEUR (Vorjahr 96 TEUR), die im Wesentlichen die Ausgaben für die Adipositas-Fortbildungen darstellen.

Die Sonstigen Einnahmen sind um 145 TEUR auf 365 TEUR (Vorjahr 220 TEUR) gestiegen. Gründe dafür sind hohe periodenfremde Einnahmen, die nicht planbar waren, u. a. Einnahmen aus dem Kongressfonds für den Diabetes Kongress 2024 (100 TEUR) sowie eine Nachzahlung für die Diabetes Herbsttagung 2024 (51 TEUR).

Die Ausgaben für Projektförderungen und Stipendien sind mit 785 TEUR im Jahr 2025 weiterhin auf einem sehr hohen Niveau geblieben. Die DDG erhielt auch, wie im Vorjahr, eine zweckgebundene Spende der Firma Novo Nordisk in Höhe von 175 TEUR. Diese wurde vollständig für die Vergabe von Weiterbildungsstipendien verwendet und um weitere 67 TEUR durch die DDG aufgestockt, sodass über 242 TEUR für Stipendien ausgezahlt wurden. Zusätzlich zu den Projektförderungen, Preisen und Weiterbildungsstipendien wurden Promotionsstipendien über 53 TEUR ausbezahlt.

Die Kosten für die Leitlinien sind im Vergleich zum Vorjahr um 70 TEUR auf 84 TEUR (Vorjahr 14 TEUR) gestiegen. Insgesamt wurden Mittel für drei S3-Leitlinien und eine S2e-Leitlinie ausgezahlt, u. a. für die Leitlinie Diabetes und Straßenverkehr und die Leitlinie Gestationsdiabetes.

Die Einnahmen und die Ausgaben für die Zertifizierungen sind wie geplant stabil geblieben. Die Einnahmen beliefen sich auf 254 TEUR (Vorjahr 249 TEUR) und die Ausgaben auf 83 TEUR (Vorjahr 87 TEUR).

Die Ausgaben für Projekte sind um 73 TEUR auf 214 TEUR (Vorjahr 287 TEUR) gesunken. Das Projekt elektronische Diabetesakte hat mit Aufwendungen von 167 TEUR die geplanten Mittel nicht voll ausgeschöpft.

Die Personalkosten sind planungsgemäß gestiegen. Unter anderem wirkten sich die anteiligen Gehaltskosten für zwei unterjährig geschaffene Stellen im Jahr 2024 im laufenden Geschäftsjahr 2025 vollständig aus.

Die Verwaltungskosten sind um 23 TEUR auf 376 TEUR (Vorjahr 400 TEUR) gesunken. Grund dafür sind die deutliche Reduzierung der EDV-Kosten um 42 TEUR und gleichzeitig ein leichter Anstieg der Sonstigen Kosten um 15 TEUR.

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 angemessen und geordnet. Die bereinigte Liquidität auf kurze Sicht (inklusive jederzeit veräußerbarer Finanzanlagen des Anlagevermögens) beläuft sich auf 4.878 TEUR (Vorjahr 3.905 TEUR). Im Verhältnis zum betriebsgewöhnlichen monatlichen Finanzbedarf in Höhe von 744 TEUR (Vorjahr 619 TEUR) ergibt sich ein Deckungsfaktor in Höhe von 6 Monaten. Im Rahmen der Prüfung der zeitnahen Mittelverwendung konnten wir keine Sachverhalte feststellen, die gegen die Sicherung der Gemeinnützigkeit des Vereins sprechen.

Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers

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

Prüfungsurteil

Wir haben den Jahresabschluss der Deutschen Diabetes Gesellschaft e. V., Berlin, – bestehend aus der Bilanz zum 31. Dezember 2025 und der Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2025 – 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 Verein 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 Unternehmenstätigkeit zu beurteilen. Des Weiteren haben sie die Verantwortung, Sachverhalte in Zusammenhang mit der Fortführung der Unter-

nehmenstätigkeit, 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 Unvollständigkeiten, irreführende Darstellungen bzw. das Außerkräftsetzen 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, 10. März 2026

Solidaris Revisions-GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Steuerberatungsgesellschaft
Zweigniederlassung Berlin

Dr. Thomas Drove Wirtschaftsprüfer Steuerberater	Joris Pelz Wirtschaftsprüfer Steuerberater
--	--

Personen hinter den Funktionen

DDG Präsidium



Prof. Dr. Julia Szendrödi
Präsidentin



Prof. Dr. med. Andreas Fritsche
Past Präsident



Dr. med. Tobias Wiesner
Vizepräsident

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

Professorin Keller und Professor Müssig sind die Leitlinienbeauftragten des Vorstands.



Prof. Dr. med. Monika Kellerer
Leitlinienbeauftragte des Vorstandes



Prof. Dr. med. Karsten Müssig
Vorstandsmitglied



Univ.-Prof. Dr. med. Jochen Seufert
Vorstandsmitglied und Schatzmeister



Univ.-Prof. Dr. med. Robert Wagner
Kongresspräsident 2027



Antje Weichard
Vorstandsmitglied

DDG Geschäftsstelle



Barbara Bitzer
Geschäftsführerin



Maren Brammer
Referentin Leitlinien und Fortbildung



Dr. Rebekka Epsch
Leiterin Wissenschaft, Zertifizierung und Weiterbildung



Franziska Fey
Referentin Presse & DANK



Manon Dorn
Referentin Fort- und Weiterbildung



Miriam Gundlach
Referentin Kongresse und DDG Akademie



Andrea Hamm
Referentin DDG Akademie



Petra Kohushölder
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



Darline Waask
Referentin Mitglieder und Gremien

Kommissionen



Prof. Dr. med. Jens Aberle
Vorsitzender
Adipositas und bariatrische Chirurgie



Annette Ahollinger
Vorsitzende
Kodierung und DRGs in der Diabetologie



Prof. Dr. rer. nat. Simone Baltrusch
Vorsitzende
Jury der DDG zur Förderung wissenschaftlicher Projekte

Professor Gallwitz ist auch DDG Mediensprecher.



Prof. Dr. med. Baptist Gallwitz
Vorsitzender
Gesundheits- und wissenschafts-politische Fragen



Prof. Dr. rer. nat. Lutz Heinemann
Vorsitzender
Labordiagnostik in der Diabetologie der DDG und DGKL



Prof. Dr. med. Dr. PH Andrea Icks
Sprecherin
Epidemiologie und Versorgungs-forschung



Univ.-Prof. Dr. sc. hum. Oliver Kuß
Sprecher
Epidemiologie und Versorgungsforschung



Prof. Dr. med. Klaus Parhofer
Vorsitzender
Fettstoffwechsel



Prof. Dr. med. Susanne Reger-Tan
Vorsitzende
Digitalisierung Tagungspräsi-dentin 2026



Dr. med. Alexander Risse
Vorsitzender
Apotheker in der Diabetologie (BAK/DDG)



Univ.-Prof. Dr. med. Jochen Seufert
Vorsitzender
Jury der DDG zur Förderung wissen-schaftlicher Projekte



Prof. Dr. med. Erhard Siegel
Vorsitzender
Kodierung und DRGs in der Diabetologie



Dr. med. Ralph Ziegler
Vorsitzender
Interessenkonflikte

Dr. Ziegler ist auch Gremien-sprecher.

Ausschüsse



Univ.-Prof. Dr. med. Harald Klein
Vorsitzender
Pharmakotherapie des Diabetes



Prof. Dr. med. Wilhelm Krone
Vorsitzender
Herz, Diabetes und Hormone der DDG, DGE und DGK



Prof. Dr. med. Nikolaus Marx
Vorsitzender
Herz, Diabetes und Hormone der DDG, DGE und DGK



Prof. Dr. med. Dirk Müller-Wieland
Vorsitzender
Qualitätssicherung, Schulung u. Weiter-bildung. Herz, Diabe-tes und Hormone



Dr. med. Dorothea Reichert
Vorsitzende
Diabetologe DDG



Prof. Dr. med. Diana Rubin
Vorsitzende
Ernährung



Prof. Dr. med. Erhard Siegel
Vorsitzender
Diabetologe DDG



Prof. Dr. med. Thomas Skurk
Vorsitzender
Ernährung



Dr. med. Wolfgang Wagener
Vorsitzender
Soziales

Personen hinter den Funktionen

Arbeitsgemeinschaften (AGs):



Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Hadi Al-Hasani
Sprecher
Molekularbiologie & Genetik des Diabetes



PD Dr. med. Anke Bahrmann
Vorsitzende
Geriatrie & Pflege



Dr. med. Ulrike Becker
Vorsitzende
Diabetes, Sport & Bewegung



Dr. med. Michael Birgel
Sprecher
Strukturierte Diabetestherapie



Prof. Dr. rer. medic. Ina Danquah
Vorsitzende
Diabetes & Migration



Dr. med. Irena Drozd
Sprecherin
Nachwuchs



Prof. Dr. med. Thomas Ebert
Sprecher
*Diabetes & Niere
Tagungspräsident 2027*



Dr. med. Michael Eckhard
Vorsitzender
Diabetischer Fuß



Prof. Dr. med. Thomas Forst
Vorsitzender
Diabetes & Herz



Dr. med. Guido Freckmann
Vorsitzender
Diabetes & Technologie



Prof. Dr. med. Tanja Groten
Sprecherin
Diabetes & Schwangerschaft



Prof. Dr. med. Martina Guthoff
Sprecherin
Diabetes & Niere



Dr. rer. medic. Marion Hagemann-Goebel, Vorsitzende
Diabetes & Psychologie



Prof. Dr. med. Horst Helbig
Vorsitzender
Diabetes & Auge



Prof. Dr. med. Stephan Herzig
Vorsitzender
Diabetes & Krebs



Dr. med. Winfried Keuthage
Vorsitzender
Niedergelassene diabetologisch tätige Ärzte



Prof. Dr. rer. nat. Henriette Kirchner
Schirmherrin
Nachwuchs



PD Dr. med. Christof Kloos
Sprecher
Strukturierte Diabetestherapie



Dr. med. Maximiliane Knöfel
Sprecherin
Nachwuchs



Prof. Dr. med. Stefan Kopf
Vorsitzender
Diabetes & Auge



Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Bernhard Kulzer
Vorsitzender
Diabetes & Psychologie



Dr. med. Jonas Laaser
Sprecher
Nachwuchs



PD Dr. med. Katharina Laubner
Sprecherin
Diabetes & Schwangerschaft



Prof. Dr. med. Juris Meier
Vorsitzender
Darm & Leber



PD Dr. med. Sebastian Petry
Sprecher
Diabetes, Umwelt & Klima



PD Dr. med. Kilian Rittig
Vorsitzender
Diabetes & Angiologie



Univ.-Prof. Dr. med. Michael Roden
Vorsitzender
Darm & Leber



Prof. Dr. med. Hans Scherübl
Vorsitzender
Diabetes & Krebs



Dr. med. Sandra Schlüter, Vorsitzende
Diabetes & Technologie, Tagungspräsidentin 2026



Dr. med. Dirk Schnabel
Vorstand
DGPAED



Theresia Schoppe
Sprecherin
Diabetes, Umwelt & Klima



PD Dr. med. Simone von Sengbusch
Vorstand
DGPAED



Univ.-Prof. Dr. med. Jochen Seufert
Schirmherr
Nachwuchs



PD Dr. med. Alin Stirban
Vorsitzender
Diabetes & Nervensystem



Dr. med. Tobias Wiesner
Vorsitzender
Diabetes & Technologie



Dr. med. Cornelia Woitek
Schirmherrin
Nachwuchs



Jasmin von Zezschwitz
Sprecherin
Prävention

Regionalgesellschaften



Dr. med. Michael Eckhard
Vorsitzender
Hessische Diabetes Gesellschaft e. V.



Univ.-Prof. Dr. med. Wiebke Fenske
Vorsitzende
Nordrhein-Westfälische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie e. V.



Dr. med. Beate Fischer
Vorsitzende
Schleswig-Holsteinische Gesellschaft für Diabetes e. V.



Dr. med. Veronika Hollenrieder
Vorsitzende
Fachkommission Diabetes in Bayern e. V.

Professor Lobmann ist Sprecher der Regionalgesellschaften.



PD Dr. med. Christof Kloos
Vorsitzender
Thüringer Gesellschaft für Diabetes und Stoffwechselerkrankungen e. V.



Dr. med. Silke Klose
Vorsitzende
Diabetesgesellschaft Sachsen-Anhalt e. V.



Prof. Dr. med. Ralf Lobmann
Vorsitzender
Arbeitsgemeinschaft Diabetologie Baden-Württemberg e. V.



Dr. med. Barbara Sawitzky-Rose
Vorsitzende
Berliner Diabetes Gesellschaft e. V.



Dr. med. Oliver Schubert-Olesen
Vorsitzender
Hamburger Gesellschaft für Diabetes e. V.



Alexander-Christoph Segner
Vorsitzender
Arbeitskreis „Diabetes“ im Saarländischen Ärzteverband



Dr. med. Florian Thienel
Vorsitzender
Regionalgesellschaft Niedersachsen/Bremen



Dr. med. Tobias Wiesner
Vorsitzender
Sächsische Gesellschaft für Stoffwechselerkrankungen und Endokrinopathien e. V.



Dr. med. Kati Voigt
Vorsitzende
Brandenburger Diabetesgesellschaft e. V.



Prof. Dr. med. Anca Zimmermann
Vorsitzende
Arbeitsgemeinschaft Diabetologie und Endokrinologie Rheinland-Pfalz e. V.



PD Dr. med. Stefan Zimny
Vorsitzender
Verein der Diabetologen Mecklenburg-Vorpommern

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 & DANK der Deutschen Diabetes Gesellschaft

Autor*innen und Kommentator*innen:
Stephanie Balz, Dorothee Bär, Verena Bentele, Barbara Bitzer, Matthias Blüher, Michael Eckhard, Franziska Fey, Andreas Fritsche, Baptist Gallwitz, Andrea Hamm, Miriam Gundlach, Thomas Kaiser, Michael Laxy, Leo Lelgemann, Nicole Mattig-Fabian, Dirk Müller-Wieland, Friedrich W. Petry, Julia Szendrödi, Sabrina Vité, Wolfgang Wagener, Anette-Gabriele Ziegler

Illustrationen:
ZEBU, www.z-e-b-u.com
(S. 2–3, S. 6–7, S. 15, S. 22, S. 31, S. 33, S. 36–37, S. 39)

Fotos/Abbildungen:
Umschlag: picture alliance/KEYSTONE | PETER KLAUNZER; S.1: DDG/Dirk Michael Deckbar;
S. 2: Bundesregierung/Steffen Kugler; S. 3: DDG/Dirk Michael Deckbar, Susie Knoll; S. 8–9: DDG/Dirk Michael Deckbar; S. 10: Daniel Biskup/BILD-Vorsorgegipfel; S. 12–13: DDG/Dirk Michael Deckbar; S. 16–17: DDG/Dirk Michael Deckbar; S. 18: Bundesregierung/Steffen Kugler; S. 20: Marlene Gawrisch; S. 25: lentes_tan/
stock.adobe.com, DDG/Dirk Michael Deckbar; S. 26: DDG/Dirk Michael Deckbar, Gorodenkoff/[adobe.stock.com](https://stock.adobe.com);
S. 27: DDG/Dirk Michael Deckbar, IQWiG; S. 28: Fulvio Zanettini; S. 29–30: DDG/Dirk Michael Deckbar; S. 34: Best-Cam-peopleimages.com/stock.adobe.com, DDG/Dirk Michael Deckbar, DDG; S. 35: AndreyPopov/
stock.adobe.com, Irina Schmidt/stock.adobe.com, Zerbor/stock.adobe.com; S. 37: DDG/Dirk Michael Deckbar;
S. 39: TUM/Astrid Eckert; S. 40: diabetesDE/Dirk Michael Deckbar; S. 41: DENIS/stock.adobe.com, DDG/Dirk Michael Deckbar; S. 42: DDG/Dirk Michael Deckbar; S. 43: DDG/Dirk Michael Deckbar, Mario Firyn/BILD-Herzgiepfel;
S. 44: DDG/Dirk Michael Deckbar, DDG; S. 45: DDG/Dirk Michael Deckbar, DDG, Mario Firyn/BILD-Vorsorgegipfel;
S. 46–49: DDG/Dirk Michael Deckbar, Matthias Balk/DZD, Petra Nehmeyer, Matthias Tunger, Zana Jozelijc;
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

Im Mai 2025 traf ein Bergsturz das Lötschental in der Schweiz. Teile des Dorfs Blatten wurden verschüttet, Menschen und Tiere mussten evakuiert werden. Das Cover zeigt eine Kuh im Netz eines Helikopters – gerettet und der Gefahr entkommen. Dieses Bild steht sinnbildlich für die Lage des Gesundheitssystems. Vieles ist in Bewegung, manches unsicher. Reformen wie die Krankenhausstruktur, Digitalisierung, Prävention und Nachwuchssicherung entscheiden darüber, ob die Versorgung der mehr als 9 Millionen Menschen mit Diabetes gesichert werden kann. Die Aufgaben sind komplex, greifen ineinander und vieles ist noch immer in der Schweben. Es braucht klare politische Entscheidungen und verlässliche Strukturen, damit aus diesem Schweben wieder feste Grundlagen werden. Der Geschäftsbericht 2025 zeigt, wo und wie sich die DDG dafür einsetzt.

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