



Fotos: elenabsi – stock.adobe.com, Mediteraneo – stock.adobe.com

## »Stärkster Diabetes-Anstieg in Afrika«

**DRESDEN.** Seit Kurzem ist Professor Dr. Peter Schwarz Präsident der IDF. Im Interview erläutert er, wie in anderen Ländern die Früherkennung funktioniert und welche Strukturen es dort in der Diabetesbehandlung gibt. Für die Zeit seiner Präsidentschaft hat er drei Ziele formuliert. **17**

## Reform im Blindflug

DDG sieht keine Perspektive für die Diabetesversorgung

**BERLIN.** Am 17. Oktober hat der Bundestag das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) beschlossen. Die DDG sieht in den aktuellen Plänen keine Perspektive für die zukünftige Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung

von Menschen mit Diabetes. „Bestehende Strukturen werden schlechtgeredet“, sagt DDG Präsident Professor Dr. Andreas Fritsche. Zentrale Kritikpunkte der DDG sind die fehlende Klarheit zur Finanzierung der Weiterbildung und Qualifikation von

Personal und die Pläne für die Vorhaltepauschalen. Zudem stehe die zugesicherte Auswirkungenanalyse noch aus. Noch ist die Klinikreform nicht durch: Das Gesetz geht noch in den Bundesrat. Mehrere Bundesländer haben angekündigt, den Vermitt-

lungsausschuss anzurufen, was die Reform verzögern könnte. Allerdings braucht es für die Einsetzung eines Vermittlungsausschusses eine Zweidrittelmehrheit. Zudem müssen noch mehrere Verordnungen vom Bundesrat gebilligt werden. **4**

## Junge Forschende knüpfen Netze

**MADRID.** Die Diabetes Research School des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung (DZD) bietet Nachwuchsforschenden aus aller Welt jährlich im Vorfeld der EASD-Tagung ein Forum: Sie treffen renommierte Forscherinnen und Forscher, können ihre eigenen Arbeiten vorstellen – und natürlich ein Forschungsnetzwerk knüpfen. **10**

## MedTriX<sup>Group</sup>

## Die Herbsttagung als Schmelztiegel

Dr. Dorothea Reichert und Dr. Tobias Wiesner hoffen auf intensiven Austausch

**LANDAU IN DER PFALZ/ LEIPZIG.** Eine lebendige und persönliche Diabetes Herbsttagung in Hannover wünschen sich Dr. Dorothea Reichert und Dr. Tobias

Wiesner, die gemeinsam die Tagungspräsidentschaft für 2025 übernommen haben. Dazu passt das Tagungsmotto: „Der Mensch im Mittelpunkt“. Nicht die Erkran-

kung soll im Fokus stehen, sondern das Diabetesteam, zu dem für sie auch die Menschen mit Diabetes gehören. Im Interview sprechen sie außerdem darüber, was für sie

die Diabetologie so attraktiv macht, was ihre Highlights im Programm sind und was sie als berufspolitisch Engagierte für Praxen und Kliniken fordern. **14**



## Seit 25 Jahren: Kurs Kinderdiabetologie

**HANNOVER.** Weiterbildungskurse für pädiatrische Diabetolog\*innen werden von der DDG seit 25 Jahren angeboten – und haben sich in dieser Zeit stetig weiterentwickelt. Die beiden Organisationen geben Einblick in den aktuellen Kurs, den über 70 Kinderärzt\*innen aus Deutschland und Österreich besucht haben – und sind sich sicher: Viele Teilnehmende werden sich mit Herzblut in der Kinderdiabetologie engagieren. **16**

### Seite 9 AID: Vorteile – aber auch »stille Kosten«

**KÖLN.** Von AID-Systemen profitieren die meisten Kinder und Jugendlichen. Aber manchmal gibt es Hindernisse, die bedacht werden müssen. Außerdem: Was können Schulungen leisten?

### Seite 18 Schicksal? Oder doch selbst schuld?

**BERLIN.** Wie hoch das persönliche Risiko ist, an Krebs oder Diabetes zu erkranken, wird oft falsch eingeschätzt. Das hat Folgen und erschwert sowohl Prävention als auch Therapie.

### Seite 22 Schutz für Betazellen nicht in Sicht

**AURORA.** Ob sich die Verschlechterung der Betazellfunktion aufhalten lässt, wurde im Rahmen der GRADE-Studie untersucht. Verglichen wurden dafür vier Substanzklassen.

# »Klinikreform ohne Perspektive aber die DDG schaut nach vorn«

## Weiterbildungsangebote und Einsatz für Qualitätssicherung

### News & Fakten

Labordiagnostik: Qualität und Qualitätssicherung; Krankenhausreform: Diabetesversorgung ohne Perspektive; aktualisierte S3-Leitlinie Adipositas; BIPAM im Gesetz zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit; Diabetes-Charity-Gala; Entwurf Pflegekompetenzgesetz ..... 3–7

### Kongress aktuell

Diabetes Herbsttagung: Highlight-Symposien und Rahmenprogramm; JA-PED: AID – Vorteile und „stille Kosten“; EASD: DZD Diabetes Research School; Jahrestagung der AGDT; Diabetes Kongress: Krebs ist gefährlich – Diabetes nicht?; Gesprächstechniken bei diabetesbezogenen Belastungen ..... 8–12, 18, 23

### Das Interview

Dr. Dorothea Reichert und Dr. Tobias Wiesner: „Eine Tagung sollte ein Schmelztiegel der Protagonisten sein“ ..... 14

### Im Blickpunkt

Forderung nach mehr Gesundheitsgerechtigkeit; 25 Jahre Kurs Klinische Diabetologie – Schwerpunkt Pädiatrie; Interview mit IDF-Präsident Professor Dr. Peter Schwarz; Wie Traumata die Gesundheit beeinflussen können; Porträt Ulrike Thurm (DDG Ehrenmedaille 2024); Professor Dr. Knut Mai übernimmt Klinik an der Charité; zertifiziertes Zentrum: Diabetesambulanz der Universitätsmedizin Göttingen; Steckbrief: AG Niedergelassene diabetologisch tätige Ärzte ..... 15–18, 24, 26

### Medizin & Markt

Berichte aus der Industrie ..... 20

### Forum Literatur

GRADE-Studie: Wirkung verschiedener Substanzklassen auf die Betazelle; individuelle Speicherkapazität des Fettgewebes ..... 22, 23

### Kurznachrichten

Neu- oder rezertifizierte Kliniken und Arztpraxen, neue Diabetologinnen und Diabetologen; Bewerbungsfrist Projektförderungen der DDG .... 27

### Weiterbildung & Qualifikation

Diabetesedukation DDG (Diabetesberater\*in DDG, Diabetesassistent\*in DDG); Basisqualifikation Diabetes Pflege DDG; Diabetespflegefachkraft DDG (Langzeit und Klinik); Fuß- und Wundassistent\*in DDG; Diabetescoach DDG; Adipositasberater\*in DAG-DDG; Seminare Kommunikation und patientenzentrierte Gesprächsführung; Fachpsycholog\*in DDG ..... 28–29

### Job- & Praxenbörse

Stellenangebote und Nachfolgegesuche ..... 30–31

Buntes ..... 32

Liebe Leserinnen und Leser,

ohne Qualitätssicherung keine Qualität: Dieser Satz trifft sicherlich auf sehr viele Bereiche zu – und auch und in besonderem Maße auf die wichtigen Labormessungen in der Diabetologie. Was hier zu beachten ist und was sich noch verbessern lässt, erläutert Dr. Matthias Kaltheuner im Interview. Die Ergebnisse einer Umfrage zum Thema zeigen außerdem, in welchen Bereichen Qualitätskontrollen noch mehr Sicherheit geben können. Mehr dazu auf Seite 3.

### »Krankenhausreform ohne Perspektive für die Diabetologie«

Am 17. Oktober hat eine Mehrheit der Ampelparteien im Bundestag trotz massiver Kritik für das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) gestimmt. Allerdings muss das Gesetz Ende November noch durch den Bundesrat. Zufrieden kann die Diabetologie mit diesem Gesetz nicht sein, fehlt doch die Perspektive dafür, wie die Versorgung von Menschen mit Diabetes künftig sichergestellt werden soll. Konkret kritisiert die DDG, dass nicht klar ist, wie die Weiterbildung finanziert werden soll. Außerdem sind die Vorhaltepauschalen nichts als eine Mogelpackung, die sprechende Medizin bleibt weiterhin außen vor und eine Auswirkungsanalyse wurde noch nicht durchgeführt. Was all das konkret für die Diabetologie bedeutet, lesen Sie auf Seite 4.

### »Herbsttagung: Das sollten Sie nicht verpassen«

Sicherlich werden die Krankenhausreform und weitere Reformpläne im Gesundheitswesen auch die Gespräche und Diskussionen während der Diabetes Herbsttagung in Hannover



Prof. Dr. Andreas Fritsche  
Präsident der  
Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
Foto: Universitätsklinikum Tübingen

bestimmen, und natürlich gibt es Symposien zu politischen Themen, z. B. „Zukunft der Versorgungslandschaft – wohin steuert das deutsche Gesundheitssystem?“ am Samstag. Hinweise auf weitere Symposien und Workshops finden Sie auf Seite 8. Und im Interview erzählen Dr. Dorothea Reichert und Dr. Tobias Wiesner, wie sie das Programm für die Tagung gestaltet haben und was Sie auf keinen Fall verpassen sollten – auf Seite 14.

### »Die Pläne des IDF-Präsidenten«

Einen Blick über den deutschen Tellerrand werfen wir mit Professor Dr. Peter Schwarz aus Dresden, der seit Juli Präsident der International Diabetes Federation ist. Was er

auf seinen Reisen über die Versorgungsstrukturen in anderen Ländern erfahren hat, was er für seine Amtszeit plant und wie er die Situation in Deutschland einschätzt, erfahren Sie auf Seite 17.

### »Seit 25 Jahren: Kurse in pädiatrischer Diabetologie«

Seit 25 Jahren bietet die DDG den Kurs Klinische Diabetologie mit dem Schwerpunkt Pädiatrie an; dieses Jahr nahmen über 70 engagierte Kinderärztinnen und Kinderärzte teil. Professor Dr. Karin Lange und Professor Dr. Olga Kordonouri, Organisatorinnen des Kurses, geben einen Einblick auf Seite 16.

Ganz herzlich Ihr

Prof. Dr. Andreas Fritsche

**diabetes**  
zeitung

© 2024, MedTriX GmbH  
Alleiniger Gesellschafter: Süddeutscher Verlag  
Hühlig Fachinformationen GmbH, München

Verlag: MedTriX GmbH

**Anschrift:**  
Unter den Eichen 5, 65195 Wiesbaden  
Telefon: 0611 9746-0,  
Telefax Redaktion: 0611 9746 480-303  
E-Mail: mtd-kontakt@medtrix.group  
www.medtrix.group

**CEO:** Oliver Kramer

**Geschäftsführung:** Stephan Kröck, Markus Zobel

**Gesamtreaktionsleitung Deutschland:** Günter Nuber

**Herausgeberschaft:**  
Deutsche Diabetes Gesellschaft e. V. (DDG),  
Albrechtstr. 9, 10117 Berlin  
Präsident: Prof. Dr. Andreas Fritsche  
Geschäftsführer: Barbara Bitzer

**Chefredaktion:** Günter Nuber (V.i.S.d.P.)

**Redaktion Medizin:** Nicole Finkenauer, Gregor Hess

**Redaktion Politik:**  
Michael Reischmann (verantwortlich),  
Isabel Aulehla, Angela Monecke

**Weitere Mitarbeitende:** Cornelia Kolbeck, Antje Thiel

**Corporate Publishing:** Lena Feil, Katja Popp

#### Redaktionsbeirat:

Franziska Bischof, Barbara Bitzer, Kathrin Boehm,  
Prof. Dr. Andreas Fritsche, Prof. Dr. Baptist Gallwitz,  
Dr. Astrid Glaser, Dr. Matthias Kaltheuner,  
Prof. Dr. Monika Kellerer, Prof. Dr. Dirk Müller-Wieland,  
Prof. Dr. Michael Nauck, Prof. Dr. Andreas Neu,  
Prof. Dr. Annette Schürmann, Prof. Dr. Erhard Siegel,  
Prof. Dr. Thomas Skurk, Prof. Dr. Julia Szendrödi,  
Dr. Tobias Wiesner

#### Vertretung der angrenzenden Fachgebiete:

Prof. Dr. Matthias Blüher (Adipositas), Prof. Dr. Frank Erguth  
(Neurologie), Prof. Dr. Stephan Herzig (Grundlagenforschung  
und Onkologie), Dr. Helmut Kleinwechter (Diabetes und  
Schwangerschaft), Prof. Dr. Bernhard Kulzer (Psychologie  
(Schulung)), Prof. Dr. Karin Lange (Psychologie  
(Fachpsychologie)), Dr. Holger Lawall (Angiologie),  
Prof. Dr. Nikolaus Marx (Kardiologie), Prof. Dr. Matthias Nauck  
(Labordiagnostik), Prof. Dr. Andreas Neu (Pädiatrie),  
Prof. Dr. Jürgen Ordemann (Bariatrische Chirurgie),  
Prof. Dr. Klaus Parhofer (Lipidologie),  
Prof. Dr. Christoph Wanner (Nephrologie)

**Koordination in der DDG Geschäftsstelle:** Franziska Fey

**Produktionsleitung Deutschland:** Ninette Grabinger

**Teamleitung Layout:** Andrea Schmuck  
**Layout:** Ramona Achhammer, Christina Mähler,  
Beate Scholz, Mira Vetter

**Media-, Verkaufs- und Vertriebsleitung:** Björn Lindenaus

**Verkauf:** Josef Hakam, Lukas Koch, Christiane Schlenger

#### Teamleitung Media:

Alexandra Ulbrich, Telefon: 0611 9746-121,

**Anzeigen:**  
Julia Paulus, Telefon: 0611 9746-123

Telefax: 0611 9746 480-112

E-Mail: mtd-anzeigen@medtrix.group

Anzeigen-Preisliste Nr. 9 vom 1.1.2024

#### Teamleitung Vertrieb: Birgit Höflmair

**Vertrieb und Abonnentenservice:**

E-Mail: mtd-aboservice@medtrix.group

**Druck:** Vogel Druck und Medienservice GmbH & Co. KG

Leibnizstraße 5, D-97204 Höchberg

#### Bezugsbedingungen:

Jahresabonnement € 47, Studenten € 36,50

(inkl. Porto und MwSt., Ausland zuzüglich Porto)

Konto: HVB/UniCredit Bank AG

IBAN: DE12 7002 0270 0015 7644 62, BIC: HYVEDE3333

ISSN 2367-2579

Erfüllungsort und Gerichtsstand ist Wiesbaden

**Registergericht:** Amtsgericht Wiesbaden

HRB 12 808, UST-IdNr.: DE 206 862 684



Die Mitglieder der Deutschen Diabetes Gesellschaft erhalten

das Heft im Rahmen ihres Mitgliedsbeitrages.

Mit der Einsendung eines Manuskriptes erklärt sich die/

der Urheber\*in damit einverstanden, dass ihr/sein Beitrag

ganz oder teilweise in allen Printmedien und elektronischen

Medien der MedTriX GmbH, der verbundenen Verlage sowie

Dritter veröffentlicht werden kann.

**Hinweise zum Urheberrecht:** Die Nutzung unserer Inhalte

(Texte, Fotos, Grafiken etc.), insbesondere die Vervielfälti-

gung, Verbreitung oder öffentliche Zugänglichmachung, ist

grundsätzlich nur mit vorheriger schriftlicher Zustimmung

erlaubt, sofern sich aus dem UrhG nichts anderes ergibt. Des

Weiteren behält sich die MedTriX GmbH eine Nutzung ihrer

Inhalte für kommerzielles Text- und Data Mining (TDM) im

Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.

**Beilagen:** diabetesDE - Deutsche

Diabetes-Hilfe

[www.blauer-engel.de/uz195](http://www.blauer-engel.de/uz195)

Dieses Druckerzeugnis wurde mit dem  
Blauen Engel ausgezeichnet



# »Stoffwechsellmedizin lebt vom Labor«

Diabetesexpert\*innen fordern mehr Fortbildung zu Labormessungen

**LEVERKUSEN.** Laboruntersuchungen sind in der Diabetologie für Diagnostik und Qualitätssicherung essenziell – und sind trotzdem oft eher nur ein Randthema. Dr. Matthias Kaltheuner vom wissenschaftlichen Institut der niedergelassenen Diabetologen (winDiab) gibt ein Update zur Labormessung.

**?** Ohne Laborwerte keine Diabetesdiagnose bzw. vernünftige -einstellung. Warum steht das Thema dennoch nicht so sehr im Fokus?

**Dr. Matthias Kaltheuner:** Allgemein gilt: Bei Diabetes sind die pathophysiologischen Veränderungen – außer im fortgeschrittenen Stadium – nur über Labormessungen erkennbar. Ähnliches gilt für Begleit- und Folgeerkrankungen wie Fettstoffwechselstörungen, NASH und Nierenerkrankungen. Ohne Qualitätssicherung keine Qualität. Zwar ist im Versorgungsalltag die Genauigkeit von Laboruntersuchungen oft nicht so bedeutsam, da die Ergebnisse ohnehin semiquantitativ bewertet werden – z. B. normal, leicht, deutlich, stark erhöht –, für die Diagnosestellung bei Diabetes mellitus, auch z. B. Schwangerschaftsdiabetes (GDM), sind aber selbst die am besten zu erreichenden Toleranzen bedeutsam. So soll etwa der GDM ab einem Wert von 92 mg/dl diagnostiziert werden, die Diabetesdiagnose gilt ab einem Nüchternwert von 100 mg/dl (jeweils  $\pm 8\%$ ).

**?** Wie genau sind dann die Laboruntersuchungen in Deutschland?

»Mehr Fortbildung zu Fehlerquellen bei der Messung«

## INTERVIEW



**Dr. Matthias Kaltheuner**  
Geschäftsführender  
Gesellschafter  
windiab  
Foto: DDG/Dirk Deckbar

**Dr. Kaltheuner:** Wir haben beobachtet, dass vermutlich die Mehrzahl der Labore keine mehrfach gepufferten Glukoseröhrchen ausgibt, die für die Messgenauigkeit und zur Verhinderung der Glykolyse relevant sind. Da kann man schon an der Qualität zweifeln. Auch unsere Befragungsergebnisse zur Glukosemessung (s. u.) mit einer Quote von circa 80% bei der internen und externen Qualitätskontrolle zeigten, dass hier noch deutlich Luft nach oben ist.

**?** Wie schätzen Sie die Bedeutung und den Aufwand für diese interne und externe Qualitätssicherung?

**Dr. Kaltheuner:** Für Behandelnde, die in einem POCT-Setting (POCT: Point-of-Care-Testing) arbeiten und selbst für die Qualität der Analytik verantwortlich sind, ist es wirklich sehr belastend, wenn Unsicherheit über die Genauigkeit des eigenen Labors besteht. Bei den ohnehin nicht vermeidbaren Ungenauigkeiten ist es wirklich wichtig zu optimieren, was geht, und dies funktioniert nicht ohne entsprechende Qualitätssicherung – entweder durch interne und externe Qualitätskontrollen in der Praxis und/oder eben dann über die externen Labore.



## Neue Rili-BÄK: Grenzwerte für Glukose-Messsysteme gesenkt

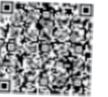
Die grundsätzlichen Anforderungen an Qualitätsmanagement und -sicherung von laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen in der Heilkunde legt die Richtlinie der Bundesärztekammer (Rili-BÄK) fest. In der aktuellen Version, die das Deutsche Ärzteblatt im Mai 2023 veröffentlicht hat, wurden die Grenzwerte für Glukose-Messsysteme von 11 auf 5% gesenkt. Mit der Veröffentlichung der Neufassung hat eine dreijährige Übergangsfrist begonnen, um die darin festgelegten Anforderungen

zu erfüllen. Bis zum Ablauf der Übergangsfrist (30. Mai 2026) kann weiter nach den Vorgaben der Fassung von 2019 verfahren werden. Bei der Nutzung von Unit-use-Reagenzien zur patientennahen Sofortdiagnostik (POCT), wie sie auch in den Schwerpunktpraxen üblich ist, sieht die Richtlinie (unter Punkt 2.1.5) eine Ausnahmeregelung vor. Diese greift, sofern die Messsysteme bei der täglichen Benutzung elektronische/physikalische Standards anwenden bzw. eine

Labormessungen:  
ohne  
Qualitätskontrolle  
keine Qualität.

integrierte Prüfung der Gerätefunktion haben, die fehlerhaft ausgegebene Messergebnisse verhindert. Die Geräte benötigen demnach keine externe Qualitätskontrolle, sondern müssen praxisintern nach den Vorgaben des Herstellers geprüft werden.

**Rili-BÄK: bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/qualitaetssicherung – oder QR-Code scannen**



**?** Wie wichtig ist dabei das POCT?

**Dr. Kaltheuner:** Sehr wichtig. POCT beschleunigt den Behandlungsablauf in der Schwerpunktpraxis, da die Laborergebnisse sofort verfügbar sind. Wenn Werte erst nach Stunden oder Tagen vorliegen, führt dies zu deutlichem Mehraufwand und ggf. zu verzögerten Entscheidungen. Die Qualität der POCT-Messungen muss aber immer gut sein.

**?** Mit der EBM-Reform ändert sich zum 1. Januar 2025 auch die Vergütung für die HbA<sub>1c</sub>-Messung, die von 4,00 auf 2,67 Euro gesenkt wird. Welche Konsequenzen befürchten Sie?

**Dr. Kaltheuner:** Die Vergütung macht uns tatsächlich Probleme. Denn damit ist die POCT-Messung in der Praxis so nicht mehr ohne Weiteres machbar. Die Unit-use-Reagenzien liegen preislich nahe am Erstattungspreis, beim HLPC (Säulen-Flüssigchromatographie-Methode) zur Bestimmung des HbA<sub>1c</sub>-Werts sind die externen Preise je nach

Menge niedriger, der interne Aufwand mit dem Gerät ist aber größer.

**?** Nach den Ergebnissen der Befragung von winDiab, BVND und der KLD in Diabetes-Schwerpunktpraxen wünschen sich die Mitarbeitenden mehr Fortbildungen hinsichtlich der Laboruntersuchungen. Wo sollte der thematische Schwerpunkt liegen?

**Dr. Kaltheuner:** Es sollte mehr Fortbildungen zu den präanalytischen und analytischen Fehlerquellen und deren Vermeidung geben, Stichwort: best practice. Das wäre sehr hilfreich.

Interview: Angela Monecke

## Umfrage zu Laborwerten: Qualitätskontrollen konsequenter nutzen

Schwerpunktpraxen sollten noch mehr auf neue Messstandards setzen

**LEVERKUSEN.** Welche Labormessgrößen werden wie und warum in Schwerpunktpraxen bestimmt? Dieser Fragestellung gingen winDiab, BVND und die Kommission Labordiagnostik in der Diabetologie der DDG & DGKL in einer Kurzbefragung nach. Dabei ging es auch um die Indikationsstellung für die Messungen, deren Häufigkeit und die Bewertung der Messergebnisse sowie um die Qualitätssicherung und das Know-how zu diesen Aspekten.

Insgesamt 66 diabetologische Praxen (nur Erwachsenenenddiabetologie) beantworteten im Zeitraum von November 2023 bis Januar 2024 die Fragen, die mit Hilfe eines internetbasierten Befragungstools zur

Präanalytik und der Messung unterschiedlicher Messgrößen gestellt wurden. Dazu zählten Glukose, HbA<sub>1c</sub>, Lipoprotein (a), BNP, LDL-Cholesterin, Albumin im Urin, Autoantikörper Typ-1-Diabetes, C-Peptid, Insulin sowie HOMA-Berechnung und MODY-Diagnostik. Weitere Fragestellungen beschäftigten sich mit der Qualitätssicherung, der Teilnahme an einer externen Qualitätskontrolle (Ringversuche), den Problemen mit

den Bestehensgrenzen, der internen Qualitätskontrolle, dem Training für die Durchführung der Laborarbeit und der Durchführung des oGTT bzw. damit, welche Glukoselösung dafür verwendet wird.

### Labormessungen bevorzugt in der Praxis

Die Ergebnisse zeigen, dass die diabetologischen Schwerpunktpraxen das Spektrum an labortechnischen Möglichkeiten intensiv und differenziert nutzen. Soweit möglich, werden Laboruntersuchungen im POCT-Setting vorgenommen. Ein anderes Vorgehen erscheint nach Angaben der Autoren bei den alltäglichen Parametern wie Glukose, HbA<sub>1c</sub> und

Urinscreening auch kaum praktikabel, wenn die analytischen Vorgaben erfüllt werden sollen. Röhrchen ohne ausreichende Glykolysehemmung, also nicht mehrfach gepufferte Glukoseröhrchen, werden noch genutzt, was sich nach Ansicht der Autoren allerdings schnellstmöglich ändern sollte.

Eine konsequentere Nutzung der internen und externen Qualitätskontrollen könnte noch mehr Sicherheit über die analytische Qualität geben. Die Quote an Beanstandungen legt dies nahe. Viele Praxen nutzen Fertiglösungen für den oGTT. Dies begrüßen die Autoren sehr. Beim Anrühren in der Praxis ist aus Qualitäts- und Praktikabilitätsgründen



die Verwendung eines Magnetrührers zu erwägen (Kosten: unter 50 Euro). Es besteht Interesse an labormedizinischer Fortbildung bei den Mitarbeitenden der Praxen. amo

Mehr über die Umfrage auf: [diabetologie-online.de](http://diabetologie-online.de)  
Der QR-Code führt direkt zum Artikel.



»POCT ist in der DSP unerlässlich«

# Krankenhausreform im Blindflug

DDG sieht die Diabetesversorgung durch die Reformpläne ohne Perspektive

**BERLIN.** Der Bundestag hat am 17. Oktober das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVG) beschlossen. Die Deutsche Diabetes Gesellschaft äußert deutliche Kritik an der geplanten Reform. Sie sieht in den aktuellen Plänen keine Perspektive für die zukünftige Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung von Menschen mit Diabetes.

**B**estehende Strukturen werden schlechtgeredet, zudem bietet die Krankenhausreform kein umfassendes neues Konzept, um die medizinisch notwendige Diabetesversorgung der etwa jährlich drei Millionen Klinikpatienten mit Diabetes zukünftig sicherzustellen“, warnt DDG Präsident Professor Dr. ANDREAS FRITSCHKE. Anlässlich der 2. und 3. Lesung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVG) am 17. Oktober im Deutschen Bundestag und des darauf folgenden Beschlusses äußert die DDG deutliche Kritik an der geplanten Reform.

## Keine Klarheit zur Finanzierung der Weiterbildung

Ein zentraler Kritikpunkt der DDG ist die fehlende Klarheit zur Finanzierung der Weiterbildung und Qualifikation von Personal, ohne die es perspektivisch keine qualitativ auskömmliche Versorgung geben kann. „Die Reform nimmt sich die Verbesserung der Krankenhausversorgung vor, doch ohne ausreichende Weiterbildungsmöglichkeiten wird dieses Ziel unerreicht bleiben“, so Prof. Fritsche.

„Der Gesetzgeber muss Krankenhäusern adäquate finanzielle sowie personelle Ressourcen zugestehen, damit Weiterbildung keine Randerscheinung, sondern das Kernstück der Reform wird. Adäquate Weiterbildung und Qualifikation sind essenzieller Teil der Daseinsfürsorge.“ Für die Diabetologie gehöre dann auch dazu, dass die fachärztliche Zusatzbezeichnung „Diabetolog\*in DDG“ als Qualitätskriterium in der

Leistungsgruppe „Endokrinologie/Diabetologie“ verankert wird.

## Neue Vorhaltepauschalen: nur eine Mogelpackung

Nur so könne eine einheitliche und leitliniengerechte Versorgung sichergestellt und dem steigenden Bedarf an Diabetesexpertise adäquat begegnet werden, um diabetesbedingte Komplikationen während eines Krankenhausaufenthaltes zu vermeiden.

Die versprochene Abschaffung der Fallpauschalen, die der jetzige Bundesgesundheitsminister Karl

Lauterbach vor 20 Jahren selbst mit eingeführt hat, unterbleibt. „Die neu geschaffenen Vorhaltepauschalen sind hier nur eine Mogelpackung“, so Prof. Fritsche.

Ob die beschlossene Aufteilung in 40 % Fallpauschalen und 60 % Vorhaltepauschalen für das Fach Diabetologie passt, ist laut dem Diabetologen fraglich: „Die Vorhaltevergütung muss auskömmlich finanziert werden, vor allem für Fächer der Sprechenden Medizin wie die Diabetologie, die im bisherigen DRG-System unterfinanziert waren“, fordert er. Dies gelte vor allem für die Personalbemessung und -planung für Medizinerinnen und Mediziner sowie für die in der Diabetologie essenziellen Beratungsberufe.

## Passen die Pauschalen noch? Das muss geprüft werden

Außerdem wäre es laut Prof. Fritsche notwendig, im Zuge des angekündigten Evaluationsauftrags immer auch zu prüfen, ob die Auf-

## »Auswirkungen nicht analysiert«

teilung zwischen Vorhalte- und Fallpauschalen noch so aktuell ist. „Hier nehmen wir die Regierungskoalition beim Wort, dass dies ein ‚lernendes System‘ ist. Denn immer mehr Menschen erkranken an Diabetes und dessen Folgeerkrankungen. Somit steigt auch der Bedarf einer kostendeckenden stationären Diabetesversorgung, die nur über Vorhaltepauschalen vernünftig funktioniert.“

„Die Klinikreform ist notwendig und schon seit Jahren überfällig. Daher verstehen wir den Anreiz der aktuellen Regierung, das KHVG nun schnell auf die Schienen zu bringen“, betont der DDG Präsident. „Wenn allerdings wichtige Bausteine einer sorgenden und menschlichen Beziehungsmedizin vor lauter Ökonomisierung zu kurz kommen, wird dabei die Qualität der Versorgung leiden. Es ist besorgniserregend, dass die vom Bundesgesundheitsministerium zugesicherte Auswirkungsanalyse vor Gesetzesverabschiedung nicht mehr stattfinden wird. Wir wissen also nicht, ob und was die Reform für die Patientenversorgung und für Klinikpersonal wirklich bringt – ein Blindflug durch die kommenden Jahre“, so Prof. Fritsche.

DDG/Red.

Pressemitteilung DDG

## Politische Forderungen der DDG:

[ddg.info/politik/veroeffentlichungen/gesundheitspolitische-veroeffentlichungen](https://ddg.info/politik/veroeffentlichungen/gesundheitspolitische-veroeffentlichungen)



Die ungewisse Finanzierung der Weiterbildung gefährdet die Versorgungsqualität.

Die Klinikreform ist unter Zeitdruck – eine Auswirkungsanalyse fehlt.

## Die Kritikpunkte der DDG in Kürze

Vorhaltepauschalen müssen kostendeckend sein – der Bedarf an Diabetesversorgung wird steigen.

Es droht ein weiterer Abbau von sorgender und menschlicher Medizin.



»Der Gesetzgeber muss Krankenhäusern adäquate Ressourcen zugestehen«

## Mehr Optionen bei Adipositas

Gewichtssenkende Medikamente in Adipositas-Leitlinie aufgenommen

**BERLIN.** Die S3-Leitlinie zur „Prävention und Therapie der Adipositas“ wurde aktualisiert. Neu ist, dass es mehr Optionen für eine nachgewiesene wirksame Ernährungstherapie gibt. Zudem kann nun eine unterstützende Behandlung mit gewichtssenkenden Medikamenten erfolgen.

**G**rundlage jeder Adipositasbehandlung ist weiterhin die multimodale Basistherapie, die die

Komponenten Ernährungsumstellung, Bewegungssteigerung und Verhaltensmodifikation umfasst. Neu ist dabei, dass es deutlich mehr Optionen für eine nachgewiesene wirksame Ernährungstherapie gibt und diese Behandlung stärker als bisher die Lebensbedingungen der Menschen mit Adipositas einschließlich ihrer persönlichen Ressourcen und Wünsche berücksichtigen soll. Reicht diese Behandlung nicht aus

bzw. ist eine größere Gewichtsabnahme medizinisch sinnvoll, kann eine unterstützende Behandlung mit gewichtssenkenden Medikamenten erfolgen. Dafür sind die neuen

»Stigmatisierung erstmals Thema«

GLP1-basierten Wirkstoffe nach der aktuellen Studienlage gut geeignet. Bei schwerer Adipositas sollten auch die Möglichkeiten der bariatrischen Chirurgie erwogen werden.

Es werden zudem Möglichkeiten für neue eHealth-Ansätze (inkl. DiGA) aufgezeigt. Ein neues Kapitel beschäftigt sich mit der Stigmatisierung von Menschen mit Adipositas. Federführende Fachgesellschaft für diese Leitlinie war die Deutsche

Adipositas-Gesellschaft (DAG; Koordination: Professor Dr. MARTINA DE ZWAAN, Hannover, und Professor Dr. HANS HAUNER, München). Insgesamt waren 16 medizinische Fachgesellschaften beteiligt, darunter die DDG, außerdem zwei Selbsthilfe-Organisationen.

Pressemitteilung DAG

[register.awmf.org/de/leitlinien/detail/050-001](https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/050-001)

# Präventionswüste breitet sich aus

Die Öffentliche Gesundheit soll per Gesetz gestärkt werden – kann das mit dem BIPAM gelingen?

**BERLIN.** Das neue Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) soll am 1. Januar 2025 seine Arbeit aufnehmen. Die Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten kritisiert den Entwurf für das „Gesetz zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit“, das auch den Rahmen für das BIPAM setzt.

Mitte Juli 2024 hat das Bundeskabinett den Gesetzentwurf beschlossen, Mitte Oktober fand nun die öffentliche Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages statt. BARBARA BITZER, Sprecherin der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) und DDG Geschäftsführerin, äußert sich dazu kritisch: „Dem Thema Public Health mehr Aufmerksamkeit zu schenken, ist dringend notwendig, denn Deutschland droht zu einer Präventionswüste zu werden. Das BIPAM in seiner aktuell geplanten Form wird nicht die Lösung sein und droht die Prävention in Deutschland erst einmal auszubremsen. Der vorliegende Gesetzentwurf zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit greift deutlich zu kurz, wenn es um die Entwicklung von gesamtgesellschaftlichen und wirksamen Präventionsmaßnahmen zur Eindämmung von Adipositas und deren Folgen, wie Typ-2-Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen, geht.“

## Volkskrankheiten im Gesetzentwurf kaum erwähnt

Die DANK-Sprecherin führt weiterhin aus, dass klare gesetzliche Vorgaben zur Verhältnisprävention nötig sind, weil die freiwilligen Selbstverpflichtungen der Industrie, Appelle an die Eigenverantwortung oder breite Aufklärungskampagnen allein bisher keine Wirkung gezeigt hätten. Sie erinnert daran, dass die von DANK und vielen weiteren Organisationen geforderten Werbebeschränkungen für ungesunde Lebensmittel – insbesondere für Pro-

dukte, die gezielt Kinder ansprechen – sowie eine Herstellerabgabe auf stark zuckerhaltige Getränke wichtige Bausteine sind, um Übergewicht und Typ-2-Diabetes entgegenzuwirken. „Im vorliegenden Gesetzentwurf werden diese Volkskrankheiten allerdings kaum erwähnt“, so Bitzer. Problematisch ist aus Sicht des Wissenschaftsbündnisses DANK auch, dass das BIPAM direkt dem Bundesgesundheitsministerium unterstellt wird. Das erschwere eine interminis-



Keine Prävention in Sicht? DANK übt deutliche Kritik am Gesetzentwurf.  
Foto: Fox\_Dsign – stockadobe.com (generiert mit KI)

terielle Zusammenarbeit im Sinne eines weitsichtigen Health-in-all-Policies-Ansatzes erheblich.

## Es ist Zeit für mehr Mut zur Prävention

„Eine unabhängige Behörde mit breiter Weisungsbefugnis über verschiedene Ministerien hinweg ist notwendig, um ganzheitliche und nachhaltige Gesundheitsstrategien für alle Menschen in unserem Land zu entwickeln. Es ist Zeit, dass die

»Unabhängige Behörde nötig«

Politik mehr Mut für Prävention beweist und das BIPAM in seiner derzeit geplanten Form noch mal grundlegend auf den Prüfstand stellt“, fasste Bitzer die DANK-Forderungen zusammen.  
Pressemitteilung DANK

FÜR IHRE PATIENT:INNEN MIT TYP-2-DIABETES GEHT'S

# HOCH HINAUS

DANK ÜBERRAGENDER ERGEBNISSE.

1 x wöchentlich

## mounjaro®

Tirzepatid

Jetzt verfügbar:  
**Der Mounjaro® KwikPen®**

Auch zur Behandlung von Adipositas zugelassen.<sup>1</sup>

Ein einzelnes Molekül, das sowohl

GIP- als auch GLP-1-

Rezeptoren aktiviert<sup>1</sup>

Überlegene HbA<sub>1c</sub>-Reduktion<sup>1</sup>

Bis zu -2,5%

HbA<sub>1c</sub>-Reduktion mit Mounjaro® 15 mg nach 40 Wochen<sup>1,a</sup>

Überlegene Gewichtsreduktion<sup>1,b</sup>

Bis zu -13%

Gewichtsreduktion mit Mounjaro® 15 mg nach 40 Wochen<sup>2,c</sup>

Jetzt mit Mounjaro® starten.

Mehr Informationen zur Dosierung und Anwendung.

Mounjaro® (Tirzepatid) ist angezeigt zur Behandlung von Erwachsenen mit unzureichend eingestelltem Typ-2-Diabetes als Ergänzung zu Diät und Bewegung als Monotherapie, wenn die Einnahme von Metformin wegen Unverträglichkeiten oder Kontraindikationen nicht angezeigt ist, zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Diabetes mellitus sowie als Ergänzung zu einer kalorienreduzierten Diät und erhöhter körperlicher Aktivität zum Gewichtsmanagement, einschließlich Gewichtsabnahme und Gewichtserhaltung, bei Erwachsenen mit einem Ausgangs-BMI von  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$  (Adipositas) oder  $\geq 27 \text{ kg/m}^2$  (Übergewicht) bei Vorliegen mindestens einer gewichtsbedingten Begleiterkrankung.<sup>1</sup>

a) Bezogen auf den Ausgangswert.<sup>1</sup> Mittlere HbA<sub>1c</sub>-Reduktion im Vergleich zum Ausgangswert. b) Die Veränderung des Körpergewichts war ein sekundärer Endpunkt in den SURPASS-Studien.<sup>1</sup> c) Bezogen auf den Ausgangswert.<sup>2</sup> Mittlere Gewichtsreduktion im Vergleich zum Ausgangswert.<sup>2</sup>

1. Fachinformation Mounjaro® (aktueller Stand). 2. Frias JP, et al. N Engl J Med. 2021 Aug 5; 385(6): 503-515.

**Bezeichnung der/s Arzneimittel/s:** Mounjaro® 2,5 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche, Mounjaro® 5 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche, Mounjaro® 7,5 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche, Mounjaro® 10 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche, Mounjaro® 12,5 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche, Mounjaro® 15 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche, Mounjaro® 2,5 mg/Dosis KwikPen® Injektionslösung in einem Fertigpen, Mounjaro® 5 mg/Dosis KwikPen® Injektionslösung in einem Fertigpen, Mounjaro® 7,5 mg/Dosis KwikPen® Injektionslösung in einem Fertigpen, Mounjaro® 10 mg/Dosis KwikPen® Injektionslösung in einem Fertigpen, Mounjaro® 12,5 mg/Dosis KwikPen® Injektionslösung in einem Fertigpen, Mounjaro® 15 mg/Dosis KwikPen® Injektionslösung in einem Fertigpen. **Zusammensetzung:** Durchstechflasche, Einzeldosis; **arzneilich wirksamer Bestandteil:** Jede Durchstechflasche enthält 2,5 mg (5 mg/ml), 5 mg (10 mg/ml), 7,5 mg (15 mg/ml), 10 mg (20 mg/ml), 12,5 mg (25 mg/ml) oder 15 mg (30 mg/ml) Tirzepatid in 0,5 ml Lösung; **sonstige Bestandteile:** Dinatriumhydrogenphosphat 7 H<sub>2</sub>O (E339), Natriumchlorid, Konzentrierte Salzsäure (zur pH-Wert-Einstellung), Natriumhydroxid (zur pH-Wert-Einstellung), Wasser für Injektionszwecke, Fertipen (KwikPen®). **Mehrfachdosis; arzneilich wirksamer Bestandteil:** Jede Dosis enthält 2,5 mg, 5 mg, 7,5 mg, 10 mg, 12,5 mg oder 15 mg Tirzepatid in 0,6 ml Lösung. Jeder Mehrfachdosis-Fertipen enthält 10 mg (4,17 mg/ml), 20 mg (8,33 mg/ml), 30 mg (12,5 mg/ml), 40 mg (16,7 mg/ml), 50 mg (20,8 mg/ml) oder 60 mg (25 mg/ml) Tirzepatid in 2,4 ml. Jeder Pen gibt 4 Dosen zu je 2,5 mg, 5 mg, 7,5 mg, 10 mg, 12,5 mg oder 15 mg ab; **sonstige Bestandteile:** Dinatriumhydrogenphosphat 7 H<sub>2</sub>O (E339), Benzylalkohol (E1519), Glycerin, Phenol, Natriumchlorid, Salzsäure 36% (zur pH-Wert-Einstellung), Natriumhydroxid (zur pH-Wert-Einstellung), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Typ-2-Diabetes mellitus: Mounjaro ist angezeigt zur Behandlung von Erwachsenen mit unzureichend eingestelltem Typ 2 Diabetes mellitus als Ergänzung zu Diät und Bewegung als Monotherapie, wenn die Einnahme von Metformin wegen Unverträglichkeiten oder Kontraindikationen nicht angezeigt ist, zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Diabetes mellitus. Studienergebnisse hinsichtlich Kombinationen, Auswirkungen auf die glykämische Kontrolle, sowie auf die untersuchten Populationen, sind in den Abschnitten 4.4, 4.5 und 5.1 der Fachinformation zu finden. **Gewichtsmanagement:** Mounjaro ist angezeigt als Ergänzung zu einer kalorienreduzierten Diät und erhöhter körperlicher Aktivität zum Gewichtsmanagement, einschließlich Gewichtsabnahme und Gewichtserhaltung, bei Erwachsenen mit einem Ausgangs-Body-Mass-Index (BMI) von  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$  (Adipositas) oder  $\geq 27 \text{ kg/m}^2$  (Übergewicht) bei Vorliegen mindestens einer gewichtsbedingten Begleiterkrankung (z.B. Hypertonie, Dyslipidämie, obstruktive Schlafapnoe, Herz-Kreislauf-Erkrankung, Prädiabetes oder Typ-2-Diabetes mellitus). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder gegen einen der genannten sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Hypoglykämie<sup>1</sup> bei Anwendung mit Sulfonylharnstoff- oder Insulin; Übelkeit, Diarrhoe, Erbrechen<sup>2</sup>, Abdominalschmerz<sup>2</sup>, Obstipation<sup>3</sup>. *Häufig:* Überempfindlichkeitsreaktionen; Hypoglykämie<sup>1</sup> bei Anwendung mit Metformin und SGLT2-Inhibitoren, vermindertes Appetit; Schwindel<sup>2</sup>, Hypotonie<sup>2</sup>, Dyspepsie, Blähungen, Aufstoßen, Flatulenz, gastroösophageale Refluxkrankheit; Haarausfall<sup>2</sup>, Fatigue (umfasst die Begriffe Müdigkeit, Asthenie, Unwohlsein und Lethargie), Reaktionen an der Injektionsstelle; erhöhte Herzfrequenz, erhöhte Lipase- und Amylasewerte, erhöhter Calcitonin-Vert<sup>2</sup>. *G gelegentlich:* Hypoglykämie<sup>1</sup> bei Anwendung mit Metformin, Gewichtsverlust<sup>2</sup>; Dysgeusie; Cholelithiasis, Cholezystitis, akute Pankreatitis; Schmerzen an der Injektionsstelle. *Selten:* Anaphylaktische Reaktion<sup>1</sup>, Angiodödem<sup>1</sup>. [<sup>1</sup> Klinisch signifikante Hypoglykämien (Blutzucker < 3,0 mmol/l (< 54 mg/dl) oder schwere Hypoglykämien (die Hilfe einer anderen Person erfordern));<sup>1</sup> Nebenwirkung, die nur auf Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus (T2DM) zutrifft;<sup>2</sup> Nebenwirkung, die hauptsächlich auf Patienten mit Übergewicht oder Adipositas mit oder ohne T2DM zutrifft.<sup>3</sup> Die Häufigkeit war in Studien zum Gewichtsmanagement sehr häufig und in T2DM-Studien häufig.“ Die Häufigkeit war in Studien zum Gewichtsmanagement häufig und in T2DM-Studien gelegentlich.“ Über Berichte nach Markteinführung.]. **Warnhinweise:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren, weitere Warnhinweise siehe Fachinformation. **Verschreibungspflichtig. Zulassungsinhaber:** Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Niederlande; **Ansprechpartner in Deutschland:** Lilly Deutschland GmbH, Werner-Reimers-Str. 2-4, D-61352 Bad Homburg. **Stand der Information:** September 2024.



# Glitzernder Trubel und intensive Gemeinsam-Momente für die gute Sache

Die 13. Diabetes-Charity-Gala von diabetesDE setzt auf Zusammenhalt

**BERLIN.** Biden in Berlin! Würde der Staatsbesuch des US-Präsidenten die Diabetes-Charity-Gala im Regierungsviertel gefährden? Nein, auch bei der 13. Gala herrschte glitzernder Trubel, wurde das ernste Thema unterhaltsam aufgegriffen und die Menschen mit Diabetes in den Mittelpunkt gestellt. Für die Spendenprojekte kamen 100.000 Euro zusammen.

**T**rotz angekündigter Verkehrsbeschränkungen sind sie doch alle ins Tipi am Kanzleramt gekommen: die Menschen aus der Community, von Verbänden, Organisationen und aus der Industrie, aber auch Prominenz aus TV, Sport und Politik und Influencerinnen. Dr. JENS KRÖGER, Diabetologe und Vorstandsvorsitzender von diabetesDE, und ANDREA BALLSCHUH führten charmant durch einen Abend, der von gemeinsamen Aktionen geprägt war – passend zum **Motto „Du bist nicht allein!“**. So wurde mit FLORIAN KÜNSTLER zusammen „Du bist nicht allein, da sind Tausende mehr“ gesungen. Später dann, beim Lied „Kleiner Fingerschwur“, machten viele mit, um Zusammenhalt zu demonstrieren. Und es gab noch einen intensiven stillen Moment: die Gedenkminute für CHRISTOPH DAUM, den im August verstorbenen Trainer des FC Diabetologie.

## Keine Diabetes-Charity-Gala ohne politischen Appell

Stimmungsvoll war die Gala – aber auch politisch, schon durch die Keynote von SHAKUNTALA BANERJEE, (Berlin direkt); die TV-Journalistin hat erst vor kurzem die Diagnose Prädiabetes bekommen. Wie viele steckt sie im Dilemma zwischen gesunder Ernährung und süßer Zimtschnecke, sieht aber auch die politische Dimension des Diabetes.



Die Spende der DDG in Höhe von 10.000 Euro wurde überreicht von DDG Vizepräsidentin Professor Dr. Julia Szendrödi, Projektpatin war die Schauspielerin Karoline Teska. Links und rechts: das Moderatorenduo Dr. Jens Kröger und Andrea Ballschuh.



Von der DDG dabei, v.l.n.r.: Professor Dr. Julia Szendrödi, Professor Dr. Monika Kellerer und aus der Geschäftsstelle Petra Kohushölter und Geschäftsführerin Barbara Bitzer. Nicht im Bild, aber auch auf der Gala: Mediensprecher Professor Dr. Baptist Gallwitz.



Der Thomas-Fuchsberger-Preis 2024 geht an die Diabetes-Nannys der Stiftung Dianaño. Julien Fuchsberger und Jennifer Fuchsberger-Buyan, die Kinder von Thomas Fuchsberger, überreichten den Preis an Jennifer Sanchéz, Kathy Dalinger (Projektleiterin), Mandy Leinfelder und Annelie Reinbothe, die stellvertretend für die ca. 230 Diabetes-Nannys und -Nannos gekommen waren. Laudator: Schauspieler Jan Sosniok, der selbst seit 2018 mit Typ-1-Diabetes lebt.

## »Gemeinsame Gala-Aktionen«

Es gebe sehr wohl Chancen, den Typ-2-Diabetes zurückzudrängen, und es sei „fahrlässig, sie ungenutzt zu lassen“. Im Publikum saßen auch **Vertreter aus der Gesundheitspolitik** wie DIETRICH MONSTADT (CDU) und TINO SORGE (CDU), der sagte: „Man kann es auf alle Fälle besser

machen, als es bisher gemacht wird.“ Anderen gelingt es, für die gute Sache aktiv zu werden: „Kicken ohne Grenzen“ heißt es beim **FC Diabetes**, in dem ausschließlich Kinder mit Typ-1-Diabetes spielen. Auf der Bühne stellte MATHIAS WALTER den Verein vor, mit dabei: WILLI, ein kleiner FC-Diabetes-Kicker, Fußball-Europameister THOMAS HELMER und YANNICK NAGEL, Weltklasse-Kletterer mit Typ-1-Diabetes. **#SagEsLaut#SagEsSolidarisch** heißt das zweite Spendenprojekt. Mit der

Social-Media-Kampagne kämpfen Protagonistinnen wie ANNIKA ZIERCKE, NADINE PLATZEK, MAREN und SARA-LÉONIE STURNY für den Abbau von Vorurteilen.

## Großzügige Spenden – und ein Preis für 230 Diabetes-Nannys

Die **Spendenschecks** wurden von den Projektpat\*innen entgegengenommen, je 20.000 Euro kamen von Medtronic, Boehringer Ingelheim, Abbott und Lilly, 10.000 Euro von Insulet. Neu im Kreis der Spender: die DDG, vertreten durch Professor Dr. JULIA SZENDRÖDI, die einen 10.000-Euro-Scheck übergab. „Insgesamt sind bei den Diabetes-Charity-Galas bis jetzt 1,2 Millionen Euro gesammelt worden“, so das Re-

## »Motto: Du bist nicht allein!«

süme von NICOLE MATTIG-FABIAN, Geschäftsführerin von diabetesDE. Mit Spannung wurde die Verleihung des **Thomas-Fuchsberger-Preises** erwartet, der gleich an 230 Personen ging, nämlich an die Diabetes-Nannys und -Nannos der Stiftung Dianaño. Sie wurden vertreten von Projektleiterin KATHY DALINGER und den Nannys JENNIFER SANCHÉZ, MANDY LEINFELDER und ANNELIE REINBOTHE. Laudator war der Schauspieler JAN SOSNIOK – der selbst Typ-1-Diabetes hat. Das Preisgeld von 10.000 Euro wurde gestiftet vom Diabetes-Anker (MedTriX). Natürlich waren auch viele Influencerinnen zu Gast, die die Gala im Netz erlebbar machten – Andrea Ballschuh nannte sie sehr treffend **„Insulencerinnen“** und „Sinnfluencerinnen“: „Ihr seid keine Selbstdarsteller – ihr habt eine Mission.“ Stellvertretend für noch viele andere im Tipi am Kanzleramt kamen JENNIFER SANCHÉZ, CAROLINE RIES, SVEA KRUTISCH und MICHELLE SCHMIDT auf die Bühne. Die Diabetes-Charity-Gala wurde in diesem Jahr unterstützt von den Unternehmen Abbott, Boehringer Ingelheim, Dexcom, glucura, IKK Classic, MedTriX, Medtronic, Melitta, Wort & Bild Verlag, Medienpartner ist der Diabetes-Anker.

Nicole Finkenauer



An der Diabetes-Anker-Bar war das MedTriX-Team in bester Gesellschaft: Markus Gabel, Jennifer Fuchsberger-Buyan, Nicole Mattig-Fabian, Prof. Dr. Thomas Haak, Hanno Schorlemmer, Susann Bertsch, Kathy Dalinger, Angela Monecke, Stephanie Haack, Gregor Hess, Kirsten Metternich-von Wolff, Stephan Kröck, Nicole Finkenauer, Björn Lindenau, Lena Becker, Birgit Härtle, Julien Fuchsberger, Günter Nuber (v.l.n.r.).

Die renommierte TV-Journalistin Shakuntala Banerjee (Berlin direkt) sprach die Keynote. Bei ihr wurde vor kurzem Prädiabetes diagnostiziert.



## Fuchsberger-Preisträgerin im Podcast

Die Diabetes-Nannys und -Nannos von Dianaño bekamen 2024 den Thomas-Fuchsberger-Preis verliehen. Projektleiterin und Dianaño-Vorsitzende Kathy Dalinger erzählt, wie der Einsatz in einer Familie abläuft und welche Rolle dabei das Diabetesteam spielt.



diabetes-anker.de/podcast



# Mehr Kompetenzen in der Pflege

DDG, BVND und VDBD sehen viele gute Ansätze im Gesetzentwurf

**BERLIN.** Die Bundesregierung will die Pflege zu einem eigenständigen Heilberuf ausbauen. Qualifikationsabhängig sollen Pflegekräfte künftig selbstständig erweiterte heilkundliche Leistungen erbringen können. Das und Weiteres sieht das Pflegekompetenzgesetz vor, zu dem Anfang Oktober im Bundestag eine Verbändeanhörung stattfand. DDG, BVND und VDBD äußerten sich überwiegend positiv.

Zusammen mit dem Bundesverband niedergelassener Diabetologen (BVND) und dem Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland (VDBD) haben die DDG und ihre Arbeitsgemeinschaft Geriatrie & Pflege eine Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zum Pflegekompetenzgesetz (PKG) verfasst.

## Meilenstein in der Stärkung von Pflegefachpersonen

Die berufsrechtliche Regelung von erweiterten heilkundlichen Aufgaben und deren Überführung in die Regelversorgung bei diabetischer Stoffwechsellaage, chronischen Wunden und Demenz werten DDG, BVND und VDBD als „Meilenstein in der Stärkung der Kompetenzen von Pflegefachpersonen“. Allerdings seien noch Implikationen zu klären, etwa die Finanzierung der Weiterbil-

dung und die rechtssichere Delegation von Aufgaben an Pflegeassistent\*innen bzw. -hilfskräfte. Die drei Organisationen unterstützen die Aufgabenbeschreibung für die Pflegefachpersonen. Die dafür 2024 mit den ärztlichen Berufsverbänden entwickelten Rahmenempfehlungen präsentierten die durch die Weiterbildung erlangten Kompetenzen von Diabetesberater\*innen. Sie böten Empfehlungen für die Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten gemäß dem Rahmenvertrag zu den Modellvorhaben nach § 64d SGB V. Mitte 2024 hat die DDG die Weiterbildung zur/zum Diabetesberater\*in DDG auf die Inhalte der von der Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz entwickelten Module zum Erwerb erweiterter Kompetenzen für die diabetische Stoffwechsellaage ausgerichtet. Dass mit dem PKG Pflegefachpersonen fortan Pflegehilfs- und Hilfsmit-



Die Qualifikation für erweiterte Aufgaben soll den Pflegeberuf attraktiv machen.

Foto: Photographee.eu – stock.adobe.com

tel für pflegebedürftige Menschen empfehlen dürfen, begrüßen DDG, BVND und VDBD. Sie verlangen allerdings, dass Pflegefachpersonen mit erweiterter heilkundlicher Kompetenz zu Fortbildungen verpflichtet werden. Dies sei bis dato lediglich einrichtungsbezogen geregelt. Das Einrichten des Amtes der oder des Beauftragten der Bundesregierung für Pflege wird positiv gesehen. Dass Vertreter\*innen von Berufsverbänden neue Befugnisse, Sitz- und Beteiligungsrechte eingeräumt werden sollen, um die An-

liegen pflegebedürftiger Menschen, ihrer Angehörigen und der beruflich Pflegenden zu unterstützen, stößt bei der DDG auf Zustimmung.

„Als sehr positiv betrachten wir die Umsetzung/Erweiterung des Per-

sonalbemessungsverfahrens in der Langzeitpflege und die Weiterentwicklung des seit 2017 geltenden Begutachtungsinstruments“, äußern sich die drei Organisationen. Auch die Förderung von regionalen Pflegenetzwerken kommt gut an.

Die Mitwirkung der Kommunen bei der Zulassung von Pflegeeinrichtungen sollte sich allerdings an den Empfehlungen der Landes- und regionalen Pflegeausschüsse ausrichten. Im Vertragswerk zwischen Pflegekasernen und Pflegediensten sei darauf zu achten, dass die erweiterte Leistung durch Angehörige oder ehrenamtlich Helfende ausschließlich supportiv und keinesfalls den Fachkräftemangel kompensierend erfolgt.

DDG, VDBD und BVND bitten den Gesetzgeber auch um Nachbesserung: Die Selbstverwaltungspartner sollten verbindlich aufgefordert werden, kurzfristig in die Pflegeleistungskataloge (insb. Leistungskomplex-Kataloge der ambulanten Pflege)

- das Diabetes-Management per CGM-Systemen,
- die Begleitung aufwendiger Insulinpumpensysteme und
- das Diabetesmanagement in besonders aufwendigen Situationen (z. B. Schulkinder und ältere Menschen mit Typ-1-Diabetes) aufzunehmen. *Michael Reischmann*

»Angehörige beheben nicht den Fachkräftemangel«



**Jardiance®**  
(Empagliflozin)

## MACHEN SIE SCHUTZ ZU IHRER STÄRKE

**Jardiance® –  
für Ihre Patienten mit:**

**Typ-2-Diabetes  
+ CV-Begleiterkrankungen\*<sup>a</sup>**

**chronischer  
Herzinsuffizienz<sup>#,b</sup>**

**chronischer  
Niereninsuffizienz<sup>c</sup>**

a. Prävention der CV-Mortalität<sup>1,2,d</sup>  
b. Reduktion der CV-Mortalität oder HHI<sup>1,3,4,e</sup>  
c. Reduktion der Progression der Niereninsuffizienz oder CV-Mortalität<sup>1,5,f</sup>

Bundesweite Praxisbesonderheit bei Typ-2-Diabetes mit manifester CV-Begleiterkrankung und bei Herzinsuffizienz unabhängig von der Ejektionsfraktion<sup>6,7,g,h</sup>

CV = kardiovaskulär | eGFR = geschätzte glomeruläre Filtrationsrate | HHI = Hospitalisierungen aufgrund von Herzinsuffizienz | KHK = koronare Herzerkrankung | pAVK = periphere arterielle Verschlusskrankung | \* EMPA-REG OUTCOME®-Studienpopulation: erwachsene Patienten mit Typ-2-Diabetes und KHK oder pAVK oder vorangegangenen Myokardinfarkt oder Schlaganfall (Ereignis > 2 Monate). | # Erwachsene mit symptomatischer, chronischer Herzinsuffizienz. | a. Prävention der CV-Mortalität. | b. Reduktion der CV-Mortalität oder HHI. | c. Reduktion der Progression der Niereninsuffizienz oder CV-Mortalität. | d. Jardiance® erwies sich gegenüber Placebo bei der Prävention des primären kombinierten Endpunkts aus kardiovaskulärem Tod, nicht-tödlichem Myokardinfarkt oder nicht-tödlichem Schlaganfall überlegen. Die therapeutische Wirkung war vor allem auf eine signifikante Reduktion des kardiovaskulären Todes zurückzuführen, bei nicht signifikanter Veränderung des nicht-tödlichen Myokardinfarkts oder des nicht-tödlichen Schlaganfalls. | e. Der primäre Endpunkt in der EMPEROR-Reduced®- und der EMPEROR-Preserved®-Studie war eine Kombination aus kardiovaskulärer Mortalität oder Hospitalisierung aufgrund von Herzinsuffizienz – analysiert als Zeit bis zum ersten Ereignis. Der Unterschied beim kombinierten primären Endpunkt war mehrheitlich auf eine signifikante Reduktion der Hospitalisierungen aufgrund von Herzinsuffizienz zurückzuführen. | f. Der primäre Endpunkt der EMPA-KIDNEY®-Studie war eine Kombination aus Progression der Niereninsuffizienz (definiert als terminale Niereninsuffizienz oder anhaltende eGFR-Abnahme auf < 10 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> oder anhaltende eGFR-Abnahme um ≥ 40% vs. Baseline oder Tod aufgrund renaler Ursache) oder CV-Mortalität. Der Unterschied beim kombinierten primären Endpunkt war mehrheitlich auf eine signifikante Reduktion der Progression der Niereninsuffizienz zurückzuführen. | g. Für Erwachsene mit Typ-2-Diabetes und antidiabetischer Begleitmedikation sowie einer der folgenden kardiovaskulären Begleiterkrankungen: bestätigter Myokardinfarkt, KHK (koronare Eingefäßerkrankung mit ≥ 50% Stenose oder Mehrgefäßerkrankung), instabile Angina pectoris (mit angiografischem Nachweis einer KHK), ischämischer oder hämorrhagischer Schlaganfall oder pAVK (periphere arterielle Verschlusskrankung mit klinisch relevanter Durchblutungsstörung); wenn die antidiabetische Begleitmedikation den Blutzucker zusammen mit einer Diät und Bewegung nicht ausreichend kontrolliert. | h. Es gelten die allgemeinen Grundsätze einer wirtschaftlichen Verordnung nach § 12 Sozialgesetzbuch V und der Arzneimittel-Richtlinie, insbesondere § 9. | 1. Fachinformation Jardiance® (Empagliflozin), aktueller Stand. | 2. Zinman B et al. N Engl J Med 2015; 373(22): 2117–2128. | 3. Packer M et al. N Engl J Med 2020; 383(15): 1413–1424. | 4. Anker SD et al. N Engl J Med 2021; 385(16): 1451–1461. | 5. Herrington WG et al. N Engl J Med 2023; 388(2): 117–127. | 6. GKV-Spitzenverband: Anlage 1 zur Vereinbarung nach § 130b Abs. 1 Satz 1 SGB V bezüglich der Anerkennung von Jardiance®-Praxisbesonderheiten Herzinsuffizienz (10 mg) und Typ-2-Diabetes (10/25 mg). Abrufbar unter: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/arzneimittel/amnog\\_praxisbesonderheiten/14034pb20170301.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/arzneimittel/amnog_praxisbesonderheiten/14034pb20170301.pdf) (letzter Aufruf Juni 2024).

**Jardiance® 10 mg/25 mg Filmtabletten.** Wirkstoff: Empagliflozin. **Zusammensetzung:** Eine Tablette Jardiance® enthält 10 mg bzw. 25 mg Empagliflozin. **Sonstige Bestandteile:** Lactose-Monohydrat, mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Croscarmellose-Natrium, hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Hypromellose, Titandioxid (E171), Talkum, Macrogol (400), Eisen(III)-hydroxid x H<sub>2</sub>O (E172). **Anwendungsgebiete:** Typ-2-Diabetes mellitus: Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen und Kindern ab 10 Jahren mit nicht ausreichend behandeltem Typ-2-Diabetes mellitus als Ergänzung zu Diät und Bewegung angewendet; als Monotherapie bei Metforminunverträglichkeit u. zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Typ-2-Diabetes mellitus. Herzinsuffizienz: Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen mit symptomatischer, chronischer Herzinsuffizienz angewendet. Niereninsuffizienz: Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen mit chronischer Niereninsuffizienz angewendet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Hypoglykämie (bei Kombination mit Sulfonylharnstoff oder Insulin, bei Kindern ab 10 Jahren auch unabhängig von Insulin), Volumenmangel. Häufig: vaginale Candidiasis, Vulvovaginitis, Balanitis, andere genitale Infektionen, Harnwegsinfektion (einschließlich Fällen von Pyelonephritis und Urosepsis), Durst, Obstipation, Pruritus (generalisiert), Hautausschlag, verstärkte Harnausscheidung, Serumlipide erhöht. Gelegentlich: Ketoazidose, Urtikaria, Angioödem, Dysurie, Kreatinin im Blut erhöht, glomeruläre Filtrationsrate vermindert, Hämatokrit erhöht. Selten: nekrotisierende Faszitis des Perineums (Fournier-Gangrän). Sehr selten: tubulointerstitielle Nephritis. **Warnhinweise:** Enthält Lactose. Jede Tablette enthält weniger als 1 mmol Natrium (23 mg). Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Weitere Hinweise:** Siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. Stand: Dezember 2023

Pharmazeutischer Unternehmer:  
Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG,  
Binger Str. 173, 55216 Ingelheim am Rhein,  
Tel.: 08 00 / 77 90 90 0, Fax: 0 61 32 / 72 99 99,  
E-Mail: [info@boehringer-ingelheim.com](mailto:info@boehringer-ingelheim.com)

 **Boehringer  
Ingelheim**

PC-DE-113158  
Juni 2024

 **Boehringer  
Ingelheim**

 **Lilly**



Foto: arkadijschell – stockadobe.com


**DIABETES  
HERBSTTAGUNG  
2024 DDG**


# Auch Sie stehen im Mittelpunkt

Das Programm der Diabetes Herbsttagung zeigt: In der Diabetologie sind alle im Team wichtig

**HANNOVER.** Im Mittelpunkt der Diabetes Herbsttagung steht der Mensch – so lautet das Motto der Tagung. Natürlich ist damit der Mensch mit Diabetes gemeint, aber nicht nur: Im Interview auf Seite 14 erklären Dr. Dorothea Reichert und Dr. Tobias Wiesner, wie sie ihre Tagungspräsidentschaft verstehen. Dabei wird

klar: Nicht nur die Menschen, die Hilfe in ihrem Leben mit Diabetes brauchen, sollen im Fokus stehen, sondern auch die Behandelnden, die Schulenden, der diabetologische Nachwuchs... Das Programm bietet also reichlich Gelegenheit, die eigenen Interessen und Fortbildungswünsche in den Mittelpunkt zu stellen!

## Psychodiabetologie, Soziales und Beruf

### Arbeits-, einsatz-, handlungsfähig mit Diabetes – dennoch diskriminiert?!

**Vorsitzende: Dr. Wolfgang Wagener, Düsseldorf, und Dr. Melanie Saure, Gießen**  
Samstag, 23. November, 13.15–14.45 Uhr

Unterschiede zwischen Individuen sind vielfältig. Nicht alle diese Unterschiede werden akzeptiert. Diskriminierung ist verboten. Gibt es sie noch? (Nicht nur) Menschen mit Diabetes erfahren sie oft. Jede schlechte Erfahrung in der Schule, bei der Bewerbung um eine Ausbildung oder einen Job sowie am Arbeitsplatz selbst richtet sich gegen Selbstwert und Identität der Betroffenen. Diskriminierung aufgrund einer Diagnose beruht – wie bei Diabetes – oft auf längst überholten Bildern der Krankheit. Es resultiert immer noch Ableismus, d. h. eine ungerechtfertigte Ungleichbehandlung wegen einer körperlichen, geis-

tigen oder psychischen Beeinträchtigung. Das Symposium gibt Antworten auf die Frage: Wo stehen wir diesbezüglich heute bei Diabetes mellitus? Dazu wird sich Professor Dr. Andreas Fritsche, Tübingen, in seinem Vortrag mit entlarvenden Einschätzungen von Diabetes in Politik und Gesellschaft auseinandersetzen. Kerstin Remus, Hannover, wird über die Schulbegleitung als Brücke zu Lernerfolg und Selbstständigkeit sprechen und Dr. Manuela Huettner über Menschen mit Diabetes im Großbetrieb. Ein weiterer Beitrag trägt den Titel „Wie wirkt Ausgrenzung? Diskriminierung? – Was ist dagegen zu tun?“

## Sport und Bewegung

### Wearables, KI & Co. zur Bewegungsförderung

**Vorsitzende: Professor Dr. Christian Brinkmann, Köln, und Dr. Ulrike Becker, Bonn**  
Samstag, 23. November, 09.00–10.30 Uhr

KI, Wearables und Apps zeigen ein großes Potenzial zur Bewegungsförderung und gezielten Trainingssteuerung von Menschen mit chronischen Erkrankungen wie Diabetes. Hier werden neue digitale Hilfsmittel auf den Prüfstand gestellt. Prof. Dr. Brinkmann wird über neue Wearables und KI in der Sport- und Bewegungstherapie von Menschen mit Diabetes berichten – und dabei einen Blick auf die Zukunft werfen. Professor Dr. Billy Sperlich, Würzburg, wird erläutern, was brauchbar ist, wenn es um die Validi-

tät von Wearables zur Trainingssteuerung geht, und bei Maximilian Scholl, Köln, wird es gehen um „Umsetzung eines personalisierten Selbstmanagement-Unterstützungsprogramms (P-SUP) für Menschen mit Diabetes oder KHK – Was kann Technik jetzt schon leisten?“ Im letzten Vortrag erläutert Professor Dr. Peter Dürking, Braunschweig, was es bei Fitness- und Gesundheitsapps neben den DiGA noch Brauchbares gibt. Das Symposium wird ausgerichtet durch die AG Diabetes, Sport & Bewegung.

## Ernährung

### Diabetes und Armut

**Vorsitzende: Professor Dr. Thomas Skurk, München, und Professor Dr. Diana Rubin, Berlin**  
Samstag, 23. November, 10.45–12.15 Uhr

Häufig gelten die Lebensmittelpreise als Manifestationsfaktor einer schlechten Diabetes-einstellung. Jedoch zeigt die Erfahrung, dass vieles von der Ernährungskompetenz des Einzelnen abhängt. Die Wissensvermittlung ist deshalb eine gesellschaftliche Aufgabe. Andererseits muss eine vollwertige Kost aber auch nicht teuer sein, um die Diabetes-einstellung ernährungsmedizinisch zu unterstüt-

zen. Das Thema wird in drei Vorträgen näher beleuchtet: Dr. Winfried Keuthage, Münster, spricht über „Vollwertige (Getreide-)Kost kann günstig sein“. Bei Prof. Dr. Rubin geht es um „Ernährungskompetenz wider Kosten für die Lebenshaltung“, und Dr. Stefan Kabisch, Berlin, spricht über Lebensmittelpreise und Glykämie. Das Symposium wird ausgerichtet vom Ausschuss Ernährung der DDG.

## Eröffnungsvortrag und Gesellschaftsabend

- Für die Eröffnungsveranstaltung (Freitag, 22.11., 10.30–12.00 Uhr, Glashalle) konnte der Paläoarchäologe und Paläogenetiker Professor Dr. Johannes Krause vom Max-Planck-Institut für evolutionäre Anthropologie in Leipzig gewonnen werden. Er wirkte u. a. an der Entschlüsselung des Genoms des Neandertalers mit.
- Wer nach einem anregenden und interessanten Tag mit viel neuem Wissen und Erfahrungsaustausch Lust hat, sich abends überraschen und auf vielfältige Art bewegen zu lassen, ist richtig auf dem Gesellschaftsabend (Freitag, 22.11., ab 18 Uhr, Runder Saal und Parkrestaurant im Erdgeschoss des HCC). Das Motto des Abends „Sächsische Gemütlichkeit trifft Pfälzer Lebenslust“ erklärt sich aus den Herkunfts-

regionen von Dr. Dorothea Reichert und Dr. Tobias Wiesner: Die Tagungspräsidentin der Herbsttagung kommt aus dem pfälzischen Landau, der Tagungspräsident aus dem sächsischen Leipzig. Daraus resultieren gute Vibes und viel Energie. Geboten werden erfrischende Getränke, ein Überraschungsbuffet – und natürlich die mitreißenden Beats von DJ Tim Turner, die sicherlich viele Besucher\*innen auf die Tanzfläche locken.

Eine Karte kostet 39 Euro; die Buchung ist möglich über [herbsttagung-ddg.de/registrierung](http://herbsttagung-ddg.de/registrierung).



## Kinder und Jugendliche

### Workshop 3

### Diabetestherapie und Manifestation bei Kindern mit Migrationshintergrund

**Leitung: Diabetesberaterin Claudia Krüger, Gevelsberg**  
Freitag, 22. November, 08.30–10.00 Uhr

Immer wieder erkranken Kinder und Jugendliche während oder nach Flucht und Migration an Diabetes. Oder sie verlassen allein oder mit der Familie wegen der Erkrankung das Heimatland, um in Deutschland von einer besseren medizinischen Versorgung zu profitieren. Wel-

che Schwierigkeiten sind bei der Manifestation und bei der Schulung dieser Kinder und Familien zu bewältigen? Wie ist die Schulung trotz der Kultur- und Sprachbarrieren möglich? An Fallbeispielen und für konkrete Problemstellungen werden gemeinsam Ideen gesammelt, um einen größeren Pool an Materialien und Vorgehensweisen zu generieren, damit Schulung und Beratung der Familien möglichst stressfrei gelingen. Der Workshop wird ausgerichtet durch die AG Diabetes & Migration der DDG.

## Psychodiabetologie, Soziales und Beruf

### Workshop 5

### Viele Wege zur Genderdysphorie und mögliche Folgen medikamentöser Eingriffe auf den Stoffwechsel

**Leitung: Dr. Karin Nadrowski, Berlin**  
Freitag, 22. November, 14.45–16.15 Uhr

Genderdysphorie (Diskrepanz zwischen Geburts- und selbst wahrgenommener Geschlechtsidentität) ist aktuell ein umstrittenes Feld und im Fokus intensiver Forschung. Auffällig ist ein starker Anstieg von Mädchen in der Pubertät, die sich in ihrem Körper nicht wohlfühlen und einen Transitionswunsch von Frau zu Mann oder zu nichtbinär äußern. Gleichzeitig wird eine hohe Komorbiditätsrate u. a. mit Essstörungen, Missbrauchserfahrun-

gen und Autismus festgestellt. Doch auch bei Jungen steigt der Wunsch, das Geschlecht zu ändern. Während es für ältere Menschen mit Transitionswunsch schon Studien zu Nebenwirkungen und Langzeitfolgen hormoneller und chirurgischer Maßnahmen gibt, stehen wir bei der jüngeren Kohorte noch ganz am Anfang. Insbesondere der Einsatz von „Pubertätsblockern“ erfolgt off-label, gesundheitliche Folgen dieser Medikamente sind weitgehend unbekannt. Erste Studien zu den Auswirkungen u. a. auf osteologische, endokrine und kardiovaskuläre Aspekte werden im Workshop besprochen.

## Praxisnahe Weiterbildung in 18 Workshops

Insgesamt 18 Workshops werden während der zwei Tage der Diabetes Herbsttagung angeboten – und sind ideal dafür geeignet, praktische Fähigkeiten und Kompetenzen zu steigern. In kleinen Gruppen von max. 32 Teilnehmenden vermitteln Expert\*innen detailliertes Wissen zu den verschiedensten Themen der Diabetologie. Und: Wer teilnimmt, kann den In-

halt des Workshops mitgestalten und vorab Fragen einreichen – dies ist bei der Buchung der Workshops im Anmeldeportal möglich. Die Kosten pro Workshop betragen zusätzlich zur Tagungsgebühr 40 Euro.

[herbsttagung-ddg.de/programm/#workshops](http://herbsttagung-ddg.de/programm/#workshops)





# Wo das Netzwerken leichtfällt

## DZD Diabetes Research School: Wissenschaftlicher Nachwuchs trifft auf Forschungselite

**MADRID.** Das Deutsche Zentrum für Diabetesforschung (DZD) begeisterte 80 internationale Nachwuchsforschende mit der bereits fest etablierten DZD Diabetes Research School, die im Vorfeld der EASD-Jahrestagung 2024 stattfand.

Expert\*innen hautnah erleben – das können Doktorand\*innen, Postdoktorand\*innen und junge forschende Ärzt\*innen in der Diabetes- und Metabolismusforschung bei der jährlichen DZD Diabetes Research School, die 2024 zum zwölften Mal stattgefunden hat. Diabetesforschende, die führend in ihrem Feld sind, erläuterten neue Entwicklungen und standen für Gespräche zur Verfügung. Die 80 Teilnehmenden aus aller Welt stellten während der dreitägigen Konferenz nicht nur nach den Vorträgen viele Fragen, sondern diskutierten auch während der Pausen mit den Referent\*innen und erhielten konstruktive Anregungen für die eigene Forschung und Karriere. Ein weiteres Ziel der Veranstaltung war, den internationalen Nachwuchsforschenden eine Bühne zu bereiten: In Kurzpräsentationen, Poster-Sessions und Speed-Dating-Runden erhielten sie Sichtbarkeit und präsentierten sich und ihre Forschung.

### Erleichterter Einstieg in das Forschungsnetzwerk

Die Teilnehmenden schätzen die besondere Atmosphäre, die „Möglichkeiten zum unkomplizierten Gespräch mit den Professorinnen und Professoren bietet“, wie ein Teilnehmer berichtet. „Dies gelingt auf großen Konferenzen oft nicht so leicht.“ Auch das Netzwerken, was manchen Jüngeren am Einstieg in die wissenschaftliche Gemeinschaft ungewohnt ist, fiel hier leicht. Networking-Aktivitäten, wie gezielte kurze Kennenlerngespräche, halfen über erste innere Hürden hinweg. Bald kannte sich die Gruppe – eine

gute Grundlage, um unbeschwert Fragen zu stellen und miteinander zu diskutieren. Viele Teilnehmenden sind so begeistert von der DZD Diabetes Research School, dass sie bereits ein zweites Mal teilnahmen. So freute sich eine Teilnehmerin über ihr wachsendes professionelles Netzwerk: „Ich habe einige Teilnehmer aus dem letzten Jahr getroffen, was unsere Verbindung noch weiter festigt.“

### Eine Bühne für den wissenschaftlichen Nachwuchs

Die eigene Reichweite erhöhen und ihre eigenen Projekte diskutieren konnten die Teilnehmer\*innen in der Poster-Session. Die besten Einreichungen wurden für Kurzvorträge in der Data Blitz Session ausgewählt. „Die DZD Diabetes Research School bietet jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern eine Bühne, um die Sichtbarkeit und Vernetzung in der Forschungsgemeinschaft zu fördern. Hier geben wir dem Nachwuchs eine Stimme, um die Wissenschaft von morgen aktiv mitzugestalten“, verdeutlicht die Organisatorin Dr. Leonie Herrmann die Absicht dieser Veranstaltung.

### Überblick über neue Entwicklungen

Durch die Vorträge konnten sich die Teilnehmenden einen Überblick über neue Entwicklungen in der Diabetesforschung verschaffen:

- Ein Highlight für viele Teilnehmende war der umfassende Überblicksvortrag über die Rolle des Fettgewebes durch Professor Dr. Philipp Scherer (University of Texas, USA).



Drei Tage intensiver Austausch für die 80 internationalen Teilnehmenden der DZD Diabetes Research School 2024.

### Mehr über die DZD Diabetes Research School erfahren

Informationen zu vergangenen und zukünftigen DZD Diabetes Research Schools finden Sie unter [www.dzd-ev.de/diabetes-research-school](http://www.dzd-ev.de/diabetes-research-school). Dort – oder direkt über den QR-Code – können Sie auch den Newsletter der Diabetes Research School abonnieren.



- Einen Schwerpunkt auf die Funktion von Mitochondrien in metabolischen Erkrankungen setzten die Vorträge von Professor Dr. Gerald Shulman (Yale University, USA) und Professor Dr. Marc Liesa-Roig (Institut de Biologia Molecular de Barcelona, Spanien).
- Aussicht auf neue Behandlungsstrategien mittels Gentherapie lieferte Professor Dr. Fatima Bosch (Universitat Autònoma de Barcelona, Spanien).
- Professor Dr. Peter Rossing (Steno Diabetes Center Copenhagen, Dänemark) stellte neue Behandlungsansätze bei diabetischen Nierenleiden vor.
- Ein weiterer Fokus lag auf der Präzisionsmedizin. Der praxisnahe Vortrag von Professor Dr. Simon Griffin (University of Cambridge, Großbritannien) gab einen Überblick über epi-

demologische Erkenntnisse zu Maßnahmen, die das Risiko für Typ-2-Diabetes senken: vom Treppensteigen in der U-Bahn über die gesunden Alternativen am Frühstücksbuffet. In den nächsten Tagen mieden viele Teilnehmende die Rolltreppen und griffen eher zum Obst.

- Weitere Umweltfaktoren in der Entwicklung von Diabetes wurden von Professor Dr. Angel Nadal (Universitat Miguel Hernández, Elche, Spanien) aufgezeigt: Mikroplastik und persistente organische Schadstoffe in der Umwelt beeinflussen den Stoffwechsel und die Betazellen des Pankreas.
- Schließlich erläuterte Professor Dr. Amélie Bonnefond (Université de Lille, Frankreich) Varianten der genetisch bedingten Adipositas und leitete Konsequenzen für Behandlungsstrategien ab.
- Professor Dr. José Garcia-Tirado (Universität Bern, Schweiz) ermöglichte mit seinem Vortrag über die aktuellen technologischen Entwicklungen in der automatischen Insulindosierung (AID) vielen der Teilnehmenden aus der molekularbiologischen Forschung einen interessanten Blick über den Tellerrand.

### Intensivierte Zusammenarbeit in praxisnahen Workshops

Ein neues Format im Rahmen der DZD Diabetes Research School waren dieses Jahr die interaktiven

»Wissenschaft von morgen aktiv mitgestalten«

Workshops in Kleingruppen. Die Teilnehmenden konnten ihren Schwerpunkt selbst wählen und aktiv werden: Techniken für die Analyse von epidemiologischen Daten oder OMICs-Daten, Eintauchen in die klinische Diagnose und Behandlung von Diabetes oder die nächsten Schritte in der Wissenschaftskarriere diskutieren.

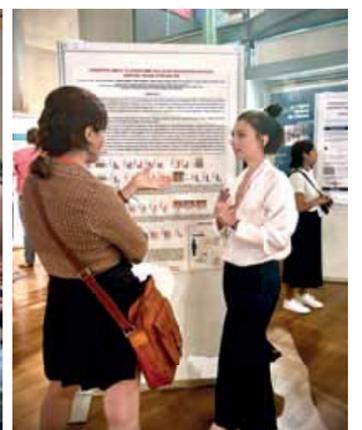
Auch bei der kommenden DZD Diabetes Research School wird es wieder darum gehen, die kommende Generation von Wissenschaftler\*innen in der Diabetesforschung zu fördern, damit sie sich den Chancen und Herausforderungen dieses bedeutenden Forschungsfeldes erfolgreich stellen können. Das Konzept geht offensichtlich auf. So verabschiedeten sich viele Teilnehmende mit den Worten: „Wir freuen uns, wenn wir nächstes Jahr wieder mitmachen dürfen.“ Bis bald vor der EASD-Jahrestagung 2025 in Wien!

Dr. Leonie Herrmann/DZD

Im Video: die Highlights der DZD Diabetes Research School 2024



»Kurzpräsentationen, Poster-Sessions und Speed-Dating-Runden«



Hochkarätige Vorträge renommierter Expert\*innen boten spannende und aktuelle Einblicke in unterschiedliche Themen der Diabetes- und Metabolismusforschung. Neben dem Wissenszuwachs standen der lebendige wissenschaftliche Austausch sowie die persönliche Vernetzung im Mittelpunkt der DZD Diabetes Research School – Poster- und Networking-Sessions bildeten den perfekten Rahmen dafür! Fotos: DZD



# CGM, AID, DiGA und KI – was bedeutet das für die Praxis?

Immer mehr Evidenz für den Nutzen von Diabetestechnologie

**FULDA.** Der Einsatz kontinuierlicher Glukosemessung (CGM), automatisierter Insulindosierung (AID) und Künstlicher Intelligenz (KI) kann nicht nur die Stoffwechsellage von Schwangeren, sondern auch die Outcomes ihrer ungeborenen Kinder verbessern. Dies geht aus internationalen Studien hervor, die bei der Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Diabetes & Technologie (AGDT) der DDG präsentiert wurden.

**K**napp 200 Teilnehmende nutzten die Gelegenheit, sich bei der Veranstaltung aus erster Hand über den Nutzen von Künstlicher Intelligenz (KI) und von CGM-Sensoren bei Gestationsdiabetes mellitus (GDM) für die Schwangeren selbst und deren Neugeborenen zu informieren. Hierzu stellte Tagungspräsidentin und Co-Veranstalterin Professor Dr. CLAUDIA EBERLE (Hochschule Fulda – University of Applied Sciences) die Ergebnisse ihrer eigenen internationalen Studien vor. Darin konnte sie eindrucksvoll zeigen, dass sich mithilfe von KI ein Gestationsdiabetes mit einer signifikanten Sensitivität von bis zu ca. 80% und einer signifikanten Spezifität von bis zu ca. 99% bereits in einem frühen Stadium der Schwangerschaft vorhersagen lässt. Diese Metaanalyse führte Prof. Eberle auf Basis von internationalen Daten von mehr als 55.000 schwangeren Frauen durch. „Mithilfe von KI können zukünftig frühzeitig und mit einer hohen diagnostischen Sicherheit Risikopatientinnen identifiziert werden“, erklärte sie.

## In der Schwangerschaft können CGM und AID helfen

Anhand einer weiteren internationalen Studie konnte Prof. Eberle zeigen, dass der Einsatz von CGM-Sensoren bei Frauen mit Gestationsdiabetes nicht nur den HbA<sub>1c</sub>-Wert der werdenden Mütter, sondern vor allem die Sterblichkeit ihrer Neugeborenen signifikant senken konnte. Darüber hinaus zeigten die Neugeborenen von Müttern, deren Gestationsdiabetes mittels kontinuierlicher Glukosemessung (CGM) überwacht wurde, signifikant weniger Hypoglykämien und respiratorische Störungen nach der Geburt. „Außerdem mussten die Neugeborenen deutlich seltener auf die Intensivstation verlegt werden“, ergänzte Prof. Eberle, deren Studie im Mai 2024 beim 58. Diabetes Kongress in Berlin in der Sektion „Digitalisierung“ ausgezeichnet worden ist.

Bei Frauen mit Typ-1-Diabetes wiederum können Systeme zur automa-

eingeschränkter Lese- und Schreibfähigkeit, mit psychiatrischen Erkrankungen oder mit höherem Lebensalter vor Herausforderungen bei der Nutzung, so Dr. Schlüter. Aber AGDT-Vorstandsmitglied Dr. GUIDO FRECKMANN (Ulm) stellte heraus, dass die vorgestellten Fälle nicht nur Herausforderungen, sondern vor allem positive Erfahrungen aufzeigen: „AID-Systeme funktionieren häufig auch bei Menschen, bei denen man normalerweise von ihnen abraten würde, etwa bei Älteren oder Patienten mit kognitiven Einschränkungen.“

## DiGA: Diabetesteams oft nicht eingebunden

Großes Interesse bestand auch an Apps und digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA). Prof. Eberle führte in das Thema ein, indem sie Definitionen, Funktionsweisen, klinische Wirksamkeiten sowie die derzeitige Studienlage von Lifestyle-Apps, medizinischen Apps und DiGA vorstellte. Anschließend wurden alle derzeit beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Industrieerzeugnisse (BfArM) gelisteten DiGA aus der Diabetologie von einem Referententeam vorgestellt. „In

## Service-Angebote der AG Diabetes & Technologie

Auf diabetes-technologie.de bietet die Arbeitsgemeinschaft verschiedene Services an:

- **Basiswissen** (z. B. Steckbriefe für AID-Systeme mit Details zu jedem System nach dem CARES-Schema, Broschüre der WHO zur Patientenschulung)
- **Vorträge und Berichte** von Mitgliedern, Beirat und Vorstand der AGDT
- **Stellungnahmen** der AGDT zu diabetestechnologischen Themen
- **Fortbildung:** umfangreiche Informationen zur Fort- und Weiterbildung im Bereich Diabetestechnologie (CGM-Schulungsprogramm SPECTRUM, Studienlage und Erstattungssituation im Bereich Fortbildung, Beiträge und Publikationen)

der sich anschließenden angeregten Diskussion mit den Teilnehmenden, Referierenden und Industriepartnern ging es um Aspekte wie zum Beispiel Kosten, Kompatibilität und Praktikabilität der DiGA im Alltag, aber auch um fehlende Informationen und Schulungsmöglichkeiten“, berichtete Prof. Eberle. Im Zuge der Diskussion wurde auch deutlich, dass insbesondere Anwender\*innen und Diabetesteams in die Entwicklung von DiGA nicht eingebunden wurden, ergänzten Dr. Freckmann und Dr. Schlüter. Demnach verfügt nur ein kleiner Teil der DiGA über Reports, die von Diabetesteams eingesehen und somit in der Therapie gezielt unterstützend eingesetzt werden können. Wenn diese und andere notwendige Weiterentwicklungen vorgenommen

»DiGA sollten weiterentwickelt werden«

werden, könnten DiGA aber künftig eine wichtige Rolle spielen, waren sich die Expert\*innen einig.

Je breiter CGM-Systeme eingesetzt werden, umso mehr Aufmerksamkeit verdient das Thema Messgenauigkeit von CGM-Sensoren. Hierzu bemerkte Dr. Freckmann: „Es gibt derzeit keine standardisierten Verfahren für die Durchführung von Studien mit CGM-Systemen, was die Vergleichbarkeit der Studienergebnisse erschwert.“ Als gängiger Parameter zur Bestimmung der Genauigkeit der kontinuierlichen Glukosemessung hat sich die Mean Absolute Relative Difference (MARD) etabliert. Diese ist jedoch stark abhängig vom Studiendesign. Daher versuche eine Arbeitsgruppe der International Federation of Clinical Chemistry (IFCC) aktuell, hierfür einen Standard für Studiendesign und Auswertung zu definieren.

## Rege fachliche Diskussionen und familiäre Atmosphäre

Neben den fachlichen Diskussionen trugen vor allem der Tagungsort an der Hochschule Fulda – University of Applied Sciences und die familiäre Atmosphäre zur positiven Stimmung aller Beteiligten bei. „Die lebhaften Diskussionen in jeder Session haben gezeigt, wie wichtig der Austausch auf dem Gebiet der Diabetestechnologie ist“, meinte Dr. Schlüter. Bei der nächsten Jahrestagung steht neben dem fachlichen Programm auch ein rundes Jubiläum an, denn die AGDT feiert 2025 ihren 20. Jahrestag. *the AGDT-Jahrestagung 2024*

## AGDT-Jahrestagung 2025 – Save the Date!

Die nächste AGDT-Jahrestagung – 20 Jahre AGDT – findet am 26./27. September 2025 an der Hochschule Fulda – University of Applied Sciences statt.

Tagungspräsidentin: Prof. Dr. Claudia Eberle; Leitung: Prof. Dr. Claudia Eberle und der Vorstand der AGDT: Dr. Sandra Schlüter, Dr. Guido Freckmann, Dr. Tobias Wiesner.



Das Thema der AGDT-Tagung: Wie kann Diabetestechnologie am besten eingesetzt werden?

Foto: HaJung – stock.adobe.com (generiert mit KI)

»Risiken lassen sich mithilfe von KI identifizieren«



**LEQVIO<sup>®</sup>**  
inclisiran

LANGFRISTIG GEDACHT:  
**ENTDECKEN  
SIE DIE LEQVIO<sup>®</sup>  
PERSPEKTIVE**

Effektive und langanhaltende  
LDL-C-Senkung <sup>a,1</sup> mit wenigen  
Spritzen und viel Freiheit <sup>b,2</sup>

Effektive und langanhaltende  
LDL-C-Senkung <sup>a,1</sup>

Wenige Spritzen,  
viel Freiheit <sup>b,2</sup>

Hemmt PCSK9  
bevor es entsteht <sup>c,3</sup>

**LEQVIO<sup>®</sup> wird bei Erwachsenen mit primärer Hypercholesterinämie (heterozygot familiär und nicht-familiär) oder gemischter Dyslipidämie zusätzlich zu diätetischer Therapie angewendet: in Kombination mit einem Statin oder einem Statin mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Patienten, die mit der maximal tolerierbaren Statin-Dosis die LDL-C-Ziele nicht erreichen, oder allein oder in Kombination mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Patienten mit Statintoleranz oder für welche ein Statin kontraindiziert ist.<sup>2,4</sup>**

**LDL-C** Low Density Lipoprotein Cholesterin. **PCSK9** Proproteinkonvertase Subtilisin/Kexin Typ 9.

**a** Daten einer gepoolten Analyse der drei zulassungsrelevanten Studien ORION-9, -10 und -11 zeigten eine zeitlich gemittelte, placebokorrigierte LDL-C-Senkung um 50,5 % ( $p < 0,0001$ ) zwischen Monat 3 und 18 (Tag 90–540) im Vergleich zum Ausgangswert zusätzlich zu einer maximal tolerierten Statin-Therapie und ggf. weiteren lipidsenkenden Medikamenten. LEQVIO wurde an Tag 1 und Tag 90, gefolgt von zusätzlichen Injektionen in 6-Monats-Intervallen an Tag 270 und Tag 450, verabreicht.<sup>1</sup> **b** Durch: **1.** Einzelne subkutane Injektion zu Behandlungsbeginn, nach 3 Monaten und danach alle 6 Monate. **2.** Lagerung bei Raumtemperatur.<sup>2</sup> **c** LEQVIO hemmt die Translation von PCSK9 in der Leberzelle.<sup>3</sup> **1.** Wright RS, et al. J Am Coll Cardiol. 2021;77(9):1182-1193. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.12.058>. **2.** LEQVIO aktuelle Fachinformation. **3.** EPAR LEQVIO. [https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/leqvio-epar-public-assessment-report\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/leqvio-epar-public-assessment-report_en.pdf), zuletzt abgerufen am 29.02.2024. **4.** Verordnungskriterien entsprechend AM-RL Anlage III Nr. 35c.

Licensed from Alnylam Pharmaceuticals, Inc.

 **NOVARTIS**

Zu den Pflichtangaben:



[novartis.de/LEQVIO](https://novartis.de/LEQVIO)

# »Eine Tagung sollte ein Schmelztiegel der Protagonisten sein«

Das Programm der Diabetes Herbsttagung soll allen etwas bieten

**LANDAU IN DER PFALZ/LEIPZIG.** Jüngere und Ältere, Menschen aus den Edukationsberufen und aus der Ärzteschaft – sie alle treffen sich zur Herbsttagung in Hannover und für alle wird das Programm, das Dr. Dorothea Reichert und Dr. Tobias Wiesner mitgestaltet haben, etwas bieten. Hier erklären sie, was für sie eine gelungene Tagung ausmacht, was sie von den Reformen im Gesundheitswesen halten und was ihr Tagungshighlight ist.

**?** Frau Dr. Reichert, Herr Dr. Wiesner, was macht für Sie einen gelungenen Kongress aus?

**Dr. Wiesner:** Ein Kongress muss lebendig und persönlich sein. Man sollte viel mit nach Hause nehmen und sagen können: Da habe ich etwas gelernt und tolle Gespräche gehabt.

**Dr. Reichert:** Das stimmt. Auch der Erfahrene soll nach Hause gehen und sich bestärkt fühlen in seinem Handeln. Und die Jungen sollen das Gefühl haben, dass sie in die Diabetologie hineinwachsen können und dass es toll ist, zu dieser Gemeinschaft zu gehören. Genau so ging es mir in den 90er-Jahren. Ich würde mir wünschen, dass uns das bei den Jungen gelingt und dass die Alten weiterhin gerne kommen.

**Dr. Wiesner:** Genau deshalb gehen wir ja heutzutage auf Kongresse – um zusammenzukommen. Jüngere und Ältere, Menschen aus Edukationsberufen und Ärzte. Ein Kongress oder eine Tagung sollte ein Schmelztiegel der diversen Protagonisten im System sein.

**Dr. Reichert:** Gerade das macht ja die Diabetes Herbsttagung aus.

**?** Die Jungen aus der AG Nachwuchs engagieren sich stark bei den DDG Veranstaltungen ...

**Dr. Wiesner:** Das finde ich toll. Dorothea und ich versuchen natürlich, die alten Wilden zu sein, und wollen, dass die jungen Wilden noch wilder sind als wir. Grundsätzlich sind die Jungen ja die Zukunft. Wir müssen den jungen Kollegen eine Plattform bieten. Mir hat mal jemand gesagt: Wir müssen aufpassen, dass wir die jungen Kollegen gut ausbilden, denn wir brauchen auch mal jemanden, der uns behandelt.

**Dr. Reichert:** Ich habe das zu 100 Prozent erledigt, denn mein Sohn ist ein junger Wilder.

**?** Das Motto der Herbsttagung lautet: Der Mensch im Mittelpunkt. Können Sie das näher erläutern?

**Dr. Reichert:** Wir möchten den Menschen mit all seinen Facetten in den Mittelpunkt stellen – sowohl diejenigen, die Menschen behandeln, als auch diejenigen, die Hilfe brauchen. Wir versuchen, alle mitzunehmen, und wenn ich unser Programm ansehe, glaube ich, dass das gar nicht so schlecht gelungen ist.

**Dr. Wiesner:** Manchmal hat man das Gefühl, dass bei Kongressen die Krankheit oder Facetten der Krankheit in den Mittelpunkt gestellt werden. Unsere Idee ist, das einfach umzudrehen und das Team in den Mittelpunkt zu nehmen. Zum Team gehört auch der Patient, deswegen: „Der Mensch im Mittelpunkt“.

**?** Schauen wir auf die Reformen im Gesundheitswesen. Mitte September gab es eine vom BVND initiierte Aktion: 90.000 Unterschriften wur-

den an das Bundesgesundheitsministerium übergeben. Was fordern Sie?

**Dr. Wiesner:** Die Reformen im Gesundheitssystem sind notwendig. Dafür sind einige Gesetze auf den Weg gebracht worden, sicherlich mit den besten Absichten. Aber darin finden sich handwerkliche Fehler, z. B. beim GVSG, dem Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz, auch Entbudgetierungsgesetz genannt. Es soll dafür sorgen, dass die Kollegen im hausärztlichen Bereich alle Leistungen vergütet bekommen, die sie erbringen. Dabei ist man davon ausgegangen, dass ein Patient nur einen Hausarzt hat. Aus der Tradition heraus ist es aber so, dass der Großteil der Diabetologen auf hausärztlichen Sitzen tätig ist und neben einer hausärztlichen Versorgung auch eine spezifische diabetologische Schwerpunktversorgung anbietet – mit höherem personellem, technologischem und organisatorischem Aufwand.

Die Prämisse: ein Hausarzt, ein Patient gleich eine Pauschale wäre im hausärztlichen Bereich der Tod unserer Schwerpunktpraxisversorgung gewesen. Wir haben also eine digitale Petition gestartet, die 90.000 Menschen unterschrieben haben. So sind wir sehr gut ins Gespräch gekommen mit Herrn Dr. Weller aus dem Bundesgesundheitsministerium und mit dem Gesundheitsausschuss. Trotzdem hängt immer noch so ein



**TAGUNGSPRÄSIDENTIN  
DR. DOROTHEA REICHERT**

Die Internistin und Diabetologin führt gemeinsam mit einer Kollegin eine diabetologische Schwerpunktpraxis in Landau, die auch als Fußbehandlungseinrichtung DDG zertifiziert ist. Dr. Reichert leitet zudem fachlich die Diabetologie im Klinikum Landau-Südliche Weinstraße. Sie war im Vorstand der DDG und des BVND tätig und ist Mitglied im DDG Ausschuss Diabetologie DDG.



**TAGUNGSPRÄSIDENT  
DR. TOBIAS WIESNER**

Der Facharzt für Innere Medizin, Endokrinologie, Diabetologie und Hausarzt führt mit zwei Kolleginnen eine diabetologische Schwerpunktpraxis in Leipzig. Dr. Wiesner ist DDG Vorstandsmitglied und stellvertretender Vorsitzender des Bundesverbands Niedergelassener Diabetologen (BVND). Zudem ist er als Vorstandsmitglied in der DDG AG Diabetes & Technologie aktiv.

»Wir sprechen viel – aber nicht nur!«

ben viele therapeutische Optionen, auch bei den Medikamenten. Es ist ein extrem schnelles und unendlich spannendes und breites Feld. Insofern kann man den jungen Kollegen nur sagen: Wenn Ihr sprechen wollt und nicht Medizin studiert habt, um Labormediziner zu werden, dann macht Diabetologie!

**Dr. Reichert:** Wir sprechen aber nicht nur! Ich bin jemand, der gerne mit dem Skalpell arbeitet, und das ist in unserer Fußambulanz jeden Tag möglich. In der Diabetologie spannen wir den Bogen von der Chirurgie bis zu Forschung. Das ist unglaublich spannend, und ich kann mir im Nachgang nichts anderes vorstellen als die Diabetologie.

**?** Jetzt bitte noch ein Tipp für die Herbsttagung: Was ist Ihr persönliches Highlight im Programm?

**Dr. Wiesner:** Für mich ist es die Eröffnungsveranstaltung. Den Vortrag hält Professor Johannes Krause vom Max-Planck-Institut für evolutionäre Anthropologie in Leipzig. Er ist einer der führenden Paläogenetiker und wird aus der Sicht seines Fachs erläutern, woher wir kommen, wohin wir gehen – und warum wir so sind, wie wir sind. Stolz bin ich natürlich auch auf die 18 Workshops, in denen Menschen ihre Skills mit anderen teilen.

**Dr. Reichert:** Die Eröffnungsveranstaltung ist auch mein Highlight, aber auch auf den Gesellschaftsabend freue ich mich sehr. Mein ganzes Team ist dabei, und ich hoffe, dass dann schon ein bisschen Anspannung von uns abgefallen ist und wir miteinander feiern können, dass es eine gelungene Tagung ist.

Interview: Günter Nuber und Nicole Finkenauer

nachgefragt

»Wir müssen den Jungen eine Plattform bieten«

## Neugierig auf mehr?

Dann hören Sie sich die Folge in voller Länge an. Erfahren Sie noch mehr über die Tagung und ihre Schwerpunkte, die Petition des BVND und die Stimmung in den Praxen. Dafür einfach den QR-Code scannen!



Alle Folgen von *O-Ton Diabetologie* finden Sie auf [medical-tribune.de](http://medical-tribune.de) und auf den gängigen Podcast-Plattformen.

## Für den Diabetologie-Durchblick

der Podcast für Expert\*innen



# Viele arme Menschen bleiben auf der Strecke

VDBD fordert mehr Gesundheitsgerechtigkeit/Kritik an KHVG und GVSG

**BERLIN.** Die Gesetzesvorhaben im Gesundheitswesen gefährden den Fortbestand von Diabetes-einrichtungen und drohen Ungleichheiten zu verstärken. Dabei könnten insbesondere Diabetesberater\*innen durch passgenaue Behandlungs-, Schulungs- und Präventionsangebote benachteiligten Gruppen den Zugang zur Gesundheitsversorgung erleichtern.

Über 14 Millionen Menschen in Deutschland leben in Armut und haben oft einen schlechteren Zugang zu medizinischer Versorgung, gesunder Ernährung und sauberer Umwelt. Und: „Bei niedrigem Bildungsniveau und sozioökonomischem Status tritt Diabetes dreimal häufiger und Adipositas doppelt so häufig auf wie bei hohem Bildungsniveau“, wie Professor Dr. CLAUDIA LUCK-SIKORSKI, Präsidentin der SRH Hochschule für Gesundheit in Gera, betonte. Das macht sich auch in der Lebenserwartung bemerkbar: So sterben der Expertin zufolge einkommenschwache Männer im Schnitt bis zu 15 Jahre früher als einkommensstarke Frauen. „Wir können nicht ignorieren, dass es Unterschiede beim Zugang zu Gesundheitsversorgung gibt. Wir müssen uns auf die entsprechenden Milieus einstellen und eine jeweils passgenauere Ansprache entwickeln.“

## Diabetesberatung für alle Menschen mit Diabetes

Hierzu könnten Diabetesberater\*innen viel beitragen, erläuterte KATHRIN BOEHM, Vorsitzende des Verbands der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland (VDBD): „Wenn allen Menschen mit Diabetes der Zugang zur Diabetesberatung ermöglicht würde, könnten wir genau diese passgenauen Angebote machen.“ Diese kämen vor allem Menschen zugute, die aus sprachlichen, kulturellen oder sozioökonomischen Gründen über eine geringe Gesundheitskompetenz verfügen. Schließlich gehen sowohl die International Diabetes Federation als auch die Nationale Versorgungsleitlinie „Strukturierte Diabetes-Schulungsprogramme“ davon aus, dass jeder Mensch mit Diabetes ein Recht auf Schulungen hat – und zwar idealerweise bereits unmittelbar nach der Diagnosestellung. „Beim Typ-2-Diabetes besteht dann noch eine reelle Chance auf eine Remission“, betonte Boehm. Sie ergänzte außerdem: „Wir sind seit Langem eine wichtige Ressource in der stationären und ambulanten Diabetesversorgung. Aber das Potenzial unserer Berufsgruppe wird bei Weitem nicht ausgeschöpft.“ Entsprechend dringe der VDBD

darauf, dass Diabetesberater\*innen in jeder Versorgungsebene und Erkrankungsphase gefragt und auch eingesetzt würden.

Doch die Chancen für eine Stärkung der Versorgung unter Einbindung von Diabetesberater\*innen stehen nicht gut, warnte VDBD-Geschäftsführerin Dr. GOTTLÖBE FABISCH – in KHVG und GVSG würden Diabetologie und Diabetesberatung nicht angemessen berücksichtigt. So drohten durch die geplanten Versor-

gungs- und Vorhaltepauschalen in diabetologischen Schwerpunktpraxen existenzgefährdende Einnahmehinbußen. „Hier wird nicht berücksichtigt, dass eine DSP höhere Raum- und Personalkosten hat, weil sie Schulungsräume und Diabetesberaterin vorhalten muss“, so Dr. Fabisch. „Gemeinsam mit dem BVND fordern wir also, dass für die Vorhaltepauschalen die Spezifika einer DSP berücksichtigt werden müssen.“ *thie* Virtuelle Pressekonferenz des VDBD

## Ein Glied in der Präventionskette

Dass Diabetesberater\*innen auch in kommunalen Gesundheitsprojekten eine zentrale Rolle spielen können, verdeutlichte STEFAN BRÄUNLING, Der Leiter der Geschäftsstelle des bundesweiten Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit stellte „Präventionsketten“ vor, mit denen die Verhältnisprävention gestärkt werden soll. Bei diesen integrierten kommunalen Gesamtstrategien vernetzten sich Fachämter, Institutionen, zivilgesellschaftliche Akteure und Patient\*innen miteinander, um Beratung, Förderung und Versorgung effizienter und zielgerichteter zu gestalten.

An einem Projekt in einem Quartier in Bremen sei mittlerweile auch eine Diabetesberaterin beteiligt: „Sie besucht Kitas und Nachbarschaftseinrichtungen und spricht die Menschen aktiv an“, berichtete er. So werden Menschen proaktiv im Umgang mit chronischen Erkrankungen und Belastung unterstützt.

**dexcom**

## Alles Gute zum 10-Jährigen, kleiner Schmetterling

... wünscht Dexcom, der Pionier des smarten Diabetesmanagements

[www.dexcom.com/25jahre](http://www.dexcom.com/25jahre)

**25**  
DEXCOM  
seit 1999

Kompatible Geräte sind separat erhältlich. Eine Liste der kompatiblen Geräte finden Sie unter [www.dexcom.com/compatibility](http://www.dexcom.com/compatibility) | Dexcom, Dexcom Clarity, Dexcom Follow, Dexcom One, Dexcom Share, Share sind eingetragene Marken von Dexcom, Inc. in den USA und sind möglicherweise in anderen Ländern eingetragen. © 2024 Dexcom, Inc. Alle Rechte vorbehalten. | [www.dexcom.com](http://www.dexcom.com) | +1.858.200.0200 | Dexcom, Inc. 6340 Sequence Drive San Diego, CA 92121 USA | MDSS GmbH, Schiffgraben 41, 30175 Hannover, Germany | MAT-5843 REV001 / 10.2024 | Agenturfoto. Mit Model gestellt.

Dexcom Deutschland GmbH | Haifa-Allee 2 | 55128 Mainz | Dexcom Hotline: 0800 724 6447 | E-Mail: [de.info@dexcom.com](mailto:de.info@dexcom.com)

»Potenzial wird bei Weitem nicht ausgeschöpft«

# »Wir machen uns um die Zukunft der Kinderdiabetologie weniger Sorgen«

Einblicke in den Kurs „Klinische Diabetologie – Schwerpunkt Pädiatrie“

**HANNOVER.** Seit 25 Jahren werden von der DDG spezielle Weiterbildungskurse für pädiatrische Diabetolog\*innen angeboten. Den aktuellen Kurs, in dem moderne Therapien des Typ-1-Diabetes im Mittelpunkt standen, besuchten über 70 engagierten Kinderärzt\*innen aus Deutschland und Österreich.

**K**inder sind keine kleinen Erwachsenen – erst recht nicht, wenn sie mit einer chronischen Erkrankung wie Typ-1-Diabetes aufwachsen. Deshalb ist die erfolgreiche Teilnahme am Kurs „Klinische Diabetologie – Schwerpunkt Pädiatrie“ eine Voraussetzung für die Anerkennung als Diabetolog\*in in der DDG für Pädiater\*innen. Bereits der erste Kurs 1999 in Münster richtete ein besonderes Augenmerk auf die Bedürfnisse der jungen Menschen und ihrer Familien. Die erste Woche des Kurses 2024, der zum vierten Mal von Professor Dr. OLGA KORDONOURI (Kinder- und Jugendklinik, MHH Hannover) und Professor Dr. KARIN LANGE (MHH Hannover) organisiert wurde, konnte wieder in Präsenz stattfinden. Von internistischer Seite wurde das Team unterstützt durch Dr. CHRISTOPH TERKAMP (MHH Hannover), hinzu kamen über 50 erfahrene Referent\*innen aus ganz Deutschland.

## Der Kurs bietet Gelegenheit für individuelle Fragen

Prof. Lange berichtet: „In den bisherigen Kursen mit pädiatrischem Schwerpunkt haben wir die Erfahrung gemacht, dass neben der Wissensvermittlung vor allem der Erfahrungsaustausch wichtig war.“ In den Pausen wird viel gesprochen, es entstehen Kontakte, die über den Kurs hinaus bestehen bleiben. „Die Referent\*innen stehen alle auch für individuelle Fragen und Fälle zur Verfügung. Und wenn man einmal so einen guten Kontakt erlebt hat, fällt es später leichter, telefonisch bei schwierigen Fällen um Rat zu fragen.“ Denn gerade in der Pädiatrie sei Vernetzung essenziell für eine erfolgreiche Berufspraxis: „Wir haben auch im Kurs 2024 gesehen, dass

junge, engagierte Ärztinnen und Ärzte die Verantwortung für Kinder und Jugendliche übernehmen wollen. Das lässt uns hoffnungsvoll auf die Zukunft der klinischen Kinderdiabetologie in Deutschland schauen“, bestätigt Prof. Kordonouri. „Es ist deutlich zu spüren, dass sich viele junge Ärztinnen und Ärzte mit Herzblut in der Kinderdiabetologie engagieren werden.“

## Rückmeldungen sind durchweg positiv

Im Lauf der letzten 25 Jahre haben sich die Kursinhalte stetig weiterentwickelt. Zu Beginn standen die Einführung von Insulinpumpen und Schulungen zur ICT im Vordergrund. „Damals waren Hypoglykämien noch ein viel größeres Thema als heute und CGM-Systeme noch Zukunftsträume“, erinnern sich die Organisatorinnen.

Im Kurs 2024 lag der Fokus u. a. auf der praktischen Anwendung von AID-Systemen und den Differenzialdiagnosen bei Kindern mit Diabetes. Auch wenn Pädiater\*innen die Folgen des Diabetes heute zum Glück kaum noch sehen, ist es für sie wichtig zu wissen, welche Gesundheitsrisiken Menschen mit Typ-1-Diabetes im Laufe des Lebens drohen und wie frühzeitig vorgebeugt werden kann. Und der Typ-2-Diabetes als große Volkskrankheit gehört ebenso zum Kanon der Diabetologie. Unter den Teilnehmenden waren Ärzt\*innen aus nahezu allen deutschen Bundesländern sowie aus Ös-

»Sehr wichtig ist der Austausch von Erfahrungen«



Über 70 Ärztinnen und Ärzte aus ganz Deutschland und aus Österreich haben am Kurs 2024 teilgenommen. Auf der Karte ist gut zu sehen, wie sich die Teilnehmenden über Deutschland verteilen – und dass auch zwei Ärztinnen aus Österreich dabei waren.

Fotos: Mirja John, Idee: Prof. Dr. Olga Kordonouri

terreich, darunter „sehr erfahrene, die AID-Systeme schon länger einsetzen, aber auch solche, die erst wenig Erfahrungen damit sammeln konnten“, berichtet Prof. Lange. In Kleingruppen wurden praktische Fragen vertieft und Tipps ausgetauscht. Die Rückmeldungen der Teilnehmenden sind in den vergangenen 25 Jahren durchweg positiv gewesen. „Viele haben uns rückgemeldet, wie sehr sie von den Vorträgen profitiert haben und wie engagiert die Atmosphäre war“, berichten die Organisatorinnen. Sie freuen sich darüber, ehemalige Kursteilnehmende bei Kongressen wiederzutreffen: „Viele, die vor zehn Jahren an unseren Kur-

## Kurs Klinische Diabetologie der DDG

- Der Kurs ist eine Fortbildungsveranstaltung der DDG; praxisorientiert vermittelt werden evidenzbasierte Behandlungsoptionen. Der Kurs ist verpflichtender Bestandteil der Weiterbildung zur/zum Diabetolog\*in in der DDG. Daneben ist der Kurs Patientenzentrierte Kommunikation Voraussetzung für die Anerkennung zur Diabetolog\*in in der DDG.
- Der Kurs findet in zwei 5-Tages-Blöcken in Vollzeit statt (80-Stunden-Kurs).
- Ein speziell auf die Anforderungen in der Pädiatrie zugeschnittener Kurs für Kinder- und Jugendmediziner\*innen findet alle zwei Jahre statt.

Weitere Informationen und ein Erklärvideo finden Sie auf [ddg.info/ddg-akademie/fuer-aerzte/diabetologin-ddg](https://ddg.info/ddg-akademie/fuer-aerzte/diabetologin-ddg)



sen teilgenommen haben, leiten heute Diabetesambulanzen, halten selbst Vorträge und engagieren sich in der

Diabetesforschung. Es ist schön zu sehen, dass wir sie auf ihrem Weg begleiten konnten.“ Antje Thiel

+ + + MEDIZIN-TICKER + + + MEDIZIN-TICKER + + + MEDIZIN-TICKER + + +



## Nutzen von KI differenziert betrachten

Künstliche Intelligenz (KI) führt nicht zwangsläufig zu einer Beschleunigung der Arbeitsprozesse, so eine Metaanalyse an der Universität Bonn. Vielmehr hängt der Erfolg der Implementierung von den Rahmenbedingungen und Prozessen vor Ort ab.

# 60

Prozent Anstieg bei der Prävalenz diagnostizierter chronischer Nierenerkrankungen verzeichnen Abrechnungsdaten des ZI zwischen 2013 und 2022.

## ePA-Sicherheitskonzept auf dem Prüfstand

Das Fraunhofer-Institut für Sichere Informationstechnologie hat der elektronischen Patientenakte (ePA) ein angemessenes Sicherheitskonzept bescheinigt. Es schlägt aber Verbesserungen zum Schutz vor Innentätern und an einzelnen Schnittstellen vor.

# »Stärkster Anstieg in Afrika, nicht in Europa«

IDF-Präsident Professor Dr. Peter Schwarz für globales Diabetes-Education-Programm

**DRESDEN.** Warum zentralistische Strukturen gut für den Diabetes sind und was er als IDF-Präsident alles vorhat, berichtet Dr. Peter Schwarz, Professor für Prävention und Versorgung des Diabetes am Paul-Langerhans-Institut Dresden. Im Juli 2024 hat er den Vorsitz der Internationalen Diabetes-Föderation (International Diabetes Federation; IDF) übernommen.

**Als IDF-Präsident sind Sie weltweit viel unterwegs. Wo befinden Sie sich gerade (Anfang September)?**

**Prof. Dr. Peter Schwarz:** In Dresden, aber schon fast auf dem Abflug nach Abidjan, Elfenbeinküste. Dort findet der größte afrikanische Diabetes-Kongress mit knapp 20.000 Teilnehmenden statt. Die starke Zunahme von Menschen mit Diabetes liegt künftig nicht in Europa oder Nordamerika, sondern in Afrika. Andere Länder haben z. B. viel höhere – teilweise doppelt oder sogar dreifach so hohe – Prävalenzen beim Typ-2-Diabetes wie wir in Deutschland. Zwar befinden sich auch Indien, Bangladesch, Pakistan und China hier schon auf einem hohen Niveau; der stärkste Anstieg wird aber in den nächsten zehn Jahren in Afrika erwartet.

**Welche Länder sind betroffen?**

**Prof. Schwarz:** Der gesamte Sub-Sahara-Gürtel. In Tansania z. B. nimmt die Prävalenz des Typ-2-Diabetes drastisch zu, ähnlich wie in Westafrika.

**Woran liegt das?**

**Prof. Schwarz:** Das ist nicht so einfach zu sagen, vermutlich an dem hohen Konsum an frittierten Speisen, die dort sehr beliebt sind.

**Kann die steigende Zahl an Menschen mit Typ-2-Diabetes auch auf eine bessere Diagnosestellung zurückzuführen sein?**

**Prof. Schwarz:** Nein, das ist eher für den Typ-1-Diabetes relevant, nicht aber für den Typ-2-Diabetes. Im Gegenteil: Die Rate der nicht diagnostizierten Menschen mit Typ-2-Diabetes ist viel höher als die der diagnostizierten. In Sri Lanka geht man etwa davon aus, dass 80 % der Betroffenen nicht entdeckt werden, obwohl das Land eine sehr gute Versorgungsstruktur für Menschen mit Diabetes hat.

**Was machen die Sri Lanker anders?**

**Prof. Schwarz:** Die Krankenversorgung ist dort zentralisiert und wird komplett vom Gesundheitsministerium bezahlt. Die Diabetesversor-

gung ist demnach vollständig frei zugänglich für jede\*n. Die Behandlung verläuft bei jeder Ärztin bzw. jedem Arzt in Sri Lanka gleich, damit ist auch die Qualität überall die gleiche. In Deutschland gibt es viele unterschiedliche Leitlinien. Wir haben z. B. Disease-Management-Programme, an denen die Patient\*innen teilnehmen oder eben nicht – das ist regional sehr unterschiedlich. Wer im Erzgebirge wohnt, für den ist die Erreichbarkeit der Diabetologie

**Mit der Früherkennung läuft es dort aber doch schlecht, wenn der Typ-2-Diabetes meist nicht erkannt wird...**

**Prof. Schwarz:** Das stimmt schon, liegt aber daran, dass die Menschen dort nicht in die Arztpraxis kommen. In Deutschland gibt es den Check-up 35 und regelmäßige Diabetes-Screenings. Aber auch das bewirkt ja nicht, dass man bei uns mehr Menschen mit Diabetes diagnostiziert. In Sri Lanka sind sie jedoch schon einen großen Schritt weiter, weil sie das Problem konkret mit Screening-Programmen angehen. Ich war dort in einer Live-Fernsehsendung zum Thema Diabetes, wo wir dazu aufriefen, sich screenen zu lassen. Auch Bangladesch z. B. hat eine Diabetesversorgung im gesamten Land aus einer Hand. Diese zentralisierten Strukturen sind beim Diabetes hilfreich.

Sri Lanka und Bangladesch sind auch Beispiele für Länder, die ganz entscheidend an der Umsetzung der internationalen Diabetesleitlinien mitwirken, da sie sehr eng mit der International Diabetes Federation zusammenarbeiten.

**Was muss getan werden, um in diesen Ländern auch den Typ-1-Diabetes frühzeitig zu erkennen?**

**Prof. Schwarz:** Wir sollten das Pferd nicht von hinten aufzäumen. Investieren wir nur in das Auffinden der Betroffenen, haben aber keine Versorgungsstruktur, dann scheitern wir. Schritt eins ist, dass Insulin überall

»Insulin muss verfügbar und erreichbar sein; es geht um Availability und Accessibility«

verfügbar und erreichbar sein muss. Es geht also um Availability und Accessibility. Das Gesundheitsministerium im jeweiligen Land muss diese Medikamente zur Verfügung stellen. Das ist momentan die Hürde. Insulin liegt auf Platz 1 und 2 der WHO-Liste für essenzielle Medikamente. Schritt zwei ist, dass sich die Gesundheitsministerien dieser Welt an dieser Liste orientieren und diese Medikamente vorrätig haben. Erst dann kann man anfangen zu screenen bzw. in eine bessere Diagnose des Typ-1-Diabetes investieren.

**Welche konkreten Pläne verfolgen Sie als IDF-Präsident?**

**Prof. Schwarz:** Ich habe drei Ziele. Das erste ist quasi die IDF in der Hosentasche jeder Patientin oder jedes Patienten. Wir wollen mit Google, YouTube und Microsoft zusammenarbeiten, um ein globales Diabetes-Education-Programm zu entwickeln. Damit auch Menschen, die wenig Geld haben, eine ordentliche Diabetesschulung via Smartphone bekommen können – auf dem Niveau, das wir aus Deutschland kennen. Wer kein Smartphone hat, kann in ein Community-Health-Center gehen und dort an einer Online-Schulung teilnehmen.

Das zweite Ziel ist ein globaler Diabetes-Index. Einmal im Jahr sollen 100.000 Patient\*innen und 100.000 Ärzt\*innen in allen Ländern weltweit befragt und daraus ein Index

geschaffen werden, der von 0 bis 100 reicht. Alle Abstufungen bis 100 repräsentieren dann die Qualität der Diabetesversorgung in dem jeweiligen Land. Damit kann man die Länder untereinander vergleichen, wie Deutschland mit den USA oder mit Bangladesch. Die Ergebnisse dürften sehr interessant sein. Das Gefälle in Europa beträgt heute schon 44 %. Es gibt Länder, die liegen bei 78 %, andere bei 35 %. Das Schlusslicht bildet ein kleiner osteuropäischer Staat mit 43 %, das Land mit der besten Versorgung ist Schweden mit 78 %. Deutschland liegt im Mittelfeld.

Das dritte Ziel ist der Aufbau eines Fellowship-Programms, bei dem man als Ärztin oder Arzt, als Studierende\*r oder Apotheker\*in Mitglied werden kann. Alle Weiterbildungsinhalte stellt die IDF School of Diabetes kostenfrei zur Verfügung. Wir wollen eine Matrix bauen aus allem verfügbaren Diabeteswissen und allen Aktivitäten, die man für eine gute Diabetesversorgung braucht – von grundlegend bis advanced. Jedes dieser Anliegen soll mit digitalen Weiterbildungsinhalten wie Fortbildungsvideos besetzt werden, sodass z. B. ein Arzt im Kongo, statt zu einem Kongress reisen zu müssen, online eine Weiterbildung zum Diabetologen erhalten kann.

**In Deutschland steckt die Diabetologie aufgrund aktueller Gesetzesvorhaben wie Krankenhausreform oder Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz in einem Dilemma. Der BVND hat eine Petition gestartet, der BVKD fordert, dass für die Leistungsgruppe Endokrinologie/Diabetologie zwingend die Zusatzqualifikation Diabetolog\*in DDG anerkannt werden muss. Was sagen Sie dazu?**

**Prof. Schwarz:** Es gibt in Deutschland immer noch keine nationale Diabetes-Strategie und jetzt geht es hier richtig los mit den neuen Gesetzen, die stark eingreifen in die Diabetesversorgung. Gemessen an unserer Erfahrung ist das ein Rückschritt. Denn die Behandlung von Menschen mit Diabetes wird jetzt anders klassifiziert. Der Hintergrund ist, dass es immer mehr Gesundheitspolitiker\*innen gibt, die davon ausgehen, dass mit dem wöchentlichen Insulin und den GLP1-Analoga das Diabetesproblem eigentlich gelöst ist. Diabetes interessiert somit immer weniger und die Politik geht davon aus, dass durch Substanzen wie Semaglutid das Gewichtsproblem medikamentös gelöst werden kann. Es geht nicht mehr um Verhältnisprävention. Das ist fatal.

Interview: Angela Monecke

## INTERVIEW



**Prof. Dr. Peter Schwarz**  
Paul-Langerhans-Institut Dresden,  
Präsident der International Diabetes  
Federation (IDF)

Foto: David Pinzer Fotografie



Foto: MarGa – stock.adobe.com (generiert mit KI)

»Zentralisierte Strukturen beim Diabetes hilfreich«



# Krebs ist gefährlich – Diabetes nicht?

Vorurteile und mangelndes Risikobewusstsein  
erschweren Prävention und Therapie

**BERLIN.** Die meisten Menschen haben eine recht klare Vorstellung davon, welche Faktoren das Risiko für einen Typ-2-Diabetes erhöhen. Doch die Wahrscheinlichkeit, dass es sie persönlich trifft, schätzen sie überwiegend trotzdem völlig falsch ein. Erklärungsansätze dafür liefert unter anderem die Verhaltensbiologie.

Als der britische König Charles im Februar 2024 seine Krebsdiagnose bekannt gab, löste das weltweit große Anteilnahme und Mitgefühl aus. Hätte er stattdessen einen frisch diagnostizierten Typ-2-Diabetes öffentlich gemacht, wäre die Reaktion ganz anders ausgefallen, vermutete der Psychologe Professor Dr. BERNHARD KULZER vom Diabetes Zentrum Mergentheim. „Man hätte ihm vielleicht vorgeworfen, seine Krankheit selbst verschul-

det zu haben, und möglicherweise Zweifel an seiner Eignung als König geäußert“, sagte er weiter.

## Falsches Sicherheitsgefühl bei Typ-2-Diabetes

Krebs gilt – trotz verbesserter Therapiemöglichkeiten und steigender Überlebensraten – als eine schicksalhafte, schwere und lebensbedrohliche Erkrankung. Typ-2-Diabetes hingegen wird eher als leichte Erkrankung bzw. alterstypischer Zu-

stand wahrgenommen, der durch eine ungesunde Lebensweise selbst verschuldet und mit entsprechenden Stigmata behaftet ist. „Diabetes macht keine Angst, er erscheint zu alltäglich“, erklärte Prof. Kulzer.

Ein Grund hierfür liege im häufig fehlerhaften Bewusstsein von Menschen für komplexe Risiken. Eine Krankheit wie Typ-2-Diabetes, die nicht spürbar ist und als kontrollierbar angesehen wird, vermittele Betroffenen oft ein falsches Sicherheitsgefühl, denn: „Ereignisse, die man glaubt kontrollieren zu können, werden als weniger risikoreich eingeschätzt“, erklärte Prof. Kulzer. In Bezug auf Diabetes heiße das, dass die Prognose zu einem großen Teil vom eigenen Therapieverhalten abhängt: „Ich könnte es ja kontrollieren – und wenn nicht morgen, dann eben übermorgen.“

In einem Telefonsurvey des Robert Koch-Instituts nach ihrer subjektiven Einschätzung des persönlichen Diabetesrisikos gefragt, antworteten sogar Menschen mit objektiv hohem

»Ist die Erkrankung schicksalhaft oder selbst verschuldet?«

Risiko infolge von Alter, familiärer Vorbelastung, Übergewicht, Bewegungsmangel oder Rauchen ganz überwiegend, dass sie ihr Risiko als gering einschätzen. „Nur ca. 3 % der Teilnehmer mit einem erhöhten oder hohen Risiko für Typ-2-Diabetes schätzen dies auch so ein“, berichtete Prof. Kulzer. „Aus der Risikoforschung wissen wir, dass die Risiken des eigenen Handelns häufig unterschätzt, die eigenen Fähigkeiten hingegen überschätzt werden“, erklärte der Referent.

Entsprechend ist die Diagnose selbst nur für die wenigsten ein Weckruf für notwendige Verhaltensänderungen – anders als bei Krebsdiagnosen, wo Betroffene oft sofort Maßnah-

men ergreifen, wie beispielsweise mit dem Rauchen aufzuhören. Tatsächlich neigen viele Menschen sogar dazu, nach der Manifestation eines Typ-2-Diabetes noch weniger körperlich aktiv zu sein als zuvor.

## Risikooptimismus ist der Grund für Fehleinschätzungen

Diese auf den ersten Blick schwer nachvollziehbaren Fehleinschätzungen haben ihren Ursprung auch in der Verhaltensbiologie, hebt Dr. NADJA KAIRIES-SCHWARZ von der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf hervor. Wenn Menschen ihre eigenen Gesundheits-Outcomes positiver einschätzen als die anderer Menschen in ähnlichen Situationen, sprechen Forscher\*innen wie sie von einem „unrealistischen vergleichenden Risikooptimismus“.

Einfacher gesagt: „Krank werden immer die anderen.“ Doch auch die erstmals 1979 von Kahneman und Tversky beschriebene „Verlustaversion“ spielt eine Rolle, wonach Menschen einen Verlust etwa doppelt so stark empfinden wie einen Gewinn. In Bezug auf das Leben mit Diabetes bedeutet dies: Der Verzicht z. B. auf Hochkalorisches, Alkohol und Rauchen wiegt für viele schwerer als der potenzielle Gewinn an Gesundheit und Lebensqualität – zumal die durchaus bekannten Risiken nicht unmittelbar eintreten, sondern kumuliert: „Menschen treffen intertemporale Entscheidungen. Die Pizza von heute macht mich nicht sofort übergewichtig.“ Antje Thiel

Diabetes Kongress 2024



## Lösungsansätze liegen in Kommunikation und Schulung – aber auch in strukturellen Veränderungen im Gesundheitssystem

Um das Risikobewusstsein und die Bereitschaft zur Lebensstiländerung zu erhöhen, sind nach Einschätzung der Expert\*innen eine emotionale Ansprache, klare Kommunikation und systemische Präventionsprogramme entscheidend. Schulungen direkt nach der Diagnose von T2DM, affektive Risikokommunikation und strukturelle Veränderungen im Gesundheitssystem sind notwendig, um die Gesundheit der Bevölkerung nachhaltig zu verbessern. So erklärte Professor Dr. WOLFGANG RATHMANN, Deutsches Diabetes-Zentrum, Düsseldorf: „Es ist grundfalsch, dass Diabetes keine angstbe-

setzte Erkrankung ist.“ Es scheine kein Bewusstsein dafür zu geben, dass T2DM die Lebenserwartung um durchschnittlich vier Jahre reduziert. „Aber wenn man in der Onkologie ein Lebenszeitverlängerung um nur vier Monate erreicht, dann überschlagen sich alle gleich.“

Prof. Kulzer wiederum plädierte dafür, „mit Menschen am Anfang über ihr Krankheitsverständnis zu sprechen, die Kontrollierbarkeit der Risiken zu betonen – und dass Diabetes nichts mit Charakterschwäche zu tun hat.“ Es gehe weniger darum, Komplikationen als dunkle Wolken am Horizont

zu zeigen, sondern die Gewinne einer Lebensstiländerung aufzuzeigen. Deshalb macht er sich für Schulungen für alle Menschen mit Typ-2-Diabetes stark – und zwar unmittelbar nach der Diagnose. Zudem forderte er ein umfassendes Präventionssystem, wie es in Großbritannien existiert. Dort werden Risikopatienten regelmäßig von Hausärzten gescreent und in spezialisierte lokale Einrichtungen für Lebensstilinterventionen überwiesen. „Eine solche Kombination aus Verhaltens- und Verhältnisprävention fände ich auch in Deutschland sehr sinnvoll.“

## Die Schatten der Kindheit

Wie Traumata unsere Gesundheit beeinflussen können

**HEIDELBERG.** Gibt es einen Zusammenhang zwischen Kindheitstrauma und der Wahrscheinlichkeit ausgewählter Erkrankungen, darunter Typ-2-Diabetes? Das haben Forschende in einer Analyse mit Daten der NAKO-Gesundheitsstudie untersucht.

Der Begriff „Kindheitstrauma“ umfasst verschiedene Arten von Missbrauch und Vernachlässigung in Kindheit und Jugend. Wie stark die Traumata mit Erkrankungen im Erwachsenenalter assoziiert sind, kann von verschiedenen Faktoren abhängen (z. B. Alter, Geschlecht, Art des

Traumata). Diese Zusammenhänge wurden nun auf Basis der Daten von 156.807 teilnehmenden Erwachsenen der NAKO-Gesundheitsstudie untersucht. Der Fokus lag dabei auf Diagnosen mit großer persönlicher Krankheitslast und gesellschaftlicher Relevanz, wie Krebserkrankungen, Herzinfarkt, Schlaganfall, Typ-2-Diabetes, COPD, Angsterkrankungen und Depression.

## Zusammenhänge bei jüngeren Menschen stärker ausgeprägt

Demnach waren Kindheitstraumata insgesamt mit einer höheren Wahr-

scheinlichkeit verbunden, im Erwachsenenalter sowohl psychische als auch körperliche Krankheiten zu entwickeln.

Dabei traten psychische Erkrankungen wie Angststörungen und Depression als Folge traumatischer Erlebnisse häufiger auf als körperliche. Alle diese Zusammenhänge waren bei jüngeren Erwachsenen besonders stark ausgeprägt, unabhängig von der Art des Kindheitstraumas. „Die Ergebnisse könnten darauf hinweisen, dass Kindheitstraumata umso stärker mit einer Diagnose assoziiert sind, je näher

der Erkrankungsbeginn am Zeitpunkt der Traumatisierung liegt“, sagt Dr. JOHANNA KLINGER-KÖNIG, Wissenschaftlerin der Universitätsmedizin Greifswald.

Unterschiede zwischen den Geschlechtern wurden nur für einzelne

Erkrankungen beobachtet. Frauen gaben bei den Erkrankungen häufiger Krebs-, Angst- und Depressionsdiagnosen an. Männer berichteten häufiger über Diagnosen von Herzinfarkt und Typ-2-Diabetes.

Pressemeldung NAKO e.V.



## Die NAKO-Gesundheitsstudie

Für die größte Langzeit-Bevölkerungsstudie Deutschlands werden fortlaufend über 205.000 zufällig ausgewählte Menschen umfassend medizinisch untersucht und nach ihren Lebensgewohnheiten befragt. Zu Beginn der Studie 2014 waren die NAKO-Teilnehmenden zwischen 20 und 69 Jahre alt. Sie werden in 18 Studienzentren betreut, eines davon wird vom DIFE betrieben.

In Apotheken erhältlich

GESUNDHEIT WIRD HERZSACHE

# Mit **wegovy**<sup>®</sup> mehr erreichen

Die einzige Adipositas-Therapie mit nachgewiesener Senkung des Risikos für schwere kardiovaskuläre Ereignisse vs. Placebo\*

~17%

15–17% durchschnittliche Gewichtsreduktion über 68 Wochen\*\*

20%

relative Risikoreduktion für schwere kardiovaskuläre Ereignisse (MACE)\*,§,†

> 30% der Patient:innen erreichten eine Gewichtsreduktion von > 20%.<sup>^</sup>

Es geht nicht nur um Gewichtsreduktion, sondern auch um mehr Gesundheit.<sup>°</sup>



Jetzt Code scannen und mehr über die Behandlung von Adipositas erfahren!

Fiktives Ärzt:innen- und Patient:innenbeispiel

Wegovy<sup>®</sup> ist nicht zugelassen für die Behandlung von kardiovaskulären Erkrankungen.

BMI: Body-Mass-Index; CV: kardiovaskulär; HR: Hazard Ratio; MACE: schweres kardiovaskuläres Ereignis; MI: Myokardinfarkt; SoC: Standardtherapie.

\* Gezeigt in der Studie SELECT bei Patient:innen mit etablierter kardiovaskulärer Erkrankung (CVD) und Adipositas oder Übergewicht (BMI  $\geq 27$  kg/m<sup>2</sup>), aber ohne Typ 2 Diabetes.<sup>1,2</sup> \*\* In den Studien STEP-1 (ab Baseline) und STEP-4 (ab Woche 0, supportiver sekundärer Endpunkt) konnten Patient:innen einen durchschnittlichen Gewichtsverlust von 14,9% (STEP-1) bis 17,4% (STEP-4) erzielen und über die Dauer der Studie (bis Woche 68) halten sowie kardiovaskuläre Risikofaktoren verbessern.<sup>1,2</sup> Wegovy<sup>®</sup> wird als Ergänzung zu einer kalorienreduzierten Ernährung und verstärkter körperlicher Aktivität angewendet. Die mögliche Gewichtsreduktion sowie der weitere Gewichtsverlauf nach Ende der Anwendung hängen vom Einzelfall ab und können von Patient:in zu Patient:in variieren. <sup>^</sup> In der Studie STEP-4 (Woche 0 [Run-in-Phase] bis Woche 68) erzielten 39,6% der Patient:innen einen Gewichtsverlust  $\geq 20\%$ , in der Studie STEP-1 (Baseline bis Woche 68) waren dies 32% der Patient:innen (supportive sekundäre Endpunkte).<sup>3,4</sup> § Der Begriff MACE, kurz für „major adverse cardiac event“ oder auch „schwere kardiovaskuläre Komplikation“, kann verschiedene kardiovaskuläre Ereignisse beschreiben. In der SELECT-Studie wurde die MACE-Inzidenz als kumulativer, zusammengesetzter Endpunkt gemessen: als die Zeit von der Randomisierung bis zum ersten Auftreten eines CV bedingten Todes, nicht-letalen MIs oder nicht-letalen Schlaganfalls.<sup>5,6</sup> † Die kumulative MACE-Inzidenz wurde mittels Aalen-Johansen-Methode errechnet. Die HR wurde anhand eines Cox-Proportional-Hazard-Modells geschätzt. Der Anteil der Teilnehmer:innen mit MACE betrug 6,5% unter Semaglutid 2,4 mg + SoC und 8,0% unter Placebo + SoC.<sup>7</sup> ° Wegovy<sup>®</sup> (Semaglutid 2,4 mg) wird angewendet als Ergänzung zu einer kalorienreduzierten Ernährung und verstärkter körperlicher Aktivität zur Gewichtsregulierung bei Jugendlichen ab 12 Jahren mit Adipositas und einem Körpergewicht von über 60 kg oder bei erwachsenen Patient:innen mit einem Ausgangs-BMI von  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> (Adipositas) oder  $\geq 27$  kg/m<sup>2</sup> bis  $< 30$  kg/m<sup>2</sup> (Übergewicht), bei denen mindestens eine gewichtsbedingte Begleiterkrankung, wie z. B. Fehlregulation der glykämischen Kontrolle (Prädiabetes oder Diabetes mellitus Typ 2), Hypertonie, Dyslipidämie, obstruktive Schlafapnoe oder Herz-Kreislauf-Erkrankung, vorliegt.

1. Fachinformation Wegovy<sup>®</sup>, Stand: 06/2024. 2. Lincoff AM et al. N Engl J Med 2023;389:2221–2232. 3. Wilding JPH et al. N Engl J Med 2021;384(11):989–1002. 4. Rubino D et al. JAMA 2021;325(14):1414–1425. 5. Ryan DH et al. Am Heart J 2020;229:61–69. 6. Lingvay I et al. Obesity 2023;31(1):111–122.

Wegovy<sup>®</sup> 0,25 mg FlexTouch<sup>®</sup> Injektionslösung im Fertigpen, Wegovy<sup>®</sup> 0,5 mg FlexTouch<sup>®</sup> Injektionslösung im Fertigpen, Wegovy<sup>®</sup> 1 mg FlexTouch<sup>®</sup> Injektionslösung im Fertigpen, Wegovy<sup>®</sup> 1,7 mg FlexTouch<sup>®</sup> Injektionslösung im Fertigpen, Wegovy<sup>®</sup> 2,4 mg FlexTouch<sup>®</sup> Injektionslösung im Fertigpen. Wirkstoff: Semaglutid. Zusammensetzung: Arzneilich wirksamer Bestandteil: 0,25/0,5/1/1,7/2,4 mg Semaglutid. Analogon zu humanem Glucagon-like peptide-1 (GLP-1), gentechnisch hergestellt durch rekombinante DNS-Technologie in Saccharomyces cerevisiae. Sonstige Bestandteile: Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat (Ph.Eur.), Propylenglycol, Phenol, Salzsäure (zur Einstellung des pH-Wertes), Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Wertes), Wasser für Injektionszwecke. Anwendungsgebiete: Wegovy<sup>®</sup> ist ein Arzneimittel zur Gewichtsregulierung als Ergänzung zu einer kalorienreduzierten Ernährung und verstärkter körperlicher Aktivität, bei Erwachsenen mit einem Ausgangs-BMI  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> oder  $\geq 27$  kg/m<sup>2</sup> bis  $< 30$  kg/m<sup>2</sup> mit mindestens einer gewichtsbedingten Begleiterkrankung, sowie bei Jugendlichen im Alter von 12 Jahren oder älter mit Adipositas und einem Körpergewicht über 60 kg. Die Behandlung mit Wegovy<sup>®</sup> sollte abgebrochen und neu bewertet werden, wenn die jugendlichen Patienten ihren BMI nach 12 Wochen mit 2,4 mg oder der maximal vertragenen Dosis nicht um mindestens 5% gesenkt haben. Art der Anwendung: Zur subkutanen Injektion in das Abdomen, den Oberschenkel oder den Oberarm. Wegovy<sup>®</sup> darf nicht intravenös oder intramuskulär angewendet werden. Einmal wöchentlich zu einem beliebigen Zeitpunkt zu oder unabhängig von den Mahlzeiten. Der Tag der wöchentlichen Anwendung kann bei Bedarf gewechselt werden. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen Semaglutid oder einen der sonstigen Bestandteile. Nicht während der Schwangerschaft und Stillzeit anwenden. Warnhinweise: Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Nebenwirkungen: Sehr häufig: Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Verstopfung, Bauchschmerzen, Schwächegefühl oder Müdigkeit. Häufig: Schwindelgefühl, Magenverstopfung oder Verdauungsstörung, Aufstoßen, Blähungen (Flatulenz), aufgeblähter Bauch, Magenschleimhautentzündung („Gastritis“), Reflux oder Sodbrennen („gastroösophageale Refluxkrankheit“), Gallensteine, Haarausfall, Reaktionen an der Injektionsstelle, Veränderung des Geschmacks von Speisen oder Getränken, Hypoglykämie bei Patienten mit Typ 2 Diabetes. Gelegentlich: Niedriger Blutdruck, Schwindelgefühl oder Benommenheit beim Aufstehen oder Aufsitzen durch einen Abfall des Blutdrucks, Herzrasen, Erhöhung der Bauchspeicheldrüsenenzyme (wie Lipase und Amylase), Verzögerung der Magenentleerung. Schwerwiegend: Komplikationen einer diabetischen Retinopathie (häufig), akute Pankreatitis (gelegentlich), anaphylaktische Reaktionen (selten), Angioödem (selten), Darmverschluss (Häufigkeit nicht bekannt). Verschreibungspflichtig. Novo Nordisk A/S, Novo Allé, 2880 Bagsvaerd, Dänemark. Stand: März 2024

DE24SEM000252



Wegovy<sup>®</sup> ist eine eingetragene Marke von Novo Nordisk A/S.  
Novo Nordisk ist eine eingetragene Marke von Novo Nordisk A/S.  
2024 © Novo Nordisk Pharma GmbH Mainz

1x pro Woche

**wegovy**<sup>®</sup>

Semaglutid Injektion 2,4 mg

# Medizin & Markt



Foto: iStock/AzmanJaka

## FreeStyle Libre: neue Generation

Längere Tragedauer und Einsatz bereits bei Kindern ab zwei Jahren

➔ Pressemitteilung – Abbott

WIESBADEN. Die neueste Generation des Messsystems FreeStyle Libre 3 ist der FreeStyle Libre 3 Plus Sensor. Er stellt nach Angaben des Unternehmens Abbott bei gleichem Komfort und gleicher Messgenauigkeit minütliche Glukosewerte über eine verlängerte Tragedauer von bis zu 15 Tagen bereit.

Zugelassen ist der Sensor für Erwachsene (auch für Schwangere) und für Kinder ab zwei Jahren – er kann somit in der pädiatrischen Diabetologie zwei Jahre früher als bisher eingesetzt werden.

Wie auch sein Vorgänger kommuniziert der neue Sensor sowohl mit der FreeStyle Libre 3-App als auch mit dem FreeStyle Libre 3-Lesege-

rät. Darüber hinaus bietet er alle Voraussetzungen für die zukünftige Konnektivität mit Insulinpumpen und Smartpens. „Wir arbeiten kontinuierlich daran, unsere Produkte weiterzuentwickeln und noch besser an den Bedürfnissen der Menschen mit Diabetes auszurichten“, beschreibt WOLFGANG TRÖBS, Divisional Vice President DACH für den Geschäftsbereich Diabetes Care bei Abbott, das Bestreben des Unternehmens. Die Kosten für den FreeStyle Libre 3 Plus Sensor werden bereits von ersten gesetzlichen Krankenkassen übernommen, so Abbott. Der Sensor ist unter freestylelibre.de für Selbstzahlende und Privatversicherte erhältlich. Über freestylelibre.de/krankenkassenliste kann eingesehen werden, welche gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für den FreeStyle Libre 3 Plus Sensor bereits übernehmen. Diese Liste wird fortlaufend aktualisiert.

### Was kann der FreeStyle Libre 3, was der FreeStyle Libre Plus?

	FreeStyle Libre 3	FreeStyle Libre 3 Plus
Tragedauer (bis zu)	14 Tage	15 Tage
Größe	5-Cent-Münze	5-Cent-Münze
Anzeigen der Glukosewerte über	App oder Lesegerät	App oder Lesegerät Insulinpumpe oder Pumpen-App
Kinderzulassung	Ab 4 Jahre	Ab 2 Jahre

Der FreeStyle Libre 3-Sensor und der FreeStyle Libre 3 Plus-Sensor im Vergleich.

Quelle: Abbott

## Reduziertes Risiko

➔ Pressemitteilung – Novo Nordisk

MAINZ. Novo Nordisk gab kürzlich die Ergebnisse einer neuen gepoolten Datenanalyse aus den Studien STEP HFpEF, STEP HFpEF-DM, SELECT und FLOW bekannt. Die Analyse umfasste Patient\*innen mit Herzinsuffizienz mit leicht reduzierter oder erhaltener Ejektionsfraktion (HFpEF). Semaglutid 2,4 mg reduzierte das relative Risiko für den kombinierten Endpunkt kardiovaskulärer (CV) Tod oder Herzinsuffizienz-Ereignisse (definiert als Hospitalisation oder Notfallkonsultation bei Herzinsuffizienz) statistisch signifikant. Für die einzelnen Endpunkte betrachtet, war die Risikoreduktion der definierten Herzinsuffizienz-Ereignisse signifikant ausgeprägt. Ein klinisch positiver Effekt auf den CV-Tod bei Menschen mit HFpEF und Adipositas und/oder Typ-2-Diabetes konnte hingegen nicht signifikant gezeigt werden.

Kosiborod MN et al. Lancet. 2024 Sep 7;404 (10456): 949-961; doi: 10.1016/S0140-6736(24)01643-X

## DiGA zeigt, was sie kann

HbA<sub>1c</sub> und Körpergewicht sinken signifikant

➔ Pressemitteilung – Perfood

LÜBECK. Eine prospektive Studie<sup>1</sup> mit 118 Teilnehmenden evaluierte den klinischen Nutzen der Digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) glucura bei Typ-2-Diabetes. Die Gesamtkohorte erhielt weiterhin ihre Standardbehandlung im Rahmen des DMP Diabetes Mellitus Typ 2 und hatte zu Beginn der Studie einen HbA<sub>1c</sub> von 7,46 %.

Nach dreimonatiger Anwendung von glucura kam es in der Gesamtkohorte zu einer Verbesserung des HbA<sub>1c</sub>-Wertes um -0,67 % im Vergleich zur Standardbehandlung. Die Zahl der Patient\*innen, die sich im therapeutischen Zielbereich (< 7,0 % HbA<sub>1c</sub>) befanden, stieg von 38 auf 60 %. Ein Drittel (33 %) der Teilnehmenden waren nach drei Monaten der Anwendung von glucura auf dem Weg in die Remission (< 6,5 % HbA<sub>1c</sub>). Bei Teilnehmenden mit schlecht eingestelltem Diabetes (HbA<sub>1c</sub> ≥ 7,0 %) führte die Anwendung von glucura zu einer Reduktion des HbA<sub>1c</sub> um 1,08 % im Vergleich zur Standardbehandlung.



Die DiGA glucura zieht individuelle Glukosereaktionen mittels CGM heran, um Betroffenen personalisierte Ernährungsempfehlungen zu geben. Quelle: glucura

Das Körpergewicht der Gesamtkohorte konnte um durchschnittlich 3,5 kg von einem Baseline-Gewicht von 100,1 kg auf 96,4 kg reduziert werden, was einer Verbesserung des BMI mit glucura um 1,2 kg/m<sup>2</sup> entspricht. Zudem berichteten die Teilnehmenden von einer steigenden Lebensqualität sowie hoher Zufriedenheit mit glucura und der Bereitschaft, die Therapie fortzusetzen. Die Gesamtkohorte verwendete glucura im ersten Monat an 6,5 Tagen pro Woche, im dritten Monat an 4,7 Tagen wöchentlich. Mit wiederholter Anwendung von glucura zeigte sich eine weitere Verbesserung der Parameter. Diese Langzeiteffekte wurden nach sechs Monaten bei 51 Teilnehmenden erhoben.

Kannenberg S et al. J Diabetes Sci Technol 2024; doi: 10.1177/19322968241266821

## Intelligente Systeme für die präzise Insulinabgabe

Bessere Prognose vom Fötus bis zum Greis

➔ Symposium – Medtronic

MADRID. Zugelassen ist das MiniMed 780G-System zur automatisierten Insulinabgabe (AID) zwar erst für Kinder ab zwei Jahren. Doch indirekt kann auch ein ungeborener Fötus davon profitieren. Denn Frauen mit Typ-1-Diabetes können während der Schwangerschaft ihre Glukoseziele leichter erreichen. Für Professor OHAD COHEN, Director of Medical Affairs bei Medtronic Diabetes, deckt das System daher „den gesamten Lebenszyklus eines Menschen ab“.

Eine frühzeitige erfolgreiche Glukosekontrolle ist insbesondere deshalb wichtig, „weil hohe Glukosewerte nicht nur langfristige, sondern auch akute Schäden im Gehirn verursachen“, wie Professor TADEJ BATTELINO von der Universität Ljubljana (Slowenien) betonte. Er präsentierte erste Ergebnisse der LENNY-Studie, wonach das AID-System bei sehr jungen Kindern mit Typ-1-Diabetes und sehr geringem Tagesinsulinbedarf die Zeit im Zielbereich (Time in Range, TIR) und auch Zeit im engen

Zielbereich (Time in tight Range, TitR) um 10 % erhöhte.

Professor TALÍ CUKIERMAN-YAFFE von der Universität Tel Aviv (Israel) beschrieb die Herausforderungen bei der Glukosekontrolle vor und während der Schwangerschaft von Frauen mit Diabetes: „Die Zielwerte sind deutlich niedriger, gleichzeitig verändert sich der Insulinbedarf in der Schwangerschaft ständig.“ Ein AID-System könne schwangeren Frauen mit Typ-1-Diabetes dabei helfen, mehr TIR zu erreichen und ein gesundes Kind zur Welt zu bringen. Doch auch Menschen mit insulinbehandeltem Typ-2-Diabetes können von dem AID-System profitieren, wie Professor PABLO MORA von der Universität Texas (USA) berichtete. Das System erhöhte die TIR und verbesserte die Lebensqualität der Patient\*innen, „und zwar ohne dass es zu einer Gewichtszunahme kam“, sagte er mit Blick auf die IMPACT2-Studie. Eine gute Glukosekontrolle lässt sich auch mit der Insulinabgabe mittels Smartpens erzielen, wie Dr. PETER ADOLFSSON vom Högsbo-Krankenhaus in Gothenburg (Schweden) erläuterte. Vernetzte Pens ermöglichten auf klinischer wie persönlicher Ebene Präzisionsmedizin, „denn sie geben konkrete Handlungsempfehlungen“. Ein praktischer Leitfaden für Gesundheitsfachkräfte werde bald verfügbar sein, kündigte Dr. Adolfsson an.

Antje Thiel

»Erhöhte TitR und verbesserte Lebensqualität durch AID-System«

Expanding Horizons in Insulin Therapy: Applications of MiniMed 780G system and MDI solutions, EASD 2024

## Spenden für zwei Projekte



Während der Diabetes-Charity-Gala (s. Seite 6) wurden 100.000 Euro an Spenden für den FC Diabetes und die Kampagne #SagEsLaut#SagEsSolidarisch gesammelt. Die Schecks wurden an Projektpatinnen und -paten übergeben. V.l.n.r.: Moderatorin des Abends Andrea Ballschuh, Christina Hofmann (Insulet), Schauspielerin Karoline Teska, Professor Dr. Julia Szendrödi (DDG), Schauspieler Daniel Völz, Dorothee Stamm (Medtronic), Podcaster Serdar Deniz, Nicole Mattig-Fabian (diabetesDE), Dr. Jörg-Markus Paul (Lilly), Dr. Ludwin Ley (Boehringer Ingelheim), Moderatorin Cathy Hummels, Dr. Bettina Trinschek (Abbott), Profifußballerin Sandra Starke, Dr. Jens Kröger (Moderator des Abends, diabetesDE).

Foto: diabetesDE/Dirk Deckbar

## NACH ANGABEN DER UNTERNEHMEN.

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



**DIABETES  
HERBSTTAGUNG  
2024 DDO**

**22. – 23.  
NOV. 2024**



**HANNOVER CONGRESS CENTRUM**

# **DER MENSCH IM MITTELPUNKT**

**SPANNENDE WORKSHOPS &  
PODIUMSDISKUSSIONEN**

**HERBSTTAGUNG-DDO.DE**

**DIABETES  
HERBST  
TAGUNG**

**DIGITALISIERUNG +  
DIABETESTECHNOLOGIE**

**SCHULUNG +  
BERATUNG**

**WISSENSCHAFT +  
FORSCHUNG**

**UNSER KOMPLEXES  
VERSICHERUNGSSYSTEM**

**ALLTAG MIT DIABETES**

# Verschlechterung ist kaum aufzuhalten

Keine der vier Metformin-Kombinationen kann Betazellen langfristig schützen

**AURORA.** Eine wesentliche Herausforderung bei der Therapie des Typ-2-Diabetes ist die progrediente Verschlechterung der Betazellfunktion. Eine Auswertung von Daten der GRADE-Studie zeigt nun, dass die im Rahmen der randomisierten Untersuchung getesteten Substanzklassen diesen Prozess nicht aufhalten können.

**M**enschen mit Typ-2-Diabetes büßen jährlich zwischen fünf und zehn Prozent ihrer Betazellfunktion ein, berichtet Dr. NEDA RASOULI von der Abteilung für Endokrinologie, Metabolismus und Diabetes an der University of Colorado. Um die Blutzuckerkontrolle langfristig zu gewährleisten, sind daher regelmäßige Therapieeskalationen unumgänglich. In der GRADE-Studie (siehe Kasten) waren vier verschiedene Klassen von Antidiabetika in Kombination mit Metformin hinsichtlich der langfristigen glykämischen Kontrolle verglichen worden.

## Vergleich von vier Klassen von Antidiabetika

Hierbei handelte es sich um Insulin glargin, den Sulfonylharnstoff Glimperid, den GLP1-Rezeptoragonisten Liraglutid sowie den DPP4-Hemmer Sitagliptin. Jeder Therapiearm umfasste mehr als 1.250 Personen. Die Teilnehmenden waren im Schnitt 57 Jahre alt, lebten seit durchschnittlich vier Jahren mit Typ-2-Diabetes und wiesen trotz Metformin-Monotherapie HbA<sub>1c</sub>-Werte zwischen 6,8 und 8,5 % auf. Nach einer Nachbeobachtungszeit von durchschnittlich fünf Jahren schnitten Insulin glargin und Liraglutid im Hinblick auf das Erreichen und Halten des HbA<sub>1c</sub>-Zielwerts leicht, jedoch statistisch signifikant besser ab als Glimperid und Sitagliptin.

Die vier Wirkstoffe senken den Blutzuckerspiegel auf unterschiedliche Weise, so Dr. Rasouli: Während In-

## Eckdaten der GRADE-Studie

Die 2022 publizierte randomisierte prospektive Multi-center-Studie verglich vier häufig verordnete Antidiabetika in Kombination mit Metformin. Primärer Endpunkt war das Erreichen eines HbA<sub>1c</sub>-Werts von < 7%. Als sekundäre Endpunkte wurden mikro- und/oder kardiovaskuläre Komplikationen herangezogen. Kritisiert wurde das Design der ansonsten bahnbrechenden Studie dafür, dass neben Insulin, Sulfonylharnstoff, DPP4-Hemmer und GLP1-Rezeptoragonist kein SGLT2-Hemmer aufgenommen wurde.

GRADE Study Research Group. N Engl J Med 2022;387:1075-88; doi: 10.1056/NEJMoa2200436

Insulin glargin exogenes Insulin zur Verfügung stellt, stimulieren Glimperid und Liraglutid die Insulinsekretion, wohingegen Sitagliptin und Liraglutid die Inkretinwirkung verstärken und Liraglutid den Appetit und das Gewicht modifiziert. Angesichts dessen ging sie gemeinsam mit ihrem Forschungsteam nun der Frage nach, ob die verschiedenen Substanzen die Insulinsensitivität, die Betazellantwort und die Beta-

zellfunktion in unterschiedlichem Ausmaß beeinflussen. Hierzu analysierten die Forschenden metabolische Daten von 4.801 Studienteilnehmenden. Die Insulinsensitivität und die Betazellfunktion im Nüchternzustand objektivierten sie dabei zu Studienbeginn und nach einem Jahr sowie nach drei und fünf Jahren Therapie mithilfe des Homeostasis

Model Assessment (HOMA2-%S bzw. HOMA2-%B). Die Antwort der Betazellen auf den oralen Glukosetoleranztest erfassten sie anhand der frühen sowie der Gesamtantwort des C-Peptids.

## Klares Fazit nach fünf Studienjahren

Das Ergebnis: In allen vier Studienarmen nahmen – begleitend zur Verschlechterung der glykämischen Kontrolle – die Betazellantwort und die Betazellfunktion im Zeitverlauf ab. Nach einem Jahr stellten die Forschenden den niedrigsten

»Nach fünf Jahren: keine Unterschiede beim HbA<sub>1c</sub>-Wert«

HbA<sub>1c</sub>-Wert in der Liraglutid-Gruppe fest. Nach fünf Jahren unterschieden sich die vier Gruppen bezüglich des HbA<sub>1c</sub>-Werts jedoch nicht mehr. Die Insulinsensitivität nahm innerhalb des ersten Jahres unter Insulin glargin zu und blieb anschließend stabil.

In den anderen drei Behandlungsgruppen veränderte sich die Insulinsensitivität dagegen im Studienverlauf nicht wesentlich. Im Hinblick auf die frühe Betazellantwort schnitten Sitagliptin und Liraglutid am besten ab. Die Gesamtantwort des C-Peptids war mit Liraglutid am stärksten, gefolgt von Sitagliptin, Insulin glargin und Glimperid.

## Können andere Substanzklassen die Betazellfunktion erhalten?

Trotz unterschiedlicher Wirkmechanismen sind weder Insulin glargin noch Glimperid, Liraglutid oder Sitagliptin in der Lage, bei Menschen mit Typ-2-Diabetes die Verschlechterung der Betazellfunktion zu verzögern oder aufzuhalten, so das Fazit der Autor\*innen. Hier sehen sie erheblichen Forschungsbedarf: Perspektivisch sei zu klären, welche anderen Substanzklassen oder Wirkstoffkombinationen die Betazellfunktion langfristig erhalten können.

Dr. Judith Lorenz

Rasouli N et al. Diabetes Care 2024; 47: 580-588; doi: 10.2337/dc23-1070

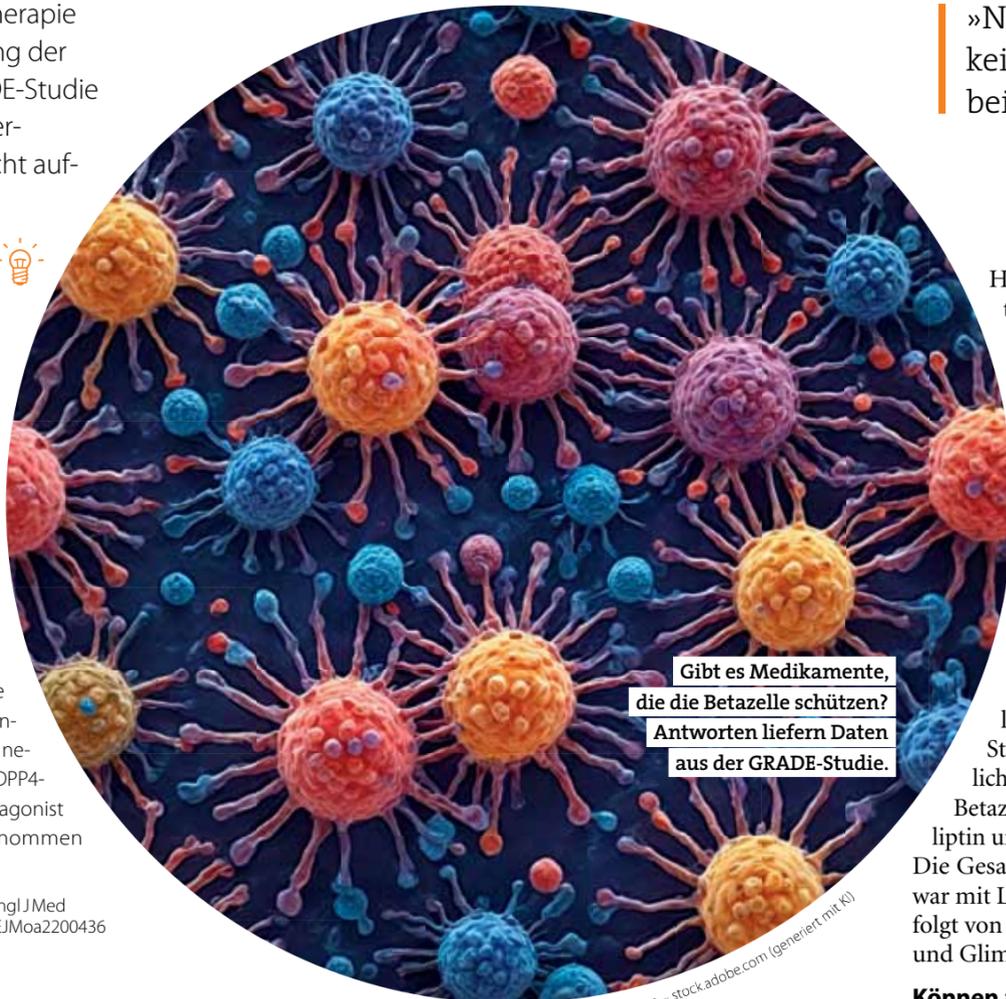


Foto: Arm – stock.adobe.com (generiert mit KI)

**extra**  
**O-TON** Diabetologie  
Diabetologie für Expert:innen MedTriX Group

Jetzt abonnieren: [medical-tribune.de/o-ton-diabetologie](https://medical-tribune.de/o-ton-diabetologie)

**FreeStyle Libre: 10 Jahre Fortschritt in der kontinuierlichen Glukosemessung**

Prof. Thomas Haak Chefarzt der Diabetes-Klinik am Diabetes Zentrum Mergentheim  
Dr. Jens Kröger Internist und Diabetologe am Zentrum für digitale Diabetologie Hamburg

Jetzt reinhören auf:  
[medical-tribune.de/abbott-glukosemessung](https://medical-tribune.de/abbott-glukosemessung)

ADC101541 v1.0 Fotos: privat

## +++ NEWS-TICKER +++ NEWS-TICKER +++

### Algorithmen finden Fettleber-Hepatitis

Mithilfe sprachbegabter Algorithmen entdeckte eine Post-Doktorandin in jeweils mehr als zwei Millionen Berichten über Biopsien und bildgebende Untersuchungen der Leber Tausende von Patient\*innen mit einer bisher undiagnostizierten Fettleber-Hepatitis. Gleichzeitig fand sie Hunderte von Kriterien, die eine rechtzeitige Diagnose ermöglichen könnten.

### BZgA: verbessertes Hygieneverhalten

Zwei Drittel von 4.000 Befragten waschen sich vor dem Besuch gesundheitlich geschwächter Menschen immer die Hände. 2012 waren es nur nicht einmal die Hälfte. Die Daten stammen aus einer aktuellen Erhebung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

### Ethische Konflikte in der Apotheke

Apotheker\*innen empfinden es als besonders belastend, wenn das von der Kasse erstattete Rabattarzneimittel aus pharmazeutischer Sicht nicht am besten geeignet ist. Dies ergab eine Online-Befragung unter 535 Apotheker\*innen.

# Diabetes trotz Normalgewicht

Individuelle Speicherkapazität des Fettgewebes ist das Problem

**NEWCASTLE UPON TYNE.** Nicht jeder Typ-2-Diabetes geht zwingend mit einer Adipositas einher: Bei etwa einer von sechs Neudiagnosen liegt ein normaler oder nahezu normaler BMI vor. Diese Menschen profitieren vermutlich dennoch von einer Gewichtsabnahme, wie eine britische Untersuchung zeigt.

Die „Hypothese der persönlichen Fettschwelle“ (engl. personal fat threshold hypothesis) postuliert eine vom BMI unabhängige Ätiologie des Typ-2-Diabetes, erläutert Professor Dr. Roy TAYLOR von der Newcastle University. Gemäß dieser Theorie variiert die Speicherkapazität des subkutanen Fettgewebes von Mensch zu Mensch. Ein Typ-2-Diabetes manifestiert sich dann, wenn das Fettgewebe eines Individuums – unabhängig von dessen Body-Mass-Index (BMI) – nicht mehr in der Lage ist, die anfallenden Triglyceride vollständig aufzunehmen: Die Störung des Zuckerstoffwechsels ist dann das Resultat der Akkumulation von Leberfett, des exzessiven hepatischen Fettextports sowie der übermäßigen Exposition der Betazellen gegenüber dem Lipidüberschuss.

## Gibt es die persönliche Fettschwelle?

Gemeinsam mit weiteren internationalen Forschenden überprüfte Prof. Taylor nun die Hypothese an einem Kollektiv von 20 Erwachsenen mit einem seit kürzer als sechs Jahren bestehenden nicht insulinbehandelten Typ-2-Diabetes und ei-

nem BMI zwischen 21 und 27 kg/m<sup>2</sup>. Die Studie sollte klären, ob eine Gewichtsabnahme auch bei einem normalen bzw. nahezu normalen BMI zu einer Diabetesremission führt und welche metabolischen Veränderungen dabei auftreten. Die zwischen 20 und 70 Jahre alten Studienteilnehmenden absolvierten zwei (bei anhaltend erhöhtem HbA<sub>1c</sub>-Wert optional drei) Diätinterventionen mit dem Ziel einer raschen, schrittweisen Gewichtsabnahme um 5%. Während der jeweiligen Phasen mit stabilem Körpergewicht unterzogen die Wissenschaftler\*innen sie einer Reihe metabolischer Tests. Nach einem Jahr absolvierten die Studienteilnehmenden die Untersuchungen erneut. Um zu klären, wie stark sich ihre metabolischen Parameter dem Normalbefund angenähert hatten, rekrutierte das Forschungsteam 20 normoglykämische Kontrollen, die den Studienteilnehmenden mit Diabetes be-

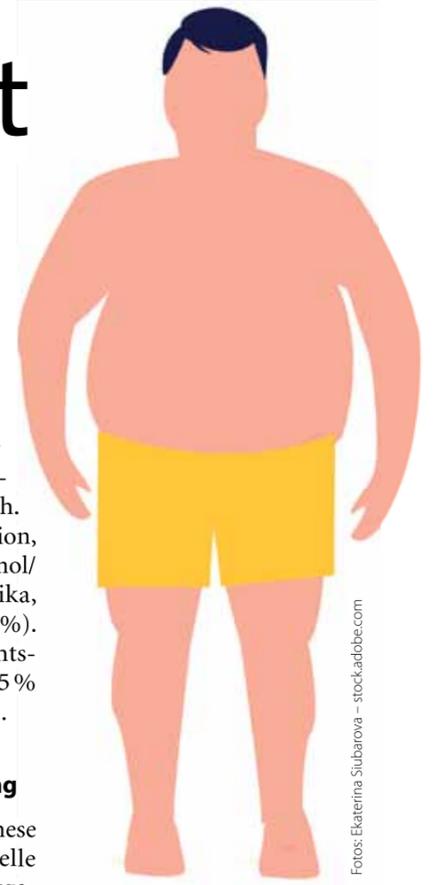
## »Normalwerte nach 12 Monaten«

züglich des Geschlechts, des Alters und des postinterventionellen Gewichts bestmöglich ähnelten. Diese absolvierten ebenfalls alle genannten Untersuchungen. Nach zwölf Monaten hatten der BMI und der Gesamtkörperfettgehalt der Menschen mit Typ-2-Diabetes sig-

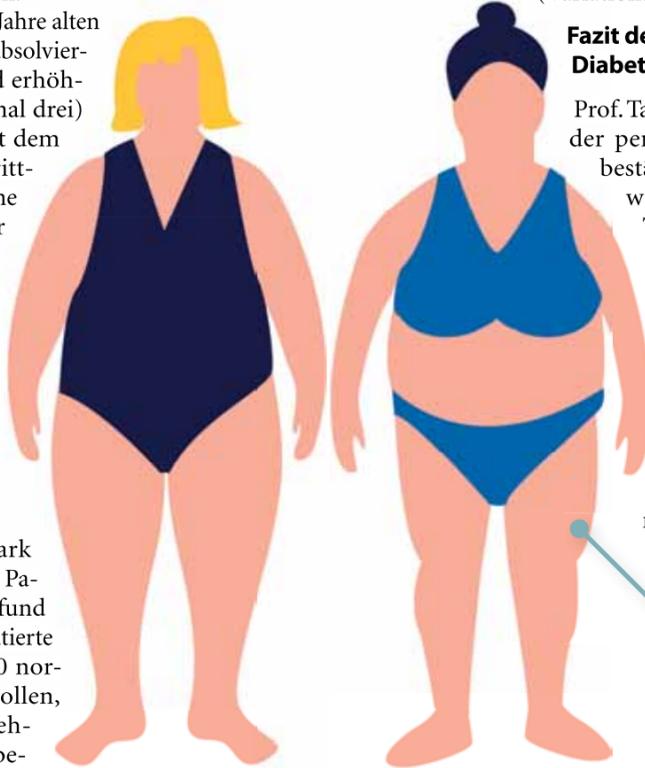
nifikant abgenommen. Auch die anderen Stoffwechselformparameter erreichten nach zwölf Monaten Normalwerte. Die postprandiale Insulinsekretion nahm zwar im Studienverlauf zu, blieb aber bis zum letzten Untersuchungszeitpunkt unterdurchschnittlich. Eine dauerhafte Diabetesremission, definiert als HbA<sub>1c</sub>-Wert < 48 mmol/mol (6,5%) ohne Antidiabetika, gelang bei 14 Patient\*innen (70%). Die hierfür notwendige Gewichtsabnahme betrug im Median 6,5% (Variationsbreite 5,5 bis 10,2%).

## Fazit der Studie: Grund für Diabetes ist Überernährung

Prof. Taylor sieht die Hypothese der persönlichen Fettschwelle bestätigt: Nicht nur übergewichtige Menschen mit Typ-2-Diabetes, sondern auch normal- oder nahezu normalgewichtige Menschen mit Typ-2-Diabetes profitieren von einer Gewichtsabnahme. Unabhängig vom BMI setze sie an denselben Pathomechanismen an: Sie reduziere



Fotos: Ekaterina Siubarova – stock.adobe.com



Überprüft wurde die „Hypothese von der persönlichen Fettschwelle“.

die intrahepatischen Fettdepots und den Leberfettexport, was die Betazellen entlastet und zu glykämischen Verbesserungen bis hin zur Diabetesremission führe. Der Typ-2-Diabetes ist unmittelbar auf eine Überernährung zurückzuführen, so sein Fazit, und damit potenziell reversibel: durch eine diätetisch gesteuerte Gewichtsabnahme bis zum Unterschreiten der individuellen Fettschwelle. Diese neuen Erkenntnisse haben erhebliche Auswirkungen auf das klinische Management und die zukünftige wissenschaftliche Forschung, meint er.

Dr. Judith Lorenz

Taylor R et al. Clin Sci (Lond) 2023; 137: 1333-1346; doi: 10.1042/CS20230586

# Wenn der Diabetes sich nicht einpassen lässt

Gesprächstechniken bei diabetesbezogenen Belastungen

**BERLIN.** Trotz großer Überschneidungen mit der Depression ist Diabetes-Disstress keine psychische Erkrankung, sondern eine normale psychische Reaktion auf die Belastung durch den Diabetes.

Das Leben mit Diabetes erfordert komplexe psychische Anpassungsleistungen, so die Diplom-Psychologin und Fachpsychologin DDG SUSAN CLEVER, Psychodiabetologin aus Hamburg: „Man soll ein Gefühl subjektiver Normalität aufrechterhalten trotz des Verlusts der Spontaneität. Man soll das Merkmal ‚chronisch krank‘ in das Selbstbild einfügen, ohne sich minderwertig zu fühlen. Man soll Stimmungen, hervorgerufen durch aktuelle Hyper- oder Hypoglykämien, unterscheiden können von echtem Ärger als Reaktion auf äußere Ereignisse.“ All diese Dissonanzen können Diabetes-Disstress verursachen, der Menschen mit Diabetes mal mehr, mal weniger belastet. Entscheidend für den Umgang mit Diabetes-Disstress ist das Gefühl der Selbstwirk-

samkeit. „Menschen haben ein Gefühl für das subjektive Risiko, also für wie gefährlich sie ihren Diabetes einschätzen“, sagte Clever. Auch gesundheitsbezogene Kontrollüberzeugungen beeinflussten die Selbstwirksamkeit: „Habe ich das Gefühl, dass ich meine Krankheit beeinflussen kann, oder ist das vom Schicksal oder von Gott abhängig?“ Je nach Ausprägung der Selbstwirksamkeit gelingt der Loop von kogni-

tiver, emotionaler, Verhaltens- und somatischer Ebene. Störfaktoren auf emotionaler Ebene seien z. B. Angst, Hilflosigkeit und Überforderung. „Dann gelingt es den Menschen nicht, Therapieempfehlungen zu folgen. Doch sie äußern das nicht, sondern schämen sich, sagen vielleicht sogar Termine ab. Sie können nicht artikulieren, wie schlecht es ihnen geht, sind aber hoch belastet durch den Diabetes“, erläuterte Cle-

ver. „Diese Menschen noch einmal an Folgeerkrankungen zu erinnern, ist in so einer Situation kontraindiziert.“ Stattdessen sollten Behandlungsteams auf Augenhöhe mit den Patient\*innen kommunizieren. „Wir haben da eine Faustregel: Je kränker die Menschen sind, desto mehr Augenhöhe brauchen sie. Denn ihnen sagt ohnehin ständig jemand, was sie tun und was sie lassen sollten“, erklärte Clever. Gefragt zu werden

## »Ambivalenzen erforschen«

und eine Entscheidungsmöglichkeit zu haben, gebe ihnen immerhin ein bisschen Kontrolle zurück.

## „Es gibt nur wenige Menschen, die dick und krank sein wollen“

„Es gibt nur wenige Menschen, die tatsächlich dick und krank sein wollen“, betonte sie und empfahl, Ambivalenzen gemeinsam zu erforschen. Dazu gehöre, zuzuhören, ohne die Perspektive des Gegenübers zu korrigieren, und dann das Gehörte zusammenzufassen. Danach könne man die Ambivalenzen benennen. Clevers letzter Tipp: „Sie können sich angewöhnen, am Ende jeder Frage still für sich erst einmal ‚Punkt, Punkt, Fragezeichen‘ zu sagen. Das gibt dem Patienten Zeit, das Gesagte wirken zu lassen und zu reagieren.“

thie

Diabetes Kongress 2024

## Tipps für hilfreiche vs. nicht hilfreiche Kommunikation auf Augenhöhe

:(	:)	Warum?
Nehmen Sie Ihre Medikamente?	Von den vier Medikamenten, die Sie nehmen sollen: Welche schaffen Sie im Alltag regelmäßig einzunehmen?	Signalisiert, dass die Therapie den Patient*innen viel abverlangt und dass es nur menschlich ist, nicht immer alles zu 100% hinzubekommen.
Sie sind zu dick!	Ist es für Sie in Ordnung, wenn wir über Ihr Gewicht sprechen?	Macht deutlich, dass hier eine Schamgrenze überschritten wird.
Sie müssen ...	Können Sie sich vorstellen ...? Andere Menschen in Ihrer Situation finden Folgendes hilfreich ...	Zeigt, dass es immer verschiedene Optionen gibt und dass Entscheidungen respektiert werden.
Denken Sie an Ihre Gesundheit!	Dafür haben Sie bestimmt einen guten Grund ...?	Ggf. macht ein ungünstiger Glukosewert Angst, sodass die Messung ausgelassen wird.

# Mit Leidenschaft unterwegs für Diabetes und Sport

Diabetesberaterin Ulrike Thurm mit Ehrenmedaille ausgezeichnet

**BERLIN.** Ulrike Thurm wurde 2024 mit der Ehrenmedaille der Deutschen Diabetes Gesellschaft ausgezeichnet. Die Diabetesberaterin, Sportlehrerin und Sportlerin kämpft seit den 80er-Jahren dafür, Grenzen für Menschen mit Typ-1-Diabetes aufzuheben, und ist außerdem Mitautorin z. B. des Schulungsprogramms SPECTRUM und der AID-Fibel.

**W**ie sehr Ulrike Thurm in der Diabetesszene geschätzt wird, konnte man an der Reaktion des Publikums erahnen, als sie beim Diabetes Kongress während der Paul Langerhans-Vorlesung die Bühne betrat: Tosender Beifall setzte ein und viele erhoben sich von ihren Sitzen.

## ♀ Frau Thurm, was bedeutet die Auszeichnung für Sie?

**Thurm:** Die Auszeichnung gehört nicht mir, sondern dem ganzen Team, das dazu beigetragen hat. Ohne die Sportlerinnen und Sportler mit Typ-1-Diabetes, mit denen ich gearbeitet habe, von denen ich viel gelernt habe, die ich unterstützen und begleiten durfte in vielen Wettkämpfen zu nationalen Erfolgen, zu Goldmedaillen und zum Gewinn von Meisterschaften, hätte ich diese Erfahrungen nie sammeln und weitergeben können. Deswegen ist das nicht nur mein Erfolg, sondern ein Erfolg für alle Sportlerinnen und Sportler und auch ein Erfolg vom Challenge-D-Team.

## ♀ Wie begann Ihr Weg in die Diabetologie?

**Thurm:** Angefangen hat es mit Professor Michael Berger in Düsseldorf. Er hat mich 1987 gefragt, als ich mein erstes Poster in Aachen auf dem Kongress der Deutschen Diabetes Gesellschaft vorgestellt habe zum Thema Kenntnisstand der Sportleh-

rer bei der Betreuung von Kindern mit Typ-1-Diabetes: „Im Bereich Diabetes und Sport, da gibt es im Moment nichts. Hätten Sie nicht Lust, für mich zu arbeiten und in dem Bereich was beizutragen?“ Natürlich wollte ich das.

Die Ausstellung des Posters war für mich der Startschuss, mein Schritt in eine neue Welt. Aber damals war das mit Sport und Typ-1-Diabetes nicht so einfach. Schulkinder wurden noch vom Schulsport ausgeschlossen, weil es zu gefährlich war. In den Leitlinien der DDG stand Anfang der 80er-Jahre, Menschen mit Typ-1-Diabetes dürfen keinen Sport im Freien machen und keinen Mannschaftssport und immer nur die identische körperliche Aktivität zur selben Zeit in der gleichen Intensität.

## ♀ Wie haben Sie es geschafft, immer wieder so mutige Wege zu gehen?

**Thurm:** Es gibt doch den Spruch von den Hummeln: Die wissen nicht, dass sie nicht fliegen können, also fliegen sie einfach... Ende der 80er-Jahre wurde in Amerika die IDAA (International Diabetes Athletes As-

## »Wir haben einige Verbote gekippt«

sociation; Anm. d. Red.) gegründet. Da sind zum ersten Mal Menschen mit Typ-1-Diabetes einen Marathon gelaufen.

Damals haben wir dann sehr mutige Dinge getan. Wir haben gleich versucht, einige Verbote zu kippen, z. B. das Nachtarbeits-Verbot für Menschen mit Typ-1-Diabetes. Wir sind deswegen mit 15 Menschen mit Typ-1-Diabetes mit dem Rad non-stop 250 Kilometer von Mainz nach Düsseldorf gefahren, zum WHO-Kongress Diabetes und Sport. Die Kongress-Teilnehmer waren total fassungslos, dass wir alle ankamen, weil sie geglaubt haben, es geht nicht. So haben wir uns von einem Projekt ans nächste gewagt und

z. B. das internationale Tauchverbot gekippt. Die aktuellen Herausforderungen sind, die Erkenntnisse, die wir gesammelt haben, auf die moderne Technologie, die AID-Systeme, zu übertragen. Damit das besser gelingt, haben wir, ein Team um Dr. Bernhard Gehr, auch das Schulungsprogramm SPECTRUM geschrieben und ganz aktuell mit einem Autoren-Team die AID-Fibel.

## ♀ Welchen Vorteil sehen Sie darin, selbst Typ-1-Diabetes zu haben?

**Thurm:** Dass ich das Ganze aus zwei Blickwinkeln betrachten kann: in der Theorie und in der Praxis. Ich habe selbst Leistungssport betrieben seit meinem fünften oder sechsten Lebensjahr. Der eigene praktische Hintergrund ist für das Verständnis wichtig. Aber für die Therapieanpassung ist natürlich ein sehr fundiertes diabetologisches Fachwissen erforderlich. Um dieses Wissen auch mit

den Diabetesteams und Menschen mit einem Typ-1-Diabetes zu teilen, habe ich als Diabetesberaterin gemeinsam mit dem Diabetologen Dr. Bernhard Gehr die Diabetes- und Sportfibel und die CGM- und Insulinpumpenfibel geschrieben, erhältlich unter [mtx-shop.de](http://mtx-shop.de).

## ♀ Was waren die Highlights Ihrer langen Laufbahn?

**Thurm:** Es gab viele tolle Erlebnisse. Von den Organisatoren der Paralympischen Spiele 1992 in Barcelona waren wir eingeladen worden, an der Eröffnung teilzunehmen. Wir sind von Brüssel nach Barcelona geradelt und wurden dort von einer Polizei-Eskorte und 200 Radfahrern abgeholt. Ein echtes Highlight war auch, als es uns gelungen ist, das weltweite Tauchverbot aufzuheben.

Aber auch Begegnungen wie mit Sandra Starke. Als sie mit dem VFL Wolfsburg Meisterschaft und Pokal gewonnen hatte, hat sie mich zur Meisterfeier eingeladen. Sandra kam mit der Schale auf mich zu, drückte sie mir in die Hand und sagte: „Ich wollte dir danken für all deine Unterstützung und Hilfe bei der Diabetes-Einstellung. Ohne deine Hilfe oder eure Hilfe von Challenge D wäre es mir niemals möglich gewesen, diese Erfolge weiterhin erringen zu können. Und deshalb gehört ein Teil dieser Schale dir.“

Das sind die Momente, in denen ich denke, ich habe immer noch den besten Job dieser Welt, und mache das immer noch mit der gleichen Begeisterung und Leidenschaft wie 1987. *Interview: Dr. Katrin Kraatz*



In seiner Laudatio betonte Professor Dr. Andreas Fritsche (l.), wie viel er aus den Büchern von Ulrike Thurm gelernt hat. Sie sei wie ein Marathonläufer an ihrem Thema drangeblieben – genauso wie auch das Leben mit Diabetes ein Marathonlauf sei. Rechts im Bild: Kongresspräsident Professor Dr. Baptist Gallwitz.

»Der Startschuss: die Ausstellung des Posters 1987«

Eine ausführliche Version des Interviews lesen Sie auf [diabetes-anker.de](http://diabetes-anker.de)



Foto: DDG/Dirk Michael Deckbar

## Klinik der Charité unter neuer Leitung

Professor Dr. Knut Mai übernimmt Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselmedizin

**BERLIN.** Zum 1. Oktober hat Professor Dr. Knut Mai die Professur für Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie der Charité – Universitätsmedizin Berlin angetreten. Damit verbunden ist die Leitung der Medizinischen Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselmedizin der Charité.

Die Verschränkung der Schwerpunkte Endokrinologie, Stoffwechsel und Seltene Erkrankungen spiegelt sich in den Funktionen wider, die Prof. Knut Mai zusätzlich zur Klinikdirektion innehat: So wird er weiterhin den Fachbereich Endokrinologie & Stoffwechsel bei der Labor

Berlin – Charité Vivantes GmbH, das Team Erwachsene des Berliner Centrums für Seltene Erkrankungen (BCSE) sowie den Studienstandort Berlin des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung (DZD) leiten. Daneben ist er Leiter der Abteilung Humanernährung am Deutschen Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (Dife).

## Personalisierte Krebstherapien und Ernährungspläne

Prof. Mai arbeitet darauf hin, Menschen mit endokrinologischen Erkrankungen neue Behandlungsansätze anbieten zu können, die immer stärker auf sie persönlich

zugeschnitten sind. „Der Schlüssel dazu sind innovative Diagnostik sowie eine gute interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit“, sagt der Mediziner, z. B. im Bereich der seltenen endokrinen Tumoren etwa an den Nebennieren, der Hypophyse oder der Schilddrüse. Auch Menschen mit Diabetes und anderen kardiometabolischen Erkrankungen sollen künftig von einer individuelleren Behandlung profitieren. Dazu erforscht Prof. Mai, welche Lebensstil- und Ernährungskonzepte



Prof. Dr. Knut Mai  
Charité Berlin  
Foto: Charité – Sebastian R. Tromm

bei welchen Menschen am erfolgversprechendsten sind.

Knut Mai studierte Humanmedizin an der Charité und wurde dort 2007 in der Klinik für Nuklearmedizin promoviert. Ab 2011 war er in der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Endokrinologie, Diabetes und Stoffwechselmedizin tätig, wo er sowohl die endokrinologisch-metabolische Hochschulambulanz als auch die klinisch-translationale Forschungs-Unit leitete. Der Facharzt für Innere Medizin (2009),

## »Ausgezeichnet von der DDG«

Endokrinologie (2014) sowie Diabetologie (2015) hatte, gefördert durch den Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft, von 2017 bis 2022 die Stiftungsprofessur für Diabetesentstehung und -therapie an der Charité inne. Prof. Mai wurde für seine Arbeit mehrfach ausgezeichnet, darunter mit dem Menarini-Preis der Deutschen Diabetes Gesellschaft.

Pressemitteilung Charité – Universitätsmedizin Berlin



**BIS 2040 ...**

**WIRD SICH DIE ZAHL DER MENSCHEN MIT  
AUTOIMMUNEM TYP-1-DIABETES (T1D)  
VERDOPPELN.\*,<sup>1</sup>**

**ES IST AN DER ZEIT,  
1 SCHRITT VORAUS ZU SEIN.**

**T1D  
SCHRITT  
VORAUS**



Jeder Mensch kann einen autoimmunen Typ-1-Diabetes (T1D) entwickeln.<sup>1,2</sup> Einige haben jedoch ein höheres Risiko, wie z. B. durch eine familiäre Vorgeschichte oder eine andere Autoimmunerkrankung.<sup>3-5</sup> Mit der Früherkennung kann der autoimmune T1D Monate und Jahre vor dem Auftreten von Symptomen entdeckt werden. So werden mehr Menschen vor den Gefahren einer zu späten Diagnose geschützt.<sup>6,7</sup>

**Scannen Sie den QR-Code, um mehr zu erfahren über Risikogruppen und die Notwendigkeit, noch heute mit der Früherkennung zu beginnen,<sup>6,8</sup> oder besuchen Sie [www.gemeinsam-typ1.de](http://www.gemeinsam-typ1.de)**

# Auch seltene Diabetesformen im Fokus

Ambulanz ist breit aufgestellt und kooperiert mit vielen Kliniken



**DIABETES ZENTRUM DDG**  
Zertifizierte Einrichtung mit hervorragenden Standards

**GÖTTINGEN.** Nachdem die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) bereits Anfang 2020 von der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) als „Diabeteszentrum DDG“ zertifiziert wurde, hat nun auch die Diabetesambulanz der UMG das Zertifikat erhalten.

Eine Neustrukturierung der ehemaligen Klinik für Gastroenterologie und Endokrinologie der UMG sowie eine verbesserte Personalsituation haben den Ansporn geliefert, diesen Schritt zu gehen“, sagt Professor Dr. DIRK RADDATZ, Oberarzt und Bereichsleiter Endokrinologie in der Klinik für Gastroenterologie, gastrointestinale Onkologie und Endokrinologie der UMG.

## Qualität und Kompetenz nach außen kommunizieren

Wichtigstes Ziel sei gewesen, die seit jeher vorhandenen hohen Qualitätsstandards auf den Prüfstand zu stellen und die Attraktivität der Gastroenterologischen Hochschulambulanz auch für Ärzt\*innen, die eine Weiterbildung in der Diabetologie anstreben, zu erhöhen. Ein weiterer wichtiger Grund für das Zertifikat seien die stetig steigenden Fallzahlen der Menschen mit Diabetes in den letzten Jahren gewesen sowie die gestiegenen Behandlungsanforderungen. Man wolle so nach außen signalisieren, dass man den Herausforderungen gewachsen sei.

Im Schnitt weisen mittlerweile rund 20 % aller an der UMG vollstationär aufgenommenen Patient\*innen die Nebendiagnose Diabetes auf. Ein Drittel der jährlich rund 400 konsiliarisch mitbehandelten Menschen mit

Diabetes hat oder entwickelt zudem einen entgleisten Stoffwechsel. Das fünfköpfige Kernteam sieht sich aber hervorragend gerüstet, seine Patient\*innen individuell auf höchstem Niveau betreuen zu können. Darüber hinaus können neuerdings strukturierte Gruppenschulungen für Patient\*innen mit unterschiedlichen Diabetesformen und Therapieerfordernissen angeboten werden, da inzwischen zwei festangestellte Diabetesberaterinnen DDG zum Team gehören. „Es war uns wichtig, Gruppenschulungen dauerhaft in unser Leistungsportfolio zu implementieren, da sie ein wesentlicher und unabdingbarer Bestandteil einer modernen Diabetesbehandlung sind, obwohl deren Refinanzierung für uns als Hochschulambulanz durch die Krankenkassen nicht gesichert ist“, betont Prof. Raddatz. Zusätzlich zu den bereits an der UMG vorhandenen Seminarräumen wurde für die Gruppenschulungen eigens ein Diabetesberatungszim-

»Konsiliarischer Service für viele Kliniken am UMG«



V.l.n.r.: Theresa Hengst, Diabetesberaterin DDG; Lucas Martin, Assistenzarzt; Dr. Katja Gollisch, Diabetologin DDG; Prof. Dr. Dirk Raddatz, Diabetologe DDG; Laura Schön, Diabetesberaterin DDG; Johanna Döring, MFA. Foto: Universitätsmedizin Göttingen

mer zur Unterrichtung im korrekten Umgang mit Insulinpumpen für Kleingruppen von drei bis maximal vier Menschen eingerichtet. Das Behandlungsangebot der Diabetologie an der UMG umfasst neben Typ-1-, Typ-2- und Gestationsdiabetes auch seltene Diabeteserkrankungen (Typ 3) wie den „Maturity Onset Diabetes of the Young“ (MODY). Zu den seltenen Diabetesformen gehört auch der pankreoprive Diabetes (Typ 3c), der durch eine Schädigung der Bauchspeicheldrüse etwa durch eine chronische, autoimmune oder hereditäre Pankreatitis und auch nach Pankreasoperationen entstehen kann. „Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt der Diabetesambulanz liegt in der Versorgung von Menschen mit Pankreaskarzinomen. Denn obwohl es sich nach wie vor um eine eher seltene Erkrankung handelt, hat die Zahl der Betroffenen in den letzten

Jahren signifikant zugenommen“, erklärt der Gastroenterologe und Diabetologe.

Um eine ganzheitliche Betreuung dieser speziellen Klientel nach aktuellsten Qualitätsstandards garantieren zu können, arbeiten Prof. Raddatz und sein Team eng mit dem Pankreaskrebszentrum der UMG zusammen, beispielsweise im Rahmen interdisziplinärer ernährungsmedizinischer Qualitätszirkel.

Auch zahlreiche andere Kliniken der UMG, z. B. alle internistischen Kliniken, die Klinik für Neurologie, die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie oder die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe wüssten den konsiliarischen Service des Diabetes-Teams der Hochschulambulanz zu schätzen, sagt Prof. Raddatz.

## Diabetesambulanz als Baustein der Adipositasambulanz

Einen wichtigen Baustein bildet die Diabetesambulanz für die interdisziplinäre Adipositasambulanz an der UMG, die Prof. Raddatz seit dreizehn Jahren leitet. An ihr wirken neben der Klinik für Gastroenterologie, gastrointestinale Onkologie und Endokrinologie die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie, die Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Plastische Chirurgie, die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie sowie das Sozialpädiatrische Zentrum der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin mit, um für adipöse Menschen mit und ohne Diabetes eine jeweils maßgeschneiderte Therapie zu finden. Petra Spielberg

## STECKBRIEF

- **Ort:** Göttingen
- **Anzahl der Patient\*innen mit Diabetes mellitus (2023):** 397 stationär, 574 ambulant
- **Anzahl der Mitarbeitenden:** ein Chefarzt, zwei Oberärzt\*innen, zwei Assistenzärzt\*innen, zwei Diabetesberaterinnen DDG, eine MFA
- **Ansiedlung:** Klinik für Gastroenterologie, gastrointestinale Onkologie und Endokrinologie, Direktor Professor Dr. Volker Ellenrieder

## Vertretung der Niedergelassenen

Die DDG AG „Niedergelassene diabetologisch tätige Ärzte“

Mit einem gezielten Fort- und Weiterbildungsangebot und damit durch eine hohe fachliche Qualifikation der Mitglieder der AG soll eine Verbesserung der ambulanten Versorgung erreicht werden.

### Welche Ziele/Aufgaben hat die AG?

- Unterstützung des DDG Vorstands bei ambulant-diabetologischen Fragen einschließlich Stellungnahmen zu aktuellen Aspekten, zu medizinischen Versorgungsleitlinien und Erarbeitung von gemeinsamen Positionspapieren
- Unterstützung von Institutionen zur Schulung, Betreuung, Therapie und Beratung von Menschen mit Diabetes und deren Angehörigen
- Schnittstelle der DDG zu winDiab, dem wissenschaftlichen Institut der niedergelassenen Diabetologen.

senschaftlichen Institut der niedergelassenen Diabetologen.

### Welche aktuellen Projekte gibt es?

- Aufbau und Ausbau der Ernährungsmedizin in der DSP, insbesondere im Hinblick auf das geplante DMP Adipositas und Intensivierung der Kooperation zu ernährungsmedizinisch tätigen Verbänden und Akademien (z. B. BDEM, DAEM, DGEM)
- Stärkung der klinischen Forschung in der DSP
- Stärkung der Digitalisierung in den DSP (Kooperation mit der AGDT)

### Welche Veranstaltungen gibt es?

Die AND veranstaltet bei Diabetes Kongress und Diabetes Herbsttagung jeweils ein Symposium zu aktuellen Themen der ambulanten Diabetologie. Das AND-Symposium während der Herbsttagung 2024 hat das Thema: „Aus der Praxis für die Praxis“ (Digitalisierung, Studienzentren, Schlafapnoediagnostik, Diabetes-Edukation) und findet am 22. November ab 8.30 Uhr statt. Während des Diabetes Kongresses 2025 in Berlin wird es neben einem Symposium auch wieder ein AG-Treffen geben, zu dem alle interessierten Kolleg\*innen eingeladen sind.

## SERIE GREMIEN IM FOKUS

- **Gründungsdatum:** 27. Mai 2022
- **Anzahl der Mitglieder:** 10
- **Sprecher:** Dr. Winfried Keuthage
- **Kontakt:** kontakt@diabetes-praxis-muenster.de, Tel.: 0251/7775888

»Parallel zum politisch gewollten Abbau der Ressourcen in der stationären Diabetologie gewinnt die Versorgung von Menschen mit Diabetes in der niedergelassenen Praxis weiter an Bedeutung. Die AG eröffnet niedergelassenen Diabetologen die Gelegenheit, ihr Wissen mit Kollegen zu teilen sowie Wissen für die tägliche Arbeit zu erwerben.«

Dr. Winfried Keuthage



Dr. Winfried Keuthage

[www.ddg.info/die-ddg/arbeitsgemeinschaften/niedergelassene-diabetologisch-taetige-aerzte](http://www.ddg.info/die-ddg/arbeitsgemeinschaften/niedergelassene-diabetologisch-taetige-aerzte)



# Neu- oder re-zertifizierte Kliniken und Arztpraxen

(im Zeitraum 11.09. bis 15.10.2024)

Einrichtung	PLZ/Ort	Anerkennung
<b>PLZ 1</b>		
Diabetespraxis Mitte, Dr.med.Barbara Sawitzky-Rose	10115 Berlin	Diabetes Exzellenzzentrum DDG 
MVZ Dahme-Spreewald	15711 Königs Wusterhausen	Fußbehandlungseinrichtung DDG
<b>PLZ 4</b>		
Ambulantes Diabeteszentrum Essen-Nord, Dr.Tobias Ohde	45329 Essen	Fußbehandlungseinrichtung DDG
Stiftung Mathias-Spital Rheine, Kinderklinik	48431 Rheine	Diabeteszentrum DDG
Praxis Dr.Tobias Heidemann	48653 Coesfeld	Fußbehandlungseinrichtung DDG
<b>PLZ 5</b>		
Dreifaltigkeits-Krankenhaus Wesseling, Innere Medizin/Sektion Diabetologie	50389 Wesseling	Diabeteszentrum DDG
Luisenhospital Aachen, Diabetologische Fußambulanz	52064 Aachen	Fußbehandlungseinrichtung DDG
Praxis Dr.med. Jamal Sobh	53721 Siegburg	Diabeteszentrum DDG
Gemeinschaftspraxis Dr.med. Gernot Wienkoop und Angela Wienkoop	53844 Troisdorf	Diabeteszentrum DDG
MKS St. Paulus GmbH, Plastische-, Ästhetische-, Gefäß- und Handchirurgie	58239 Schwerte	Fußbehandlungseinrichtung DDG
<b>PLZ 6</b>		
MVZ Sachsenhausen, Diabetologische Schwerpunktpraxis	60594 Frankfurt am Main	Fußbehandlungseinrichtung DDG

Einrichtung	PLZ/Ort	Anerkennung
<b>PLZ 6</b>		
Diabeteszentrum Mittelhessen – MVZ Am Hochwald, Zweigpraxis Ludwigstraße 37-39	61231 Bad Nauheim	Fußbehandlungseinrichtung DDG
Diabeteszentrum Mittelhessen – MVZ Am Hochwald	61231 Bad Nauheim	Fußbehandlungseinrichtung DDG
Diabetologische Schwerpunktpraxis Dres.Langer/Lisowski/Worms	64283 Darmstadt	Fußbehandlungseinrichtung DDG
<b>PLZ 7</b>		
Klinikum Ludwigsburg, Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Hämato- Onkologie, Diabetologie und Infektiologie	71640 Ludwigsburg	Diabeteszentrum DDG
Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH, Kreiskrankenhaus Schopfheim, Innere Medizin	79650 Schopfheim	Diabeteszentrum DDG
<b>PLZ 8</b>		
Diabeteszentrum München-Süd	81477 München	Fußbehandlungseinrichtung DDG
Diabetologische Gemeinschaftspraxis	83022 Rosenheim	Diabetes Exzellenzzentrum DDG 
Praxis Dr.med. Frank Pagnia, Dr.med. Annette Waibel	87700 Memmingen	Diabeteszentrum DDG
<b>PLZ 9</b>		
Gesundheitszentrum Weimar, MVZ 5 Diabetologische Schwerpunktpraxis Dres.Pietschmann/Fernau	99427 Weimar	Diabeteszentrum DDG 



## Projektförderung

Bewerbungsfrist für DDG Förderung endet am 30. November

**BERLIN.** Die DDG fördert jedes Jahr wissenschaftliche Arbeiten in der Diabetologie. Wer eine der hoch dotierten Projektförderungen erhalten möchte, sollte sich mit der Bewerbung beeilen – die Frist läuft Ende November aus.

Auch 2025 unterstützt die DDG die Forschungsarbeit auf dem Gebiet der Diabetologie mit verschiedenen Projektförderungen. Die Chancen für Ärzt\*innen und Wissenschaftler\*innen auf Fördermittel aus einem der insgesamt vier Töpfe stehen gut. So konnten 2024 60 % der Anträge unterstützt werden. Insgesamt entfiel auf 30 Projekte im Rahmen der thematisch nicht festgelegten Allgemeinen Projektförderung eine Fördersumme von insgesamt 427.939 Euro. Ein weiteres Projekt wurde mit 15.000 Euro durch die Deutsche Diabetes Stiftung gefördert. Über die vom Unternehmen Abbott gestiftete Adam-Heller-Projektförderung wurden 20.000 Euro, über die Hans-Christian-Hagedorn-Projektförderung von Novo Nordisk weitere 25.000 Euro ausgeschüttet.

Wer 2025 eine DDG Projektförderung erhalten möchte, kann noch bis zum 30. November 2024 seine Bewerbungsunterlagen einreichen. Gefördert wird ein breites Spektrum – von der Unterstützung für Labor- und Materialkosten bei Doktorarbeiten über die Anschubfinanzierung für Pilotprojekte bis hin zur Grundlagenforschung.

### Jury der DDG entscheidet über die Vergabe der Förderungen

Über die Vergabe entscheidet die vom Vorstand eingesetzte Jury der DDG zur Förderung wissenschaftlicher Projekte, den Vorsitz haben Professor Dr. ANNETTE SCHÜRMAN und Professor Dr. JOCHEN SEUFERT. Voraussetzung für die Bewerbung ist eine Mitgliedschaft in der Deutschen Diabetes Gesellschaft, die für Studierende bis zum 28. Lebensjahr kostenfrei ist.

Mit der Allgemeinen Projektförderung können verschiedene Projekte mit jeweils bis zu 30.000 Euro gefördert werden. Über die Adam-Heller-Projektförderung stehen auch 2025 erneut 20.000 und über die Hans-Christian-Hagedorn-Projektförderung wieder 25.000 Euro bereit.

»Ein breites Spektrum an Themen wird gefördert«

 [www.ddg.info/forschung/projektfoerderung](http://www.ddg.info/forschung/projektfoerderung)



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

Alexander Julian Johannes Jahn, Hattingen  
Dr. Ulrike Bitter, Nordkirchen  
Shapal Alossi, Duderstadt  
Nadja Buksmaui, Frankfurt a.M.  
Gülfem Schock, Köln  
Asel Sairaan-Damir, Borkum  
Hafita Fujita, Gießen  
Dr. Sarah Beckel, Wittichenau  
Dr. Tobias Weinreich, Darmstadt  
Johannes Möller, Warburg



E-Paper ist im Web verfügbar

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

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

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

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



### Kontakt zur Redaktion

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

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

# Angebote zur DDG Weiterbildung

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

## Diabetesedukation DDG

Freie Plätze für Aufbauqualifikation		
2025		
<b>Traunstein TR 01</b>	<b>Diabetes-Akademie Südostbayern</b> Haus St. Rupert, Rupprechtstr. 6, 83278 Traunstein ☎ Tel.: 0861/30 90 713 info@diabetes-akademie.net www.diabetes-akademie.net	Modul 1 – 3 bereits gestartet <b>NUR Aufbauqualifikation:</b> Modul 4: 03.02. – 15.02.2025* Modul 5: 31.03. – 04.04.2025 Modul 6: 12.05. – 24.05.2025 Modul 7: 14.07. – 25.07.2025 zzgl. Wahlpflichtmodul → <b>Abschluss Diabetesberater*in DDG</b>
<b>Bochum BO 01</b>	<b>Augusta Akademie Bochum</b> Dr.-C.-Otto-Str. 27, 44879 Bochum ☎ Tel.: 0234-5174910 info@augusta-akademie.de www.augusta-akademie.de	Modul 1 – 3 bereits gestartet <b>NUR Aufbauqualifikation:</b> Modul 4: 10.03. – 21.03.2025* Modul 5: 19.05. – 23.05.2025 Modul 6: 04.08. – 15.08.2025 Modul 7: 06.10. – 17.10.2025 zzgl. Wahlpflichtmodul → <b>Abschluss Diabetesberater*in DDG</b>
Freie Plätze Diabetesassistent*in und -berater*in DDG		
Kurs Nr.	Weiterbildungsort	Kurstermine
<b>Regensburg RB 04</b>	<b>Kath. Akademie für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen in Bayern e.V.</b> Ostengasse 27, 93047 Regensburg ☎ Tel.: 0941/5696-22, ☎ Fax: 0941/5696-38 info@katholisheakademie-regensburg.de www.katholisheakademie-regensburg.de	Modul 1: 13.01. – 24.01.2025 Modul 2: 17.02. – 28.02.2025 Modul 3: 07.04. – 11.04.2025 → <b>Abschluss Diabetesassistent*in DDG</b> Modul 4: 23.06. – 04.07.2025* Modul 5: 21.07. – 01.08.2025 Modul 7: 22.09. – 03.10.2025 Modul 6: 24.11. – 28.11.2025 zzgl. Wahlpflichtmodul → <b>Abschluss Diabetesberater*in DDG</b>
<b>Rheine RH 06</b>	<b>Akademie der Mathias-Stiftung Rheine</b> Frankenburgstraße 31, 48431 Rheine ☎ Tel.: 05971/42-7319, ☎ Fax: 05971/42-1116 ma.pruss@mathias-spital.de www.afg-rheine.de	Modul 1: 27.01. – 07.02.2025 Modul 2: 24.03. – 04.04.2025 Modul 3: 19.05. – 23.05.2025 → <b>Abschluss Diabetesassistent*in DDG</b> Modul 4: 21.07. – 01.08.2025* Modul 5: 13.10. – 17.10.2025 Modul 6: 24.11. – 05.12.2025 Modul 7: 12.01. – 23.01.2026 zzgl. Wahlpflichtmodul → <b>Abschluss Diabetesberater*in DDG</b>
<b>Gießen GI 02</b>	<b>UKGM Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH</b> Klinikstr. 33, 35392 Gießen www.udzm.de	<b>NUR Diabetesassistent*in:</b> Modul 1: 17.02. – 21.02.2025 + 10.03. – 14.03.2025 Modul 2: 31.03. – 04.04.2025 + 12.05. – 16.05.2025 Modul 3: 10.06. – 13.06.2025 + 20.06.2025 Durchführung der Prüfung
<b>Jena JE 03</b>	<b>Diabeteszentrum Thüringen e.V.</b> Am Klinikum 1, Gebäude A, 07740 Jena ☎ Tel.: 03641/93243-46, ☎ Fax: 03641/93243-47 nadine.kuniss@med.uni-jena.de www.diabetes-thueringen.de	Modul 1: 24.02. – 07.03.2025 Modul 2: 05.05. – 16.05.2025 Modul 3: 11.08. – 15.08.2025 → <b>Abschluss Diabetesassistent*in DDG</b> Modul 4: 18.08. – 22.08.2025* Modul 5: 20.10. – 30.10.2025 Modul 6: 01.12. – 12.12.2025 Modul 7: 02.02. – 13.02.2026 zzgl. Wahlpflichtmodul → <b>Abschluss Diabetesberater*in DDG</b>
<b>Regensburg RB 05</b>	<b>Kath. Akademie für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen in Bayern e.V.</b> Ostengasse 27, 93047 Regensburg ☎ Tel.: 0941/5696-22, ☎ Fax: 0941/5696-38 info@katholisheakademie-regensburg.de www.katholisheakademie-regensburg.de	Modul 1: 17.03. – 28.03.2025 Modul 2: 05.05. – 16.05.2025 Modul 3: 02.06. – 06.06.2025 → <b>Abschluss Diabetesassistent*in DDG</b> Modul 4: 06.10. – 17.10.2025* Modul 5: 10.11. – 21.11.2025 Modul 7: 12.01. – 23.01.2026 Modul 6: 09.02. – 13.02.2026 zzgl. Wahlpflichtmodul → <b>Abschluss Diabetesberater*in DDG</b>
<b>Bochum BO 02</b>	<b>Augusta Akademie Bochum</b> Dr.-C.-Otto-Str. 27, 44879 Bochum ☎ Tel.: 0234/5173 info@augusta-akademie.de www.augusta-akademie.de	Modul 1: 24.03. – 04.04.2025 Modul 2: 02.06. – 13.06.2025 Modul 3: 18.08. – 22.08.2025 → <b>Abschluss Diabetesassistent*in DDG</b> Modul 4: 20.10. – 31.10.2025* Modul 5: 15.12. – 19.12.2025 Modul 6: 19.01. – 30.01.2026 Modul 7: 09.03. – 20.03.2026 zzgl. Wahlpflichtmodul → <b>Abschluss Diabetesberater*in DDG</b>
Kurs Nr.	Weiterbildungsort	Kurstermine
<b>Jena JE 04 LÄK</b>	<b>Diabeteszentrum Thüringen e.V.</b> Am Klinikum 1, Gebäude A, 07740 Jena ☎ Tel.: 03641/93243-46, ☎ Fax: 03641/93243-47 nadine.kuniss@med.uni-jena.de, www.diabetes-thueringen.de	<b>Abschluss Assistenz in der Diabetologie LÄK Thüringen:</b> Modul 1: 31.03. – 11.04.2025 Modul 2: 16.06. – 21.06.2025

Letzte Plätze im Frühjahr 2025

<b>Jena JE 04 DA</b>	<b>Diabeteszentrum Thüringen e.V.</b> Am Klinikum 1, Gebäude A, 07740 Jena ☎ Tel.: 03641/93243-46, ☎ Fax: 03641/93243-47 nadine.kuniss@med.uni-jena.de, www.diabetes-thueringen.de	Modul 1: 31.03. – 11.04.2025 Modul 2: 16.06. – 27.06.2025 Modul 3: 01.09. – 05.09.2025 → <b>Abschluss Diabetesassistent*in DDG</b>
<b>Rheine RH 07</b>	<b>Akademie der Mathias-Stiftung Rheine</b> Frankenburgstraße 31, 48431 Rheine ☎ Tel.: 05971/42-7319, ☎ Fax: 05971/42-1116 ma.pruss@mathias-spital.de, www.afg-rheine.de	Modul 1: 28.04. – 09.05.2025 Modul 2: 07.07. – 18.07.2025 Modul 3: 08.09. – 12.09.2025 → <b>Abschluss Diabetesassistent*in DDG</b> Modul 4: 03.11. – 14.11.2025* Modul 5: 26.01. – 06.02.2026 Modul 6: 02.03. – 13.03.2026 Modul 7: 28.09. – 09.10.2026 zzgl. Wahlpflichtmodul → <b>Abschluss Diabetesberater*in DDG</b>
<b>Regensburg RB 06</b>	<b>Kath. Akademie für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen in Bayern e.V.</b> Ostengasse 27, 93047 Regensburg ☎ Tel.: 0941/5696-22, ☎ Fax: 0941/5696-38 info@katholisheakademie-regensburg.de www.katholisheakademie-regensburg.de	Modul 1: 07.07. – 18.07.2025 Modul 2: 20.10. – 31.10.2025 Modul 3: 01.12. – 05.12.2025 → <b>Abschluss Diabetesassistent*in DDG</b> Modul 4: 26.01. – 06.02.2026* Modul 5: 09.03. – 20.03.2026 Modul 7: 20.04. – 01.05.2026 Modul 6: 08.06. – 12.06.2026 zzgl. Wahlpflichtmodul → <b>Abschluss Diabetesberater*in DDG</b>
<b>Bad Mergentheim BMH 02</b>	<b>Diabetes-Akademie Bad Mergentheim e.V.</b> Theodor-Klotzbücher-Straße 12, 97980 Bad Mergentheim ☎ Tel.: 07931/594 165, ☎ Fax: 07931/77 50 info@diabetes-zentrum.de, www.diabetes-akademie.de	Modul 1: 14.07. – 25.07.2025 Modul 3: 22.09. – 26.09.2025 Modul 2: 10.11. – 21.11.2025 → <b>Abschluss Diabetesassistent*in DDG</b> Modul 4: 12.01. – 16.01.2026* Modul 5: 19.01. – 23.01.2026 + 16.03. – 20.03.2026 Modul 6: 23.03. – 27.03.2026 + 27.04. – 30.04.2026 Modul 7: 29.06. – 10.07.2026 zzgl. Wahlpflichtmodul → <b>Abschluss Diabetesberater*in DDG</b>
<b>Bochum BO 03</b>	<b>Augusta Akademie Bochum</b> Dr.-C.-Otto-Str. 27, 44879 Bochum ☎ Tel.: 0234/5173 info@augusta-akademie.de www.augusta-akademie.de	Modul 1: 14.07. – 25.07.2025 Modul 2: 01.09. – 12.09.2025 Modul 3: 10.11. – 14.11.2025 → <b>Abschluss Diabetesassistent*in DDG</b> Modul 4: 05.01. – 16.01.2026 Modul 5: 23.03. – 27.03.2026 Modul 6: 20.04. – 01.05.2026 Modul 7: 06.07. – 17.07.2026 zzgl. Wahlpflichtmodul → <b>Abschluss Diabetesberater*in DDG</b>
<b>TR 02</b>	<b>Diabetes-Akademie Südostbayern</b> Haus St. Rupert, Rupprechtstr. 6, 83278 Traunstein ☎ Tel.: 0861/3090713 info@diabetes-akademie.net www.diabetes-akademie.net	Modul 1: 22.09. – 02.10.2025 Modul 2: 01.12. – 13.12.2025 Modul 3: 23.02. – 27.02.2026 → <b>Abschluss Diabetesassistent*in DDG</b> Modul 4: 02.03. – 06.03.2026 Modul 5: 08.06. – 19.06.2026 Modul 6: 13.07. – 24.07.2026 Modul 7: 21.09. – 25.09.2026 zzgl. Wahlpflichtmodul → <b>Abschluss Diabetesberater*in DDG</b>
<b>RH 08 DB</b>	<b>Akademie der Mathias-Stiftung Rheine</b> Frankenburgstraße 31, 48431 Rheine ☎ Tel.: 05971/42-7319 info@afg-rheine.de www.afg.mathias-stiftung.de	Modul 1: 29.09. – 10.10.2025 Modul 2: 17.11. – 28.11.2025 Modul 3: 05.01. – 09.01.2026 → <b>Abschluss Diabetesassistent*in DDG</b> Modul 4: 16.03. – 27.03.2026 Modul 5: 18.05. – 30.05.2026 Modul 6: 20.07. – 31.07.2026 Modul 7: 28.09. – 09.10.2026 zzgl. Wahlpflichtmodul → <b>Abschluss Diabetesberater*in DDG</b>
<b>BER 02</b>	<b>Wannsee Akademie des Wannseeschule e.V. Berlin</b> Zum Heckeshorn 36, 14109 Berlin ☎ Tel.: 030/806 86 040, ☎ Fax: 030/80686 - 101 akademie@wannseeschulen.de www.wannseeschule.de	Modul 1: 03.11. – 14.11.2025 Modul 2: 19.01. – 30.01.2026 Modul 3: 23.02. – 27.02.2026 → <b>Abschluss Diabetesassistent*in DDG</b> Modul 4: 13.04. – 24.04.2026 Modul 5: 15.06. – 26.06.2026 Modul 6: 05.10. – 16.10.2026 Modul 7: 18.01. – 22.01.2027 zzgl. Wahlpflichtmodul → <b>Abschluss Diabetesberater*in DDG</b>
<b>HER 01</b>	<b>MEDIGREIF Inselklinik Heringsdorf GmbH</b> Haus Gothensee, Setheweg 11, 17424 Heringsdorf ☎ Tel.: 038378/780-502, ☎ Fax: 038378/780-555 www.haus-gothensee.de	Modul 1: 13.10. – 24.10.2025 Modul 2: 26.01. – 06.02.2025 Modul 3: 02.03. – 06.03.2026 → <b>Abschluss Diabetesassistent*in DDG</b>

\* Aufbauqualifikation zur Diabetesberater\*in DDG für bereits absolvierte Diabetesassistent\*innen DDG mit Einstieg ab Modul 4

Weitere Kurse und Anmeldung auf [www.ddg.info/diabetesedukation](http://www.ddg.info/diabetesedukation)



Weitere Informationen und Anmeldung unter:  
[www.ddg.info/ddg-akademie](http://www.ddg.info/ddg-akademie)



## ➔ Basisqualifikation Diabetes Pflege DDG – Fortbildung für Pflegende

Kurs Nr.	Weiterbildungsort	Kurstermine
BaQ_ BW_10	<b>Asklepios Bildungszentrum Nordhessen</b> Asklepios Klinikum Schwalmstadt, Diabetes-Schulungsraum Julia Steklow, Laustraße 37, 34537 Bad Wildungen ☎ Tel.: 05621/795 24 13 j.steklow@asklepios.com	18.11. – 19.11.2024
BaQ_ BK_05	<b>ctt-Fortbildungszentrum</b> Verbundkrankenhaus Bernkastel/Wittlich Anke Funk, Karl-Binz-Weg 12, 54470 Bernkastel-Kues ☎ Tel.: 0651/82 44-288 fortbildungszentrum@ctt-zentrale.de	27.11. – 28.11.2024
BaQ_ RB_12	<b>Katholische Akademie für Gesundheits- und Sozialwesen in Bayern e.V.</b> Angelika Deml, Ostengasse 27, 93047 Regensburg ☎ Tel.: 0941/5696-22, ☎ Fax: 0941/5696-38 info@katholischeckademie-regensburg.de, www.katholischeckademie-regensburg.de	04.06. – 05.06.2025
BaQ_ BW_11	<b>Asklepios Klinikum Nordhessen</b> Asklepios Klinikum Schwalmstadt, Diabetes Schulungsraum 1 UG F1 Julia Steklow, Laustraße 37, 34537 Bad Wildungen ☎ Tel.: 05621/795 24 13 j.steklow@asklepios.com	18.03. – 19.03.2025
BaQ_ BW_12	<b>Asklepios Klinikum Nordhessen</b> Asklepios Klinikum Schwalmstadt, Diabetes Schulungsraum 1 UG F1 Julia Steklow, Laustraße 37, 34537 Bad Wildungen ☎ Tel.: 05621/795 24 13 j.steklow@asklepios.com	13.11. – 14.11.2025

Weitere Informationen finden Sie auf [www.ddg.info/qualifizierung-basisqualifikation-diabetes-pflege](http://www.ddg.info/qualifizierung-basisqualifikation-diabetes-pflege)  
Kurse sind anrechenbar für die Fortbildung im Rahmen der Zertifizierung Klinik mit Diabetes im Blick.

## ➔ Diabetes-Pflegefachkraft DDG (Klinik)

Kurs Nr.	Weiterbildungsort	Kurstermine
Rheine DPFK Kurs 15	<b>Akademie der Mathias-Stiftung Rheine</b> Frankenburgstraße 31, 48431 Rheine ☎ Tel.: 05971/42-7319 info@afg-rheine.de, www.afg.mathias-stiftung.de	09.12. – 13.12.2024 13.01. – 17.01.2025
Rheine DPFK Kurs 16	<b>Akademie der Mathias-Stiftung Rheine</b> Frankenburgstraße 31, 48431 Rheine ☎ Tel.: 05971/42-7319 info@afg-rheine.de, www.afg.mathias-stiftung.de	17.03. – 21.03.2025 02.06. – 06.06.2025
Rheine DPFK Kurs 18	<b>Akademie der Mathias-Stiftung Rheine</b> Frankenburgstraße 31, 48431 Rheine ☎ Tel.: 05971/42-7319 info@afg-rheine.de, www.afg.mathias-stiftung.de	18.08. – 22.08.2025 27.10. – 31.10.2025

**Anmeldung:** Die Bewerbungsunterlagen sind an die jeweilige Weiterbildungsstätte zu senden.  
Hier erhalten Sie auch Auskunft über das Bewerbungsverfahren.  
**Weitere Informationen** unter [www.ddg.info/qualifizierung/fuer-medizinisches-assistenzpersonal/diabetes-pflegefachkraft-ddg-klinik-2](http://www.ddg.info/qualifizierung/fuer-medizinisches-assistenzpersonal/diabetes-pflegefachkraft-ddg-klinik-2) und per E-Mail: [weiterbildung@ddg.info](mailto:weiterbildung@ddg.info). **Wir informieren Sie gerne!**

## ➔ Diabetes-Pflegefachkraft DDG (Langzeit)

Sie brauchen kompetentes, diabetologisch geschultes Pflegepersonal, das diabetologische Pflegerisiken in der Langzeitpflege erkennt und die Pflegeplanung gezielt am besonderen Bedarf der Menschen mit Diabetes ausrichtet? Sie möchten Liegezeiten verkürzen und Komplikationen vermeiden? Dann melden Sie Ihre Pflegekraft jetzt zur Weiterbildung zur Diabetes-Pflegefachkraft DDG an!  
**Weitere Informationen** unter [www.ddg.info/qualifizierung/fuer-medizinisches-assistenzpersonal/diabetes-pflegefachkraft-ddg-fuer-die-langzeitpflege-1](http://www.ddg.info/qualifizierung/fuer-medizinisches-assistenzpersonal/diabetes-pflegefachkraft-ddg-fuer-die-langzeitpflege-1) und per E-Mail: [weiterbildung@ddg.info](mailto:weiterbildung@ddg.info). **Wir informieren Sie gerne!**

Kurs Nr.	Weiterbildungsort	Kurstermine
Rheine DPFK Kurs 03	<b>Akademie der Mathias-Stiftung Rheine</b> Frankenburgstraße 31, 48431 Rheine ☎ Tel.: 05971/42-7319 info@afg-rheine.de, www.afg.mathias-stiftung.de	16.06.2025 – 18.06.2025 (Präsenz) 28.07.2025 – 29.07.2025 (online) 28.08.2025 – 29.08.2025 (online) 29.10.2025 – 31.10.2025 (Präsenz)

Weitere Informationen finden Sie auf [ddg.info/qualifizierung/fuer-medizinisches-assistenzpersonal/diabetes-pflegefachkraft-ddg-fuer-die-langzeitpflege-1](http://ddg.info/qualifizierung/fuer-medizinisches-assistenzpersonal/diabetes-pflegefachkraft-ddg-fuer-die-langzeitpflege-1)

## ➔ Fuß- und Wundassistent\*in DDG

Fuß- und Wundassistent\*innen DDG sind wichtige Player in der Versorgung des Diabetischen Fußsyndroms. Die Weiterbildung der DDG fokussiert auf diese chronischen Wunden und führt zu vertieftem Wissen in Bezug auf Behandlung und Wundversorgung. Die Qualifikation ist anerkannt im Rahmen der Zertifizierung zum Diabeteszentrum und zur zertifizierten Fußbehandlungseinrichtung DDG. Bilden Sie Ihr Assistenzpersonal weiter! Unterstützen Sie die Initiativen zur Versorgung des Diabetischen Fußes!  
**Weitere Informationen** unter [ddg.info/qualifizierung](http://ddg.info/qualifizierung)

Kurs Nr.	Weiterbildungsort	Kurstermine
11	<b>Diabetes-Akademie Bad Mergentheim e.V.</b> Theodor-Klotzbücher-Straße 12, 97980 Bad Mergentheim ☎ Tel.: 07931/594 165, ☎ Fax: 07931/77 50 boehm@diabetes-zentrum.de, www.diabetes-akademie.de	25.11. – 29.11.2024
<b>Kurse nach neuem Curriculum der Fuß- und Wundassistent*in DDG</b> <span style="float: right; border: 1px solid red; border-radius: 15px; padding: 2px;">Neues Curriculum!</span>		
19	<b>Kath. Akademie für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen in Bayern e.V.</b> Ostengasse 27, 93047 Regensburg ☎ Tel.: 0941/5696-0 a.deml@katholischeckademie-regensburg.de www.katholischeckademie-regensburg.de	Block 1: 10.03. – 12.03.2025 online Block 2: 17.03. – 19.03.2025 Präsenz
57	<b>CID Centrum für integrierte Diabetesversorgung</b> St. Vinzenz-Hospital, Merheimer Str. 221-223, 50733 Köln ☎ Tel.: 0221/9349461 schulung@cid-direct.de, www.cid-direct.de	Block 1: 10.03. – 12.03.2025 online Block 2: 17.03. – 19.03.2025 Präsenz
58	<b>CID Centrum für integrierte Diabetesversorgung</b> St. Vinzenz-Hospital, Merheimer Str. 221-223, 50733 Köln ☎ Tel.: 0221/9349461 schulung@cid-direct.de, www.cid-direct.de	Block 1: 22.09. – 24.09.2025 online Block 2: 29.09. – 01.10.2025 Präsenz
20	<b>Kath. Akademie für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen in Bayern e.V.</b> Ostengasse 27, 93047 Regensburg ☎ Tel.: 0941/5696-0 a.deml@katholischeckademie-regensburg.de www.katholischeckademie-regensburg.de	Block 1: 13.10. – 15.10.2025 online Block 2: 20.10. – 22.10.2025 Präsenz

Kurs Nr.	Weiterbildungsort	Kurstermine
27	<b>Diabetes Zentrum Thüringen e.V. (Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin III, FB Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen)</b> Am Klinikum 1, Gebäude A, 07743 Jena ☎ Tel.: 03641/9324346, ☎ Fax: 03641/9324342 nadine.kuniss@med.uni-jena.de, www.diabetes-thueringen.de	Block 1: 05.11. – 07.11.2025 Block 2: 12.11. – 14.11.2025

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

**Weitere Termine und Infos finden Sie auf** [www.ddg.info/qualifizierung/fuer-gesundheitsfachkraefte/wundassistentin-ddg](http://www.ddg.info/qualifizierung/fuer-gesundheitsfachkraefte/wundassistentin-ddg)

### Fortbildungsangebot für qualifizierte Diabetesberater\*innen mit Berufserfahrung

Ab Herbst 2024 können sich Diabetesberater\*innen zum **Diabetescoach DDG** fortbilden. Sie erlangen Kompetenzen im systemischen Coaching zur bedürfnisorientierten, individuellen und lösungsorientierten Begleitung von Menschen mit Diabetes.

## ➔ Diabetescoach DDG

Kurs Nr.	Weiterbildungsort	Kurstermine
DC 03	<b>Kath. Akademie für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen in Bayern e.V. in Kooperation mit der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim e.V.</b> Ostengasse 27, 93047 Regensburg ☎ Tel.: 0941/5696-22, ☎ Fax: 0941/5696-38 info@katholischeckademie-regensburg.de www.katholischeckademie-regensburg.de	Block 1: 27.11. – 28.11.2025 Block 2: 15.01. – 16.01.2026 Block 3: 05.02. – 06.02.2026 Block 4: 12.03. – 13.03.2026 Block 5: 07.05. – 08.05.2026
DC 04	<b>Kath. Akademie für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen in Bayern e.V. in Kooperation mit der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim e.V.</b> Ostengasse 27, 93047 Regensburg ☎ Tel.: 0941/5696-22, ☎ Fax: 0941/5696-38 info@katholischeckademie-regensburg.de www.katholischeckademie-regensburg.de	Block 1: 11.12. – 12.12.2025 Block 2: 12.02. – 13.02.2026 (online) Block 3: 05.03. – 06.03.2026 Block 4: 16.04. – 17.04.2026 (online) Block 5: 21.05. – 22.05.2026

Weitere Informationen unter: [www.ddg.info/ddg-akademie/fuer-gesundheitsfachkraefte/diabetescoach-ddg](http://www.ddg.info/ddg-akademie/fuer-gesundheitsfachkraefte/diabetescoach-ddg)

## ➔ Adipositasberater\*in DAG-DDG

Neues Kursangebot für Diabetesfachkräfte: Ab 2024 können sich Diabetesfachkräfte nun auch zum/zur Adipositasberater\*in DAG-DDG weiterqualifizieren. **Nutzen Sie die Möglichkeit der Fortbildung!**

Weiterbildungsort	Kurstermine
<b>Kath. Akademie für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen in Bayern e.V.</b> Ostengasse 27, 93047 Regensburg ☎ Tel.: 0941/5696-22, ☎ Fax: 0941/5696-38 info@katholischeckademie-regensburg.de www.katholischeckademie-regensburg.de	Kurs 5: 20.01. – 24.01.2025* (ausgebucht) Kurs 6: 31.03. – 04.04.2025* (ausgebucht) Kurs 7: 07.07. – 11.07.2025* Kurs 8: 13.10. – 17.10.2025*
<b>Akademie für Gesundheitsberufe am Mathias-Spital</b> Frankenburgstraße 31, 48431 Rheine ☎ Tel.: 05971/42-7319 info@afg-rheine.de, www.afg.mathias-stiftung.de	Kurs 3: 24.03. – 28.03.2025* (ausgebucht) Kurs 4: 20.10. – 24.10.2025* (ausgebucht)
<b>Diabetes-Akademie Südbayern e.V.</b> An der Eiche 1, 83278 Traunstein ☎ Tel.: 08663/30 90 713 info@diabetes-akademie.net, www.diabetes-akademie.net <b>Veranstaltungsort (Teil 2):</b> Kreszentia-Stift, Isartalstraße 6, 80469 München	Kurs 2: Teil 1: 21.02. – 22.02.2025 (online) Teil 2: 06.03. – 08.03.2025 (in Präsenz in München)

Mit \* markierte Kurse finden in hybrider Form statt: Die ersten 2 Tage online, danach 3 Tage in Präsenz.  
Anmeldung: Die Anmeldeunterlagen sind an die jeweilige Weiterbildungsstätte zu senden. Hier erhalten Sie auch Auskunft über das Anmeldeverfahren.

## ➔ Seminare Kommunikation und patientenzentrierte Gesprächsführung in der Diabetologie

Kurs	Termine	Tagungsort	Kosten
<b>Akademie Luftiku(r)s e.V.</b> Iburger Str. 187, 49082 Osnabrück ☎ Tel.: 0174/619 3869 akademieluftikurs@gmail.com www.akademie-luftikurs.de	26.11. – 29.11.2024 Weitere Termine direkt anfragen!	Bischöfliches Priesterseminar, Große Domsfreiheit 5, 49074 Osnabrück	600,- € bei Anmeldung ab 4 Wochen vor dem Termin 30,- € zusätzlich. Exkl. Verpflegung und Übernachtung
<b>Dr. rer. medic. Nicola Haller medipäd</b> Am Bühl 7 1/2, 86199 Augsburg ☎ Tel.: 0175/4004901 dr.nicola.haller@medi-paed.de www.medi-paed.de	24.–27.11.2024 online <b>Blended-Termine:</b> 14./17.02.2025 (online) + 15./16.02.2025 25./28.04.2025 (online) + 26./27.04.2025 13./16.06.2025 (online) + 14./15.06.2025 05./08.09.2025 (online) + 06./07.09.2025 21./24.11.2025 (online) + 22./23.11.2025	Tagungsräume im Hotel am alten Park Augsburg Alle Präsenztage im Tagungszentrum im Diakonissenkran- kenhaus, Frölichstraße, 17, Augsburg	720,- € inkl. Kursunterlagen
<b>willms.coaching</b> Wilhelm-Busch-Straße 19, 37083 Göttingen ☎ Tel.: 0551/7974741 ☎ Fax: 0551/29213514 office@willmscoaching.de www.willmscoaching.de	<b>Online-Termine:</b> 21.11. – 22.11. + 28.11. – 29.11.2024 <b>Blended-Termine:</b> 24.01.2025 (online) + 08.02. – 09.02.2025 07.02.2025 (online) + 21.02. – 22.02.2025 07.03.2025 (online) + 21.03. – 22.03.2025 09.05.2025 (online) + 23.05. – 24.05.2025 13.06.2025 (online) + 05.07. – 06.07.2025 <b>Präsenzkurse im Hotel Eden, Göttingen:</b> 04.12. – 07.12.2024		720,- €  Fortbildungspunkte der Ärztekammer werden erteilt.  Präsenzkurse inkl. Seminarunterlagen und Mittagessen.
<b>Dr. med. Katja Schaaß</b> Schinkelstraße 43, 40211 Düsseldorf ☎ Tel.: 0178/4596146 info@drkatjaschaaß.de www.drkatjaschaaß.de	<b>Blended-Termine</b> <b>Schwerpunkt Pädiatrie:</b> 22.01.2025 (online) + 08.02. – 09.02.2025 28.05.2025 (online) + 14.06. – 15.06.2025 06.08.2025 (online) + 23.08. – 24.08.2025 22.10.2025 (online) + 08.11. – 09.11.2025	Elisabeth-Kran- kenhaus, Essen, Konferenzzentrum, Klara-Kopp-Weg 1 45138 Essen	750,- € zzgl. 19% MwSt.; inkl. Seminarunterlagen

Fortbildungspunkte werden in der Regel von der Ärztekammer erteilt.

## ➔ Fachpsycholog\*in DDG

**Aktuelle Termine, Online-Anmeldung und weitere Informationen zu der Weiterbildung zum Fachpsychologen bzw. zur Fachpsychologin finden Sie direkt auf der Website [www.diabetes-psychologie.de](http://www.diabetes-psychologie.de).**

# Die DDG Job- und Praxenbörse

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



Sie möchten selbst eine Anzeige in der diabeteszeitung schalten? Kein Problem! Das können Sie ganz einfach online auf [www.ddg.info/jobboerse](http://www.ddg.info/jobboerse). Für DDG Mitglieder ist dieser Service kostenlos.

Ihre Ansprechpartnerin in der DDG Geschäftsstelle ist:  
Anna Schäfer  
E-Mail: [service@ddg.info](mailto:service@ddg.info)

## STELLENANGEBOTE

### ÄRZT\*INNEN

Idstein, 07.10.2024

#### Diabetolog\*in DDG/LÄK (m/w/d)

- Arbeitsbeginn: ab sofort
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Teilzeit oder Vollzeit
- Veröffentlicht von: MVZ Diabeteszentrum Idstein
- Adresse: Rudolf-Virchow-Straße 3, 65510 Idstein
- Ansprechpartnerin: Dr. med. Tsai-Yu Jansen, [jansen.tsai-yu@diabeteszentrumidstein.de](mailto:jansen.tsai-yu@diabeteszentrumidstein.de)
- Website: [www.diabeteszentrumidstein.de](http://www.diabeteszentrumidstein.de)

Düsseldorf, 28.09.2024

#### Diabetolog\*in DDG/LÄK (m/w/d)

- Arbeitsbeginn: ab sofort
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Teilzeit
- Veröffentlicht von: MedPlus Nordrhein
- Adresse: Oststraße 51, 40211 Düsseldorf
- Ansprechpartnerin: Dr. med. Jolanda Schottenfeld-Naor
- Website: [www.20MedPlus-Nordrhein.de](http://www.20MedPlus-Nordrhein.de)

Kitzingen, 24.09.2024

#### Diabetolog\*in DDG/LÄK (m/w/d)

- Arbeitsbeginn: ab sofort
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Teilzeit
- Veröffentlicht von: Praxis für Diabetes und Ernährungsmedizin Kitzingen
- Adresse: Königsberger Straße 50, 97318 Kitzingen
- Ansprechpartnerin: Corinna Sengenberger, [corinsengenberger@t-online.de](mailto:corinsengenberger@t-online.de)
- Website: [www.praxis-kitzingen-siedlung.de](http://www.praxis-kitzingen-siedlung.de)

Waghäusel, 13.09.2024

#### Diabetolog\*in DDG/LÄK (m/w/d)

- Arbeitsbeginn: 01.03.2025
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Teilzeit oder Vollzeit
- Veröffentlicht von: Hausärzte Waghäusel & Rheinsheim
- Adresse: Obere Bachstraße 1, 68753 Waghäusel
- Ansprechpartner: Dr. med. Johannes Brühl, 07254/92421, [hausaezte-waghaeusel@posteo.de](mailto:hausaezte-waghaeusel@posteo.de)
- Website: [www.hausaezte-waghaeusel.de](http://www.hausaezte-waghaeusel.de)

### GESUNDHEITSFACHKRÄFTE

Kerpen, 07.10.2024

#### Diabetesberater\*in DDG (m/w/d)

- Arbeitsbeginn: ab sofort
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Teilzeit oder Vollzeit
- Veröffentlicht von: Diabetespraxis im Erft Karree
- Adresse: Am Falder 36, 50171 Kerpen
- Ansprechpartner: Dr. med. Philipp Thoma, 0160/95492713, [philipp.thoma@gmail.com](mailto:philipp.thoma@gmail.com)
- Website: [diabetespraxis.info](http://diabetespraxis.info)

Stuttgart, 06.10.2024

#### Diabetesberater\*in DDG (m/w/d)

- Arbeitsbeginn: ab sofort
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Teilzeit oder Vollzeit
- Veröffentlicht von: Ärztezentrum Ostend 90
- Adresse: Ostendstraße 90, 70188 Stuttgart
- Ansprechpartner: Dr. med. Nikolaus Frischmuth, 0711/997988310, [dr.frischmuth@az-ostend.de](mailto:dr.frischmuth@az-ostend.de)
- Website: [www.az-ostend.de](http://www.az-ostend.de)



### Mehr Jobs, mehr Auswahl, mehr berufliche Perspektiven

Sie möchten mehr zu den einzelnen Ausschreibungen erfahren? Einfach QR-Code scannen und direkten Zugang zur Jobbörse auf der DDG Website erhalten. Auch ohne Smartphone haben Sie über die DDG Website immer Zugriff auf unsere Angebote.

Münster, 06.10.2024

#### Diabetesberater\*in DDG (m/w/d)

- Arbeitsbeginn: ab sofort
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Teilzeit oder Vollzeit
- Veröffentlicht von: Diabetologische Schwerpunktpraxis für Kinder und Jugendliche Dr. Ralph Ziegler
- Adresse: Mondstraße 148, 48155 Münster
- Ansprechpartner: Dr. Ralph Ziegler, 0251/31061, [mail@kinderaerzte-ziegler.de](mailto:mail@kinderaerzte-ziegler.de)
- Website: [www.kinderaerzte-ziegler.de](http://www.kinderaerzte-ziegler.de)

Ilse, 04.10.2024

#### Diabetesberater\*in DDG (m/w/d)

- Arbeitsbeginn: ab sofort
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Teilzeit oder Vollzeit
- Veröffentlicht von: Diabetologische Schwerpunktpraxis Dr. Metzendorf/Germelmann/Schatz
- Adresse: Fröbelstraße 1, 31241 Ilse
- Ansprechpartnerin: Dr. Erika Metzendorf, 05172/7543, [post@praxis-ilsede.de](mailto:post@praxis-ilsede.de)

Düsseldorf, 28.09.2024

#### MFA (m/w/d)

- Arbeitsbeginn: ab sofort
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Teilzeit oder Vollzeit
- Veröffentlicht von: MedPlus Nordrhein
- Adresse: Oststraße 51, 40211 Düsseldorf
- Ansprechpartnerin: Dr. med. Jolanda Schottenfeld-Naor
- Website: [www.20MedPlus-Nordrhein.de](http://www.20MedPlus-Nordrhein.de)

Kempten, 27.09.2024

#### Diabetesberater\*in DDG (m/w/d)

- Arbeitsbeginn: ab sofort
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Teilzeit oder Vollzeit
- Veröffentlicht von: Zentrum für Innere Medizin und Dialyse (ZIMD)
- Adresse: Robert-Weixler-Straße 9, 87439 Kempten
- Ansprechpartnerin: Dr. med. Friedlinde Ernst, 0831/523500, [f.ernst@zimd-allgaeu.de](mailto:f.ernst@zimd-allgaeu.de)
- Website: [www.zimd-allgaeu.de](http://www.zimd-allgaeu.de)

Wiesbaden, 27.09.2024

#### Diätassistent\*in (m/w/d)

- Arbeitsbeginn: ab sofort
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Teilzeit oder Vollzeit
- Veröffentlicht von: St. Josefs-Hospital
- Adresse: Beethovenstraße 20, 65189 Wiesbaden
- Ansprechpartnerin: Dr. Christiane Froelich, [cfroelich@joho.de](mailto:cfroelich@joho.de)
- Website: [www.joho.de](http://www.joho.de)

Siegen, 26.09.2024

#### Diabetesberater\*in DDG (m/w/d)

- Arbeitsbeginn: ab sofort
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Teilzeit oder Vollzeit
- Veröffentlicht von: DRK-Kinderklinik Siegen gGmbH
- Adresse: Wellersbergstraße 60, 57072 Siegen
- Ansprechpartnerin: Corinna Lemberg, 0271/2345642, [corinna.lemberg@drk-kinderklinik.de](mailto:corinna.lemberg@drk-kinderklinik.de)
- Website: [www.drk-kinderklinik.de/karriere/stellenangebote](http://www.drk-kinderklinik.de/karriere/stellenangebote)

Idstein, 26.09.2024

#### Diabetesberater\*in DDG (m/w/d)

- Arbeitsbeginn: ab sofort
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Teilzeit oder Vollzeit
- Veröffentlicht von: MVZ Diabetes Zentrum Idstein
- Adresse: Rudolf-Virchow-Straße 3, 65510 Idstein
- Ansprechpartner: Marcel Schana, [schana.marcel@praxis-eins.de](mailto:schana.marcel@praxis-eins.de)
- Website: [www.diabeteszentrumidstein.de](http://www.diabeteszentrumidstein.de)

Bretten, 25.09.2024

#### Diabetesberater\*in DDG (m/w/d)

- Arbeitsbeginn: ab sofort
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Teilzeit oder Vollzeit
- Veröffentlicht von: Med:on MVZ Bretten
- Adresse: Pforzheimer Straße 46, 75015 Bretten
- Ansprechpartner: Dr. med. Wolfgang Stütz, 0171/2118789, [w.stuetz@praxis-stuetz.de](mailto:w.stuetz@praxis-stuetz.de)
- Website: [www.praxis-stuetz.de](http://www.praxis-stuetz.de)

Hamburg, 24.09.2024

#### Diabetesassistent\*in (m/w/d)

- Arbeitsbeginn: 01.11.2024
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Teilzeit oder Vollzeit
- Veröffentlicht von: Diabeteszentrum Dr. Christopher Jung
- Adresse: Möllner Landstraße 8, 22111 Hamburg
- Ansprechpartnerin: Claudia Jung, 040/743260010, [Claudia@familie-jung.eu](mailto:Claudia@familie-jung.eu)
- Website: [www.diabetologie-hamburg.de](http://www.diabetologie-hamburg.de)

Hamburg, 24.09.2024

#### Diabetesberater\*in DDG (m/w/d)

- Arbeitsbeginn: 01.11.2024
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Teilzeit oder Vollzeit
- Veröffentlicht von: Diabeteszentrum Dr. Christopher Jung
- Adresse: Möllner Landstraße 8, 22111 Hamburg
- Ansprechpartnerin: Claudia Jung, 040/743260010, [Claudia@familie-jung.eu](mailto:Claudia@familie-jung.eu)
- Website: [www.diabetologie-hamburg.de](http://www.diabetologie-hamburg.de)

Brühl, 23.09.2024

#### Diabetesberater\*in DDG (m/w/d)

- Arbeitsbeginn: ab sofort
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Teilzeit oder Vollzeit
- Veröffentlicht von: GFO Klinik Brühl
- Adresse: Mühlenstraße 21-25, 50321 Brühl
- Ansprechpartnerin: Alexandra Bornemann, 02232/74301, [alexandra.bornemann@marienhospital-bruehl.de](mailto:alexandra.bornemann@marienhospital-bruehl.de)
- Website: [klinik-bruehl.gfo-online.de](http://klinik-bruehl.gfo-online.de)

# STELLENANGEBOTE

Heppenheim, 22.09.2024

**Diabetesassistent\*in DDG (m/w/d)**

- Arbeitsbeginn: ab sofort
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Teilzeit oder Vollzeit
- Veröffentlicht von: Diabeteszentrum DDG Dr. Jens Braun und Margot Siebein
- Adresse: Wilhelmstraße 1, 64646 Heppenheim
- Ansprechpartner: Dr. med. Jens Braun, 0174/4267457, info@praxis-braun-siebein.de
- Website: www.praxis-braun-siebein.de

Berlin, 19.09.2024

**Auszubildende\*r (m/w/d)**

- Arbeitsbeginn: ab sofort
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Vollzeit
- Veröffentlicht von: Diabetespraxis Prenzlauer Berg
- Adresse: Prenzlauer Allee 146, 10409 Berlin
- Ansprechpartnerin: Irina Steinweg, 030/44716029, kontakt@diabetespraxis-prenzlauerberg.de
- Website: www.diabetespraxis-prenzlauerallee.de

Berlin, 19.09.2024

**Leitung des Empfangsbereichs (m/w/d)**

- Arbeitsbeginn: ab sofort
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Teilzeit oder Vollzeit
- Veröffentlicht von: Diabetespraxis Prenzlauer Berg
- Adresse: Prenzlauer Allee 146, 10409 Berlin
- Ansprechpartnerin: Dr. med. Edith Öhrig-Pohl, 030/44716029, kontakt@diabetespraxis-prenzlauerberg.de
- Website: www.diabetespraxis-prenzlauerallee.de

Ingolstadt, 18.09.2024

**Diabetesberater\*in DDG (m/w/d)**

- Arbeitsbeginn: ab sofort
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Vollzeit
- Veröffentlicht von: Audi BKK
- Adresse: Ferdinand-Braun-Straße 6, 85053 Ingolstadt
- Ansprechpartnerin: Birgit Lachnit, 0841/887225, birgit.lachnit@audibkk.de
- Website: www.audibkk.de

Berlin, 17.09.2024

**Diabetesberater\*in DDG (m/w/d)**

- Arbeitsbeginn: 01.11.2024
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Vollzeit
- Veröffentlicht von: Sana Klinikum Berlin, Klinik für Innere Medizin I
- Adresse: Fanninger Straße 32, 10365 Berlin
- Ansprechpartner: Prof. Dr. med. Siegbert Faiss, 030/55182211, siegbert.faiss@sana.de

Vilsbiburg, 15.09.2024

**Diabetesberater\*in DDG (m/w/d)**

- Arbeitsbeginn: 01.02.2025
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Teilzeit oder Vollzeit
- Veröffentlicht von: Diabetes Zentrum Wandsbek
- Adresse: Wandsbeker Marktstraße 73, 22041 Hamburg
- Ansprechpartnerin: Regina Ohland, 040/24424980, r.ohland@hamburg-diabetes.de
- Website: www.hamburg-diabetes.de

Bochum, 13.09.2024

**Diabetesberater\*in DDG (m/w/d)**

- Arbeitsbeginn: ab sofort
- Voraussichtliche Dauer: unbefristet
- Arbeitszeit: Teilzeit oder Vollzeit
- Veröffentlicht von: DSP-Bochum
- Adresse: In der Hönnebecke 80, 44869 Bochum
- Ansprechpartnerin: Hannah Redel, 02327/76188, h.redel@dsp-bochum.de
- Website: www.dsp-bochum.de

# NACHFOLGEGESUCHE

Düsseldorf, 28.09.2024

**Innere Medizin/Hausärztliche Versorgung/DSP**

- Praxisbezeichnung: MedPlus Nordrhein
- Adresse: Oststraße 51, 40211 Düsseldorf
- Ansprechpartnerin: Dr. med. Jolanda Schottenfeld-Naor, 0211/78173650, Diabetologie@medplus-nordrhein.de
- Website: www.medplus-nordrhein.de

Münnerstadt, 16.09.2024

**Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Diabetologie**

- Praxisbezeichnung: Gemeinschaftspraxis Famulla
- Adresse: Am Dicken Turm 14, 97702 Münnerstadt
- Ansprechpartner: Roland Famulla, 0172/6000351, Praxis@diabetes-hausarzt-muennerstadt.de
- Website: diabetes-hausarzt-muennerstadt.de

Direkt zu allen Stellenangeboten



Direkt zu allen Nachfolgegesuchen



**MedTriX** Group  
we care for media solutions



Fotos: ©diabetesDE/Deckbar

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe richtet jährlich im Oktober die Diabetes-Charity-Gala (Berlin) aus. Höhepunkt ist die Verleihung des Thomas-Fuchsberger-Preises.

Die MedTriX Group unterstützt die Aufklärungsarbeit von diabetesDE und sponsert den **Thomas-Fuchsberger-Preis.**

Wir gratulieren den diesjährigen Preisträger:innen Stiftung Dianiño und den Diabetes Nannies!



Der Award zeichnet Menschen mit großem ehrenamtlichen Engagement im Bereich Diabetes aus.

Unsere Diabetes-Medien · Mehr unter: [www.medtrix.group](http://www.medtrix.group)

**diabetes**  
zeitung

**Diabetes**  
Forum

Diabetes  
Stoffwechsel  
und Herz

**Diabetes**  
**Anker**  
Für alle Höhen und Tiefen

# BUNTES

## 60 Jahre DDG, 60 Jahre Engagement

Darum schwärmen Menschen  
für die Diabetologie



„Ich schwärme für die Diabetologie, weil sie jeden Tag Leben rettet und viele Millionen Menschen in ihrem Alltag unterstützt.“

Dr. Dietrich Garlichs, Köln,  
ehem. DDG Geschäftsführer



„Ich schwärme für die Diabetologie, weil der Diabetes Ursache vieler Grund- und Folgeerkrankungen darstellt und durch eine bessere Versorgung dies zum Teil sogar verhindert werden könnte.“

Viola Aulbach, Freiensteinau,  
Diabetologin DDG



„Ich schwärme für die Diabetologie, weil sie uns die Möglichkeit gibt, Menschen mit Diabetes mellitus zu helfen und ihnen Lebensqualität zu schenken. Darüber hinaus lehrt uns die Diabetologie, den Metabolismus von uns allen besser zu verstehen, was uns allen langfristig die Möglichkeit geben wird, länger und gesünder zu leben.“

PD Dr. Stefan Kopf, Riedtstädt,  
Diabetologe und Wissenschaftler

### Liebe DDG, herzlichen Glückwunsch

für 60 Jahre Arbeit mit und für die Diabetes-Patientinnen und -Patienten. Gerne arbeiten wir mit Ihnen zusammen und danken Ihnen für die gute Kooperation. Gemeinsam können wir noch viel erreichen! Wir freuen uns auf die nächsten 60 Jahre und wünschen Ihnen viel Erfolg. Bleiben Sie, wie Sie sind – aktiv, kreativ, informativ und aktuell.

Dr. Gert Bischoff, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM)



### „60 Jahre – 60 Gesichter“: die große Jubiläumsaktion zu 60 Jahren DDG

So vielfältig wie die Diabetologie sind auch die Menschen, die in diesem Fachgebiet tätig sind. Sie bekommen hier eine Bühne – und erzählen, warum sie für die Diabetologie schwärmen.

Immer montags um 10 Uhr wird mindestens ein neues DDG Gesicht enthüllt – auf [ddg.info](http://ddg.info) (QR-Code), Instagram und Facebook.



Neulich in der Hölle

+++ Die nächste Ausgabe der diabetes zeitung erscheint am 13. Dezember +++