



**Pressekonferenz im Rahmen des Diabetes Kongresses 2019,
54. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)**

Versorgung und Digitalisierung

Termin: Freitag, 31. Mai 2019, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Saal M4, Level 3, CityCube Berlin

Anschrift: Haupteingang Messedamm, Messedamm 26, 14055 Berlin

Themen und Referenten:

Versorgungsengpässen vorbeugen, Nachwuchs in der Diabetologie fördern!

Professor Dr. Annette Schürmann

Sprecherin des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung e.V. (DZD) und Leiterin der Abteilung Experimentelle Diabetologie am Deutschen Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIfE)

Vom „Datenfeldweg“ zur „Datenautobahn“: Digitalisierung muss Menschen mit Diabetes zugutekommen

Professor Dr. med. Dirk Müller-Wieland

Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG),
Medizinische Klinik I, Universitätsklinikum der RWTH Aachen

Wie ergänzt Telemedizin die Beratung von Menschen mit Diabetes?

Dr. med. Simone von Sengbusch

Oberärztin in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des UKSH, Campus Lübeck, und Leiterin der „Mobilen Diabetes-Schulung Schleswig-Holstein“ (MDSH)

So profitiere ich von der telemedizinischen Betreuung

Tibor Taubert

Patient

Wenn Zucker das Herz aus dem Takt bringt: kardiovaskuläre Erkrankungen bei Diabetes

Professor Dr. med. Nikolaus Marx

Direktor der Medizinischen Klinik I, Klinik für Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin am Universitätsklinikum RWTH Aachen

Moderation: Anne-Katrin Döbler, Pressestelle DDG, Stuttgart

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich/Stephanie Balz

Pressestelle Diabetes Kongress 2019

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-423

Fax: 0711 8931-167

hommrich@medizinkommunikation.org



PRESSEMITTEILUNG

**Deutsche Diabetes Gesellschaft mit 54. Diabetes Kongress in Berlin
Diabetesklassifikation, Remission und genderbezogene Aspekte**

Berlin, 31. Mai 2019 – „Diabetes – nicht nur eine Typ-Frage“ lautet das Motto der 54. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG). Auf der führenden Veranstaltung zu dieser Stoffwechselerkrankung im deutschsprachigen Raum diskutieren die Teilnehmerinnen und Teilnehmer neueste Entwicklungen der Diabetesforschung und -behandlung. Der Diabetes Kongress zieht jedes Jahr rund 7000 klinisch tätige und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Forschende sowie nichtärztliche Mitglieder des Diabetes-Behandlungsteams an. Vom 29. Mai bis zum 1. Juni findet der Kongress wieder im CityCube Berlin statt. Die DDG begeht in diesem Jahr auch ihr 55. Jubiläum. Daher steht der traditionelle Diabetes-Lauf am Donnerstag, den 30. Mai 2019, unter dem Motto „Gemeinsam läuft es besser – 55 Jahre DDG“. Der für alle Interessierten offene Lauf ist 5,5 Kilometer lang und wirbt um mindestens 550 Laufbegeisterte.

„Neue Studien weisen darauf hin, dass die klassische Einteilung in Diabetes-Typen möglicherweise einer Revision bedarf“, sagt Professor Dr. med. Michael Roden, Kongresspräsident des Diabetes Kongresses 2019. „Wir haben festgestellt, dass es mehrere Formen oder auch Subphänotypen oder Cluster des Diabetes geben könnte“, erklärt der Direktor der Klinik für Endokrinologie und Diabetologie an der Heinrich-Heine-Universität und am Universitätsklinikums Düsseldorf. „Wenn wir Patienten früh besonderen Clustern zuordnen können, ergeben sich neue Möglichkeiten für eine maßgeschneiderte Betreuung und Therapie im Sinne der aktuellen Präzisionsmedizin.“ Im Rahmen eines Haupt-Symposiums des Diabetes Kongresses diskutieren Forschende und Kliniker diesen und weitere neue Subphänotypen der Stoffwechselerkrankung.

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich/Stephanie Balz
Pressestelle Diabetes Kongress 2019
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-423
Fax: 0711 8931-167
hommrich@medizinkommunikation.org



Ein weiterer Themenschwerpunkt widmet sich genderbezogenen Aspekten. Professor Roden erläutert: „In der Entstehung wie auch im Verlauf des Diabetes gibt es große Unterschiede zwischen Männern und Frauen, die nach wie vor nicht hinreichend untersucht und erklärt sind.“ Insbesondere Risikofaktoren und Komplikationen müssten auch geschlechtersensibel betrachtet werden. „Gerade die Begleiterkrankungen des Diabetes bedeuten eine hohe persönliche Belastung für jeden einzelnen Patienten, aber auch unser Gesundheitssystem“, betont der Kongresspräsident. Auch zu diesem Bereich gebe es aktuelle Forschungsergebnisse zu diskutieren: So können bestimmte Biomarker-Muster im Blut von Menschen mit Diabetes auf Entzündungsprozesse hinweisen, die Jahre später zu einer Neuropathie führen. Gelingt es, die zugrunde liegenden Mechanismen zu verstehen, können Risikopatienten für spätere Nervenschäden frühzeitig identifiziert und in der Folge neue Therapien entwickelt werden.

Die Kongressteilnehmer erörtern auch das Thema „Heilung“ beziehungsweise Remission des Diabetes Typ 2. „Neue Studien unterstellen, dass man allein mit diätetischen Maßnahmen den Diabetes sogar heilen könnte – die Fragen sind, wie lange und bei wem dies überhaupt möglich ist“, so Professor Roden. Darüber hinaus behandeln die Symposien, Workshops, fallbasierten Veranstaltungen und Podiumsdiskussionen auch Themen zu Umweltfaktoren, psychosozialen Aspekten und zur Lebensqualität von Menschen mit Diabetes mellitus. Eröffnet wird der Diabetes Kongress am Mittwochabend, den 29. Mai 2019 mit Keynote Speaker Ijad Madisch. Der promovierte Virologe gründete 2008 Researchgate, das mittlerweile größte Forschernetzwerk der Welt.

Am Donnerstag, den 30. Mai 2019 fällt um 18 Uhr der Startschuss zum Diabetes-Lauf mit Daniel Schnelting, 200-m-Europameister, dreifacher Deutscher Meister und Typ-1-Diabetiker. Der Diabetes-Lauf ist offen für alle Interessierten: Mit der Teilnahmegebühr (mindestens 10 Euro) unterstützen die Läuferinnen und Läufer, Walkerinnen und Walker zu gleichen Teilen die „Ferienfreizeiten für Kinder mit Typ-1-Diabetes“ von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und das Projekt „Barrierefreier

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich/Stephanie Balz

Pressestelle Diabetes Kongress 2019

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-423

Fax: 0711 8931-167

hommrich@medizinkommunikation.org



Zugang zu Diabetes-Informationen“ der Deutschen Diabetes Stiftung. Die 5,5-km-Strecke führt vom CityCube Berlin durch den Sommergarten unter dem Funkturm und zurück, im Anschluss ist ein geselliges Beisammensein geplant. Die ersten 550 Teilnehmenden erhalten ein T-Shirt gratis.

Interessierte, auch nicht am Kongress Teilnehmende können sich hier anmelden:

<https://my3.raceresult.com/113325/registration?lang=de>

Der Lauf findet mit freundlicher Unterstützung von Astra Zeneca statt. Alle Informationen zum Diabetes Kongress 2019 sind im Internet unter www.diabeteskongress.de zu finden.

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich/Stephanie Balz

Pressestelle Diabetes Kongress 2019

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-423

Fax: 0711 8931-167

hommrich@medizinkommunikation.org

PRESSEMITTEILUNG

Wenn Zucker das Herz aus dem Takt bringt:

Herzschwäche, Herzinfarkt und Schlaganfall sind immer noch häufigste Folgen von Diabetes mellitus

Berlin, 31. Mai 2019 – Menschen mit Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 haben ein deutlich erhöhtes Risiko für die Entwicklung kardiovaskulärer Erkrankungen und Komplikationen, wie etwa Herzschwäche und akute Gefäßverschlüsse: Nach wie vor sterben etwa drei Viertel aller Betroffenen daran, vor allem am Herzinfarkt, gefolgt von Schlaganfall. Dadurch verliert zum Beispiel ein heute 60-jähriger Mann mit Diabetes im Vergleich zu einem Stoffwechselgesunden im selben Alter sechs Lebensjahre. Bei Herzinfarktpatienten mit Diabetes verkürzt sich die Lebenszeit im Durchschnitt sogar um zwölf Jahre. Professor Dr. med. Nikolaus Marx vom Universitätsklinikum Aachen erörtert im Rahmen der heutigen Pressekonferenz, in welche Risikokategorien Menschen mit Diabetes nach aktuellen Leitlinien eingeteilt werden sollten und was die klinische, aber auch die grundlagenwissenschaftliche Forschung leisten muss, um künftig maßgeschneiderte Therapiestrategien zu entwickeln. „Diabetes – nicht nur eine Typ-Frage“ ist das Hauptthema der 54. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG). Sie findet vom 29. Mai bis 1. Juni 2019 im CityCube Berlin statt.

„Menschen mit Diabetes mellitus sind gehäuft von kardialen Erkrankungen betroffen. Umgekehrt kommen Störungen des Glukosestoffwechsels bei über der Hälfte aller Herzkranken vor“, sagt Professor Dr. med. Nikolaus Marx, Direktor der Medizinischen Klinik I, Klinik für Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin am Universitätsklinikum Aachen.

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich/Stephanie Balz
Pressestelle Diabetes Kongress 2019
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-423
Fax: 0711 8931-167
hommrich@medizinkommunikation.org

Herzerkrankungen verschlechtern die Prognose und Lebenserwartung bei Menschen mit Diabetes Typ 1 oder Typ 2 deutlich. Daher sei es wichtig, das kardiovaskuläre Risiko frühzeitig individuell einzuschätzen, erklärt Professor Marx: „Bei Menschen mit Diabetes und einer schon vorliegenden Erkrankung des Herz-Kreislauf-Systems, Nierenschädigungen oder einer Fettstoffwechselstörung ist das Risiko für akute Herz-Kreislauf-Ereignisse, wie Herzinfarkt oder Schlaganfall, sehr hoch.“ Das gelte insbesondere auch für Raucher. „Die meisten anderen Menschen mit Diabetes haben ein hohes kardiovaskuläres Risiko – lediglich einige junge Patienten mit Diabetes Typ 1 können ein niedriges oder mäßig hohes Risiko aufweisen“, betont der Kardiologe.

Die medikamentöse Therapiestrategie muss an die Risikokategorie angepasst erfolgen. Aber auch Lebensstiländerungen sind ein wichtiger Therapiebaustein: Raucher sollten eine strukturierte Beratung zur Tabakentwöhnung erhalten. Außerdem empfehlen Diabetologen eine mediterrane Diät, angereichert mit vielfach ungesättigten sowie einfach ungesättigten Fettsäuren. Darüber hinaus fördert Bewegung die Herz-Kreislauf-Gesundheit: „Menschen mit Diabetes sollten in Absprache mit ihrem behandelnden Arzt mindestens 150 Minuten pro Woche moderat bis anstrengend körperlich aktiv sein“, sagt Professor Marx.

Für die Entwicklung zukünftiger Therapien hoffen Diabetologen, dass Clusteranalysen großer klinischer Studien und Kohorten unter anderem zur Identifizierung neuer prognostischer Parameter beitragen. „Bislang wenig erforscht ist auch die Herzinsuffizienz bei Diabetes“, betont Professor Marx. „Um für die Behandlung dieser Hochrisikopatienten individualisierte Strategien zu etablieren, benötigen wir dringend neue grundlagenwissenschaftliche Erkenntnisse und weitere Studien.“

Alle Informationen zum Diabetes Kongress 2019 sind im Internet unter www.diabeteskongress.de zu finden.

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich/Stephanie Balz

Pressestelle Diabetes Kongress 2019

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-423

Fax: 0711 8931-167

hommrich@medizinkommunikation.org

EXPERTENSTATEMENT

Versorgungspässen vorbeugen, Nachwuchs in der Diabetologie fördern!

Professor Dr. Annette Schürmann, Sprecherin des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung e.V. (DZD) und Leiterin der Abteilung Experimentelle Diabetologie am Deutschen Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIfE)

Wir gehen derzeit von etwa 6,5 Millionen Menschen in Deutschland aus, die an Diabetes erkrankt sind, jedes Jahr kommen ungefähr 500.000 Neuerkrankte dazu. Demgegenüber hat die Zahl der Lehrstühle für Diabetologie deutlich abgenommen. Während es zu Beginn meiner Karriere noch etwa 20 waren, gibt es heute an den 33 medizinischen Hochschulen in Deutschland nur noch 8 klinische Lehrstühle für Diabetologie und Stoffwechsel. Der Rückgang ist sicher darin begründet, dass erfahrene Diabetologen in den Ruhestand gegangen sind und dass die Diabetologie als „sprechende Medizin“ nicht so rentabel ist wie andere Fachrichtungen. Darüber hinaus sind aufgrund der Ökonomisierung in der Medizin auch an Krankenhäusern Abteilungen mit den Schwerpunkten Endokrinologie und Diabetes geschlossen worden. Als Folge dieser Einschnitte sind Defizite in der Mediziner Ausbildung entstanden, die schließlich nicht nur die Versorgung der an Diabetes erkrankten Patienten gefährden, sondern auch den wissenschaftlichen Fortschritt einschränken.

Das Stipendiaten- und Mentoring-Programm der DDG

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) reagiert seit 2007 auf diese Situation, indem sie die Kongressbesuche im Frühjahr und Herbst für junge Menschen aus Medizin und Naturwissenschaften mit Reisestipendien unterstützt. Das Stipendiaten-Programm selbst hat sich kontinuierlich weiterentwickelt. Zunächst stieg die Zahl der vergebenen Stipendien, und seit 2015 bietet die DDG in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Zentrum für Diabetesforschung (DZD) den 150 (Frühjahr) bzw. 50 (Herbst) Studenten, Doktoranden und jungen Assistenzärzten ein Mentoring-Programm an. Mehrere Professoren, Ärzte aus Schwerpunktpraxen und Kollegen aus der Industrie stehen als Mentoren den Stipendiaten zur Verfügung und geben einen Überblick über den aktuellen Kenntnisstand der Diabetes-Erkrankungen und die verschiedenen Karrieremöglichkeiten, aber auch Tipps für das gute Schreiben von Abstracts und Publikationen. Durch den Besuch der anderen Veranstaltungen auf dem Kongress erfahren die jungen Leute Neues aus der Grundlagenforschung, von klinischen Studien, Therapieansätzen und der Versorgungsforschung.

Dadurch, dass den Stipendiaten während des gesamten Diabetes Kongresses ein eigener Raum zur Verfügung steht, in dem die Treffen mit den Mentoren, gemeinsame Mittagessen mit Diskussionen

und das Abschluss Symposium stattfinden, ist das Netzwerken untereinander optimal. Beim Abschluss Symposium sind die Stipendiaten selbst aktiv und berichten sich gegenseitig, was sie auf dem Kongress gelernt haben, stellen Verständnisfragen an die Mentoren und diskutieren diverse Aspekte der Diabetologie. Eine Gruppe von Stipendiaten findet sich bereits zu Beginn der Tagung zusammen, um in der Erstellung von Blogs unterwiesen zu werden und während der folgenden Tage Kurznachrichten über den Kongress zu posten. Die besten Beiträge werden mit dem Erscheinen in der Diabetes Zeitung belohnt.

AG Nachwuchs für Klinik und Forschung

Nachdem sich auf dem Frühjahrskongress 2017 in Hamburg die verschiedenen Arbeitsgruppen der DDG den Stipendiaten vorgestellt hatten, wurde die Idee geboren, die AG Nachwuchs für Klinik und Forschung zu gründen. Diese Initiative wurde von Prof. Jochen Seufert und mir begeistert unterstützt. In den konstruktiven Sitzungen, die gleich auf den folgenden Kongressen stattfanden, formulierte die junge AG ihre Ziele. Sie unterstützt den DDG Vorstand darin, die Lehre und Karriere Möglichkeiten im Bereich der Diabetologie zu verbessern, um in Zukunft genügend interessierte Mediziner und Naturwissenschaftler für die Praxis, Klinik und Forschung zu gewinnen. Sie setzt sich für die standardmäßige Verankerung der Diabetologie im Medizinstudium ein und organisiert seit Gründung ein eigenes Symposium auf den DDG Tagungen. Heute Nachmittag um 16:30 Uhr findet das „Nachwuchssymposium – Translation in der Diabetesforschung“ unter Leitung der beiden AG-Vorsitzenden Jonas Kortemeier und Dr. Thomas Laeger statt.

1. Aachener Diabetestag

Da es ein Hauptziel der AG Nachwuchs ist, die Diabetologie stärker in die Lehre der Universitäten zu integrieren, wurde ein Pilotprojekt initiiert. Die AG Nachwuchs – federführend die Brüder Micha und Jonas Kortemeier zusammen mit Thomas Laeger – organisierte für den 5. April 2019 den 1. Aachener Diabetestag, der ein voller Erfolg war: Etwa 70 Medizin- und einige Biologie- und Biotechnologiestudenten erwartete ein vielfältiges Programm mit Vorträgen und Workshops, in denen aktuelle Kenntnisse über Typ-1- und Typ-2-Diabetes, ihre Folgeerkrankungen und Behandlungsstrategien vermittelt wurden. Einen weiteren Fokus der Veranstaltung bildeten Karriere Möglichkeiten in Forschung und Klinik sowie das Thema Diabetologie im Staatsexamen und in der ärztlichen Basisprüfung.

Nachwuchsförderung im DZD

Das DZD investiert ebenfalls in den klinischen und wissenschaftlichen Nachwuchs. So findet seit 2013 einmal im Jahr die DZD Research School statt. Etwa 80 junge Wissenschaftler erhalten von

*Pressekonferenz im Rahmen des Diabetes Kongresses 2019,
54. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
Freitag, 31. Mai 2019, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

renommierten internationalen Referenten eine Einführung in wichtige aktuelle Aspekte der Diabetesforschung. Die DZD Research School findet vor den internationalen Diabeteskongressen (EASD-Tagungen) oder dem „International Symposium on Insulin Receptors and Insulin Action“ statt und ist inzwischen ein Highlight für Teilnehmer und Referenten.

Das DZD-Next bündelt die Nachwuchsförderung des DZD, unterstützt die Ausbildung von international konkurrenzfähigen jungen Ärzten und Wissenschaftlern und macht den Wissenschaftsstandort Deutschland für talentierte Nachwuchskräfte attraktiv. Es werden spezielle Programme und Kurse angeboten, die wichtige Aspekte der translationalen Diabetesforschung vermitteln sowie in Management, Führung und Kommunikation weiterbilden.

Die verschiedenen Initiativen, das Mentoring-Programm, der Diabetes Kongress und das DZD-Next bieten dem ärztlichen und wissenschaftlichen Nachwuchs ideale Plattformen, mehr über das vielfältige Fachgebiet zu erfahren und sich mit Kommilitonen und Kollegen zu vernetzen. Die DDG und das DZD hoffen auf diese Weise dazu beizutragen, junge Kollegen für die Diabetologie zu begeistern und angehende Diabetologen zu fördern.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, Mai 2019

EXPERTENSTATEMENT

Vom „Datenfeldweg“ zur „Datenautobahn“: Digitalisierung muss Menschen mit Diabetes zugutekommen

Professor Dr. med. Dirk Müller-Wieland, Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG),
Medizinische Klinik I, Universitätsklinikum der RWTH Aachen

Digitale Transformation verändert tiefgreifend und in einer rasanten Geschwindigkeit unsere Lebenswelten bzw. alle sozialen, wirtschaftlichen, technischen und politischen Prozesse. Die digitale Transformation verändert Kommunikations- und Interaktionsweisen auf allen Ebenen, unser Selbstverständnis, Lebensentwürfe und last but not least unser Menschenbild.

Damit verändert die Digitalisierung die Medizin inhaltlich und strukturell in allen Bereichen, wie zum Beispiel Forschung, Diagnostik, Monitoring, Therapie, Versorgung sowie Beratung, Aufklärung, Screening und Prävention. Digitalisierung und ihre Folgen verändern aber auch das direkte Verhältnis zwischen Arzt und Patient. Bei einem derart tief greifenden Wandel ist es die Rolle einer themen-beziehungsweise krankheitsspezifischen wissenschaftlichen Fachgesellschaft, wie zum Beispiel der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), sich primär durch die Formulierung von konkreten medizinischen Standards aktiv in die Gestaltung miteinzubringen. Die DDG sieht es als ihre Aufgabe beim Thema Digitalisierung, den Handlungsrahmen für den Wandel und damit eine erkennbare Positionierung basierend auf medizinischen Standards intern und extern darzulegen. Dafür hat sie Handlungsfelder für den digitalen Wandel definiert, wie zum Beispiel Datenschutz, Interoperabilität, Forschung, digitale Behandlungsstandards (Strukturqualität, Prozessqualität, Ergebnisqualität, Anforderungsprofil für die eGK), Schulung, Aus- und Weiterbildung, „Sprechende Medizin“ sowie Prävention, und diese in einen „Code of Conduct Digital Health“ der DDG (siehe Homepage der DDG) näher ausgeführt.

Code of Conduct Digital Health: Handlungsrahmen erkennbar machen

Der „Code of Conduct Digital Health“ der DDG legt gegenüber Patienten, Leistungserbringern, Kostenträgern, der Industrie und Politik dar, zu welchen medizinisch basierten Ansprüchen sich die Fachgesellschaft bei der digitalen Transformation bekennt und welche Erwartungshaltungen und Forderungen sich hieraus intern und an Dritte ergeben. Ein derartiger „Code of Conduct“ ist ein „lebendes System“ und wird regelmäßig von der DDG aktualisiert, damit Entwicklungen berücksichtigt und Einschätzungen von Gefährdungen sowie Möglichkeiten des Umgangs damit angepasst und ergänzt werden. Der Bewertungsanker hierbei ist neben dem medizinischen Standard

insbesondere der von Diabetes betroffene Mensch. Die DDG ist sich ihrer Verantwortung bei der Gewährleistung des Handlungsrahmens bewusst. Ziel ist eine „menschliche“ erkrankenzentrierte digitale Transformation, immanent gekoppelt an einen verantwortungsbewussten Umgang mit Technologie.

Das Ziel einer optimalen Versorgung ist es, die Lebenserwartung und Lebensqualität der Menschen mit Diabetes zu normalisieren. „Ein Leben ohne Diabetes“ wäre das Ideal. Hierzu müssen strategisch relevante Daten erhoben werden können, die erkrankten-, bedarfs- und ergebnisorientierte Maßnahmen zur Verbesserung von Prävention, Krankheitsverlauf und Versorgung entwickeln lassen und eine vernetzte Diabetes-Forschung ermöglichen.

Digitalisierung muss Menschen mit Diabetes helfen!

Digitalisierung als Technologie soll helfen, Prävention, erkrankenzentrierte Therapie und Versorgung flächendeckend sowie fach- und sektorenübergreifend zu verbessern.

Die digitale Medizin ist bereits in aller Munde. Nun geht es darum zu handeln, um die Vorteile dieser Technologien in der Breite nutzen zu können. Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) sieht in der Digitalisierung eine große Chance, flächendeckend medizinische Versorgung auf höchstem Niveau zu gewährleisten. Mithilfe moderner Technologien lässt sich das realisieren, woran die Versorgung komplex und chronisch erkrankter Personen seit vielen Jahren leidet: Die oft unüberbrückbaren Grenzen zwischen unterschiedlichen medizinischen Fach- und Berufsgruppen, aber auch zwischen Kliniken und Praxen, Pflege- und Rehaeinrichtungen oder zwischen Stadt und Land können durch intelligente Vernetzung überwunden werden. Dies würde zeitnah aussagekräftige Versorgungsforschung ermöglichen und die Versorgungssituation der Erkrankten verbessern. Auch das ärztliche Fachpersonal würde gewinnen – Zeit und Informationen: Statt mit Doppelbefundungen oder unvollständigen Daten Zeit vertun zu müssen, könnten sie sich besser informiert ihren Erkrankten widmen.

Digitale Transformation: neue Zeiten, neue Überzeugungen und neue Anforderungen erfordern natürlich eine Umgestaltung

In der Gesundheitspolitik und der Öffentlichkeit werden neue Anforderungen in der Zukunft steuern, wie sich die Diabetologie entwickeln wird. Erwartet werden neben Strukturqualität mehr Prozess- und Ergebnisqualität sowie eine leitlinienbasierte überprüfbare Erkranktenversorgung. Die Selbstverwaltungsorgane wünschen sich eine bedarfsorientierte Gesundheitsplanung, hierfür sind aktuelle Versorgungsdaten unabdingbar. Die erkrankte Person und das ärztliche Personal möchten

direkt beim Kontakt („in time“) alle verfügbare Literatur beziehungsweise den Wissensstand bedienerfreundlich „an der Hand“ haben. Daher strebt die DDG für die Zukunft ein primär inhaltlich getriebenes und kompetenzorientiertes Versorgungskonzept an. Dies muss für Erkrankte verständlich, transsektoral gedacht und den individuellen Expertisen der behandelnden Person gerecht werden. Nun kann man sich die Frage stellen, wie digitale Technologien diese Strategien unterstützen können. Dazu hilft es nicht, unsere „analoge Welt“ technisch oder elektronisch „zu übersetzen“, sondern es müssen neue Möglichkeiten abgesteckt werden.

Neue Möglichkeiten der Diabetesversorgung durch digitale Technologien

Neue Möglichkeiten sind unter anderem, einen einheitlich lesbaren und verwendbaren Datenpool zu implementieren, auf den Erkrankte, ärztliche und forschende Personen (natürlich mit unterschiedlichen Zugriffs- und Verwendungsrechten) zugreifen können. In diesen Pool werden die klinischen Daten aus dem Krankenhaus (stationärer Sektor), einer Praxis (ambulanter Sektor) sowie aus Präventionsprogrammen (individuell und strukturiert) sowie klinischen Forschungsprogrammen eingespeist. Zudem können dann auch in naher Zukunft neue computerassistierte Fragebögen zu erkranktenbezogenen Endpunkten (PROs) in die tägliche Versorgung mitaufgenommen werden. Die Daten müssen in einer Struktur und Qualität abgelegt werden, die eine „problemlose Lesbarkeit“ ermöglichen. Die sogenannten Akten stellen die inhaltliche medizinische Qualität der erhobenen Daten (medizinischer Standard) sicher, zum Beispiel durch eine wissenschaftliche Fachgesellschaft. Zudem können unter anderem Differenzialdiagnosen, medizinische Empfehlungen und Leitlinien bei kritischen Punkten hinterlegt werden, sodass eine sofortige „In-Time“-Handlungsempfehlung für den Erkrankten vorliegt und regelmäßig aktualisiert werden kann. Das heißt zum Beispiel konkret, dass bei einem bestimmten Blutzuckerwert oder klinischen Befund leitlinienbasiert Diagnosen und Handlungsempfehlungen angeboten werden. Zudem ist die „aufbereitete“ Evidenz beziehungsweise wissenschaftliche Literatur zu dem Thema direkt verfügbar. Wir können dann aktuell analysieren, wie Prozesse sich gestalten und genutzt werden, ob diese mit sinnvollen Ergebnissen (Outcome) verbunden sind, und erhalten damit automatisch einen „Versorgungsmonitor“ der Diabetologie sowie ein umfassendes „nationales“ Diabetesregister.

Welche Perspektiven ergeben sich für die Prävention und Forschung?

Durch Analysen von Datenmustern (Big Data) werden wir unter anderem neue Zusammenhänge, Subgruppen, klinische Verläufe und Therapieansätze erkennen. Prädiktive Modelle werden damit sehr gut Risikoindividuen frühzeitig und präzise erkennen. Welche Erkrankte ganz besonders von einer Therapie- beziehungsweise Interventionsstrategie profitieren und welche nicht, wird deutlich besser identifiziert werden können. Falls Erkrankte (oder auch gesunde Risikoindividuen) an

*Pressekonferenz im Rahmen des Diabetes Kongresses 2019,
54. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
Freitag, 31. Mai 2019, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

klinischen Studien oder Präventionskonzepten teilnehmen, gehen diese Daten auch nicht „verloren“, sondern werden in den oben genannten Datenpool integriert. Hierdurch wäre klinische Forschung direkt mit der klinischen Versorgung vernetzt! Neben den klinischen Entscheidungshilfen für Erkrankte und ärztliche Person wird es ganz neue „Coaching“- und versorgungsbegleitende Konzepte geben und eine Vielfalt von telemedizinbasierten medizinischen Angeboten wird sich entwickeln.

Am Ende haben Erkrankte und Arzt/Ärztin einen Vorteil, wenn die Beziehung zwischen ihnen nicht ersetzt, sondern durch digitale Möglichkeiten ergänzt wird! Das ist unsere Zukunft, lassen Sie uns diese gemeinsam gestalten!

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, Mai 2019

EXPERTENSTATEMENT

Wie ergänzt Telemedizin die Beratung von Menschen mit Diabetes?

Dr. med. Simone von Sengbusch, Oberärztin in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des UKSH, Campus Lübeck, und Leiterin der „Mobilen Diabetes-Schulung Schleswig-Holstein“ (MDSH)

„Telemedizin hat viele Gesichter.“ Das heißt konkret, dass sich hinter diesem Sammelbegriff schon heute viele verschiedene Versorgungsstrukturen und Beratungsmodelle für an Diabetes erkrankte Menschen abbilden lassen: zum Beispiel ein telemedizinisches Konsil oder die videogestützte Ambulanzberatung.

Die Grundlagen für diese Art der Telemedizin hat ohne Zweifel die kontinuierliche Glukosemessung (CGM) gelegt. Die kontinuierliche Aufzeichnung von Glukosedaten in Kombination mit Informationen zu Insulin, Kohlenhydraten und Bewegung hat zu einem grundlegend neuen Verständnis der Glukoseströme im Körper und damit der Diabetestherapie geführt.

Die Alarmfunktion für Über- und Unterzuckerungen hat zu einem erhöhten Sicherheitsgefühl bei den Betroffenen geführt, die zuvor immer und zu jeder Zeit mit der Gefahr einer unbemerkten Unterzuckerung leben mussten. Nun stehen die CGM- und Insulindaten gespeichert in einer Software-Cloud zur Verfügung und erlauben Patient und Arzt eine Analyse der Daten zu jedem Zeitpunkt. Voraussetzung ist dabei, dass durch Auslesen der Geräte oder durch automatische Speicherung über eine App die Daten aktiv in eine Softwarelösung übergeführt werden.

Telemedizin ermöglicht also unabhängig von Ort und Zeit dem Arzt einen Blick auf die Daten und die Möglichkeit der Beratung.

Damit bietet sich erst mal die Chance, dass gerade Patientengruppen, die häufigere Beratungen zu ihren Glukosewerten und Therapieeinstellungen brauchen, diese auch ad hoc erhalten könnten. Diese Patientengruppen sind zum Beispiel Schwangere, neu an Diabetes erkrankte und instabil laufende Patienten; vor allem Kinder und Jugendliche mit Typ-1-Diabetes benötigen mindestens einen Termin pro Quartal, deren Anzahl bei Bedarf entsprechend erhöht werden muss. Intensivere Beratung ist nötig während Wachstumsphasen, bei Infekten, nach Diabetesmanifestation, wenn die Eltern lernen müssen, rasch eine Vielzahl von medizinischen Entscheidungen tagtäglich zu treffen, und in der Phase der Pubertät, wenn die Stoffwechsellage sich meist verschlechtert und die Jugendlichen Beratung und Coaching benötigen.

Es gibt in den meisten Ambulanzen angesichts der stark steigenden Patientenzahlen nicht genug Zeitfenster oder auch Fachpersonal für die Beratung. Telemedizin könnte hier eine Lücke füllen, indem kürzere Termine in häufigerer Frequenz und ohne Belastung der Familien durch Fahrten in die Klinik und Wartezeiten durchgeführt werden.

Die Beratung anhand von CGM-Daten kann dabei telefonisch, per E-Mail oder per Videosprechstunde erfolgen. Letztere Variante bietet die Chance, neben Ton nun auch Bildinformation (Gestik, Mimik, Gesamteindruck) zu verwerten, und ist für beide Seiten die einem Gespräch „face to face“ am nächsten kommende Beratungsvariante. Die Familien befinden sich zudem in ihrer gewohnten Umgebung, sie haben bildhaft gesprochen ein „Heimspiel“ in bekannter Atmosphäre. Die CGM-Daten können vom Arzt im Vorwege mit Einverständnis der Familien aus einer Datencloud geladen, in Ruhe ausgewertet und verschlüsselt per E-Mail zurückgeschickt werden, sodass Familien und Arzt dieselben Informationen zur Verfügung haben.

Die Studie „Virtuelle Diabetesambulanz für Kinder und Jugendliche“ (ViDiKi) ist eine vom Innovationsfonds des G-BA geförderte Studie zur Erprobung von Telemedizin bei Kindern und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes. Die Studie startete im Juli 2017 und wird im März 2020 enden. In dieser Studie im Warte-Kontrollgruppen-Design erhalten 240 Kinder zwischen 1 und 16 Jahren aus Schleswig-Holstein und Hamburg monatlich – als Ergänzung zur Regelversorgung – eine Beratung zu ihren CGM-Werten.

Innerhalb der Studie werden ein zertifiziertes Arzt-Video-Portal, verschlüsselte E-Mails und verschlüsselte SMS genutzt. Die Studie ist eine sogenannte „multi-method study“, das heißt, dass sowohl eine Untersuchung der Effekte auf die Stoffwechsellage und Lebensqualität stattfindet (quantitative Erhebung), als auch eine große qualitative Studie mit zahlreichen Interviews und Fokusgruppen durchgeführt wird und zusätzlich noch eine gesundheitsökonomische Analyse erfolgt. Diese Studie ist zudem eine „real-life study“, das heißt, dass nahezu alle Kinder mit Interesse eingeschlossen werden konnten, unabhängig von CGM-System, Therapieform oder der Qualität der initialen Stoffwechsellage. Sie werden von insgesamt sieben Studienärzten am UKSH Lübeck, UKSH Kiel und dem Städtischen Krankenhaus Kiel betreut. Durch dieses Vorgehen bilden die Studienteilnehmer eine typische Ambulanzstruktur ab, wodurch die Ergebnisse gut übertragbar sein sollten.

Die Studienteilnehmer bewerten Telemedizin überwiegend als sehr positiv; viele würden gern den einen oder anderen Ambulanzkontakt durch Telemedizin ersetzen, aber nicht alle Kontakte. Die körperliche Untersuchung und erweiterte Laboruntersuchungen bzw. apparative Diagnostik können nur in der Klinik/Praxis erfolgen. Der Wunsch vieler Teilnehmer, Rezepte auch online/per Post zu erhalten, ist die Konsequenz aus Telemedizin, denn sie müssen noch – auch bei monatlicher telemedizinischer Betreuung – jedes Quartal für ihre Rezepte in die Klinik bzw. Praxis kommen. Der größte Benefit aus Sicht der Familien ist neben der häufigeren Insulinanpassung in dieser besonders vulnerablen Patientengruppe (Kinder) die Einsparung von Wege- und Wartezeiten für Arztbesuche. Die Evaluation der Studie ViDiKi erfolgt über das Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie (ISE) der Universität zu Lübeck (Dir. Prof. Dr. Katalinic), geleitet wird die Evaluation von Dr. jur. Dr. rer. hum. biol. Fabian-Simon Frielitz.

Der Konsortialpartner ist die AOK NORDWEST, weitere 15 Krankenkassen sind initial dem Vertrag beigetreten.

ViDiKi: gefördertes Projekt aus Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss, Förderkennzeichen 01NVF16023

Zusammenfassung:

- Telemedizin (hier im Sinne der regelmäßigen Videosprechstunde) ergänzt die Beratung in Spezialambulanzen/Praxen, aber ersetzt sie nicht vollständig.
- Telemedizin erspart Familien viel Fahrt- und Wartezeiten.
- Telemedizin kann – bei kurzen Kontakten – eine höherfrequente Betreuung ermöglichen.
- Telemedizin kann helfen, Versorgungslücken zu schließen, zum Beispiel als Konsil (Fachklinik zu Klinik) oder telemedizinische Mitbetreuung von Patienten ohne Zugang zu Spezialisten.
- ViDiKi erprobt monatliche Beratung für Kinder und Jugendliche mit Typ-1-Diabetes, die ein CGM-Gerät nutzen, unter Nutzung eines Arzt-Video-Portals. Die Beratung in dieser Studie ergänzt die reguläre Versorgung, die Videoberatung ersetzt Ambulanztermine also nicht. Die Studie befindet sich im letzten Studienabschnitt, die Hauptergebnisse sind noch dieses Jahr zu erwarten.

*Pressekonferenz im Rahmen des Diabetes Kongresses 2019,
54. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
Freitag, 31. Mai 2019, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

Publikationen (Auswahl):

Frielitz F, Storm N, Hiort O, Katalinic A, von Sengbusch S. Die Erstellung eines Datenschutzkonzeptes: eine Anleitung für telemedizinische Versorgungsprojekte. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. April 2019, Volume 62, Issue 4, 479–485

Von Sengbusch S, Forster A. Das Projekt Virtuelle Diabetesambulanz für Kinder und Jugendliche – ViDiKi. Gesundh Sozialpolit 2017; 71:27–31

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, Mai 2019

EXPERTENSTATEMENT

Wenn Zucker das Herz aus dem Takt bringt: kardiovaskuläre Erkrankungen bei Diabetes

Professor Dr. med. Nikolaus Marx, Direktor der Medizinischen Klinik I, Klinik für Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin am Universitätsklinikum RWTH Aachen

Kardiovaskuläres Risiko bei Diabetes mellitus

Patienten mit Diabetes mellitus haben ein deutlich erhöhtes Risiko für die Entwicklung kardiovaskulärer Erkrankungen mit ihren Folgeerscheinungen akuter Myokardinfarkt, Schlaganfall und kardiovaskulärer Tod. So verliert zum Beispiel gegenwärtig ein heute 60-jähriger diabetischer Mann 6 Lebensjahre im Vergleich zu einem gleichaltrigen nichtdiabetischen Mann und der 60-Jährige mit Diabetes und stattgehabtem Herzinfarkt verliert 12 Lebensjahre.

Patienten mit Diabetes sollten nach aktuellen Leitlinien in Risikokategorien eingeteilt werden:

- Sehr hohes kardiovaskuläres Risiko: Patienten mit Diabetes mellitus und etablierter kardiovaskulärer Erkrankung oder Organschäden wie Proteinurie oder einem Hauptrisikofaktor wie Rauchen, Hypertonie oder Fettstoffwechselstörung.
- Hohes kardiovaskuläres Risiko: die meisten anderen Patienten mit Diabetes mellitus. (Einige junge Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 können ein niedriges oder mäßig hohes Risiko haben.)

Reduktion des kardiovaskulären Risikos

Patienten mit Diabetes sollten eine strukturierte Beratung zur Beendigung des Rauchens erhalten. Für Patienten mit Diabetes wird eine mediterrane Diät, angereichert mit vielfach ungesättigten sowie einfach ungesättigten Fettsäuren, empfohlen. Patienten mit Diabetes sollten mindestens 150 Minuten/Woche moderate bis anstrengende körperliche Aktivität durchführen.

Bei Patienten mit Typ-1- und Typ-2-Diabetes und sehr hohem kardiovaskulärem Risiko werden ein Zielwert für LDL-Cholesterin < 70 mg/dl und eine mindestens 50prozentige LDL-Reduktion empfohlen.

Die Gabe von Aspirin (100 mg/Tag) wird zur Sekundärprävention bei Patienten mit Diabetes mellitus empfohlen. Im Rahmen der Primärprävention sollten Patienten mit Diabetes keine die Thrombozytenaggregation hemmende Therapie erhalten.

Nach dem Konsensdokument von EASD und ADA des letzten Jahres sollte sich die Wahl des blutzuckersenkenden Medikaments bei Typ-2-Diabetes nach dem kardiovaskulären Risiko ausrichten. Auf dem Boden der Ergebnisse der großen kardiovaskulären Endpunktstudien sollten bei Vorliegen kardiovaskulärer Erkrankungen GLP-1-Rezeptor-Antagonisten (mit nachgewiesener Risikoreduktion) und/oder SGLT-2-Inhibitoren zur Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse und zur Reduktion der Mortalität eingesetzt werden.

Herzinsuffizienz und Diabetes

Patienten mit Diabetes mellitus haben ein deutlich erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Herzinsuffizienz und das Vorliegen einer Herzinsuffizienz bei Diabetes führt zu einer deutlichen Verschlechterung der Prognose.

Die Therapie der Herzinsuffizienz (Herzinsuffizienz mit eingeschränkter linksventrikulärer Funktion) bei Patienten mit Diabetes unterscheidet sich nicht von der Herzinsuffizienztherapie des nichtdiabetischen Patienten.

In Bezug auf die blutzuckersenkende Therapie konnten die Studien mit SGLT2-Inhibitoren eine signifikante Reduktion der Hospitalisierung für Herzinsuffizienz zeigen, sodass diese Substanzen bei Patienten mit hohem Risiko für eine Herzinsuffizienz und bei Patienten mit Vorliegen einer Herzinsuffizienz zu Blutzuckersenkung und Reduktion der kardiovaskulären Morbidität und Mortalität eingesetzt werden sollten.

Unmet medical needs und zukünftige Entwicklungen

Clusteranalysen aus großen klinischen Studien und Kohorten müssen dazu beitragen, prognostische Parameter und Subgruppen zu identifizieren, die von bestimmten Therapiestrategien profitieren.

Auf dem bislang wenig erforschten Gebiet der Herzinsuffizienz bei Diabetes sind intensivere Phänotypisierung und Verbesserung der Taxonomie der Erkrankung notwendig, um individualisierte Therapiestrategien für diese Hochrisikopatienten zu etablieren.

Im Rahmen der grundlagenwissenschaftlichen Forschung ist die Identifizierung neuer therapeutischer Targets notwendig.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, Mai 2019

DDG Medienpreise 2019

für exzellente Aufklärung und Berichterstattung über Diabetes

Die Diabetologie gehört zur „sprechenden Medizin“ – auch wenn diagnostische Methoden, technisch-digitale Hilfsmittel wie Insulinpumpen, Blutzucker-Tagebuch-Apps oder kontinuierliche Glukose-Überwachungssysteme heutzutage einen wichtigen Teil in der Therapie einnehmen. Es geht um Fragen, Erklären, Zuhören und Austauschen zwischen dem Menschen mit Diabetes, seinen Angehörigen und den Mitgliedern des Diabetesbehandlungsteams. Die Medienpreise der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) legen den **Fokus 2019** auf **Kommunikation und Patientenorientierung**. Was müssen Diabetesexperten mitbringen, um gut zu kommunizieren? Wie wirken sich Sprachkompetenz, Bildungshintergrund, soziales Milieu oder Geschlecht auf die Therapie und den Behandlungserfolg aus? Was können Patienten beitragen, damit Kommunikation mit der Diabetologin/dem Diabetologen und der Diabetesberaterin gelingt?

Die DDG schreibt 2019 zum sechsten Mal Medienpreise aus. Es werden vier Preise in den **Kategorien Print, Hörfunk, Fernsehen und Online** vergeben.

Bei der Kategorie Online können Webseiten, Blogs oder Online-Videos eingereicht werden. Jeder der vier Preise ist mit jeweils 1.500 Euro dotiert.

Bewerben können sich Journalistinnen und Journalisten aus dem deutschsprachigen Raum, die über Diabetes Typ 1 und/oder Diabetes Typ 2 differenziert und verständlich berichten und nach Möglichkeit den Aspekt Kommunikation und Patientenorientierung aufgreifen.

Kategorie: Print (Artikel der Tages- und Wochenpresse, aus Zeitschriften sowie im Internet veröffentlichte Textbeiträge)

Kategorie: Hörfunk

Kategorie: Fernsehen

Kategorie: Online (Webseiten, Blogs oder Online-Videos)

In das Auswahlverfahren werden Presseveröffentlichungen einbezogen, die **zwischen dem 1. August 2018 und dem 31. Juli 2019** im deutschsprachigen Raum publiziert wurden und einem breiten Publikum Informationen aus dem Gebiet der Diabetologie vermitteln. Wissenschaftliche Publikationen in medizinischen Fachzeitschriften werden bei der Vergabe der Preise nicht berücksichtigt.

Bewerbungsunterlagen:

Bitte schicken Sie Ihren Wettbewerbsbeitrag sowie einen kurzen tabellarischen Lebenslauf nebst Foto (bitte Copyright angeben) bis zum **31. Juli 2019** an die Pressestelle der DDG.

Bitte beachten Sie:

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

Reichen Sie Ihren Beitrag bitte per E-Mail ein:

- Kurzer Lebenslauf mit Foto (650 x 370 px und Angabe zum Copyright) des Bewerbers als Word- oder PDF-Datei
- Print-Beitrag als PDF
- Audiobeitrag mp3- oder mp4-Datei, inkl. Sendemanuskript als PDF
- Beiträge/Artikel, die im Internet veröffentlicht wurden, mit Link und Textfassung als PDF
- TV-Beiträge als mp3- oder mp4-Datei, inkl. Sendemanuskript als PDF

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

Die Preisvergabe erfolgt auf der **Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft 2019** (8. - 9. November 2019) in Leipzig. **Die persönliche Teilnahme der Preisträger ist ausdrücklich erwünscht.** Es wird ein Anteil an anfallenden Reise- und Übernachtungskosten in Höhe von maximal 150 Euro übernommen. Die Entscheidung der Jury ist endgültig und nicht anfechtbar. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

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

Übersicht:

Zielgruppe:	Journalistinnen und Journalisten
Fachgebiet:	Gesundheit und Medizin
Medium:	Print-, Hörfunk-, Fernseh-, Online-Publikumsmedien, veröffentlicht im Zeitraum 01.08.2018 bis 31.07.2019
Dotierung:	Insgesamt 6.000 Euro
Einsendeschluss:	31.07.2019
Kontakt:	Pressestelle Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) Dagmar Arnold Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart Tel.: 0711 8931-380, Fax: 0711 8931-167 arnold@medizinkommunikation.org, www.ddg.info

Diabetes mellitus – Zahlen und Fakten

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

Zahlen:

Von Diabetes mellitus sind in Deutschland – laut dem aktuellen Diabetes-Atlas der International Diabetes Federation (IDF) – 7,5 Millionen Menschen betroffen (2017). Über 95 Prozent der Betroffenen sind an einem Typ-2-Diabetes erkrankt. Im europäischen Vergleich liegt Deutschland damit an zweiter Stelle. Jedes Jahr kommen etwa 500 000 Neuerkrankungen des Typ-2-Diabetes hinzu. Bei gleichbleibender Entwicklung wird damit gerechnet, dass hierzulande bis zum Jahr 2040 zusätzlich 3,6 Millionen Menschen am Typ-2-Diabetes erkrankt sein werden.

Menschen, die in Städten leben, haben im Vergleich zu Menschen, die auf dem Land leben, ein um 40 Prozent erhöhtes Risiko für Typ-2-Diabetes.

Etwa 16 Prozent aller Todesfälle sind mit Typ-2-Diabetes assoziiert. Dies deutet auf eine erhebliche Unterschätzung der offiziellen Todesursachenstatistik hin. Insbesondere Frauen und jüngere Personen haben ein erhöhtes diabetesbedingtes Mortalitätsrisiko.

Ursachen:

Über 95 Prozent der Diabetespatienten haben einen Typ-2-Diabetes. Zu den Risikofaktoren eines Typ-2-Diabetes gehören Übergewicht, Mangel an Bewegung, erhöhte Blutfettwerte, Bluthochdruck, niedriger Bildungsstatus sowie genetische Faktoren.

Schätzungsweise 367 000 Menschen haben in Deutschland einen Typ-1-Diabetes, davon etwa 32 000 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Jährlich erkranken rund 2200 der Null- bis 14-Jährigen neu an Typ-1-Diabetes. Hierbei handelt es sich in der Regel um eine angeborene Autoimmunkrankheit, die meistens im Kindes- und Jugendalter auftritt: Die Zellen der Bauchspeicheldrüse produzieren dann kein Insulin mehr.

Begleit- und Folgeerkrankungen:

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

Behandlung:

Typ-2-Diabetes kann häufig mit einer Ernährungsumstellung und mehr körperlicher Bewegung behandelt werden. Knapp die Hälfte der Patienten erhält Tabletten (orale Antidiabetika) und etwa 30 Prozent der Patienten werden ausschließlich oder in Kombinationstherapie mit Insulin behandelt.

Typ-1-Diabetes muss immer mit dem Hormon Insulin behandelt werden. Amputationen als Folge des diabetischen Fußsyndroms können nachweislich durch eine strukturierte Behandlung im interdisziplinären Team vermieden werden.

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft wurde 1964 gegründet und gehört mit über 9000 Mitgliedern zu den großen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Mitglieder sind Ärzte in Klinik und Praxis, Wissenschaftler, Psychologen, Apotheker, Diabetes-Fachkräfte sowie andere diabetologisch tätige Experten. Ziel aller Aktivitäten der DDG sind die Prävention des Diabetes und die wirksame Behandlung der daran erkrankten Menschen.

Zu den Aufgaben der DDG im Einzelnen gehören:

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

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

In circa 30 Gremien (Ausschüssen, Kommissionen und Arbeitsgemeinschaften) werden einzelne Themen fokussiert bearbeitet. Auf Länderebene arbeiten 15 Regionalgesellschaften daran, dass Ärzte die Erkenntnisse und Empfehlungen der DDG in die tägliche Praxis umsetzen und auf diese Weise dem Patienten zugutekommen lassen.

Weitere Informationen unter www.ddg.info

CURRICULUM VITAE

Professor Dr. Annette Schürmann
Sprecherin des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung e.V.
(DZD) und Leiterin der Abteilung Experimentelle Diabetologie am
Deutschen Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke
(DIfE)



Akademischer und beruflicher Werdegang:

1981–1987	Studium der Biologie (Diplom)
1991	Promotion im Fach Biologie am Institut für Pharmakologie der Universität Göttingen
1991	Wissenschaftliche Assistentin am Institut für Pharmakologie und Toxikologie der Georg-August-Universität Göttingen
1991–1997	Wissenschaftliche Assistentin am Institut für Pharmakologie und Toxikologie der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule (RWTH) Aachen
1997	Habilitation im Fach Pharmakologie
1997–1999	Beurlaubt für einen 15-monatigen Forschungsaufenthalt am Scripps Research Institute, Department of Immunology, La Jolla, Kalifornien, USA, als Stipendiatin der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG)
1999–2002	Wissenschaftliche Oberassistentin am Institut für Pharmakologie und Toxikologie der RWTH Aachen
07/2002	Ernennung zur außerplanmäßigen Professorin der RWTH Aachen
2002–2009	Stellvertretende Leiterin der Abteilung Pharmakologie am Deutschen Institut für Ernährungsforschung in Potsdam-Rehbrücke (DIfE)
2004–2009	Leiterin der Arbeitsgruppe Endokrine Pharmakologie am DIfE
Seit 2009	Leiterin der Abteilung Experimentelle Diabetologie am DIfE

CURRICULUM VITAE

Professor Dr. med. Dirk Müller-Wieland
Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG),
Medizinische Klinik I, Universitätsklinikum der RWTH Aachen



Akademische Ausbildung:

Studium der Humanmedizin in Hamburg, amerikanisches Staatsexamen (FMGEMS), Approbation zum Arzt und Promotion zum Dr. med. über die „Regulation der Cholesterinbiosynthese in frisch isolierten mononukleären Leukozyten durch adrenerge Rezeptoren“

Beruflicher Werdegang:

- | | |
|-----------|--|
| 1985–1987 | Assistenzarzt am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und Stipendiat der Deutschen Forschungsgemeinschaft bei Professor Dr. C. R. Kahn, Direktor des Joslin Diabetes Center der Harvard Medical School in Boston |
| 1987 | Fortführung der klinischen Weiterbildung bei Professor H. Greten an der Medizinischen Kernklinik und Poliklinik des Universitätskrankenhauses Eppendorf in Hamburg |
| 1991 | Wechsel im Rahmen der Berufung von Professor W. Krone an die Klinik II und Poliklinik für Innere Medizin der Universität zu Köln |
| 1995–1997 | Oberarzt der Klinik II und Poliklinik für Innere Medizin der Universität zu Köln |
| 1993 | Facharzt für Innere Medizin |
| 1994 | Schwerpunktbezeichnung Endokrinologie und Diabetologie |
| 1996 | Habilitation für das Fach Innere Medizin
Thema der Forschungsarbeit: „Molekulare Mechanismen der Insulinwirkung und Insulinresistenz“, Thema der Antrittsvorlesung: „Gentherapie in der inneren Medizin“ |
| 1997 | Ruf auf eine Universitätsprofessur (C3) für Innere Medizin/Endokrinologie in Köln |
| 2001–2006 | Übernahme des Lehrstuhls (C4) für Klinische Biochemie und Pathobiochemie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Direktor am Deutschen Diabetes-Zentrum |
| 2006–2015 | Chefarzt der I. Medizinischen Abteilung der Asklepios Klinik St. Georg, |

*Pressekonferenz im Rahmen des Diabetes Kongresses 2019,
54. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
Freitag, 31. Mai 2019, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Endokrinologie, Diabetes und Stoffwechsel

- 2011–2012 Stellvertretender Gründungsdekan des Asklepios Campus Hamburg, Medizinische Fakultät der Semmelweis Universität
- 2012–2014 Dekan des Asklepios Campus Hamburg
- Seit 2016 Medizinische Klinik I, Universitätsklinikum der RWTH Aachen, Koordinierung des klinischen Forschungszentrums der Medizinischen Klinik I, seit dem 1.2.2017

Preise:

- 1987 Deutsches Komitee zur Förderung der Atheroskleroseforschung
- 1991 Dr.-Martini-Stiftung, Hamburg
- 1995 Bertram-Preis der Deutschen Diabetes Gesellschaft

Sonstige Aktivitäten:

- 2002–2012 Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirats der größten europäischen Medizinbibliothek (ZB MED, Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft) an der Universität zu Köln
- 2003 Tagungspräsident gemeinsam mit Professor Krone der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie
- 2003–2015 Sprecher der Sektion „Diabetologie und Stoffwechsel“ der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie
- 2003–2011 Stellvertretender Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirats des Interdisziplinären Zentrums für Klinische Forschung (IZKF) der Universität Leipzig
- 2003–2014 Herausgeber der Zeitschrift „Diabetologie und Stoffwechsel“, des wissenschaftlichen Organs der Deutschen Diabetes Gesellschaft
- 2006–2008 Fachkollegiat der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG)
- Seit 2006 Sprecher der fachgesellschaftsübergreifenden Arbeitsgemeinschaft „Herz – Hormone – Diabetes“ der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung, der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie und der Deutschen Diabetes Gesellschaft
- 2006–2013 Mitglied im Medical Board Innere Medizin des Asklepios-Konzerns
- 2006–2009

*Pressekonferenz im Rahmen des Diabetes Kongresses 2019,
54. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
Freitag, 31. Mai 2019, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

und seit 2014	Vorstandsmitglied der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
2008–2011	Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie
2009	Tagungspräsident mit Professor Dr. T. Meinertz der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin
2009	Tagungspräsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft
2011	Tagungspräsident mit Professor J. Kußmann der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie
2012–2016	Mitglied im Ausschuss der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) e.V.
Seit 2012	Vorstandsmitglied der D·A·CH-Gesellschaft Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e.V. (2012–2017 Stellvertretender Vorsitzender, seit 2017 Schatzmeister)
Seit 2014	Generalsekretär und Board Member der International Task Force for Prevention of Cardiometabolic Diseases
Seit 2016	Sprecher Kommission Struktur und Krankenversorgung der DGIM
2017	Tagungspräsident zusammen mit Professor A. Schürmann der Deutschen Diabetes Gesellschaft
2015–2017	Vizepräsident der DDG
2017–2019	Präsident der DDG

Herausgeber von Fachbüchern und wissenschaftlichen Beiträgen:

- Textbook of Type 2 Diabetes, First Edition 2003, Second Edition 2008; B. Goldstein, D. Müller-Wieland (68 internationale Autoren, 38 Kapitel, 575 Seiten, Informa Healthcare)
- Diabetologie in Klinik und Praxis, 6. Auflage, 2011; H.-U. Häring, B. Gallwitz, D. Müller-Wieland, K.-H. Usadel, H. Mehnert (87 Autoren, 49 Kapitel, 689 Seiten, Thieme Verlag)
- Basis-Lehrbuch Innere Medizin; Hrsg.: J. Braun, D. Müller-Wieland; 6. Auflage, 2018 (27 Autoren, 14 Kapitel, über 1200 Seiten, Elsevier Verlag)
- Siegenthalers klinische Pathophysiologie; Hrsg.: H. Blum, D. Müller-Wieland; 10. Auflage, 2018 (89 Autoren, 36 Kapitel, über 1200 Seiten, Thieme Verlag)

Mehr als 230 Publikationen als Originalarbeiten, Übersichtsbeiträge und Buchkapitel.

Klinischer und wissenschaftlicher Fokus sind klinische und molekulare Zusammenhänge zwischen Fettstoffwechsel, Diabetes mellitus, Insulinresistenz und kardiovaskulärem Risiko.

CURRICULUM VITAE

Dr. med. Simone von Sengbusch
Oberärztin in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des UKSH, Campus Lübeck, und Leiterin der „Mobilen Diabetes-Schulung Schleswig-Holstein“ (MDSH)



Akademischer Lebenslauf/Beschäftigungsverhältnisse:

1993–1994	Ärztin im Praktikum St. Bernward Kinderklinik Hildesheim
1994–1999	Assistenzärztin Kinderklinik Stade
1999	Fachärztin für Kinderheilkunde

Universitätsklinik Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Oberärztin

Seit 1999	Leitung Modellprojekt „Mobile Diabetes-Schulung Schleswig-Holstein“ (MDSH)
Seit 2015	Kinderdiabeteslotsin für Schleswig-Holstein, gefördert durch die Dampf-Stiftung
Seit 2017	Leitung des Forschungsprojekts „Virtuelle Diabetesambulanz für Kinder und Jugendliche“ (ViDiKi), gefördert durch den Innovationsfonds des GBA

Weitere Qualifikationen:

2000	Diabetologin DDG
2004	Master of Public Health, MPH
2015	Ärztliche Psychotherapeutin fachgebunden (Verhaltenstherapie)

Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeit:

- Sensorunterstützte Insulinpumpentherapie
- Telemedizin
- Patientenschulung

Funktionen in wissenschaftlichen Gesellschaften und Institutionen:

Seit 2000	Arbeitskreis Diabetes des Sozialministeriums in Kiel
Seit 2007	Vorstandsmitglied der Schleswig-Holsteinischen Gesellschaft für Diabetes

*Pressekonferenz im Rahmen des Diabetes Kongresses 2019,
54. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
Freitag, 31. Mai 2019, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

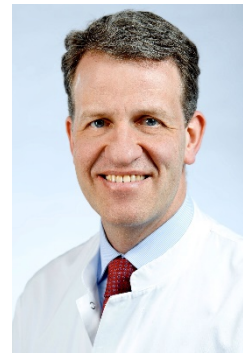
2007–2010 Vorstandsmitglied der Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Diabetologie
2011–2015 Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Kinderendokrinologie und
 -diabetologie

Auszeichnungen:

2008 Fine Star (1. Platz) für das Projekt „Mobile Diabetes-Schulung Schleswig-
 Holstein“
2011 Bundesverdienstkreuz am Bande

CURRICULUM VITAE

Professor Dr. med. Nikolaus Marx
Direktor der Medizinischen Klinik I, Klinik für Kardiologie, Angiologie und
Internistische Intensivmedizin am Universitätsklinikum RWTH Aachen



Beruflicher Werdegang:

- | | |
|--------------|--|
| 1988–1994 | Studium der Medizin in Mainz, Genf und Düsseldorf |
| 1994–1997 | Arzt im Praktikum und Assistenzarzt, 1. Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München; Klinikum rechts der Isar und Deutsches Herzzentrum München |
| 1997–1999 | Wissenschaftliche Tätigkeit als Stipendiat der Deutschen Forschungsgemeinschaft am Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, USA |
| 1999–2009 | Assistenzarzt und Oberarzt der Klinik für Innere Medizin II; Universitätsklinikum Ulm |
| 2002 | Habilitation im Fach Innere Medizin und Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin |
| 2003 | Erwerb der Teilgebietsbezeichnung Kardiologie |
| 2005 | Erwerb der fakultativen Weiterbildung „Spezielle Internistische Intensivmedizin“ |
| 2005 | Ernennung zum außerplanmäßigen Professor |
| Seit 2009 | Direktor der Medizinischen Klinik I – Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin; Universitätsklinikum RWTH Aachen |
| 2014 | Anerkennung der Zusatzqualifikation „Interventionelle Kardiologie“ |
| Seit 05/2017 | Mitglied des Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung (DGK) |