



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

## **Diabetes – nicht nur eine Typ-Frage!**

**Termin:** Donnerstag, 23. Mai 2019, 11.00 bis 12.00 Uhr

**Ort:** Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 4

**Anschrift:** Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55, 10117 Berlin

### **Themen und Referenten:**

#### **Kommen wir der „Heilung“ bei Diabetes Typ 2 näher?**

##### **Welche Bedeutung Remission und Vorbeugung von Komplikationen haben**

*Professor Dr. med. Michael Roden*

Kongresspräsident Diabetes Kongress 2019, Direktor der Klinik für Endokrinologie und Diabetologie am Universitätsklinikum Düsseldorf, Vorstand und Wissenschaftlicher Geschäftsführer des Deutschen Diabetes-Zentrums (DDZ), Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Vorstandsmitglied DZD, Universitätsprofessor und Lehrstuhl für Innere Medizin, Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (HHU)

#### **Schlechte Umwelt, viele Kranke:**

##### **Warum Verhältnisprävention den Diabetes-Tsunami stoppen kann**

*Professor Dr. med. Dirk Müller-Wieland*

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

#### **Frauen sind anders krank als Männer: Geschlechtsspezifische Behandlung des Diabetes**

*Privatdozentin Dr. med. Julia Szendrödi, Ph.D.*

Leiterin Klinisches Studienzentrum Deutsches Diabetes-Zentrum (DDZ), Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

#### **Wie viel Alkohol ist bei Diabetes gesund?**

*Universitäts-Professor Dr. med. Joachim Spranger*

Direktor der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Endokrinologie und Stoffwechsel, Charité –  
Universitätsmedizin Berlin

**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](mailto:hommrich@medizinkommunikation.org)



## **PRESSEMITTEILUNG**

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

**Berlin, 23. 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](mailto: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

**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](mailto:hommrich@medizinkommunikation.org)



mit Typ-1-Diabetes“ von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und das Projekt „Barrierefreier 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](http://www.diabeteskongress.de) zu finden.

**Terminhinweis:**

Diabetes-Lauf (5-km-Lauf oder -Walk)

Himmelfahrt, Donnerstag, den 30. Mai 2019

Eröffnung: 17.45 Uhr

Warm-up mit Europameister Daniel Schnelting

Start: 18 Uhr, CityCube, Berlin

**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](mailto:hommrich@medizinkommunikation.org)

## **PRESSEMITTEILUNG**

**55 Jahre Deutsche Diabetes Gesellschaft: Mit Europameister Daniel Schnelting durch den Berliner Sommergarten**

**5,5 km für den guten Zweck: der Diabetes-Lauf an Himmelfahrt**

**Berlin, 23. Mai 2019 – Eine der größten medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften, die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG), feiert im Rahmen des diesjährigen Diabetes Kongresses im CityCube in Berlin ihr 55-jähriges Bestehen. Anlass, sich öffentlich für mehr Bewegung im Kampf gegen nichtübertragbare Krankheiten wie zum Beispiel Typ-2-Diabetes einzusetzen. Denn Bewegung ist eine der wichtigsten Präventionsmaßnahmen. Bei dem Lauf am 30. Mai 2019 (Himmelfahrt) um 17.45 Uhr durch den Sommergarten am Funkturm sollen daher nicht nur die Kongressteilnehmenden – Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, Ärztinnen und Ärzte, Diabetesberaterinnen und -berater – starten, sondern gern jeder, der Lust hat, etwas für seine Gesundheit zu tun. Mit der Teilnahme setzt man auch ein Statement im Kampf gegen Diabetes. Der Lauf richtet sich bewusst nicht an Wettkampfsportlerinnen und -sportler. Jeder darf mitmachen! Daniel Schnelting, 200-m-Europameister, dreifacher Deutscher Meister und Typ-1-Diabetiker, wird die Teilnehmenden mit einem lockeren motivierenden Warm-up ins Rennen beziehungsweise in den Walk schicken. Mit der Teilnehmergebühr von mindestens 10 Euro werden Spendenprojekte von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und der Deutschen Diabetes-Stiftung unterstützt.**

In Deutschland sind aktuell mehr als sieben Millionen Menschen an Diabetes erkrankt, jeden Tag kommen über 1.000 Neuerkrankte hinzu. Die jüngste Prognose vom Robert Koch-Institut und dem Deutschen Diabetes Zentrum (DDZ) in Düsseldorf besagt, dass es im Jahr 2040 voraussichtlich über zwölf Millionen Menschen mit Diabetes in Deutschland geben wird. Hauptrisikofaktoren für die

**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](mailto:hommrich@medizinkommunikation.org)



# DIABETES KONGRESS 2019 DDG

Entstehung von Diabetes Typ 2 sind Übergewicht, ungesunde Ernährung und mangelnde Bewegung. Die DDG möchte mit dem Diabetes-Lauf ein Plädoyer für mehr Alltagsbewegung setzen und richtet sich bewusst an Risikopatienten. „Walken oder gehen kann wirklich jeder, wenn noch keine Folgeerkrankungen eingetreten sind. Dieser Lauf tut Gutes in zweifacher Hinsicht: Die Teilnehmenden tun etwas für ihre Gesundheit und für den guten Zweck“, sagt der Kongresspräsident Professor Michael Roden, Vorstand der DDG und Direktor des Instituts für Klinische Diabetologie am DDZ. „Wir peilen erstmals die Marke von 550 Teilnehmern an und sind zuversichtlich, das auch zu erreichen.“

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 Zugang zu Diabetes-Informationen“ der Deutschen Diabetes Stiftung. Hier sollen Gesundheitsinformationen in einfacher Sprache angeboten werden, damit Menschen, die eine andere Form der Unterstützung benötigen, befähigt werden, sich selbstbestimmter, kompetenter und lösungsorientierter mit der eigenen Gesundheit zu befassen.

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. Eine Anmeldung direkt auf dem Kongress ist natürlich auch möglich. An die Politik richten die DDG, diabetesDE und die DDS zusammen mit anderen Mitgliedern der Deutschen Allianz für Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) seit Langem die Forderung von vier Maßnahmen für eine wirkungsvolle und bevölkerungsweite

**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](mailto:hommrich@medizinkommunikation.org)



**Prävention:**

1. Täglich mindestens eine Stunde Bewegung (Sport) in Kita und Schule
2. Adipogene Lebensmittel besteuern und gesunde Lebensmittel entlasten (Zucker-/Fettsteuer)
3. Verbindliche Qualitätsstandards für Kita- und Schulverpflegung
4. Verbot von an Kinder gerichtete Lebensmittelwerbung

**Terminhinweis:**

Diabetes-Lauf (5-km-Lauf oder -Walk)

Himmelfahrt, Donnerstag, den 30. Mai 2019

Eröffnung: 17.45 Uhr

Warm-up mit Europameister Daniel Schnelting

Start: 18 Uhr, CityCube, Berlin

**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](mailto: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, 23. 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 einer Pressekonferenz des Diabetes Kongresses, 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](mailto: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](http://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](mailto:hommrich@medizinkommunikation.org)

## **PRESSEMITTEILUNG**

**Remission und Heilung des Diabetes Typ 2 – unerfüllbarer Traum oder bereits Wirklichkeit?!  
Lebensstilintervention und Bariatrische Chirurgie in der Diskussion**

**Berlin, 23. Mai 2019 – Weltweit leiden rund 425 Millionen Erwachsene an Diabetes mellitus. 95 Prozent der rund sieben Millionen Menschen mit Diabetes in Deutschland sind an einem Typ-2-Diabetes erkrankt. Hochrechnungen aus den Daten der gesetzlichen Krankenversicherung lassen eine Zunahme um mehr als 50 Prozent innerhalb der nächsten 20 Jahre erwarten. Forschende des Deutschen Diabetes Zentrums (DDZ) in Düsseldorf und des Robert Koch-Instituts (RKI) in Berlin prognostizieren, dass im Jahr 2040 bis zu zwölf Millionen Menschen in Deutschland von Typ-2-Diabetes betroffen sein könnten. Bereits jetzt werden hierzulande 12 Prozent der Gesundheitsausgaben für die Behandlung der Stoffwechselerkrankung aufgewendet. Angesichts dieser steigenden Zahlen diskutieren Experten international neben Maßnahmen zur Diabetes-Prävention auch die Möglichkeiten zur Remission oder gar Heilung. In der heutigen Vorab-Presskonferenz zum Diabetes Kongress stellt Kongresspräsident Professor Dr. Michael Roden aktuelle Aspekte dazu vor. Vom 29. Mai bis 1. Juni 2019 bilden sich rund 7000 Ärzte, Wissenschaftler und nichtärztliche Mitglieder des Diabetes-Behandlungsteams im Rahmen der 54. Jahrestagung der DDG in Berlin fort.**

„Bis vor Kurzem wurde der Typ-2-Diabetes als eine chronisch fortschreitende Erkrankung angesehen, die aufgrund einer zunehmend versagenden Insulinproduktion letztlich lebenslang mit Medikamenten beziehungsweise Insulin behandelt werden muss“, erklärt Professor Dr. Michael Roden, Kongresspräsident des Diabetes Kongresses 2019. „Während die Insulintherapie für den Typ-1-Diabetes lebenslang erforderlich ist, gibt es aber nun zunehmend Hinweise, dass sowohl

**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](mailto:hommrich@medizinkommunikation.org)

Lebensstilinterventionen als auch Bariatrische Chirurgie den Verzicht auf Medikamente bei Typ-2-Diabetes ermöglichen können.“

Ergebnisse der britischen DiRECT-Studie zeigten, dass eine mittels Formulanahrung stark kalorienreduzierte Kost und die damit verbundene deutliche Gewichtsabnahme eine Remission des Typ-2-Diabetes ermöglichen könnten: An der Studie nahmen 298 übergewichtige Patienten teil. Der Hälfte gelang es, ihren Blutglukosewerte wieder zu normalisieren und auf Medikamente zu verzichten. Je mehr sie abnahmen, desto größer war der Behandlungserfolg: Bei Patienten, die mehr als 15 Kilogramm verloren, kam es bei etwa 85 Prozent zu einer Diabetes-Remission. „Studienleiter Professor Roy Taylor von der Universität Newcastle upon Tyne wird auf dem Diabetes Kongress sein strukturiertes Gewichtsreduktionsprogramm darstellen“, berichtet Professor Roden. „Dabei werden wir auch diskutieren, warum sich nach zwei Jahren nurmehr etwa ein Drittel der Teilnehmer noch in Remission befanden und wie kosteneffizient das Programm ist.“ Eine andere zunehmend häufig angewandte Strategie ist die Bariatrische Chirurgie, deren Erfolge bei Typ-2-Diabetes Professor Francesco Rubino vom Kings College London erörtern wird. Derzeit sind der Magenbypass und die Sleeve-Gastrektomie sehr erfolgreiche Operationsmethoden, mittels derer bei stark übergewichtigen Betroffenen eine Normalisierung der Blutglukosewerte erreicht werden kann. Bei beiden Operationstechniken wird der Magen verkleinert, beim Magenbypass zudem noch ein Teil des Dünndarms „ausgeschaltet“.

Eine Remission ist allerdings nicht gleichbedeutend mit einer Heilung. „Remission ist definiert als nichtdiabetischer Zustand ohne glukosesenkende Medikamente – dieser kann eventuell nur vorübergehend sein“, betont Professor Roden, der auch Direktor der Klinik für Endokrinologie und Diabetologie am Universitätsklinikum Düsseldorf ist. „Entscheidend für den Vergleich der verschiedenen Interventionen werden die langfristigen Erfolge und vor allem die Verhinderung beziehungsweise Verringerung von diabetesbedingten Folgeerkrankungen und Komplikationen sein.“ Das Symposium „Curing diabetes – dream or reality“ findet im Rahmen des Diabetes Kongresses am Freitag, den 31. Mai 2019 statt.

**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](mailto:hommrich@medizinkommunikation.org)

## **EXPERTENSTATEMENT**

### **Kommen wir der „Heilung“ bei Diabetes Typ 2 näher?**

#### **Welche Bedeutung Remission und Vorbeugung von Komplikationen haben**

Professor Dr. med. Michael Roden, Kongresspräsident Diabetes Kongress 2019, Direktor der Klinik für Endokrinologie und Diabetologie am Universitätsklinikum Düsseldorf, Vorstand und Wissenschaftlicher Geschäftsführer des Deutschen Diabetes-Zentrums (DDZ), Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Vorstandsmitglied DZD, Universitätsprofessor und Lehrstuhl für Innere Medizin, Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (HHU)

Weltweit leiden rund 425 Millionen Erwachsene an Diabetes und schon jetzt werden 12 Prozent der Gesundheitsausgaben für die Behandlung des Diabetes ausgegeben (1). Auch in Deutschland nimmt die Zahl der Betroffenen stetig zu. Hochrechnungen aus den Daten der gesetzlichen

Krankenversicherung lassen eine **Zunahme der Menschen mit Typ-2-Diabetes um mehr als 50**

**Prozent innerhalb der nächsten 20 Jahre** erwarten. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des DDZ in Düsseldorf und des Robert Koch-Instituts (RKI) in Berlin prognostizieren, dass im Jahr 2040 bis zu zwölf Millionen Menschen in Deutschland an Typ-2-Diabetes erkrankt sein könnten (2). Neben der hohen persönlichen Belastung für jeden einzelnen Patienten nehmen auch die Kosten für unser Gesundheitssystem deutlich zu. Angesichts der alarmierenden Zahlen hat nicht nur die Prävention des Diabetes, sondern auch das Bestreben nach der Remission oder gar „Heilung“ der bereits Betroffenen eine vorrangige Bedeutung.

Bis vor Kurzem wurde der Typ-2-Diabetes ausschließlich als eine chronisch fortschreitende Erkrankung angesehen, die aufgrund einer zunehmend versagenden Insulinproduktion letztlich lebenslang mit Medikamenten behandelt werden muss. Während die Insulintherapie für den Typ-1-Diabetes lebenslang erforderlich ist, gibt es nun zunehmend Hinweise, dass sowohl eine Lebensstilintervention, aber auch bariatrische Chirurgie den Verzicht auf Medikamente bei Typ-2-Diabetes ermöglichen können. Das Symposium **„Curing diabetes – dream or reality“ auf dem Diabetes Kongress 2019** geht der Frage nach, ob nun auch langfristig eine solche Remission aufrechterhalten werden kann. Vorschub erhielt der Wunsch nach „Heilung“ durch eine Serie von Publikationen (3, 4) aus dem britischen DiRECT-Programm (5). Professor Roy Taylor, Universität in Newcastle upon Tyne, wird sein strukturiertes Gewichtsreduktionsprogramm darstellen, mit dem nahezu die Hälfte der Teilnehmer eine Remission des Diabetes (definiert als nichtdiabetischer Zustand ohne glukosesenkende Medikamente) erreichten. Allerdings befand sich nurmehr etwa ein Drittel der Teilnehmer auch nach zwei Jahren in Remission. Die Ursache dafür, aber auch die Kosteneffizienz des Programms, werden Themen der Diskussion sein. Eine andere zunehmend häufig

angewandte Strategie ist die bariatrische Chirurgie, deren Erfolge bei Typ-2-Diabetes Professor Francesco Rubino, Kings College London (6), darstellen wird. Entscheidend für den Vergleich der verschiedenen Interventionen werden langfristige Erfolge in der Blutglukosesenkung und vor allem die Verhinderung beziehungsweise Reduktion von diabetesbedingten Folgen und Komplikationen sein.

**Literatur:**

- (1) IDF Diabetes Atlas, 8th ed. 2017. <http://www.diabetesatlas.org>
- (2) Tönnies T et al. Diabet Med 2019; doi: 10.1111/dme.13902
- (3) Lean ME et al. Durability of a primary care-led weight-management intervention for remission of type 2 diabetes: 2-year results of the DiRECT open-label, cluster-randomised trial. Lancet Diabetes Endocrinol. 2019 May;7(5):344–355. doi: 10.1016/S2213-8587(19)30068-3
- (4) Taylor R et al. Remission of Human Type 2 Diabetes Requires Decrease in Liver and Pancreas Fat Content but Is Dependent upon Capacity for  $\beta$  Cell Recovery. Cell Metab. 2018 Oct 2;28(4):547–556.e3. doi: 10.1016/j.cmet.2018.07.003
- (5) Diabetes Remission Clinical Trial (DiRECT)
- (6) Rubino F, Panagiotopoulos S. Surgery: Metabolic surgery: the cutting edge of diabetes care. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2017 Jul;14(7):389–390. doi:10.1038/nrgastro.2017.45

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*

Berlin, Mai 2019

## **EXPERTENSTATEMENT**

### **Schlechte Umwelt, viele Kranke:**

#### **Warum Verhältnisprävention den Diabetes-Tsunami stoppen kann**

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

#### **Der Diabetes-Tsunami ist noch aufzuhalten – wenn die Politik jetzt handelt**

Wenn es uns nicht gelingt, den Anstieg von Diabetes Typ 2 aufzuhalten, haben wir im Jahr 2040 bis zu zwölf Millionen Erkrankte in Deutschland. Bei der Zahl müsste eigentlich jede Gesundheitsministerin/jeder Gesundheitsminister Panik bekommen. Denn das sind, abgesehen von dem großen Leid für die Betroffenen, immense Kosten für das Solidarsystem. Aber wir können diesen Diabetes-Tsunami noch aufhalten. Ein Großteil der neuen Fälle wäre vermeidbar – wenn es gelingt, dass sich die Menschen besser ernähren und weniger übergewichtig sind. Aber das kann nicht die Medizin bewirken. Es erfordert Maßnahmen, die nur die Politik durchsetzen kann. Wir als Wissenschaftler haben Lösungen vorgelegt. Es gibt einen Katalog der Weltgesundheitsorganisation, welche Maßnahmen wirksam sind, um das Ernährungsverhalten im großen Stil zu verbessern: vor allem Steuern auf ungesunde Produkte, ein Verbot von an Kinder gerichtete Werbung und eine verständliche Nährwertkennzeichnung auf der Vorderseite der Verpackung. Davon ist in Deutschland noch nichts umgesetzt! Ich will Ihnen nur ein Beispiel nennen, welche Folgen das hat: Ein Kind, das in Deutschland in einer armen Familie geboren wird, hat ein viermal so hohes Risiko, stark übergewichtig zu werden, wie ein Kind aus einer wohlhabenden Familie (1). Mit allen gesundheitlichen und auch sozialen Folgen für das gesamte weitere Leben und natürlich auch einem erhöhten Diabetes-Risiko. Das sind Daten des Robert Koch-Instituts, also quasi von der Regierung selbst in Auftrag gegeben. Aber das mündet überhaupt nicht in politisches Handeln.

Zur sogenannten Reduktionsstrategie haben wir als DDG uns bereits deutlich positioniert. Nun wiederholt sich dieses „Nichthandeln“ beim Thema Lebensmittelkennzeichnung. Das Max-Rubner-Institut hat, im Auftrag des Ernährungsministeriums, elf verschiedene bestehende Kennzeichnungssysteme geprüft (2). Dabei gibt es einen klaren Gewinner, nämlich den fünfstufigen Nutri-Score. Dieser wurde über 15 Jahre wissenschaftlich entwickelt, er ist bereits in Frankreich etabliert, Belgien, Spanien, Portugal und Luxemburg planen die Einführung. Der Nutri-Score führt nachweislich dazu, dass die Menschen gesünder einkaufen (3). Fünf große deutsche Firmen nutzen ihn bereits freiwillig. Die Lösung liegt also wirklich auf dem Tisch. Aber was macht die deutsche Ernährungsministerin? Sie will lieber noch mal ein ganz eigenes System entwickeln lassen mit der

Begründung, dass der Nutri-Score nicht perfekt sei. Das ist eine grobe Missachtung wissenschaftlicher Erkenntnisse und auch der Expertise, die in einem System wie dem Nutri-Score steckt. Ein ganz neues System zu entwickeln wird noch einmal Jahre dauern. Man muss Frau Klöckner ganz deutlich sagen: Diese Zeit haben wir nicht! Wir fordern Frau Klöckner auf, den Koalitionsvertrag umzusetzen und wie angekündigt in diesem Sommer eine neue Kennzeichnung für Deutschland vorzulegen. Das kann nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand nur der Nutri-Score sein. Diese Maßnahmen der Verhältnisprävention müssen Teil einer „Nationalen Diabetes-Strategie“ sein, zu der sich die Regierung im Koalitionsvertrag verpflichtet hat. Leider ist aber wieder nichts passiert!

Wir werden inzwischen auf internationalen Kongressen schon angesprochen, warum in Deutschland so wenig passiert zur Förderung gesunder Ernährung, obwohl Deutschland so große Probleme mit den Folgekrankheiten hat. Einen wesentlichen Grund sehen wir darin, dass bei uns das Thema Ernährung, im Gegensatz zu den meisten anderen Ländern, nicht im Gesundheitsministerium angesiedelt ist, sondern im Landwirtschaftsministerium. Damit hat gesunde Ernährung keine eigene Lobby in der Politik. Das ist ein Systemfehler, der bei der nächsten Gelegenheit geändert werden muss: Das Thema Ernährung ist fundamental für die Gesundheit und deshalb gehört es aus unserer Sicht in das Gesundheitsministerium.

Die DDG und die Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) fordern vier Sofortmaßnahmen, um den Anstieg von nichtübertragbaren Krankheiten wie Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen aufzuhalten:

1. Adipogene Lebensmittel besteuern und gesunde Lebensmittel entlasten (Zucker-/Fettsteuer)
2. Verbot von an Kinder gerichtete Werbung für ungesunde Lebensmittel und Getränke
3. Verbindliche Qualitätsstandards für die Kita- und Schulverpflegung
4. Täglich mindestens eine Stunde Bewegung in Kita und Schule

Ein weiteres Feld, in das jetzt glücklicherweise endlich etwas Bewegung kommt, sind Maßnahmen gegen das Rauchen, das neben Übergewicht der Hauptrisikofaktor für viele Krankheiten ist, auch für Diabetes. Auch hier ist Deutschland Schlusslicht: Wir sind das letzte EU-Land, in dem Tabakaußenwerbung noch uneingeschränkt erlaubt ist. Sie können dem auf unseren Straßen nicht entgehen, und das hat Folgen: Laut einer neuen Studie des Deutschen Krebsforschungszentrums nehmen Rauchende in Deutschland deutlich mehr Tabakwerbung auf Plakatwänden wahr als in

anderen europäischen Ländern (4). Vor allem junge Menschen sind gefährdet: 61 Prozent der Rauchenden im Alter von 18 bis 24 Jahren haben im letzten halben Jahr in Deutschland Tabakwerbung wahrgenommen. Werbung führt dazu, dass junge Menschen mehr rauchen, und hält sie davon ab, mit dem Rauchen aufzuhören. Rauchende leben infolge des Rauchens durchschnittlich zehn Jahre kürzer. Die Politik darf nicht zulassen, dass ein so stark gesundheitsschädliches Produkt auch noch beworben werden darf. Die DDG fordert daher ein sofortiges Verbot der Tabakaußenwerbung in Deutschland, einschließlich für E-Zigaretten.

**Literatur:**

- (1) Schienkiewitz A et al. Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 2018 3(1):16–23.
- (2) Max-Rubner-Institut. Beschreibung und Bewertung ausgewählter „front-of-pack“-Nährwertkennzeichnungs-Modelle. 2019
- (3) Chantal J, Hercberg S. Discriminating nutritional quality of foods using the 5-Color nutrition label in the French food market: consistency with nutritional recommendations. *Nutrition Journal* 2015 14:100
- (4) Kahnert S et al. Extent and correlates of self-reported exposure to tobacco advertising, promotion and sponsorship in smokers: Findings from the EUREST-PLUS ITC Europe Surveys. *Tob. Induc. Dis.* 2018;16 (Suppl 2): A7

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*

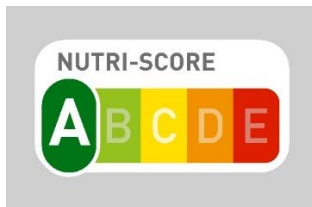
Berlin, Mai 2019



## Der Nutri-Score: Eine wirksame Maßnahme zur Förderung gesunder Ernährung

Damit die Menschen beim Einkaufen eine gesündere Wahl ihrer Lebensmittel treffen können, müssen sie in der Lage sein, **schnell zu erkennen, wie günstig oder ungünstig die Nährwerte eines Produkts hinsichtlich einer gesunden Ernährung und einer möglichen Gewichtsentwicklung sind.** Die bisherigen kleingedruckten Angaben auf der Rückseite der Verpackung reichen dafür nicht aus und werden von einem Teil der Bevölkerung nicht verstanden, insbesondere nicht von Personen mit geringer formaler Bildung. Diese Personen sind aber besonders gefährdet, Übergewicht zu entwickeln. Die WHO empfiehlt daher eine **allgemeinverständliche Kennzeichnung auf der Vorderseite der Verpackung** („Front-Of-Pack“). Viele Länder haben eine solche bereits eingeführt.

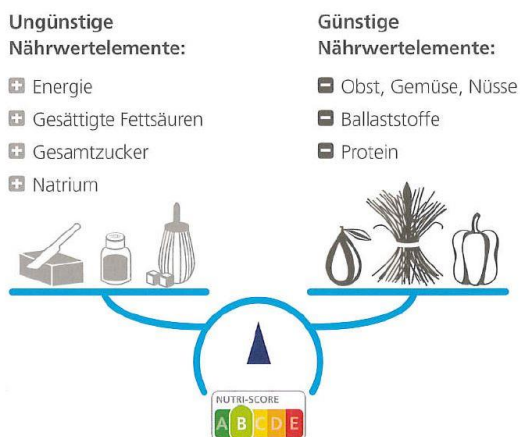
In Europa **am weitesten verbreitet ist der Nutri-Score**, ein farbiges System (siehe Abbildung), das von französischen Wissenschaftlern entwickelt wurde. Rechtlich ist nur eine Kennzeichnung auf freiwilliger Basis möglich, da eine verbindliche Regelung in der EU 2010 nach massiver Lobbyarbeit der Lebensmittelindustrie gescheitert ist.



© shutterstock

### Der Nutri-Score ist wissenschaftlich fundiert.

Der Nutri-Score basiert auf einem detaillierten Ernährungsprofil und wurde in über 10-jähriger Forschungsarbeit von unabhängigen Wissenschaftlern entwickelt. Das System berechnet aus eher günstigen Inhaltsstoffen (z.B. Obst, Gemüse, Ballaststoffe) und eher ungünstigen Inhaltsstoffen (z.B. Zucker, gesättigte Fettsäuren) einen Gesamt-Punktwert (englisch „Score“). Je nach Wert wird das Produkt auf der Vorderseite der Verpackung mit einem Buchstaben und einer Farbe auf einer fünfstufigen Skala gekennzeichnet, von einem dunkelgrünen A (sehr günstig) bis zu einem roten E (sehr ungünstig). **Der Nutri-Score wurde wissenschaftlich auf seine Wirksamkeit überprüft im direkten Vergleich mit anderen bestehenden Systemen.**



© Danone Faltblatt

### Der Nutri-Score funktioniert.

In den Studien wurde getestet, ob die Kennzeichnung den Verbrauchern hilft, gesunde und ungesunde Produkte als solche zu erkennen. Dazu sollten sie die Produkte einmal ohne und einmal

mit Kennzeichnung nach ihrem Nährwert ordnen. Es zeigte sich, dass der Nutri-Score dabei die größte Verbesserung brachte. Eine Studie mit 1000 deutschen Probanden bestätigte dieses Ergebnis: Mit dem Nutri-Score können Verbraucher aller sozialen Schichten den Nährwert von Produkten besser einschätzen als mit anderen Kennzeichnungssystemen oder gar ohne Kennzeichnung.

### **Der Nutri-Score führt dazu, dass die Verbraucher gesünder einkaufen.**

Die französischen Wissenschaftler haben mit Studien in Online- und realen Supermärkten getestet, ob die Verbraucher durch den Nutri-Score ihr Kaufverhalten verändern. Es zeigte sich, dass dies der Fall ist: Die Nährwertqualität des eingekauften Warenkorbs verbesserte sich durchschnittlich um 6 bis 9 % – auch bei Personen mit geringem Einkommen. Die Kunden kauften zwar weiterhin auch ungesunde Produkte, aber weniger, und dafür mehr gesunde Produkte. Angesichts des Scheitern vieler bisheriger Maßnahmen gegen Übergewicht (wie Kurse oder Beratung) kann dies als großer Erfolg gewertet werden.

### **Der Nutri-Score wird von der Industrie gut angenommen.**

In Deutschland haben 5 große Unternehmen (Danone, Iglo, Bofrost, McCain und Mestemacher) den Nutri-Score bereits eingeführt oder dies angekündigt. Für die Industrie ist das System auch deshalb attraktiv, weil es bereits in mehreren Ländern etabliert ist und sich zu einer europaweiten Lösung ausbauen lässt. Ein rein deutsches System würde hingegen zusätzlichen Aufwand und Kosten für die Hersteller und somit sicherlich auch für die Verbraucher bedeuten. Dass die deutsche Politik zögert, wird für die Industrie zunehmend zu einem Problem: Im April 2019 untersagte das Landgericht Hamburg dem Hersteller Iglo die weitere Verwendung des Nutri-Scores. Dabei spielte eine Rolle, dass es keine offizielle Empfehlung der Politik für das System gibt.

### **Der Nutri-Score ist sofort einsetzbar.**

An der wissenschaftlichen Fundiertheit des Nutri-Scores besteht kein Zweifel mehr. Auch ein vom deutschen Ernährungsministerium selbst in Auftrag gegebener Bericht des Max-Rubner-Instituts zeigt: Der Nutri-Score erfüllt die allermeisten geprüften Kriterien für eine gute Lebensmittelkennzeichnung. Dennoch hat Ernährungsministerin Julia Klöckner nun angekündigt, innerhalb weniger Monate ein neues System entwickeln zu wollen und die Verbraucher in diesem Sommer über die verschiedenen Varianten entscheiden zu lassen. Beides ist jedoch in so kurzer Zeit nicht realisierbar, wenn wissenschaftliche Standards gewahrt bleiben sollen.

Ein neues System auf wissenschaftlicher Grundlage zu entwickeln, würde Jahre dauern – darauf weist auch das Max-Rubner-Institut in seinem Bericht hin. Eine solch lange Verzögerung ist aber angesichts der hohen Quoten von Übergewicht in Deutschland und den dramatischen Folgen inakzeptabel. Mit dem Nutri-Score liegt eine Lösung auf dem Tisch, um die gesunde Wahl zur leichteren Wahl zu machen. Die Politik muss sie nur umsetzen.

#### **Quellen:**

Julia C, Hercberg S (2017) Nutri- Score: evidence of the effectiveness of the French front-of-pack nutrition label. Ernährungs Umschau 64(12): 181–187

Egnell M, Talati Z, Pettigrew S, Galan P, Hercberg S, Julia C (2019) Comparison of front-of-pack labels to help German consumers understand the nutritional quality of food products. Color-coded labels outperform all other systems. Ernährungs Umschau 66(5): 76–84

Max-Rubner-Institut (2019): Vorläufiger Bericht: Beschreibung und Bewertung ausgewählter „front-of-pack“-Nährwertkennzeichnungs-Modelle

Deutsche Diabetes Gesellschaft (2019): [https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/Redakteur/Presse/Pressemitteilungen/2019/20190509DDG\\_PM\\_Iglo\\_F.pdf](https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/Redakteur/Presse/Pressemitteilungen/2019/20190509DDG_PM_Iglo_F.pdf)

## **EXPERTENSTATEMENT**

### **Frauen sind anders krank als Männer: Geschlechtsspezifische Behandlung des Diabetes**

Privatdozentin Dr. med. Julia Szendrödi, Ph.D., Leiterin Klinisches Studienzentrum Deutsches Diabetes-Zentrum (DDZ), Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Die Prävalenz des Diabetes mellitus Typ 2 steigt bei Frauen und Männern weiter an, obwohl die Risikofaktoren für den Diabetes und seine mikro- und makrovaskulären Folgeerkrankungen seit Jahren gut erforscht sind. Die Daten von T. Tönnies et al. aus dem Deutschen Diabetes Zentrum (DDZ) in Düsseldorf zeigen, dass das Sterblichkeitsrisiko bei Diabetes im Vergleich zu gesunden Personen zwischen 65 und 90 Jahren 3- bis 4-fach erhöht ist. In allen Altersgruppen ist die Steigerung der Sterblichkeit durch Diabetes bei Frauen höher als bei Männern. Der Unterschied ist jedoch in der jüngsten Altersgruppe (65 bis 69 Jahre) am größten zuungunsten der Frauen mit Diabetes. Im Vergleich zu Schweden, UK oder Kanada lag die Übersterblichkeit bei vergleichbarer Gesundheitsversorgung in Deutschland höher, insbesondere bezogen auf Frauen. Das Sterblichkeitsrisiko bei Diabetes mellitus Typ 2 liegt bei Männern um das 2,8-Fache und bei Frauen sogar um das 4,2-Fache höher als bei der von Menschen ohne Diabetes (Tönnies et al. Nutr Metab Cardiovasc Dis 2018).

Diese war nicht die einzige Studie mit dem Ergebnis, dass die Diagnose eines Diabetes für Frauen eine drastischere Auswirkung auf die Lebenserwartung hat, die Gründe hierfür sind noch nicht vollständig geklärt.

Die Assoziation zwischen Übergewicht und steigendem Risiko, einen Diabetes mellitus Typ 2 zu entwickeln, ist bekannt und gilt für beide Geschlechter. Frauen neigen jedoch im Durchschnitt häufiger zu Übergewicht und Fettleibigkeit als Männer. Eine rezente Analyse in den USA zeigte außerdem, dass die Fettleibigkeit in den Jahren zwischen 2001 und 2016 bei Frauen noch stärker zunahm als bei Männern und somit das Auftreten von Diabetes mellitus Typ 2 bei Frauen überproportional begünstigt (Peters SAE et al. Circulation 2019).

Die Fettverteilung ist zusätzlich zu beachten, wenn präventive Maßnahmen Wirkung zeigen sollen. Obwohl Männer häufiger eine Fettverteilung mit Betonung des viszeralen Fettanteils aufweisen, sind der Nachweis und die progrediente Ansammlung von viszeralem Fett ein stärkerer Risikofaktor für Frauen, einen Diabetes zu entwickeln, als für Männer. In der Praxis bietet sich die Messung des

Taillenumfangs (waist) an, um eine Zu- oder Abnahme des viszeralen Fettanteils abschätzen zu können.

Allgemeine Schätzungen der WHO beschreiben für Patienten mit Diabetes ein 2- bis 3-fach erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen, die zu 50 bis 80 Prozent für den Tod von Patienten verantwortlich sind. Selbst bei Berücksichtigung aller anderen Risikofaktoren, wie Übergewicht, Bluthochdruck, Blutfettwerte und Rauchen, haben Frauen mit Diabetes eine deutlich höhere Sterblichkeit durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen als Männer. Frauen haben demnach ein um 27 Prozent höheres relatives Risiko für einen Schlaganfall und ein um 44 Prozent höheres relatives Risiko, eine koronare Herzkrankheit zu erleiden, im Vergleich zu Männern (Peters SAE et al. *Curr Cardiovasc Risk Rep* 2015, Peters SAE et al. *Lancet* 2014).

Diese Daten belegen, was schon länger bekannt ist: Die Begleiterkrankungen des Diabetes unterscheiden sich bei Männern und Frauen. Um daraus wirksame Strategien der Prävention und Behandlung abzuleiten, müssen geschlechtsspezifische biologische und soziale Faktoren sowie Verhaltensmuster erforscht werden. Dies findet aktuell in der Deutschen Diabetes-Studie statt, die unter Koordination von PD Szendrödi am Deutschen Diabetes-Zentrum in Düsseldorf Frauen und Männer ab der Diagnose ihres Diabetes begleitet und untersucht. Hier zeigt sich, dass trotz optimaler Bedingungen für Patienten in Deutschland die Zielwerte für Glukoseeinstellung, Blutdruck- und Blutfettwerte in vielen Fällen nicht erreicht werden (Szendroedi et al. *Cardiovasc Diabetology* 2016). Mehrfach wurde beschrieben, dass Männer mit Diabetes oder kardiovaskulären Erkrankungen früher diagnostiziert, häufiger und erfolgreicher medikamentös behandelt werden als Frauen. Auch wenn Frauen ein besseres Risikoprofil haben, so scheinen sich die Vorstufe des Diabetes (Prädiabetes) und der manifeste Diabetes mellitus Typ 2 schlechter auf die Gefäßfunktion auszuwirken als bei Männern und bleiben zudem länger unentdeckt.

Gesteigerte Raten von Begleiterkrankungen des Diabetes und die Übersterblichkeit durch Diabetes bei Frauen hängen auch mit soziopsychologischen Faktoren wie der eigenen Fürsorge in Bereichen der medizinischen Behandlung, bei der Einhaltung von Diäten oder sportlichen Aktivitäten zusammen. Frauen haben hier häufiger Defizite als Männer und führen ein Zusammentreffen von Lebensumständen, eine Anhäufung weiterer Erkrankungen und körperliche Limitationen als mögliche Gründe dafür an.

Patientinnen mit Diabetes sind oft älter, verfügen über ein geringeres Einkommen, eine geringere Bildung, leiden zudem häufiger unter Depressionen, mehr Komorbiditäten und häufig über eine

größere Einschränkung ihrer körperlichen und kognitiven Fähigkeiten (McCollum M et al. Gend Med 2005). Hier zeigt sich ein weiterer Ansatzpunkt, um die Versorgung von Frauen mit Diabetes zu verbessern.

Die erhöhte Belastung durch den Diabetes gilt nicht nur für Patientinnen mit Diabetes mellitus Typ 2, sondern auch für Patientinnen mit dem weniger häufigen Diabetes mellitus Typ 1, insbesondere bei Auftreten in sehr jungen Jahren. Das Risiko für ein schweres kardiovaskuläres Ereignis ist bei Frauen mit Erkrankung an Diabetes mellitus Typ 1 in der Kindheit um bis zu 90-fach höher als bei Frauen ohne Diabetes. Bei früher Manifestation sollten daher insbesondere Frauen frühzeitig auf kardiovaskuläre Risikofaktoren untersucht und konsequent therapiert werden. (Rawshani et al. Lancet 2018).

Die Datenlage zu den zugrunde liegenden Mechanismen der verstärkt negativen Auswirkung des Diabetes auf die Lebenserwartung von Frauen ist insgesamt unzureichend. Ein Grund dafür könnte sein: Frauen im gebärfähigen Alter werden aus klinischen Studien häufig ausgeschlossen – einerseits um zyklusabhängige Effekte zu vermeiden, andererseits um das Risiko einer ungeplant eintretenden Schwangerschaft unter Studienmedikation zu umgehen. Die Datenlage ist daher oft dürftig für die Verbesserung der Versorgung von prämenopausalen Frauen mit Diabetes.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*

Berlin, Mai 2019



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

**Neue wissenschaftliche Ansätze und Therapien für Menschen mit Diabetes Typ 1 und Typ 2**

**Termin:** Donnerstag, 30. 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:**

**„Diabetes – nicht nur eine Typ-Frage!“**

**Neue Behandlungsmöglichkeiten von Lebererkrankungen als Komplikation bei Diabetes Typ 2**

*Professor Dr. med. Michael Roden*

Kongresspräsident Diabetes Kongress 2019, Direktor der Klinik für Endokrinologie und Diabetologie am Universitätsklinikum Düsseldorf, Vorstand und Wissenschaftlicher Geschäftsführer des Deutschen Diabetes-Zentrums (DDZ), Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Vorstandsmitglied DZD, Universitätsprofessor und Lehrstuhl für Innere Medizin, Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (HHU)

**Poly-Agonisten: Synthetische Hormone zur individualisierten Behandlung bei Typ-2-Diabetes:  
Entdeckung, Mechanismen und klinische Wirksamkeit**

*Professor Dr. med. Dr. h. c. Matthias H. Tschöp*

Preisträger der Langerhans-Medaille 2019, Wissenschaftlicher Geschäftsführer, Helmholtz Zentrum München, Lehrstuhl für Stoffwechselerkrankungen, Technische Universität München

**Es gibt mehr als 1 und 2: Neue Diabetes-Typen und Subklassen**

*Professor Dr. med. Andreas Fritsche*

Leiter der Abteilung „Prävention und Therapie des Typ-2-Diabetes“ am Institut für Diabetesforschung und Metabolische Erkrankungen am Universitätsklinikum Tübingen, Stellvertretender kommissarischer ärztlicher Direktor im Bereich Diabetologie an der Medizinischen Klinik IV Universität Tübingen, Deutsches Zentrum für Diabetesforschung e.V. (DZD)

**Wenn zwei Stoffwechselkrankheiten zusammenkommen: Diabetes und Polyzystisches  
Ovarsyndrom (PCOS)**

*Privatdozentin Dr. med. Susanne Reger-Tan*

Oberärztin der Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen am Universitätsklinikum Essen

**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](mailto:hommrich@medizinkommunikation.org)



**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](mailto:hommrich@medizinkommunikation.org)

## 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](http://www.ddg.info)

## **CURRICULUM VITAE**

Professor Dr. med. Michael Roden  
Kongresspräsident Diabetes Kongress 2019, Direktor der Klinik für Endokrinologie und Diabetologie am Universitätsklinikum Düsseldorf, Vorstand und Wissenschaftlicher Geschäftsführer des Deutschen Diabetes-Zentrums (DDZ), Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Vorstandsmitglied DZD, Universitätsprofessor und Lehrstuhl für Innere Medizin, Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (HHU)



### **Aktuelle (inter-)nationale Funktionen**

- Vorstandsmitglied der Europäischen Diabetesgesellschaft (EASD, 2019–)
- Vorsitzender des Ausschusses Medizin des Wissenschaftsrats (WR, 2017–)
- Mitglied des WR der Bundesregierung und Regierungen der Länder (2016–)
- Mitglied des Forums Gesundheitsforschung des BMBF (2017–)
- Kongresspräsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG, 2019)
- Internationale Leitlinienkomitees: EASL-EASD-EASO Clinical practice guidelines for the management of NAFLD, Consensus Panel on Statin Intolerance, European Atherosclerosis Society (EAS)
- International Scientific Advisory Boards: Medizinische Universität Wien (MUW), Kuwait Foundation for the Advancement of Sciences, SUID-NASH consortium (French National Program PIA), BeLove (BIH, Charite & Max Delbrück Center)
- EU Policy Working Group Member (Diabetes EU Policy Recommendations, 2006)

### **Forschungsschwerpunkte**

- Klinische und translationale Forschung zur Fett- und Aminosäure-bedingten Insulinresistenz und zur Entstehung von Typ-2-Diabetes
- Beschreibung der Störungen von Energiestoffwechsel und Mitochondrienfunktion bei Diabetes mellitus und nichtalkoholischer Fettlebererkrankung (NAFLD)
- Entwicklung und Anwendung innovativer Methoden zur nichtinvasiven Stoffwechseluntersuchung des Menschen mittels Magnetresonanztomographie (MRS)
- Principal Investigator der Deutschen Diabetes Studie (GDS)
- Studien zur Lebensstilmodifikation und Therapie von Typ-2-Diabetes und NAFLD

### **Ausbildung und Werdegang**

1986	Promotion zum „Doktor der Gesamten Heilkunde“, Universität Wien
1986–1988	Pharmakologisches Institut, Universität Wien
1988–2003	I. Med. Univ. Klinik, dann Univ. Klinik für Innere Medizin III, AKH Wien
1994	Habilitation und Venia legendi, Univ.-Dozent für Innere Medizin, Univ. Wien
1994–1995	Max-Kade Fellow, Yale University School of Medicine, New Haven, USA
1997	Außerordentlicher Universitäts-Professor, Universität Wien
2003–2009	Vorstand, 1. Med. Abteilung, Hanusch-Krankenhaus, Lehrkrankenhaus MUW
2005–2012	Direktor, Karl-Landsteiner-Institut für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten, Wien
2010	Universitätsprofessor, BMWF, Österreich

### **Qualifikationen**

Facharzt für Innere Medizin, Additiv-Facharzt für Endokrinologie und Stoffwechsel sowie für Klinische Pharmakologie, Österreich; Facharzt Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie, Deutschland; Prüfarzt; Fachgebundene Genetische Beratung; Fachkunde im Umgang mit ionisierten Strahlen zur Mineralgehaltsbestimmung im Skelett

### **Publikationen**

- 570 peer-reviewed papers, 20 Buchbeiträge
- Herausgeber des Buches „Clinical Diabetes Research: Methods and Techniques“, Wiley’s, London, Great Britain, ISBN 978-0-470-01728-9
- Web-of-Science Kumulativer Impact Factor: >3000, h-Index: >70

### **Ausgewählte Preise und Auszeichnungen**

1994	Förderungspreis für Medizin der Stadt Wien
1996	Joseph-Skoda-Projektförderungspreis, Österreichische Gesellschaft für Innere Medizin
2001	Ferdinand-Bertram-Preis, DDG
2001	Novartis Preis für Chemie, Biologie und Medizin, Österreich
2004	International Novartis Award for Innovative Patient Oriented Research, Europe-USA
2006	ESCI (vormals: Mack-Foster) Award for Excellence in Clinical Sciences
2006	Oskar-Minkowski Prize, EASD

*Pressekonferenz im Vorfeld des Diabetes Kongresses 2019,  
54. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
Donnerstag, 23. Mai 2019, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

2013	Dr. h. c., Medicinski Fakultet, Universität Belgrad
2014	Adjunct Professor, Christian Medical College, Vellore, India
2014	Somogyi Award, Magyar Diabetes Társaság, Szeged
2016	Dr. h. c., School of Medicine, National and Kapodistrian Univ. of Athens
2017	Paul-Langerhans-Medaille, DDG
2018	19th Aretaeus lecture, Hellenic Diabetes Association
2018	G. B. Morgagni Prize – Gold Medal Career Achievement

**Aktuelle Editorial Boards**

Am J Physiol, Mol Metab, Curr Diab Rep

**Ausgewählte Forschungsförderung**

EU (European Fonds for Regional Development – EFRE-0400191, Executive Agency for Health and Consumers, FP7), NIH-NIDDK, JDRF, EFSD, DFG (CRC 1116/1+2), BMG, NRW-MIWF, BMBF, Helmholtz-Alliance with Universities, FWF

**Funktionen in Fachgesellschaften**

- Honorary Treasurer, Executive Committee Member, EASD and EFSD (2011–2016), Speaker Study Group Biomedical Imaging in Diabetes, DiabImage (2013–2016)
- Vice President, Honorary Secretary Treasurer, European Society for Clinical Investigation (ESCI, 1999–2002)
- Präsident, Kongresspräsident, Schatzmeister, Vorstandsmitglied, Central European Diabetes Association (CEDA, FID, 2003–2015, 2018–)
- Kongresspräsident, Nordrhein-Westfälische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (2015)
- Präsident und President-elect, Österr. Diabetes-Gesellschaft (ÖDG, 2002–2005)

## **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<br>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 Vorfeld des Diabetes Kongresses 2019,  
54. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
Donnerstag, 23. 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 Vorfeld des Diabetes Kongresses 2019,  
54. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
Donnerstag, 23. 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**

Privatdozentin Dr. med. Julia Szendrödi, Ph.D.  
Leiterin Klinisches Studienzentrum Deutsches Diabetes-  
Zentrum (DDZ), Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an  
der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf



### **Werdegang:**

1996–2002	Studium der Humanmedizin, Universität Wien
04/2002–04/2004	Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut für Pharmakologie, Universität Wien
03/2002–08/2007	PhD-Studium, Themenblock: Molekulare Medizin, Signaltransduktion
05/2004–03/2006	Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel, Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III
04/2006–08/2008	Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Karl-Landsteiner Institut für Endokrinologie und Stoffwechsel am Hanusch Krankenhaus, Lehrkrankenhaus der Medizinischen Universität Wien
11/2006–08/2008	Ausbildung, Fachärztin für Innere Medizin, 1. Medizinische Abteilung mit Diabetologie, mit Gastroenterologie und Department für Nephrologie, Hanusch Krankenhaus, Lehrkrankenhaus der Medizinischen Universität Wien
09/2008–08/2013	Stellvertretende Leiterin, AG Energiestoffwechsel, Institut für Klinische Diabetologie, Deutsches Diabetes-Zentrum, Düsseldorf
01/2009–11/2015	Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin, Zusatzfach Endokrinologie und Diabetologie, Klinik für Endokrinologie und Diabetologie, Heinrich-Heine-Universität und Universitätsklinikum Düsseldorf
Seit 09/2013	Leiterin Klinisches Studienzentrum, Institut für Klinische Diabetologie, Deutsches Diabetes-Zentrum, Leitung Adipositas-Ambulanz, Klinik für Endokrinologie und Diabetologie, Heinrich-Heine-Universität und Universitätsklinikum Düsseldorf
08/2016–01/2017	Elternzeit
02/2017	Mitglied der Ethikkommission der Universitätsklinik Düsseldorf
11/2017	Research Coordination Board, Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD)

**Qualifikationen:**

03/2002	Doktor der gesamten Heilkunde, Universität Wien
07/2007	PhD, Medizinische Universität Wien, Dissertation: „Speeding the Recovery from Ultra-Slow Inactivation of Voltage-Gated Na <sup>+</sup> Channels by Metal Ion Binding to the Selectivity Filter: A Foot-on-the-Door?“
02/2012	Zertifikat Didaktik, Plenardidaktik, Dozentenfortbildung
03/2012	Interaktiver Kleingruppenunterricht, Klinikum Universität zu Köln
01/2014	Facharzt für Innere Medizin, Ärztekammer Nordrhein
11/2015	Facharzt für Endokrinologie und Diabetologie, Ärztekammer Nordrhein
06/2016	Habilitation, Venia legendi für das Fach Innere Medizin, Titel: „Cellular mechanisms of insulin resistance in skeletal muscle and the liver: the role of mitochondrial function and ectopic lipid deposition.“

**Auszeichnungen:**

2006	Posterpreise: European Society for Clinical Investigation, Österreichische Gesellschaft für Endokrinologie und Stoffwechsel
2007	Theodor Billroth-Preis, Ärztekammer für Wien, Österreich
2009	Jühling-Preis, Anna-Wunderlich-Ernst-Jühling-Stiftung
2010	Wewalka-Gedächtnispreis, Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie
2011	Menarini-Preis, Deutsche Diabetes Gesellschaft
2012	Karl-Oberdisse-Preis, Nordrhein-Westfälische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie
2014	Young Investigator Award in Clinical Research, European Association for the Study of Obesity (EASO)
2018	Ferdinand Bertram Preis, Deutsche Diabetes Gesellschaft

**Ad-hoc-Reviewer:**

Hepatology, Diabetes, Molecular Metabolism, Diabetologia, Diabetic Medicine

**Publikationsanalyse:**

Originalarbeiten: 81, Übersichtsarbeiten: 5, Editorials: 1, Buchartikel: 3, Summe impact factors: 510, Mittlerer impact factor: 6,1, Zitate: 3713, Hirsch-Index: 30

## **CURRICULUM VITAE**

Universitäts-Professor Dr. med. Joachim Spranger,  
Direktor der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt  
Endokrinologie und Stoffwechsel, Charité – Universitätsmedizin  
Berlin



### **Beruflicher Werdegang:**

Seit 2017	Prodekan für Studium und Lehre, Charité – Universitätsmedizin Berlin
Seit 2011	Direktor der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Endokrinologie und Stoffwechsel, Charité – Universitätsmedizin Berlin
2008–2011	W2-Heisenberg-Proffessur für Diabetologie an der Charité
2006	Schwerpunktbezeichnung Endokrinologie
2005	Habilitation und Venia legendi für das Fach Innere Medizin an der Charité
2003	Facharzt für Innere Medizin
2000–2007	Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung Klinische Ernährung, Deutsches Institut für Ernährungsforschung Potsdam und Assistenzarzt in der Klinik für Endokrinologie und Diabetes, Charité
1998–2000	Assistenzarzt an der Medizinischen Klinik der Universitätsklinik Bochum
1998	Promotion (summa cum laude)
1996–1998	Arzt im Praktikum am Institut für Pathologie und in der Medizinischen Klinik der Universitätsklinik Bochum
1990–1996	Studium der Humanmedizin an der Ruhr-Universität Bochum

### **Weitere Tätigkeiten und Ehrungen:**

Seit 2018	Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie
2014–2017	Sprecher des Fakultätsrates, Charité – Universitätsmedizin Berlin
2013–2018	Sprecher der „Clinical Research Unit“ im Berliner Institut für Gesundheitsforschung (BIH)
2009	Ferdinand-Bertram Preis der Deutschen Diabetes Gesellschaft
Seit 2008	Ordentliches Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ); seit 2011 Sprecher der AG Diabetes.