

GESCHÄFTSBERICHT 2019



9.200 MITGLIEDER BMG BMEL BFARM
CLOSED-LOOP-SYSTEM DEUTSCHE ALLIANZ
NICHTÜBERTRAGBARE KRANKHEITEN (DANK)
DIABETES HERBSTTAGUNG
DIABETES KONGRESS DIABETES ZEITUNG
DIABETESREGISTER DIABETES-TEAMS
DIABETES-TECHNOLOGIE DIABETISCHES
FUSSSYNDROM DIGITALE-VERSORGUNG-
GESETZ (DVG) DIGITALISIERUNG DMP
ELEKTRONISCHE DIABETESAKTE ERNÄHRUNG
FORTBILDUNG DIGITALISIERUNG
FORSCHERNETZWERK FORSCHUNGSFÖRDERUNG
G-BA GESTATIONSDIABETES GESUNDE
MEHRWERTSTEUER GREMIEN HBA1C / TIME
IN RANGE HOMEPAGE IQTIG IQWIG KLINIK
CODEX – MEDIZIN VOR ÖKONOMIE LEITLINIEN
MEDIENPREISE MEDIZINSTUDIUM
MUSTERWEITERBILDUNGSORDNUNG
NACHWUCHSFÖRDERUNG NACHWUCHSTAG
NATIONALE DIABETESSTRATEGIE
NUTRI-SCORE PARLAMENTARISCHER JAHRES-
EMPfang PATIENTENORIENTIERUNG
PRESSEMITTEILUNGEN REDUKTIONSSTRATEGIE
REGIONALGESELLSCHAFTEN REISESTIPENDIEN
RUNDER TISCH SPRECHENDE MEDIZIN
STATIONÄRE VERSORGUNG STELLUNGNAHMEN
STRATEGIETAG TELEMEDIZINISCHES FACHARZT-
KONSIL TRANSITION TRANSLATIONALE
FORSCHUNG TRANSSEKTORALE VERSORGUNG
TWITTER, FACEBOOK TYP 1 TYP 2
VERHÄLTNISPRÄVENTION VERPFLICHTENDER
SCHULSPORT TÄGLICH
VERSORGUNGSQUALITÄT WEITERBILDUNGEN
DDG WERBEVERBOT FÜR UNGESUNDE
KINDERLEBENSMITTEL ZUKUNFTSTAG



Liebe Leserinnen und Leser,

sie zeigen Missstände auf, gehen auf die Straße, protestieren und fordern schnell umsetzbare Maßnahmen, um die 2015 auf der Weltklimakonferenz in Paris beschlossenen Ziele (doch) noch zu erreichen. Millionen insbesondere junge Menschen haben uns 2019 mit den „Fridays for Future“-Aktivitäten gezeigt: Wer etwas bewegen will, muss sich selbst bewegen. Es ist höchste Zeit, aktiv zu werden, denn die globalen Auswirkungen des Klimawandels zeigen sich bereits jetzt: Überschwemmungen, Dürren, Tornados, Wald- und Steppenbrände, abschmelzendes arktisches Eis. Diese Entwicklungen nehmen Einfluss auf das Leben und die Gesundheit von Mensch und Tier – und gefährden unser aller Zukunft.

Ganz ähnlich verhält es sich mit den großen Herausforderungen im medizinischen Bereich: Die Prognose für die Erkrankungszahlen bei Diabetes lautet, dass bis zum Jahr 2040 hierzulande bis zu zwölf Millionen Menschen erkranken. Schon jetzt fehlt jedoch Personal vor Ort für die medizinische Betreuung, die Schulung und die Pflege. Eine ganzheitliche Medizin berücksichtigt das komplexe Zusammenspiel der unterschiedlichen Begleit- und Folgeerkrankungen des Diabetes und erfordert die Koordination multipler Aufgaben. Anders als die technisch-apparative Medizin bildet sich eine solche Medizin jedoch nicht ausreichend in unserem Vergütungssystem ab. Als Folge rückt die Diabetologie als wichtiges Querschnittsfach in der Behandlung multimorbider Menschen immer mehr an den Rand.

Auf bundespolitischer Ebene steht die Verabschiedung einer Nationalen Diabetesstrategie auf Stillstand. DDG, diabetesDE und VDBD haben sich dieses Themas aktiv angenommen. Zusammen mit Patientenvertreterinnen und -vertretern diskutierten wir auf Länderebene mit politischen Entscheidern über Konzepte zu Prävention und Behandlung. Ob und wann die Nationale Diabetesstrategie kommen wird, ist noch immer unklar. Was dann inhaltlich darin festgehalten wird, ist ebenso offen. Ohne Maßnahmen, die sich dezidiert auf das Thema Ernährung beziehen – also klare Zielformulierungen zur verbindlichen Zuckerreduktion in Lebensmitteln – sowie ein Werbeverbot zucker-

haltiger Lebensmittel – wird eine Nationale Diabetesstrategie nicht funktionieren. Denn starkes Übergewicht ist einer der Hauptrisikofaktoren für die Entwicklung von Diabetes mellitus Typ 2.

Wir brauchen bevölkerungsweite Maßnahmen wie beispielsweise ein Verbot von Werbung für Süßigkeiten, die sich an Kinder richtet, eine Besteuerung ungesunder Produkte bei gleichzeitiger Steuer-senkung auf gesunde Lebensmittel und mehr Bewegung und Sport in Kitas und Schulen. Maßnahmen, die viele andere europäische Länder längst umsetzen und deren Wirksamkeit belegt ist.

Auf unserer Agenda im Jahr 2019 standen viele wichtige Vorhaben, die uns auch noch in der Zukunft weiter beschäftigen: beispielsweise die Gestaltung einer sektorenübergreifenden Versorgung gemeinsam mit dem Hausärzterverband, das Thema Digitalisierung in der Diabetologie einschließlich der elektronischen Patientenakte sowie die Nachwuchsförderung. Selbstverständlich bilden unsere diesbezüglichen Aktivitäten auch Schwerpunkte unserer Kongresse, der Leitlinienentwicklung und der Fort- und Weiterbildungsangebote. Dabei leitet uns die Grundmaxime: Austausch, Wissenszuwachs und Innovation im Interesse der DDG und ihrer Mitglieder und somit auch für Menschen mit Diabetes. Nur gemeinsam werden wir unsere Ziele erreichen!

Wir danken an dieser Stelle allen, die sich mit großem Engagement in die vielfältigen Aktivitäten der DDG einbringen.

Eine angenehme Lektüre wünschen Ihnen

Prof. Monika Kellerer
Präsidentin

Barbara Bitzer
Geschäftsführerin

Ohne Maßnahmen, die sich dezidiert auf das Thema Ernährung beziehen – also klare Zielformulierungen zur verbindlichen Zuckerreduktion in Lebensmitteln sowie ein Werbeverbot zuckerhaltiger Lebensmittel – wird eine Nationale Diabetesstrategie nicht funktionieren.

Inhalt



20

Chancen für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung
Ein Gespräch mit Dr. Gottfried Ludewig

22

Elektronische Patientenakte –
Sprungbrett für eine individuelle
Patientenversorgung
von Dr. Markus Leyck Dieken

24

Digitalisierungsprojekte
der DDG



26

Mit evidenzbasierten Empfehlungen
bestmögliche Versorgung erreichen –
Die Leitlinienarbeit der DDG
Ein Gespräch mit Prof. Andreas Neu

28

Versorgung von Menschen mit Diabetes –
eine Herausforderung für die Ärzteschaft
von Dr. Ellen Lundershausen



30

Endokrinologie und Diabetologie:
Gemeinsam gegen Fehlanreize im
Vergütungssystem, Lehrstuhlschließungen
und Expertenmangel
von Prof. Joachim Spranger

31

Adipositas und Diabetologie:
Hoher Therapiebedarf bei nahezu fehlenden
Versorgungsstrukturen – Menschen mit Adi-
positas brauchen gebündelt Unterstützung
von Prof. Jens Aberle

32

Nationale Diabetesstrategie:
Politische Weichenstellungen für eine
bessere Versorgung von Patientinnen
und Patienten mit Diabetes
von Erwin Rüdell



34

Die Nationale Diabetesstrategie –
ein Paukenschlag sollte es werden

35

Erst Mentoring, dann Mitgliedschaft:
Wie die DDG Medizinstudierende erreicht



36

Prävention in der Fläche denken:
Risiko senken und Folgen reduzieren
Stand der Diabetesprävention und
-behandlung in Baden-Württemberg
von Manfred Lucha

38

Diabetes –
eine weltweite Herausforderung

40

2019 –
Das DDG Jahr in Bildern



44

Versorgung besser machen:
Drei Sichtweisen von Ingrid Dänschel,
PD Dr. Erhard Siegel und Antje Weichard

46

Nutri-Score:
Wissenschaft siegt über Lobbyismus
Großer Erfolg für eine gesunde Ernährung –
und für DANK
von Barbara Bitzer und Heike Dierbach

48

Ehrungen und Preise 2019



52

Neues aus
der Diabeteswelt

54

diabetesDE –
Die Diabetesstimme wird lauter
von Nicole Mattig-Fabian

56

Geschäftszahlen

60

Präsidium, Vorstand, DDG Geschäftsstelle,
Ausschüsse und Kommissionen



62

Arbeitsgemeinschaften und
Regionalgesellschaften

63

Impressum

DDG 2019: Auf einen Blick

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) hat über 9.000 Mitglieder. Sie ist damit eine der großen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Die Förderung von Wissenschaft und Forschung, von Fort- und Weiterbildung, die Zertifizierungen von Behandlungseinrichtungen und die Leitlinienerstellung gehören zu den Aufgaben der DDG. Neben früh einsetzender Diagnose und einer umfassenden sektorenübergreifenden und patientenorientierten Therapie macht sich die DDG immer mehr für das Thema Prävention des Diabetes stark. Sie begleitet daher zunehmend kritisch und engagiert politische Entwicklungen und Entscheidungen in den Bereichen Ernährung, Vorsorge und Prävention.

9.281

Mitglieder hat die DDG in 2019 insgesamt. Davon 296 neue Mitglieder.

5.771

Fachleute besuchen in 2019 den Diabetes Kongress.

3.380

Fachleute besuchen in 2019 die Diabetes Herbsttagung.

1.642.909

Seitenansichten auf der DDG Webseite



4.376

Facebook-Abonnenten

Ø 1.006

erreichte User pro Post

1.541

Follower bei Twitter

Ø 3.250

Impressions in 2019

13

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zeichnete die DDG aus.

27

Projekte mit

359.300 €

förderte die DDG in 2019.

19

Arbeitsgemeinschaften

16

Ausschüsse und Kommissionen

15

Regionalgesellschaften unterstützen die DDG.

177

Reisestipendien vergibt die DDG insgesamt zum Diabetes Kongress, zur Diabetes Herbsttagung und zum EASD in 2019 an junge Nachwuchskräfte.



429

Einrichtungen sind als „Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG“ anerkannt. 163 davon neu in 2019 (37 Erstanträge).

108

Einrichtungen sind als „Zertifizierte Klinik für Diabetespatienten geeignet DDG“ anerkannt. 29 davon neu in 2019 (17 Rezertifizierungen).

114

Einrichtungen sind als „Zertifiziertes Diabetologikum DDG mit diabetesspezifischem Qualitätsmanagement DDG“ anerkannt. 45 davon neu in 2019 (4 Erstanträge).



4.300

„Diabetologinnen DDG / Diabetologen DDG“. Zwei Drittel in Kliniken, ein Drittel in niedergelassener Praxis, davon wurden

137

in 2019 neu anerkannt.

4

Anerkennungen zu „Fachpsychologin DDG / Fachpsychologe DDG“ wurden erteilt.

186

Fachpsychologinnen DDG / Fachpsychologen DDG und

59

Psychodiabetologinnen DDG / Psychodiabetologen DDG gibt es insgesamt.



ca. 8.500

Apothekerinnen und Apotheker nahmen an der Intensiv-Fortbildung Pharmazeutische Betreuung von Menschen mit Diabetes teil.

ca. 3.700

davon haben zusätzlich das Zertifikat „Diabetologisch qualifizierter Apotheker DDG“.

4.790

Diabetesberatende DDG



8.450

Diabetesassistentinnen DDG/ Diabetesassistenten DDG

3.450

Wundassistentinnen DDG/ Wundassistenten DDG

260

Diabetes-Pflegfachkräfte DDG (Klinik und Langzeit) gibt es insgesamt.

212

Pflegende sind durch die Basisqualifikation Diabetes Pflege DDG fortgebildet.

Im Jahr 2019:

230

Diabetesberatende DDG

170

Diabetesassistentinnen DDG/ Diabetesassistenten DDG

147

Wundassistentinnen DDG/ Wundassistenten DDG schließen ihre Weiterbildung ab.

32

Diabetes-Pflegfachkräfte DDG wurden 2019 qualifiziert.

104

Pflegende absolvieren erfolgreich die Fortbildung Basisqualifikation Diabetes Pflege DDG.



16

Stellungnahmen

51

Pressemeldungen zu aktuellen wissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Fragestellungen werden veröffentlicht.

593 Mio.

Printkontakte

888 Mio.

Page Visits in 2019

332

Einrichtungen sind als „Zertifizierte Fußbehandlung DDG“ anerkannt. 103 davon neu in 2019.



76

Trainerinnen und Trainer wurden für die zweitägige Fortbildung „Basisqualifikation Diabetes Pflege DDG“ qualifiziert. 15 davon neu in 2019.

212

Pflegekräfte nahmen an der zweitägigen Fortbildung „Basisqualifikation Diabetes Pflege DDG“ teil. 104 in 2019.

Bericht aus der Geschäftsstelle 2019

Diabetes betrifft heute rund sieben Millionen Menschen. Die chronische Stoffwechselkrankheit verursacht neben dem persönlichen Leid der Betroffenen und ihrer Familien jedes Jahr gesamtgesellschaftliche Kosten von schätzungsweise 21 Milliarden Euro. Berechnungen zufolge steigen die Erkrankungszahlen weiter an, sodass bis zum Jahr 2040 in Deutschland circa zwölf Millionen Menschen mit Diabetes zu versorgen sein werden. Obwohl diese Zahlen rasches politisches Handeln erfordern, wartet die DDG seit Jahren vergeblich auf die Verabschiedung einer Nationalen Diabetesstrategie – auch im Jahr 2019 blieb es nur bei Ankündigungen und leeren Versprechen. Die bisweilen zähen politischen Prozesse hielten die DDG aber nicht davon ab, ihre Ziele zur Verbesserung der Versorgung der Patienten unermüdlich weiterzuverfolgen und zahlreiche kleinere und größere Erfolge zu feiern.

Die digitale Transformation der Diabetologie

Die digitale Transformation ist im Gesundheitssystem in vollem Gang. Daher werden jetzt die Weichen für die Zukunft der diabetologischen Versorgung gestellt. Diese Chance wollte die DDG unter Federführung von Prof. Dirk Müller-Wieland mit Unterstützung von Manuel Ickrath nutzen. Nach Gesprächen mit verschiedenen Technikpartnern formte sich ein technisches Konsortium, mit dem die Realisierung eines großen vielschichtigen und bahnbrechenden Projekts der DDG möglich erscheint: nämlich die Ausgestaltung der elektronischen Diabetesakte eDA als Blaupause für die auf Bundesebene beschlossene elektronische Patientenakte. Dieses Projekt wird die DDG auch im Jahr 2020 weiterverfolgen.

Der Diabetes Kongress und die Diabetes Herbsttagung

Der Diabetes Kongress und die Diabetes Herbsttagung sind jährliche Höhepunkte und für Ärztinnen, Ärzte und jede medizinische Fachkraft oder jeden Forschenden, der oder die sich mit Diabetes befasst, ein absolutes Muss. Auch in diesem Jahr durften wir über 9.100 Teilnehmende in Berlin und

Leipzig begrüßen und ein umfangreiches wissenschaftliches und praxisrelevantes Programm zu allen Neuheiten in der Diabetologie bieten. Im Rahmen des Diabetes Kongresses übernahm Prof. Monika Kellerer das Präsidentenamt von Prof. Dirk Müller-Wieland. Den Fokus ihrer Präsidentschaft möchte sie vor allem auf die Verbesserung der Versorgungsstrukturen legen. Die Verabschiedung einer Nationalen Diabetesstrategie wäre daher ein politisch wichtiger Schritt, um Rahmenbedingungen für ein innovatives und zukunftssicheres Konzept zu setzen, damit Risikopatienten frühzeitig und flächendeckend erkannt und Therapien sektorenübergreifend verankert werden.

Eine Nationale Diabetesstrategie light

Bei der Pressekonferenz am 11. September hatten uns Sabine Dittmar, gesundheitspolitische Sprecherin der

SPD im Gesundheitsausschuss, sowie die Hamburger Gesundheitssenatorin, Cornelia Prüfer-Storcks in unseren Forderungen nach einer Nationalen Diabetesstrategie medienwirksam unterstützt. Besonders die Aussage von Frau Dittmar, wonach schon in den darauffolgenden Tagen der Entwurf einer Nationalen Diabetesstrategie in den parlamentarischen Prozess eingebracht werden sollte, ließ uns und viele Journalistinnen und Journalisten auf-

horchen. Leider konnte kein Entwurf alle Koalitionspartner überzeugen, dabei ist der Handlungsbedarf unverändert hoch. Aktuell erscheint es am wahrscheinlichsten, dass eine Nationale Diabetesstrategie light verabschiedet wird, die konkrete Maßnahmen zur gesunden Ernährung ausspart. Für die DDG wäre dies ein unbefriedigendes Ergebnis, da die Ernährung für das Entstehen und Behandeln von Diabetes eine zentrale Rolle spielt. Zusammen mit dem VDBD und Patientenvertretern ist die DDG daher bereits in regionalen Koordinierungsgruppen aktiv, um mit der Politik auf Länderebene über notwendige Kernpunkte der Nationalen Diabetesstrategie

Aktuell erscheint es am wahrscheinlichsten, dass eine Nationale Diabetesstrategie light verabschiedet wird, die Maßnahmen zur gesunden Ernährung ausspart.

Einige Meilensteine der DDG der vergangenen 5 Jahre

2014

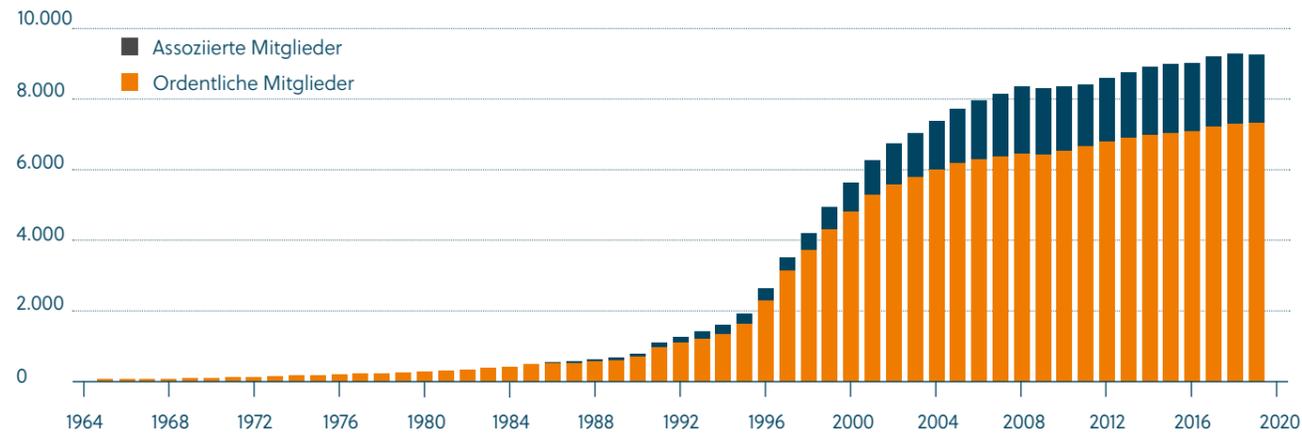
- 50 Jahre DDG
- DDG zum **zweiten Mal** auf UN-Gipfel gegen nichtübertragbare Krankheiten in New York
- 50 **Reisestipendien** für Nachwuchs auf dem Diabetes Kongress und **29** auf der Diabetes Herbsttagung ausgelobt
- Aktualisierte Leitlinien:** „Diabetes und Schwangerschaft“, „Interdisziplinäre Leitlinie zur Prävention und Therapie der Adipositas“
- Erste spezialisierte **Weiterbildung** zur Diabetes-Pflegefachkraft DDG
- Strategiepapier **DANK** veröffentlicht
- 420 Millionen** Kontakte in Printmedien – neuer Rekord
- DDG Medienpreis** erstmalig ausgelobt und in drei Kategorien vergeben
- Blog** für Eindrücke von Diabetes Kongress und Diabetes Herbsttagung ins Leben gerufen

2015

- Start DRG-Projekt**
- Aktualisierte Leitlinien:** „Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle des Diabetes mellitus im Kindes- und Jugendalter“, „Ernährungsempfehlungen zur Behandlung des Diabetes mellitus – Empfehlung zur Proteinzufuhr“ und „Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahrtauglichkeit“ und NVL „Prävention und Therapie von Netzhautkomplikationen (Typ 2)“, „Nicht alkoholische Fettlebererkrankungen“
- AG Diabetes und Psychologie feiert **25 jähriges** Bestehen
- Prof. Baptist Gallwitz** übernimmt die Präsidentschaft u.a. mit dem Schwerpunkt Ökonomisierung der Medizin
- Gründung neuer Kommissionen**, zum Beispiel Versorgungsforschung und Register und Kommission Labordiagnostik in der Diabetologie
- Erster DDG Hausärztetag** auf dem Diabetes Kongress
- DANK-Website geht **online**

2016

- Erster Erfolg des **DRG-Projektes** „multimodale Komplexbehandlung von 16 bis 17 Jahren“
- Zweiter DDG Hausärztetag** auf dem Diabetes Kongress
- Positionspapier **„Diabetologie 2025“**
- diabetes zeitung erscheint mit einer Auflage von **25.000** für Mitglieder, diabetologisch interessierte Hausärzte, Entscheider aus Wirtschaft und Politik
- Aktualisierte Leitlinien:** „Zahnimplantate bei Diabetes mellitus“
- Erster **Parlamentarischer Jahresempfang** der DDG
- 200** Reisestipendien auf Diabetes Kongress und Diabetes Herbsttagung, 25 Nachwuchskräfte zum EASD
- Erstes Start-Up-Village** auf dem Diabetes Kongress: Unternehmen präsentieren einer Fachjury ihre Innovationen aus dem Bereich Digitalisierung und Medizin
- 17** veröffentlichte Stellungnahmen
- DDG Geschäftsstelle professionalisiert und vergrößert sich – **Umzug in die Albrechtstraße**



zu sprechen und damit auch den Druck in Richtung Bundespolitik zu erhöhen, zielführende Maßnahmen in die Strategie einzubinden.

Nutri-Score als erster Schritt zur Verhältnisprävention

Da eine gesunde Ernährung für die Prävention und Therapie von Diabetes so wichtig ist, hat sich die DDG seit Jahren gemeinsam mit DANK und anderen Organisationen für eine verständliche Nährwertkennzeichnung eingesetzt. 2019 öffnete sich ein politisches Fenster, welches die DDG klug und erfolgreich nutzte, um die Ernährungministerin Julia Klöckner mit guten Argumenten und gezielter Pressearbeit von den Vorteilen des französischen Labels „Nutri-Score“ zu überzeugen. Die Einführung des Nutri-Scores auf der Vorderseite von Lebensmittelverpackungen ist zwar zunächst nur auf freiwilliger Basis angedacht, aber mehrere große Lebensmittelkonzerne und -ketten wollen das Label zeitnah einführen. Frau Klöckner möchte die deutsche EU-Ratspräsidentschaft im Herbst 2020 nutzen, um die Einführung europaweit verpflichtend zu verankern. Damit wäre ein Ziel der DANK-Forderungen für eine bevölkerungsweite Primärprävention erreicht. Doch weitere Maßnahmen wie beispiels-

weise das Verbot von Werbung an Kinder für ungesunde Kinderlebensmittel, eine „gesunde Mehrwertsteuer“ und eine obligatorische Stunde Bewegung pro Tag in Kita und Schule sind notwendig, um insbesondere die jüngsten Mitglieder unserer Gesellschaft besser vor den nichtübertragbaren Krankheiten zu schützen.

Das Fachpersonal von morgen

Diabetes kommt im Medizinstudium zu kurz. Das war eine Pressemeldung der DDG im Jahr 2019, die als Ergebnis einer Befragung unter Medizinstudierenden für Aufsehen sorgte. Wie sollen die zukünftigen Behandlerinnen und Behandler diese komplexe, chronische Erkrankung fachgerecht versorgen, wenn sie im Studium kaum in Berührung damit kommen und sich daher zumeist auf andere Fächer spezialisieren? Die DDG arbeitet seit Jahren mit einem umfangreichen Nachwuchsprogramm gegen diesen Trend an. Die Rückmeldungen der jungen Leute sind sehr positiv. Ein Highlight waren der erste und der zweite „Students´ Diabetes Day – Für die Diabetesexperten von morgen“ in Aachen und Leipzig. Diese Fortbildung, eigenständig von der AG Nachwuchs organisiert, war mit circa 70 an Diabetes interessierten Studierenden ein voller Erfolg! Die DDG wird sich weiter in der Nachwuchsarbeit engagieren, damit die Qualität

der Versorgung in Anbetracht der steigenden Patientenzahlen gewährleistet bleibt.

Digital und modern – die Geschäftsstelle

Auch im Jahr 2019 arbeiteten Barbara Bitzer und ihr Team weiter an der Professionalisierung der Geschäftsstelle. Für die Verbesserung und Synchronisierung der internen Arbeitsprozesse wurde die Einführung einer modernen und digital vernetzten Datenbank vorbereitet. Auch Mitglieder- und Gremienverwaltung sowie unser Veranstaltungsmanagement werden mit der neuen DDG Datenbank digital und zeitgemäß. Die Mitarbeiter der DDG Geschäftsstelle können so noch besser Hand in Hand arbeiten. Prozesse, die ehemals manuell umgesetzt werden mussten, erfolgen nun automatisch. Ebenso soll auch das Antragsverfahren zur Zertifizierung der medizinischen Einrichtungen digitalisiert werden. Das erhöht Genauigkeit und Effizienz, lässt eine gute Datenverwaltung zu und spart intern sowie extern viel Zeit. Darüber hinaus hat die DDG im Jahr 2019 ihr Logo aufgefrischt und mit einer Überarbeitung der Corporate Identity den gesamten Auftritt der Fachgesellschaft professionalisiert und modernisiert. Das steigert unseren Wiedererkennungswert als einheitliche und starke „Marke DDG“. Auch ein Blick auf die neue DDG Homepage lohnt sich: Sie ist jetzt übersichtlicher, visuell moderner und bringt Sie sicher schnell zu den für Sie interessanten Themen.

Bis zum Jahr 2040 wird es in Deutschland circa zwölf Millionen Menschen mit Diabetes geben.

2017

9.000. DDG Mitglied wird begrüßt

Positionspapier zur Therapie des Diabetes mellitus im Krankenhaus

Aktualisierte Leitlinien:

„Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle des Diabetes mellitus im Alter“, „Gestationsdiabetes“, „Diabetes und Straßenverkehr“, „Betreuung von Neugeborenen diabetischer Mütter“

Befragung des BVND und der DDG zur ambulanten Schwerpunktversorgung (Diabetologie 2018;13:167)

Diabetes Herbsttagung gemeinsam mit der Deutschen Hochdruckliga bietet Raum für gemeinsamen Austausch

Barbara Bitzer neue Geschäftsführerin, Dirk Müller-Wieland übernimmt die Präsidentschaft mit dem Schwerpunkt „Digitalisierung“

Studie mit Pressekonferenz „Aktion gesunde Mehrwertsteuer“ mit DANK und anderen Organisationen

Aufnahme des 20. DANK-Mitgliedes

Vorreiterrolle der DDG beim transparenten Umgang mit Interessenkonflikten

Digitale Transformation wird vorangetrieben, DDG will Vorreiter bei Einführung digitaler Innovationen im Gesundheitswesen und RoadMap zur Entwicklung und Umsetzung innovativer E-Health-Lösungen werden

2018

CDU/CSU und SPD vereinbaren erstmals im Koalitionsvertrag verbesserte Diabetesversorgung, die Nationale Diabetesstrategie wird betont

Aktualisierte Leitlinien:

„Therapie des Diabetes mellitus Typ 1“, „Chirurgie der Adipositas und metabolischer Erkrankung“, „Gestationsdiabetes mellitus (GDM)“, „Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle des Diabetes mellitus im Alter“

Gemeinsame Aktion mit foodwatch und BVKJ „Fettleibigkeit, Diabetes, Zahnkrankheiten“: Mehr als 2.000 Ärztinnen und Ärzte fordern Maßnahmen gegen Fehlernährung

DDG goes Digital: Code of Conduct Digital Health als Orientierung und Handlungsrahmen, DSGVO-Broschüre und Veranstaltung Digitalisierung DDG werden ins Leben gerufen

Gründung der AG Nachwuchs als Unterstützung der fast 50 Gremien

Night of Nations der DDG im Rahmen des EASD in Berlin

#sugarwatch auf dem Diabetes Kongress gemeinsam mit diabetesDE – 100 junge Menschen der Klassen 8 und 9 informieren sich über Diabetes

Erste Seminare zur Basisqualifikation Diabetes Pflege DDG wurden für Pflegenden von durch die DDG zertifizierte Trainer angeboten.

Barbara Bitzer übernimmt das Amt der Sprecherin von DANK von Dietrich Garlich; Forderung nach Maßnahmen für sinnvolle Verhältnisprävention wie gesunde Mehrwertsteuer und klare Lebensmittelkennzeichnung im Fokus

Forschungsnetzwerk Diabetes – Plattform für Translationale Forschung

DDG am Runden Tisch der Umsetzungsstrategie von Bundesministerin Julia Klöckner

Rekordjahr auf der Diabetes Herbsttagung mit 3.763 Besuchern in Kooperation mit der Deutschen Adipositas Gesellschaft (DAG).

2019

Appell an Bundesregierung, die im Koalitionsvertrag beschlossenen Maßnahmen zur Nationalen Diabetesstrategie umzusetzen, Gespräche wurden auf Länderebene beschlossen und gestartet

Entwicklung der Elektronischen Diabetesakte wird aufgenommen für ein einheitliches flächendeckendes, patientenzentriertes und leitlinienbasiertes Versorgungskonzept

DDG hat über 9.200 Mitglieder

Erfolg für DDG und DANK: Der Nutri-Score kommt!

Startschuss elektronisches Zertifizierungsverfahren der DDG

Projekt zum telemedizinischen Facharztkonsil der AG Diabetischer Fuß der DDG und des BDI

Kommission Digitalisierung wird gegründet

Prof. Monika Kellerer wird DDG Präsidentin mit dem Schwerpunkt Versorgung

DDG modernisiert sich weiter auch mit einem frischen Auftritt: Neues Logo und neues Layout machen die Fachgesellschaft professioneller und besser in der Öffentlichkeit sichtbar

Aktualisierte NVL „Chronische Herzinsuffizienz“ unter Mitwirkung der DDG

Praxisleitlinien Diabetes und Migration gemeinsam mit der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG)

Klinischer Lehrstuhl für Diabetologie und Endokrinologie am Universitätsklinikum Tübingen wiederbesetzt durch Unterstützung von DDG und DZD

Diabetes: Ein Thema mit enormer Reichweite

Die DDG Medienarbeit auf Erfolgskurs

Glaubwürdigkeit und valide Qualität von Informationen sind ganz besonders in Zeiten von „fake news“ das A und O einer jeden Medienarbeit. Wissenschaftliche Erkenntnisse zu sichten, korrekt einzuordnen und Gesundheitsinformationen fakten- und evidenzbasiert aufzubereiten und zu verbreiten, ist deshalb eine wichtige Aufgabe von medizinischen Fachgesellschaften. Genau das leistet die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) und daher ist die DDG Medienarbeit, an der viele Expertinnen und Experten der DDG aktiv mitwirken, so erfolgreich und zunehmend gefragt. Unser Ziel ist es, den Medien das Thema Diabetes in seiner Vielfalt und hinsichtlich seiner Bedeutung für die Betroffenen einerseits und für die ganze Gesellschaft andererseits stets aktuell und relevant zu vermitteln.

Die „klassischen“ Medien wie Tageszeitungen, Zeitschriften, Radio und Fernsehen werden von den Nutzerinnen und Nutzern in ihrer Glaubwürdigkeit nach wie vor als sehr hoch eingeschätzt. Eine Untersuchung von infratest dimap (November 2019) kam zu dem Ergebnis, dass 90 Prozent der Deutschen die Qualität dieser Medien als sehr gut oder gut einstufen. Insbesondere die Qualität der öffentlich-rechtlichen Medien wird von 70 Prozent der Befragten gut bewertet. Fragt man die Menschen, für wie glaubwürdig sie soziale Medien halten, dann wird klar, dass diesen Kanälen deutlich weniger vertraut wird: nur vier Prozent bei Instagram, sieben Prozent bei Facebook, acht Prozent bei Twitter und 19 Prozent bei Youtube.

Zur Strategie der DDG Medienarbeit gehört ein aktives Bespielen aller medialen Kanäle. Der Fokus liegt jedoch auf den klassischen Instrumenten, die sich vor allem an die etablierten Medien wenden: Pressemitteilungen, Pressekonferenzen, Interviewvermittlung, Statements. Der Erfolg gibt dieser Strategie recht: Was wir kaum für möglich gehalten hätten, die Medienbeiträge 2019 haben sich im Vergleich zum Vorjahr noch einmal sehr deutlich gesteigert, und dies sowohl im Print- als auch im Onlinebereich. 593 Millionen Printkontakte und 888 Millionen Page Visits hat die DDG erzielt. Das ist eine Gesamtreichweite von 1.481 Milliarden. Damit ist die DDG unter den ganz großen Fachgesellschaften eine der erfolgreichsten.

11
Pressekonferenzen

51
DDG Pressemeldungen

593 Mio.
Printkontakte

888 Mio.
Page Visits

= 1.481 Mrd.
Reichweite

Themen setzen

Die DDG bietet den Redaktionen in Deutschland kontinuierlich einen guten Themenmix aus gesundheitspolitischen Forderungen, wissenschaftlichen Erkenntnissen und Servicethemen an. 51 Pressemitteilungen und 11 Pressekonferenzen dienten als Anlässe für

Berichterstattung. In 2019 interessierten sich die Medien besonders für den Nutri-Score, für Ratgeberthemen wie Diabetes und Haut, für Sonderformen des Diabetes, für Ernährung, Rehabilitation, Straßenverkehr und kinderdiabetologische Themen.

Themen einordnen

Die DDG ist die Hauptanlaufstelle für Medienvertreterinnen und -vertreter, wenn es um Fragen rund um Diabetes geht. Nahezu täglich erreichen die DDG Pressestelle unterschiedlichste Medienanfragen, neben Fragen zu Zahlen und Daten auch Interviewanfragen zu politischen und medizinischen Themen oder der Wunsch, aktuelle Studien von DDG Experten kommentieren und einordnen zu lassen.

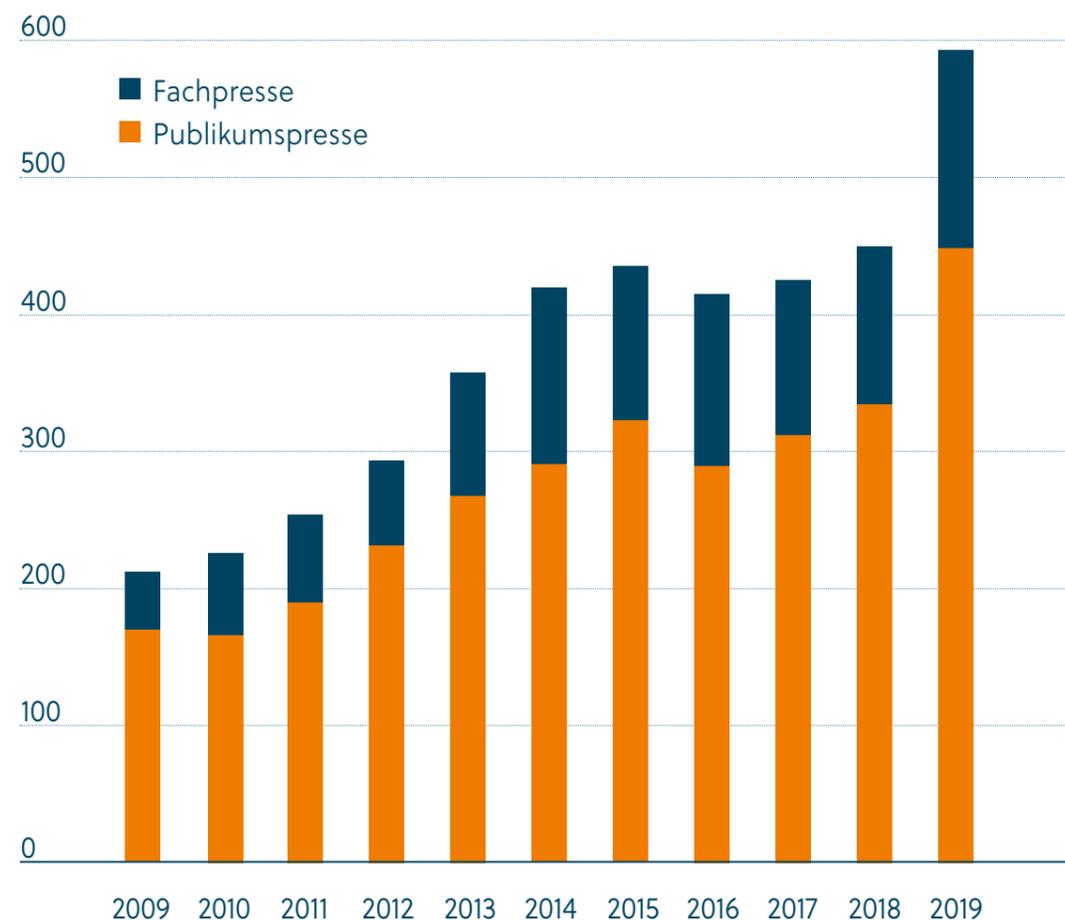
Jahrespressekonferenz und Jahresempfang

Am 11. März 2020 lud die DDG zur Jahrespressekonferenz in Berlin ein. Die Medienvertreter auf der Pressekonferenz nutzten die Zusammenkunft, um mit DDG Experten über tragfähige Konzepte einer Diabetesversorgung in der Zukunft zu diskutieren. Dabei nahmen sie das DMP Diabetes, die Rolle der Hausärztin/des Hausarztes und besondere Patientencluster in den Blick und erörterten, wie das Vernetzen der Sektoren dabei helfen kann, die Qualität der Behandlung zukunftsfähig zu gestalten, sicherzustellen und zu verbessern.

Berichterstattung auf höchstem Niveau

Zum sechsten Mal vergab die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) im November auf der Leipziger Diabetes Herbsttagung ihre Medienpreise für herausragende journalistische Beiträge zum Thema Diabetes. „Kommunikation und Patientenorientierung“ war der Fokus der Ausschreibung, denn kommunikative Fähigkeiten sind für die Behandlung des Diabetes von besonderer Bedeutung und ein wichtiger Bestandteil der Patientenorientierung. Welche Bedeutung gute Kommunikation für eine erfolgreiche Therapie hat und wie sie gelingt, beantworteten die Gewinnerinnen und Gewinner der Medienpreise 2019 ganz unterschiedlich. Die Jury wählte aus fast 30 Beiträgen vier Preisträgerinnen und Preisträger aus. In der Kategorie Hörfunk wurde Regine Hauch (WDR 5 Quarks) für ihren Radiobeitrag „Diabetes und

Printkontakte in Mio.



Medienpräsenz: Entwicklung der Printreichweite von 2009 bis 2019, ohne Online-medien, Hörfunk und TV

die Psyche“ ausgezeichnet. Der Preis in der Kategorie Fernsehen ging an Marco Giacomuzzi (Hessischer Rundfunk) für sein einfühlsames filmisches Porträt „Leonard hat Diabetes“, in dem er einen an Diabetes Typ 1-erkrankten Jungen über sein Leben mit Diabetes berichten lässt. Dr. Sabine Haaß (Diabetes Ratgeber) bekam die Auszeichnung für ihren Artikel „Mein Arzt und ich“, in dem sie herleitet, was Arzt und Patient mitbringen müssen, um gemeinsam und erfolgreich zu kommunizieren. Den Preis für den besten Onlinebeitrag gab die Jury an Antje Thiel (Blog „suesshappyfit“). Ihr Beitrag „Schluss mit negativer Sprache –

warum wir auch in Deutschland eine Bewegung wie #LanguageMatters brauchen“ gibt den Anstoß, kritisch mit etablierten sprachlichen Wendungen umzugehen. Sprache kann Selbstbild und Haltung zu einer Erkrankung wie beispielsweise Diabetes beeinflussen. Wie man mit und über Menschen mit Diabetes spricht, ohne sie herabzusetzen und zu stigmatisieren, ist Thema dieses Beitrages.



<https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/presse/medienpreis-der-ddg/medienpreis-2019.html>

Die Zukunft der Behandlung sichern: Transsektorale Vernetzung, Digitalisierung und Nachwuchsförderung

Präsidentin Prof. Dr. Monika Kellerer und Geschäftsführerin Barbara Bitzer im Gespräch



- Fragen
- Antwort Monika Kellerer
- Antwort Barbara Bitzer

● **Frau Prof. Kellerer, viele medizinische Fächer haben „Nachwuchssorgen“. Warum ist die Situation in der Diabetologie besonders dramatisch und was unternimmt die DDG, um den medizinischen Nachwuchs an das Fach heranzuführen?**

● Jedes Jahr erkranken 500.000 Menschen in Deutschland neu an Diabetes. Die Zahl der Diabeteserkrankten könnte bis zum Jahr 2040 auf zwölf Millionen ansteigen. Diabetes spielt schon heute und wahrscheinlich noch mehr in Zukunft eine ganz wesentliche Rolle im Gesundheitswesen. Ungeachtet dieser Tatsache ist die Diabetologie jedoch im Medizinstudium nicht ausreichend als Lehrinhalt thematisiert. Die DDG hatte im Winter 2018/2019 unter Studierenden und Lehrenden eine Umfrage gestartet, deren Ergebnisse besorgniserregend sind: Nur ein Viertel der medizinischen Fakultäten bietet Praktika oder ein Lehrangebot mit Diabetologie als interdisziplinäres Querschnittsfach an. Wie aber soll eine Ärztin oder Arzt in Ausbildung Interesse an dem Fach entwickeln, wenn es kaum Berührung damit gibt?

Seit einigen Jahren vergeben wir daher Reise- stipendien zu den Kongressen, auf denen die Stipendiatinnen und Stipendiaten in einem Mentoringprogramm betreut werden. Es gibt speziell für sie konzipierte Symposien und einen separaten Nachwuchstag im Kongress- umfeld. Im April und November 2019 gab es

je einen „Students' Diabetes Day“ als Piloten, an denen insgesamt circa 100 Studierende der Humanmedizin, Biologie und Biotechnologie teilnahmen. In Vorträgen, Workshops und beim lockeren Networking erhielten die Teilnehmenden einen Einblick in Grundlagen und Aufgaben der Diabetologie und wurden über Karriere- chancen informiert. Möglich wurde dies durch die aktive Gestaltung der Mitglieder unserer AG Nachwuchs.

500.000

Menschen in Deutschland erkranken jedes Jahr neu an Diabetes.

Bis zum Jahr 2040 könnten es

12.000.000

Menschen sein.

Ein ähnliches Ziel verfolgten wir in Gießen im Dezember beim Bundeskongress der Medizinstudierenden. Der Zuschnitt war ähnlich: Am DDG Infostand suchten wir das Gespräch mit den Studierenden und boten persönliche Beratung an. Wie wichtig uns diese Arbeit ist, wird allein schon daraus ersichtlich, dass viele Vorstandsmitglieder bei diesen Nachwuchs- aktionen vor Ort beteiligt sind. Das allein reicht aber nicht, wir brauchen dringend wieder mehr klinische Lehrstühle für Diabetologie und Endokrinologie an den Universitäten, damit die Studierenden an dieses spannende Quer- schnittsfach herangeführt werden.

● **Frau Prof. Kellerer, auch die bereits lange in der Diabetologie tätigen DDG Mitglieder profitieren von den Angeboten der DDG – seien es Kongresse, Fort- und Weiterbildungen oder Zertifizierungen. Wie hat sich das Projekt der „modular kompetenzbasierten Zertifizierungen“ entwickelt und was ist in Planung?**

● Dieses Projekt wird derzeit vom Ausschuss Qualitätssicherung, Schulung und Weiterbildung (QSW) entwickelt. Die modular kompetenzbasierten Zertifizierungen fassen spezifische Themenbereiche in Clustern zusammen: Diabetisches Fußsyndrom, Gestationsdiabetes und Diabetes und Psychosoziales sind da zu nennen. Geplant ist auch ein Modul zum Thema Adipositas. Ziel ist es, Patientinnen und Patienten eine „sichtbare Orientierung“ zu geben. Die Module werden dann Bestandteil der bereits bestehenden Zertifizierungen sein und auch in die Weiterbildung Diabetologe DDG einfließen. Damit leisten wir einen wichtigen Beitrag zum Thema Patientenorientierung und Versorgungsqualität.

● **Frau Bitzer, ein weiteres sehr wichtiges DDG Projekt aus dem Bereich der Digitalisierung ist die elektronische Diabetesakte (eDA). Was genau steht als Grundidee hinter diesem Versorgungskonzept? Wie ist der Stand der Entwicklung?**

● Unter der elektronischen Diabetesakte verstehen wir eine systematische Sammlung von Diabetesdaten, die es, durch den Patienten freigegeben, allen an der Behandlung Beteiligten ermöglicht, mit diesen Daten zu arbeiten. Herr Prof. Müller-Wieland führt auch als Past Präsident das Projekt mit großem Engagement fort. Die technische Konzeption in Form der Feinarchitektur steht bereits. Ein Technikonsortium

um erstellt derzeit die Programmierung anhand internationaler Standards für Daten. Ziel ist es, mindestens 90 Prozent der Menschen mit Diabetes in die eDA einzubinden, da wir überzeugt davon sind, dass diese Form der Digitalisierung den Versorgungsprozess stark optimieren und zu mehr Prozess- und Ergebnisqualität führen wird.

Unter der elektronischen Diabetesakte verstehen wir eine systematische Sammlung von Diabetesdaten, die es, durch den Patienten freigegeben, allen an der Behandlung Beteiligten ermöglicht, mit diesen Daten zu arbeiten.

Welche Daten wichtig sind, also die „inhaltliche Gestaltung“, erarbeitet eine Arbeitsgruppe der DDG aus in Kliniken tätigen und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Die Struktur sieht bislang drei Bereiche vor: In einem „Einstiegspaket“ finden sich Daten zur Anamnese (Eigen- und Familienanamnese), zur körperlichen Untersuchung, dem DMP Diabetes Typ 2 sowie als verpflichtende Eingabefelder Angaben zu weiteren Erkrankungen wie Retinopathie, Nephropathie, Neuropathie und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Im „Zusatzpaket“ werden individuelle Therapieziele,

PRO's, Daten aus CGM- und FGM-Systemen wie Time in Range (TiR) und Angaben zum Wohlbefinden (WHO-5-Wohlbefindens-Index) erfasst.

Das „Labordiagnostik-Paket“ schließlich sammelt alle labordiagnostischen Daten, von C-Peptid-Wert, Blutbild, Entzündungsparametern, Harnsäurewerten, Lipidstatus, Schilddrüsenwerte etcetera. Die Bedeutung ist offensichtlich: Wir gestalten hier aktiv die Schnittstelle von Labor und Klinik zur Praxis. Der Zugriff auf bereits erhobene Daten ist umfassend möglich und spart allen Beteiligten viel Zeit. Mit der eDA unterstützen wir auch die digitale Transformation diabetologischer Behandlungsstandards für die elektronische Patientenakte (ePA).

● **Frau Bitzer, ohne einen tragfähigen gesundheitspolitischen Rahmen drohen all die Bemühungen, die Zukunft der Diabetologie zu stärken und die Behandlung von Menschen zu sichern, zu versanden. Die lange eingeforderte Nationale Diabetesstrategie ist aus Sicht der DDG gescheitert. Was sind die Gründe dafür und was muss oder kann die Politik jetzt noch tun?**

● Die Nationale Diabetesstrategie hat sich die Koalition durch die Verankerung im Koalitionsplan selbst zur Aufgabe gemacht. Lange Zeit passierte nichts. Dann kam wieder Bewegung in den Gesundheitsausschuss, und die Kernpunkte dessen, was in dieser Strategie enthalten sein muss, wurden festgelegt. Dazu gehören unter anderem im Bereich Prävention von Adipositas und Diabetes Maßnahmen des sogenannten „Ernährungsteils“. Also Zielformulierungen zur verbindlichen Zuckerreduktion in Lebensmitteln sowie ein Verbot von Werbung für zuckerhaltige Lebensmittel an Kinder. Und dies blockieren nun die Ernährungspolitiker der Unionsfraktion.

Die jetzige Regierung gefährdet damit die Gesundheit künftiger Generationen. Ohne verbindliche Ernährungsmaßnahmen als wichtige Bausteine ist eine Diabetesstrategie unmöglich. Wissenschaftlich ist belegt, dass diese Maßnahmen wirken, da sie einerseits Auswirkungen auf das Kaufverhalten haben und andererseits die Hersteller animieren, ihre Rezepturen gesünder zu gestalten. Andere EU-Länder sind uns weit voraus und haben bereits eine Diabetesstrategie oder einen Aktionsplan.

Unser dringender Appell an die Politik ist, wieder in einen konstruktiven Arbeitsmodus einzutreten und eine Nationale Diabetesstrategie zu verabschieden, die diesen Namen verdient.

Wir begrüßen es sehr, dass jetzt bald eine unabhängige Finanzierung von Leitlinien aus Mitteln des Innovationsfonds möglich sein wird. Ob und in welchem Rahmen auch das Thema Diabetes darunter sein wird, bleibt aber erst mal abzuwarten.

Dazu gehören unverzichtbar verhältnispräventive Maßnahmen wie das Verbot von an Kinder gerichteter Werbung und eine verbindliche Reduktion des Zuckeranteils in Lebensmitteln wie beispielsweise in Süßgetränken.

● **Frau Prof. Kellerer, welche weiteren Pläne stehen für das Jahr 2020 an?**

● Immer sehr weit oben auf der Agenda ist die Leitlinienarbeit,

die unverzichtbar ist, um den Behandelnden die aktuellsten Empfehlungen für die Therapie des Diabetes zu geben. Wir begrüßen es sehr, dass jetzt bald eine unabhängige Finanzierung von Leitlinien aus Mitteln des Innovationsfonds möglich sein wird. Ob und in welchem Rahmen auch das Thema Diabetes darunter sein wird, bleibt aber erst mal abzuwarten. Wir können nur hoffen. Wir werden uns weiter für den Erhalt und Aufbau von Lehrstühlen und chefarztgeführten Abteilungen im Bereich Endokrinologie und Diabetologie stark machen. Es wird Mitte des Jahres daher wieder eine gemeinsame Pressekonferenz mit der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) geben, die diese Ziele aktiv unterstützt. Ein weiteres uns beschäftigendes Thema wird sein, wie wir die Abbildung der „sprechenden Medizin“ verbessern können, um das Fach Diabetologie mit all seinen Facetten für den Nachwuchs attraktiv zu gestalten. Die DDG hat im Jahr 2019 ihr 55. Jubiläum gefeiert. Viel ist seitdem erreicht worden, und wir sind heute mit über 9.200 Mitgliedern eine Stimme, die nicht überhört werden kann. Unsere Erfolge beruhen ganz wesentlich auf dem Engagement all derer, die Mitglied in der DDG sind und sich einbringen, die sich über ihre tägliche Arbeit mit den Patientinnen und Patienten hinaus mit der ständigen Verbesserung von Therapie und Prävention befassen. Auf die Arbeit der DDG können wir alle sehr stolz sein.

● **Vielen Dank für das Gespräch!**

Chancen für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung

Die Zielsetzungen und Umsetzungen des Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG)

Ein Gespräch mit Dr. Gottfried Ludewig

● Fragen
● Gottfried Ludewig

● **Herr Dr. Ludewig, was ist das Ziel des Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG) und welche Kernpunkte enthält es?**

● Digitalisierung ist die Voraussetzung für eine moderne Versorgung, die sich am Patienten orientiert. In jedem Gesetz aus dem BMG werden digitale Aspekte darum immer mitge-

dacht. Im DVG haben wir mehrere Regelungen aus diesem Bereich gebündelt: Wir bauen das sichere Datennetz im Gesundheitswesen, die Telematikinfrastruktur, weiter aus und sorgen dafür, dass der Forschung anonymisierte Auswertungen von Abrechnungsdaten schneller als bisher zur Verfügung stehen. Wir schaffen nach und nach die Zettelwirtschaft im Gesundheitswesen ab, indem wir zum Beispiel die Nutzung des

elektronischen Arztbriefs finanziell attraktiver machen als das Fax. Wir machen Videosprechstunden leichter nutzbar – und was mir besonders am Herzen liegt: Patienten können sich schon bald neben Medikamenten oder Physiotherapie digitale Anwendungen wie zum Beispiel Apps für chronische Krankheiten verschreiben lassen.

● **Wie und in welchem Zeitrahmen werden diese Vorhaben umgesetzt, wenn man beispielsweise an das geplante Forschungsdatenzentrum denkt?**

● Die dafür notwendige Datentransparenzverordnung werden wir schnell erarbeiten und vorlegen. Und der GKV-Spitzenverband hat den Auftrag, bis Ende 2021 festzulegen, wie die Datensätze technisch übermittelt werden. Das Forschungsdatenzentrum wird also spätestens 2022 seine Arbeit aufnehmen können.

● **In der öffentlichen Wahrnehmung verdichtet sich das Thema Digitalisierung in der Medizin häufig auf die elektronische Patientenakte (ePA). Wie sieht der Ausbau im Detail aus, wie bleiben die Daten der Versicherten geschützt und was kann die ePA am Ende?**

„Wir schaffen nach und nach die Zettelwirtschaft im Gesundheitswesen ab, indem wir zum Beispiel die Nutzung des elektronischen Arztbriefs finanziell attraktiver machen als das Fax“.

● Lassen Sie mich vorweg betonen: Es gibt nicht die eine Maßnahme, die das deutsche Gesundheitswesen digitalisiert. Sondern es sind viele einzelne Schritte, die am Ende zum Erfolg führen werden: von der App auf Rezept über das elektronische Rezept und die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bis hin zu Onlinesprechstunden. Auch die kluge und sichere Nutzung von Daten gehört dazu. Die elektronische Patientenakte ist dafür ein ganz zentraler Baustein. Sie wird allen an der Behandlung von Patienten Beteiligten – und nicht zuletzt den Patienten selbst – konkret zeigen, wie Digitalisierung ihren Alltag verbessert. Darum haben wir die Krankenkassen verpflichtet, ihren Versicherten ab 2021 eine ePA zur Verfügung zu stellen. Sie wird nicht sofort alle Funktionen und Inhalte, die wir für die ePA planen, enthalten. Wir werden sie nach und nach ausbauen.



● Zunächst wird die ePA – wenn der oder die Versicherte das möchte – Notfalldaten enthalten, Daten zu Medikamenten, die der Patient einnimmt, elektronische Arztbriefe und persönliche Dokumente wie Patiententagebücher. Nach und nach lassen sich weitere Dokumente darauf speichern – zum Beispiel der Impfpass oder das gelbe Kinderuntersuchungsheft. Wir haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung beauftragt, Inhalt und Struktur der medizinischen Datensätze für die weiteren Stufen der elektronischen Patientenakte festzulegen. Dabei sollen auch das Fachwissen und die Kompetenz der fachlich betroffenen Berufsgruppen einbezogen werden.

● **Vielen Dank für das Gespräch!**

Dr. Gottfried Ludewig ist Leiter der Abteilung 5, Digitalisierung und Innovation im Bundesministerium für Gesundheit.

● **Das DVG beinhaltet für KV-Versicherte nun einen Anspruch auf Versorgung mit geprüften Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGAs) per Rezept: Wie soll dies erreicht werden?**

● Hersteller von DiGAs werden Anträge beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte stellen können. Dort wird nach von uns festgelegten Kriterien überprüft, ob die Anwendung sicher ist, ob sie die datenschutzrechtlichen Voraussetzungen und die Qualitätsanforderungen erfüllt – und ob sie die Versorgung verbessert. Ist das alles gegeben, müssen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für die App erstatten, wenn der Arzt sie verschreibt.

● **Die Deutsche Diabetes Gesellschaft fordert seit Längerem, dass sie und andere wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaften mehr in die inhaltliche Ausgestaltung der ePA einbezogen werden. Wie binden Sie diese Expertise ein?**

Die DDG kommentiert:

Die ePA bietet die Chance, die medizinische Versorgung flächendeckend zu verbessern. Eine Voraussetzung ist aber, wissenschaftliche Fachgesellschaften wie die DDG frühzeitig einzubeziehen, denn die Kompetenz für das Festlegen von medizinischen Standards, die auf wissenschaftlichen Leitlinien und Empfehlungen basieren, liegt bei uns.

Elektronische Patientenakte – Sprungbrett für eine individuelle Patientenversorgung

Dr. Markus Leyck Dieken

Die Digitalisierung wird das Gesundheitswesen verändern – ja, beflügeln. Die Telematikinfrastruktur nimmt dabei eine zentrale Rolle ein. Die Erwartungen, denen sie gegenübersteht, sind entsprechend hoch.

Mit der Telematikinfrastruktur stellt die gematik das vertrauenswürdige Netz für alle bereit, die sich mit Gesundheitsdaten in Deutschland beschäftigen. Ein Novum. Informationen können einrichtungs- und sektorübergreifend sowie zuverlässig und schnell ausgetauscht werden. Die gematik ist das zuständige Kompetenzzentrum. Sie entwickelt Konzepte und nationale Standards für die medizinischen Anwendungen zum Einsatz in der Telematikinfrastruktur – orientiert am tatsächlichen Versorgungsbedarf der Nutzer. Denn der Patient steht im Mittelpunkt der Digitalisierung des Gesundheitswesens. Ihm kommen die Chancen einer digital unterstützten Versorgung unmittelbar zugute.

Die elektronische Patientenakte wird dabei zum Sprungbrett für eine verbesserte Patientenversorgung. Wenn ab 1. Januar 2021 die gesetzlichen Krankenkassen die Patientenakte anbieten, können Versicherte ihre medizi-

nischen Dokumente in die Akte einpflegen lassen. Sie erhalten dadurch einen transparenten Überblick über ihre Gesundheitsdaten. Ärzten, Apothekern und Psychotherapeuten ermöglichen die Daten in der elektronischen Patientenakte, sich einen direkten Einblick über den Verlauf der bisherigen Therapie zu verschaffen, um für die weitere Behandlung die richtigen Schritte zu unternehmen.

Welchen unmittelbaren Nutzen das für seine medizinische Behandlung haben wird, ist so manchem Patienten zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht bewusst: Doch mit dem digitalen Gesundheitsnetz können künftig Doppeluntersuchungen und Wartezeiten auf zusätzliche Untersuchungstermine vermieden und Laborbefunde schneller ausgewertet werden. Das spart wichtige – mitunter lebenswichtige – Zeit bei der Diagnosestellung oder Therapieentscheidung. Diagnostische Spekulationen bleiben allen Beteiligten erspart.

Für Menschen mit Diabetes mellitus birgt die elektronische Patientenakte viele Vorteile: In der Diabetestherapie werden Apps, Wearables und andere digitale Angebote längst zur Dokumentation von Mahlzeiten und Bewegung, zur regelmäßigen Glukosemessung und Insulindosierung genutzt. Dabei entstehen enorme Datenmengen. Die Zusammenführung der generierten Daten gestaltet sich jedoch heute oftmals schwierig. Durch die elektronische Patientenakte werden mögliche Probleme sichtbar und Therapien lassen sich optimieren. Hier bietet ein digitales Gesundheitswesen direkt erlebbare Qualitätsverbesserungen in der Patientenversorgung.



Bei der elektronischen Patientenakte entscheidet jeder selbst, ob Daten in die Patientenakte eingestellt oder daraus gelöscht werden und wer die Daten lesen darf. So können beispielsweise Ärztinnen oder Ärzte auf Wunsch Befunde, Diagnosen, Therapiemaßnahmen und Behandlungsberichte in die elektronische Patientenakte einstellen. Auch die Notfalldaten und der elektronische Medikationsplan können in die Akte übertragen werden.

Patientinnen und Patienten greifen auf ihre elektronische Patientenakte eigenständig zu und können eigene Daten einfügen oder dort eingestellte Dokumente lesen. Zu der Datenhoheit gehört auch, dass sie bestimmen, welcher Arzt über welchen Zeitraum Zugriff auf ihre Patientenakte haben darf. So kann dem Hausarzt ein Zugriffsrecht von einem Jahr eingeräumt werden, während der Facharzt nur einen Tag Einblick in die Akte nehmen darf.

Das klingt nach Zukunftsmusik. Aber: Es ist eine Zukunft, die zum Greifen nahe ist. Die elektronische Patientenakte wird in wenigen Jahren aus einem digitalen Gesundheitswesen nicht mehr wegzudenken sein. Auch ist sie mit einer gewissen Fleißarbeit verbunden. Das Bereitstellen von Daten und Dokumenten kostet erst einmal Zeit. Und es bedarf im Augenblick noch Aufklärungsarbeit bei allen Beteiligten, damit der Patient bestmöglich über die Vorteile in einem vernetzten Gesundheitswesen für seine Behandlung informiert ist und entscheiden kann, ob und in welchem Umfang er diese Chancen nutzen möchte.

Je mehr elektronische Anwendungen in den Praxisalltag Einzug halten, desto mehr werden konkrete, auf den Patienten individuell zugeschnittene Therapien möglich sein.

Das beinhaltet auch die vorgesehenen Ausbaustufen der elektronischen Patientenakte:

Der Gesetzgeber plant eine forschungskompatible Version ab spätestens 2025, eine grenzüberschreitende im Jahr darauf. Das wird von der gematik – im Zuge der deutschen EU-Ratspräsidentschaft – vorbereitet.

Jetzt ist es vor allem wichtig, Ärztinnen und Ärzte für die Einführung der elektronischen Pati-

entenakte zu gewinnen. Die gematik führt aktuell intensive Gespräche mit Vertretern der Ärzteschaft und natürlich mit allen anderen Akteuren, die derzeit oder mittelfristig an die Telematikinfrastruktur angeschlossen werden. Und die gematik setzt auf den mündigen Patienten, der seine Rechte und Chancen auf eine bestmögliche Versorgung durch elektronische Anwendungen wahrnehmen will: Er wird die elektronische Patientenakte – über kurz oder lang – als selbstverständliche Ergänzung und Optimierung in seiner Behandlung einfordern.

Der Autor ist Geschäftsführer der gematik GmbH.

„Durch die elektronische Patientenakte werden mögliche Probleme sichtbar und Therapien lassen sich optimieren. Hier bietet ein digitales Gesundheitswesen direkt erlebbare Qualitätsverbesserungen in der Patientenversorgung.“

Die DDG kommentiert:

Wir brauchen die elektronische Patientenakte. Sie hat ein großes Potenzial für die Diabetologie. Wenn dort neben Dokumenten auch Daten und leitlinienbasierte Behandlungspfade Eingang finden, werden davon die Versorgung und die Forschung sehr profitieren. Als Fachgesellschaft wünschen und erwarten wir, an der Definition diabetesbezogener Inhalte der elektronischen Patientenakte noch stärker beteiligt zu werden.

Digitalisierungsprojekte der DDG

In allen Lebenswelten angekommen

DIGITALES ZERTIFIZIERUNGSPORTAL DER DDG

Unsere mehrstufigen Zertifizierungen machen die Expertise und die Behandlungsqualität der zertifizierten Einrichtungen sichtbar, bieten Patienten und Zuweisenden wichtige Orientierung und werden von Politik und Öffentlichkeit wahrgenommen und geschätzt. Mit unserem neuen digitalen Zertifizierungportal möchten wir eine Vereinfachung und Beschleunigung des Antragsverfahrens bei gleichzeitiger Erhöhung der Transparenz erreichen und den Aufwand insbesondere bei Re-Zertifizierungen deutlich reduzieren. Status: Offizieller Start war Januar 2020 mit einer Übergangsphase von circa zwölf Monaten.

eDA – DIE ELEKTRONISCHE DIABETESAKTE DER DDG

Eine interoperable, transsektoral anwendbare, leitlinienbasierte und digital lesbare Gestaltung der Versorgung ist das Ziel unserer eDA. Unter Leitung von Prof. Dirk Müller-Wieland und Manuel Ickrath, Kommission Digitalisierung der DDG, wird die eDA auf Basis internationaler Datenstandards von einem Technikonsortium entwickelt. Die leitlinienbasierten und für Arzt und Patienten relevanten Inhalte werden in Zusammenarbeit mit niedergelassenen und klinischen DDG Experten definiert. Daneben ermöglicht die eDA durch die Erfassung von umfassenden medizinischen Daten die Entstehung eines Diabetesregisters, das große Möglichkeiten bezüglich Forschung, Versorgung und Chancen für die Mitgestaltung von Gesundheitspolitik schafft. Status: derzeit Erstellung der Architektur des ersten Semantik-Pakets. Geplante Ausrollung 2021, dann modulare Weiterentwicklung und Einbindung von DiGAs (digitalen Gesundheitsanwendungen). Hierzu werden erste Module inhaltlich durch den Ausschuss QSW entwickelt und Zertifizierungskriterien der DDG für DiGAs erarbeitet.

DIADIGITAL – GÜTESIEGEL FÜR DIE APPS

Täglich kommen Hunderte von Apps auf den Markt. Welche ist hilfreich, arbeitet mit korrekten Algorithmen und bringt Patienten mit Diabetes einen wirklichen Nutzen? Das untersucht DiaDigital, eine gemeinsame Initiative von DDG, diabetesDE-Deutsche Diabetes-Hilfe und dem VDBD, unter der Leitung von Diana Drossel und Dr. Matthias Kaltheuner. Sie bewerten mit Herz und Verstand und diabetologischer Fachexpertise unter Berücksichtigung von Patientenbelangen digitale Gesundheitsanwendungen für Menschen mit Diabetes und vergeben bei positiver Bewertung das DiaDigital-Siegel.

TELEMEDIZINISCHES FACHARZTKONSIL „DIABETISCHES FUßSYNDROM“

Gemeinsam mit dem Berufsverband der Internisten (BDI) möchten die DDG und ihre AG Diabetischer Fuß flächendeckend die Früherkennung und Versorgung von Menschen mit DFS verbessern – mit dem Ziel, die Amputationsraten zu senken. Dieses niederschwellige Angebot richtet sich an Hausärztinnen und Hausärzte aber auch Diabetologinnen und Diabetologen, die Fußspezialistinnen und Fußspezialisten so mit geringem Aufwand frühzeitig telemedizinisch in die Diagnostik und Behandlung einbeziehen und ihren Patienten oft lange Wege oder Wartezeiten ersparen können. Honoriert wird dabei sowohl die Leistung der anfragenden Ärztin/des anfragenden Arztes, wie auch die des Fußspezialisten. Selbstverständlich bleibt ein direkter Kontakt mit dem Spezialisten weiterhin möglich. Status: Gespräche mit verschiedenen Krankenkassen laufen. Der Abfragealgorithmus wurde durch ein Expertenteam der AG Fuß entwickelt. Das Programm PedExpert, auf dem das Facharztkonsil basiert, ist bereits erfolgreich etabliert und erhielt den bayerischen Preis für Datensicherheit im Jahr 2017.

DIGITALISIERUNG UND DIABETESTECHNOLOGIE – FORTBILDUNGSREIHE DER DDG

Diabetesteam fit zu machen für die digitale Transformation, sieht die DDG auch als ihre Aufgabe an. Unsere Veranstaltungen zu Themen wie Telemedizin, Videosprechstunde, Datenschutz und Datensicherheit, innovative Produkte wie Smart-Pens, AID-Systeme, CGM- und FGM-Kasuistiken, die digitale Diabetespraxis oder Pro und Contra Cloudlösungen erfreuten sich auch in 2019 unter Federführung von Manuel Ickrath großer Beliebtheit. Informiert wird durch regional wechselnde Teams von DDG Experten herstellerneutral über die Risiken und Chancen von Digitalisierung und Diabetestechnologien. Status: Acht Veranstaltungen mit durchschnittlich 80 Teilnehmenden in 2019

WEBSITE DER DDG

Unsere Homepage erhält täglich zahlreiche Zugriffe und bietet umfangreiche Informationen zu all unseren Themen. Die Fachgesellschaft zeitgemäß und digital aufzustellen, unsere vielfältigen Angebote für alle Mitglieder und Interessierte überall mobil und einfach nutzbar zu machen, die Kontaktaufnahme zu erleichtern und die Sichtbarkeit der DDG in der breiten Öffentlichkeit zu erhöhen, ist unser Anliegen. Mit der Neugestaltung der Website schaffen wir unter der Projektleitung von Daniela Wilberg (vormals Erdtmann) neben intuitiver Navigation und einem einheitlichen Auftritt unserer Gremien und Regionalgesellschaften mehr Aufmerksamkeit für unsere vielfältige Arbeit im frischen, neuen Corporate Design der DDG.

VIDIKI – DIE VIRTUELLE DIABETESAMBULANZ

Ein hoch innovatives Projekt unter Leitung von Dr. Simone von Sengbusch ist die vom Innovationsausschuss des G-BA geförderte Virtuelle Diabetesambulanz für Kinder und Jugendliche (ViDiKi). Es ist die erste große Telemedizinstudie in Deutschland für Kinder und Jugendliche mit Typ-1-Diabetes, die einen Glukosesensor (CGM) nutzt. Junge Patienten und ihre Angehörigen freuen sich über die Möglichkeiten, die eine zeitnahe und bequeme telemedizinische Betreuung mit sich bringt. Einfach von zu Hause aus diabetologischen Rat einholen, Messwerte interpretieren lassen oder eine Insulinanpassung besprechen – das ist modern und zeitgemäß und entlastet Familien sehr.

DDG MITGLIEDERDATENBANK UND KURSMANAGEMENT

Im März 2020 ging die neue DDG Datenbank an den Start, die ab sofort das Mitglieder- und Gremienmanagement sowie die Organisation unserer Fort- und Weiterbildungen digital professionalisieren wird. Unter Projektleitung von Steffi Rudloff wurde die Datenbank für die Bedürfnisse der DDG spezifiziert. Die Einführung eines CRM-Systems ist ein konsequenter Schritt, auf das Mitgliederwachstum sowie die Erweiterung unseres Weiterbildungs- und Zertifizierungsangebotes zu reagieren, Workflows zu verbessern und die wachsenden Anforderungen an die externe und interne Kommunikation und Informationsvernetzung zu erfüllen.

Mit evidenzbasierten Empfehlungen bestmögliche Versorgung erreichen

Die Leitlinienarbeit der DDG

Ein Gespräch mit Prof. Andreas Neu

Medizinische Leitlinien fassen relevante und aktuelle Erkenntnisse zusammen, um Patientinnen und Patienten bestmöglich zu behandeln. Leitlinien sind die Grundlage für die medizinische Fortbildung und Qualitätssicherung in der täglichen Praxis. Bei den Diabetesleitlinien der DDG gibt es neben den wissenschaftlichen evidenzbasierten Leitlinien auch Praxisempfehlungen, die jährlich aktualisiert werden, sowie Patientenversionen. Jede Leitlinie trifft Kernaussagen für die Diagnostik, Klassifikation, Prophylaxe, Therapie, Therapiekontrolle und Langzeitbetreuung des Diabetes und seiner Begleit- und Folgeerkrankungen. Der Prozess von der ersten Themensetzung bis zur Veröffentlichung der Leitlinie ist lang, arbeitsaufwändig und umfangreich.

● Fragen
● Andreas Neu

● **Herr Prof. Neu, es gibt aktuell an die 30 Leitlinien, die von der Deutschen Diabetes Gesellschaft erstellt wurden und/oder an deren Erstellung die Fachgesellschaft beteiligt war. Die Rahmenbedingungen im Gesundheitssystem ändern sich rasant: Neue Studien, technische Innovationen, neue Behandlungsstrategien. Leitlinien müssen daher auch regelmäßig aktualisiert werden. Wie geht die DDG hier vor und wie wird dieser Prozess gesteuert?**

● Der Prozess einer Leitlinienerstellung mit Literaturrecherche, Konsensusfindung, Abstimmung der Empfehlungen unter den Experten und mit anderen Fachgesellschaften ist einerseits sehr aufwändig und kostenintensiv. Andererseits besteht aber auch die Notwendigkeit einer raschen und fortlaufenden Aktualisierung und Überarbeitung, um die Empfehlungen aktuellen Entwicklungen anzupassen. Diesen Spagat zu leisten, ist nicht einfach. Die DDG hat das Problem dadurch gelöst, dass die wissenschaftlichen Leitlinien, die an einen formalen Prozess gebunden sind, entsprechend den Vorgaben der AWMF bearbeitet und in Drei- bis Fünf-Jahres-Zeiträumen neu gefasst werden. Die Praxisempfehlungen hingegen stellen eine Kurzfassung dieser Leitlinien dar, werden jährlich überarbeitet und sind deshalb für den klinischen Alltag von hoher Relevanz. Praxisempfehlungen basieren also auf abgestimmten wissenschaftlichen Grundlagen und werden gleichzeitig aktuellen Entwicklungen und Neuerungen gerecht.

● **Zu den neueren DDG Leitlinien gehört die Praxisempfehlung Diabetes und Migration, die in Kooperation mit der Österreichischen Diabetes Gesellschaft entstanden ist. Was unterscheidet die Behandlung von Menschen mit Diabetes aus anderen Sprach- und Kulturräumen und welche praktische Hilfe gibt die neue Praxisempfehlung?**

● In Deutschland leben mehr als 600.000 Menschen mit Typ-2-Diabetes und Migrationshintergrund. Diese Zahl wird in den kommenden Jahren wachsen, weil die Migranten der ersten Generation älter werden und weil viele der Migranten aus Regionen mit einem hohen Typ-2-Diabetesrisiko stammen. Bedingt durch den unterschiedlichen kulturellen und individuellen Hintergrund haben Migranten oft ein anderes Verständnis von Gesundheit und Krankheit. Gerade bei einer Erkrankung, die stark mit Lebensstil und Ernährungsgewohnheiten in Zusammenhang steht, ist es wichtig, diese Unterschiede zu kennen. Die neue

Praxisempfehlung gibt praktische Hinweise auf unterschiedliche Ernährungsgewohnheiten in einzelnen Ländern. Wir finden in den Empfehlungen auch sehr konkrete Hinweise auf besondere Lebensumstände wie etwa den Fastenmonat Ramadan und Dosierungsvorschläge für die Fastenzeit oder Hinweise für das Fastenbrechen. Alles in allem ist das also eine Praxisempfehlung, die nahe am Menschen, nahe am Alltag und somit sehr wichtig ist.

● **Die Inhalte der DDG Leitlinien haben in erster Linie eine „nationale“ Bedeutung. Aus welchen Gründen werden ausgewählte Leitlinien – derzeit sind es 16 – auch in englischer Sprache veröffentlicht?**

● Auch unsere Leitlinien stehen im Kontext internationaler Empfehlungen und orientieren sich an solchen Vorgaben. Zumindest in einem europäischen Rahmen ist es sinnvoll, eine gewisse Kongruenz anzustreben. Natürlich repräsentieren Leitlinien auch ein Stück weit die jeweilige Diabetologie und sind damit Aushängeschild einer Fachgesellschaft. Deshalb ist es unserer Fachgesellschaft ein Anliegen, mit den englischsprachigen Empfehlungen, die Diabetologie, wie sie in Deutschland gelebt wird, sichtbar zu machen – auch über den nationalen Rahmen hinaus.

● **Welche Leitlinien sind derzeit in Arbeit? Und welche Themenbereiche stehen längerfristig auf der Agenda?**

● Eine wichtige Leitlinie, an deren Erstellung die DDG mitarbeitet, ist die Nationale Versorgungsleitlinie zum Typ-2-Diabetes. Hier arbeiten viele Fachgesellschaften zusammen, wodurch natürlich auch ein umfangreicher Diskussionsbedarf entsteht, was wiederum ein rasches Voranschreiten verhindert. Umso wichtiger sind klare Rahmenbedingungen und Orientierungshilfen in Form einer Leitlinie. Aus DDG Sicht wird ferner eine baldige Aktualisierung der Ernährungsempfehlungen sowie der psychosozialen Leitlinie angestrebt.

● **Vielen Dank für das Gespräch!**

Prof. Andreas Neu ist Vizepräsident und Leitlinienbeauftragter der DDG.

14
evidenzbasierte Leitlinien der DDG/ unter Beteiligung der DDG

5
Nationale Versorgungsleitlinien

7
Patientenleitlinien

24
Praxisempfehlungen

Versorgung von Menschen mit Diabetes – eine Herausforderung für die Ärzteschaft

Dr. Ellen Lundershausen

Es gibt ein weltweites Ziel der Weltgesundheitsorganisation (WHO): Den Anstieg von Diabetes und Adipositas bis zum Jahr 2025 zu stoppen. Schon vor über 30 Jahren, auf der 42. Gesundheitsversammlung der WHO 1989, gab es eine Initiative zur Prävention und Bekämpfung von Diabetes. Was ist seither passiert?

Es gab zahlreiche Initiativen und Absichtserklärungen weltweit und in Deutschland, bis hin zu einer Nationalen Diabetesstrategie, deren Initiierung im Koalitionsvertrag unserer jetzigen Bundesregierung verankert ist. Aber auch diese Initiative ist offensichtlich ins Stocken geraten.

Auf dem Ärztetag in Erfurt 2018 forderte das Parlament der Deutschen Ärzteschaft:

- das Adipositasrisiko zu senken,
- die Verhaltens- und Verhältnisprävention durch geeignete Gesetzesmaßnahmen zu unterstützen,

- zucker- und süßungsmittelhaltige Lebensmittelzubereitungen verbindlich und verständlich zu deklarieren, Softdrinks zu besteuern,
- insbesondere den Zuckerkonsum von Kindern zu reduzieren,
- die Gesundheitserziehung in den Schulen zu stärken,
- Ernährung als Schulfach einzuführen und
- differenzierte Präventionsangebote auch für Menschen mit unterschiedlichem Bildungsniveau bereit zu stellen.

Nicht zuletzt wurde die Aufnahme einer Nationalen Diabetesstrategie in das Präventionsgesetz gefordert.

Auch den Körperschaften der verfassten Ärzteschaft in Deutschland kommt bei der Realisierung der oben genannten Ziele eine hohe Verantwortung zu. Den Beginn macht der Blick in den Spiegel, um die Frage zu beantworten, sind wir unseren Patientinnen und Patienten ein Vorbild?

Ärzte und Kostenträger müssen vorhandene Präventionsprogramme an die Patienten herantragen und



neue zielgruppenspezifische Programme erarbeiten. Die Behandlung der Adipositas und assoziierter Stoffwechselerkrankungen muss fester Bestandteil der Regelversorgung werden. Es bedarf innovativer Strukturen, die effektiv und langfristig auf eine Lebensstilmodifikation abgestellt sind.

Den Ärztekammern kommt eine besondere Bedeutung bei der Aus-, Weiter- und Fortbildung der Ärzteschaft zu. Hier wurde in den letzten beiden Jahren einiges erreicht, wobei es maß-

geblich an den Akteuren, den Fachgesellschaften und Berufsverbänden liegt, mögliche Veränderungen mit zu tragen und zu gestalten. Der Entwurf zur neuen Approbationsordnung bietet die Möglichkeit für die Ausbildung junger Ärzte spezifische, auch diabetologische Inhalte zu verankern. Das setzt den Erhalt und die Schaffung einer diabetologischen Expertise an den Universitäten und Hochschulen voraus.

Der Deutsche Ärztetag in Erfurt hat 2018 die novellierte Musterweiterbildungsordnung mit dem primären Ziel beschlossen, die ärztliche Weiterbildung in Deutschland einheitlich zu gestalten. Hierzu gehört auch die Zusatzweiterbildung Diabetologie. Auch für diese Spezialisierung

„Der Entwurf zur neuen Approbationsordnung bietet die Möglichkeit für die Ausbildung junger Ärzte spezifische, auch diabetologische Inhalte zu verankern. Das setzt den Erhalt und die Schaffung einer diabetologischen Expertise an den Universitäten und Hochschulen voraus.“

wurde eine klare kompetenzbasierte Struktur erarbeitet, die den Weiterbildungsbefugten eine große Verantwortung auferlegt. Die inhaltliche Umsetzung des Kompetenzerwerbs muss nun in den regionalen Ärztekammern weitestgehend einheitlich festgelegt werden.

Die Landesärztekammern haben auch die Hoheit über die Ausbildung Medizinischer Fachangestellter. In Abstimmung mit der Deutschen Diabetes Gesellschaft hat die Landesärztekammer Thüringen analog zur Ausbildung der „Diabetesassistentin DDG“ ein Curriculum „Assistenz in der Diabetologie“ entwickelt und nimmt

Die DDG kommentiert:

Der Landesärztekammer Thüringen ist es gelungen, im Kontext der Ausbildung Weichen zu stellen, die die Versorgung verbessern werden: Medizinische Fachangestellte brauchen eine durchdachte, auf einem Curriculum der DDG fußende diabetologische Qualifizierung. Das liegt nun vor.

damit eine Vorreiterrolle ein. Damit kann ein führungsfähiges Berufsbild in den Zertifizierungskatalog der curriculären Fortbildungen der Medizinischen Fachangestellten des Kammer-systems eingegliedert werden.

Die Ärztekammern werden sich auch den künftigen Herausforderungen der Digitalisierung stellen und bereiten berufsgruppenspezifische Angebote für die Umsetzung vor. So hat der Ärztetag 2018 mit dem Beschluss zur Aufhebung des Fernbehandlungsverbotes die Voraussetzungen für digitalunterstützte Behandlungsmöglichkeiten geschaffen. Es obliegt aber auch den Ärztekammern hierbei für die Einhaltung der ethischen und datenrechtlichen Bestimmungen der Berufsordnung im Sinne der Behandlungsqualität und der Patientensicherheit Sorge zu tragen.

Resümierend sollten sich alle Vertreter der medizinischen Berufe, der ärztlichen Selbstverwaltungen, der Krankenkassen und der Gesundheitspolitik dem WHO-Ziel 2025 und der optimalen, qualitätsgesicherten Behandlung von Menschen mit Diabetes mellitus verpflichtet fühlen.

Die Autorin ist Präsidentin der Landesärztekammer Thüringen und Vizepräsidentin der Bundesärztekammer.

Die DDG kommentiert:

Die DDG und DANK begrüßen es sehr, dass auch das Parlament der Deutschen Ärzteschaft verbindliche Maßnahmen der Verhältnisprävention in Deutschland fordert, wie zum Beispiel Softdrinks zu besteuern, um den Zuckerkonsum insbesondere von Kindern zu reduzieren.

Endokrinologie und Diabetologie:

Gemeinsam gegen Fehlanreize im Vergütungssystem, Lehrstuhlschließungen und Expertenmangel

Prof. Joachim Spranger

Ökonomisierung in der Medizin, immer weniger Unterstützung der Krankenkassen für die „sprechende Medizin“ sowie die Sorge um den Nachwuchs – diese drei Bereiche sind einige der Hauptherausforderungen, denen sich die Endokrinologie wie auch die Diabetologie stellen müssen. Die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft und Interessenvertretung all derer, die im Bereich Endokrinologie forschen, lehren oder ärztlich tätig sind. Neben seltenen Hormon- und Stoffwechselerkrankungen befasst sich die Endokrinologie mit Volkskrankheiten wie beispielsweise Schilddrüsenfunktionsstörungen, Osteoporose oder auch Diabetes. In acht Sektionen und fünf Arbeitsgemeinschaften bearbeiten DGE-Mitglieder einzelne Themen wie etwa Knochenstoffwechsel, Schilddrüse oder Neuroendokrinologie gesondert. Darunter ist die Sektion Diabetes & Stoffwechsel, die sich zum Ziel gesetzt hat, alle Aspekte auf diesem Gebiet innerhalb der Fachgesellschaft und im Austausch mit benachbarten Gesellschaften zu fördern.

Die Zusammenarbeit mit der DDG ist daher eng und intensiv, getragen von einem gemeinsamen Verständnis beider Fachgesellschaften bei zentralen Positionen wie Mediziner-



ausbildung, exzellenter Patientenversorgung, der Zukunft der Endokrinologie und Diabetologie in der Universitätsmedizin und, damit verbunden, der Nachwuchsförderung.

Die ökonomischen Zwänge haben mittlerweile auch die Universitätskliniken erreicht und dazu geführt, dass eine beträchtliche Zahl von Fakultäten keine eigenen Lehrstühle für Endokrinologie und Diabetologie mehr vorhält. Abgesehen von den Implikationen, die diese Entwicklung in der Forschung und Krankenversorgung hat, ist sie insbesondere im Hinblick auf die Ausbildung unserer künftigen Mediziner erschreckend. Die unzureichende universitäre Ausbildung von Volkskrankheiten wie Schilddrüsenfunktionsstörungen, Bluthochdruck, Osteoporose, Über-

gewicht und auch Diabetes folgt offensichtlich im Wesentlichen einer ökonomischen Logik, wird aber dauerhaft zu einer schlechteren Patientenversorgung in Deutschland führen. Eine zentrale Voraussetzung für eine angemessene Lehre endokrinologischer und diabetologischer Themen ist mindestens ein Lehrstuhl für Endokrinologie und Diabetologie an jeder Medizinischen Fakultät, damit letztlich jeder Arzt die endokrinen Volkskrankheiten kompetent diagnostizieren, behandeln oder durch vorbeugende Maßnahmen verhindern kann.

Zu den gemeinsamen Forderungen der DGE wie auch der DDG gehören daher:

- Angemessene Vergütung für „sprechende Medizin“, um eine gute Patientenversorgung sicherzustellen
- Ausweitung und flächendeckende Sicherstellung einer kompetenten endokrinologisch-diabetologischen Versorgung der Patienten in Krankenhäusern, aber auch im ambulanten Bereich, um die qualitativ hochwertige Versorgung von Patienten mit endokrinologisch/diabetologischen Erkrankungen sicherzustellen
- Lehrstühle für Endokrinologie und Diabetologie an jeder medizinischen Fakultät in Deutschland, um die Studierenden frühzeitig und kompetent mit Volkskrankheiten im Bereich der Endokrinologie/Diabetologie vertraut zu machen

Das übergeordnete Ziel ist, eine optimale endokrinologisch-diabetologische Versorgung der Bevölkerung zu ermöglichen und zugleich eine erfolgreiche und nachhaltige Prävention endokrin-metabolischer Erkrankungen zu erreichen. Dabei sind der intensive Austausch zwischen DGE und DDG und gemeinsame Aktivitäten wie die einmal jährlich stattfindende DGE/DDG-Presskonferenz, die gemeinsamen Veranstaltungen im Rahmen der Jahrestagungen beider Fachgesellschaften sowie die gegenseitigen Mitgliedschaften im Vorstand sehr förderlich.

Der Autor ist Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) und der DDG.

Adipositas und Diabetologie:

Hoher Therapiebedarf bei nahezu fehlenden Versorgungsstrukturen – Menschen mit Adipositas brauchen gebündelt Unterstützung

Prof. Jens Aberle



In Deutschland hat mittlerweile mehr als die Hälfte der Bevölkerung einen Body-Mass-Index (BMI) von über 25 kg/m² und gilt deshalb als übergewichtig. Einer von sechs ist mit einem BMI von über 30 adipös. Die Adipositas ist also ein zentrales und häufig vorkommendes Gesundheitsproblem – eine chronische Krankheit, die zu schwerwiegenden Begleit- und Folgeerkrankungen, wie zum Beispiel Diabetes, führen und die Lebensqualität des betroffenen Menschen einschränken kann.

Übergewicht und Adipositas gefährden die Gesundheit. Das Diabetesrisiko steigt, die Lebensqualität wird herabgesetzt und die Lebenszeit verkürzt sich. Hinzu kommt: Adipositas belastet die Volkswirtschaft erheblich.

Ziel der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG) e.V. ist es, alle auf dem Gebiet der Adipositas tätigen Expertinnen und Experten zusammenzubringen, um gemeinsam das vorhandene Wissen zur Prävention und Therapie der Adipositas einzusetzen und zu vermehren. Das geschieht durch die Förderung von Wissenschaft und Forschung auf dem Gebiet der Adipositas, die Erstellung und Verbreitung evidenzbasierter Leitlinien, Fort- und Weiterbildung, Aufklärungsarbeit gegen Diskriminierung von Menschen mit Adipositas und konkrete Hilfe für Betroffene zum Beispiel durch Informationen zu Behandlungsmöglichkeiten. Denn Menschen mit Adipositas werden hierzulande nicht ausreichend versorgt. Die gesetzlichen Krankenkassen bieten den Betroffenen kaum Versorgungsstrukturen an. Die Behandlung der Adipositas ist kein Bestandteil der Regelversorgung. Der Therapiebedarf ist da, wird aber von der Gesellschaft und der Gesundheitspolitik nicht wahrgenommen.

Umso wichtiger ist die Zusammenarbeit mit „benachbarten“ Fachgesellschaften wie der DDG und Organisationen wie der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK). Zusammen setzen wir uns dafür ein, dass in Deutschland verhältnispräventive Maßnah-

men politisch und gesellschaftlich durchgesetzt werden. Dazu gehört unter anderem eine verbindliche Reduktionsstrategie bei verarbeiteten Lebensmitteln oder Verbot von Werbung für ungesunde Produkte an Kinder. Bei der verbraucherfreundlichen farblich gekennzeichneten Nährwertkennzeichnung waren wir bereits gemeinsam erfolgreich. Nur so können Adipositas und Diabetes verhindert werden.

Die Themengebiete Adipositas und Diabetes sind eng verzahnt: Grundlagenforschung, Prävention, Therapie und politische Handlungsfelder greifen ineinander. DAG und DDG arbeitet daher intensiv zusammen und stehen in einem engen Austausch, beispielsweise bei gemeinsamen Tagungen oder in der DDG Kommission Adipositas und bariatrische Chirurgie.

Der Autor ist Präsident elect und Vizepräsident der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG) e.V. sowie Mitglied im Vorstand der DDG und Kongresspräsident 2021 der DDG.

Nationale Diabetesstrategie:

Politische Weichenstellungen für eine bessere Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Diabetes

Erwin Rüdgel

In Deutschland sind über sieben Millionen Menschen an Diabetes erkrankt, überwiegend an Typ-2-Diabetes. Trotzdem ist Diabetes immer noch eine der meistunterschätzten Krankheiten, weshalb Prävention eine der zentralen Aufgaben unserer Gesellschaft sein muss.

Wir wissen, dass die Manifestation von Adipositas und Diabetes bei über 60 Prozent der Betroffenen vermeidbar gewesen wäre – allein durch eine ausgewogene Ernährung und mehr Bewegung. Hier stoßen wir indes an föderale Grenzen. Prävention beginnt im Kleinkindalter, in Kitas und Schulen. Es ist primär Aufgabe der Länder, hier ihrer Verantwortung nachzukommen. Wenn jedoch die Sportstunden in Schulen weiter gekürzt oder Mindestqualitätsstandards in der Kita- und Schulernährung nicht erfüllt werden, wirkt dies dem Sinn und Zweck von Prävention entgegen.

Mit der Einführung des Nutri-Scores bekommen wir eine Ernährungssampel, die nachweislich hilft, sich gesünder zu ernähren. Es ist eine



Kennzeichnung, die leicht verständlich ist und die Menschen in ihren Kaufentscheidungen unterstützen kann, ohne sich dabei bevormundet zu fühlen.

Der Nutri-Score wird freiwillig sein, so der aktuelle Stand. Nur wenn viele Nahrungsmittelhersteller mitmachen, kann die Einführung gelingen! Gezwungen werden könnten sie erst, wenn auf europäischer Ebene ein verpflichtendes System eingeführt wird, das dann auch einheitlich sein muss.

Allerdings registrieren wir schon jetzt, dass sich erste Supermarktketten entsprechend verpflichten.

Bei der Prävention des Typ-2-Diabetes geht es zentral um Übergewicht, falsche Ernährung und Bewegungsmangel. Aber auch bei bereits vorhandenem Diabetes spielt das eigene Verhalten eine große Rolle für den Verlauf der Erkrankung. Ein gesunder Lebensstil kann helfen, Folgeerkrankungen zu verringern. Der Früherkennung kommt deshalb eine große Bedeutung zu, um baldmöglichst Maßnahmen wie Ernährungsumstellung und Bewegungstraining einzuleiten. Hinzu kommt, dass Diabetes

eine Krankheit mit unterschiedlichen Verläufen und individuellen Ausprägungen und Komorbiditäten ist. Umso wichtiger ist deshalb eine personalisierte Behandlung, die durch bessere diagnostische Möglichkeiten gefördert wird.

Gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen, die Reduktion von Zucker und Fett in Fertiglernsmitteln und der schnelle Eingang von innovativen Technologien in die Behandlung sind von großer Bedeutung. Ärztinnen und Ärzte werden die Entlastung durch Big Data in Gestalt von digitalen Entscheidungshilfen für Diagnostik und Therapie nutzen können und mehr Zeit haben für die sprechende Medizin – eine wertvolle Konsequenz einer immer stärker personalisierten Diabetologie. Für Diabetologinnen und Diabetologen bietet die Digitalisierung besondere Vorteile, denn die Interpretation der Daten aus den verschiedensten Geräten wie Insulinpumpen, aber auch Wearables der Patientinnen und Patienten, wird immer wichtiger. Hinzu kommt, dass die ständig wachsende Zahl der Patienten eine möglichst effiziente Behandlung erfordert, wofür wiederum eine gelungene Digitalisierung eine Grundvoraussetzung darstellt.

Die digitale Diabeteswelt liefert eine Fülle von Informationen über die Zuckerwerte. Sie sind leicht verständlich und mobil verfügbar. Patienten werden dadurch künftig ihre Behandlung selbstständiger durchführen können. Um sie im Selbstmanagement der Krankheit zu unterstützen, sind Apps eine wichtige Hilfe. Deshalb ermöglichen wir mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) künftig die Verschreibung von Gesundheits-Apps durch den Arzt.

Mit Blick auf die große Zahl der Betroffenen und die Chance, eine Erkrankung durch Prävention zu verhindern, haben wir in die gesundheitspolitischen Vorhaben des Koalitionsvertrages

Die DDG kommentiert:

Die Politik ignoriert die Dringlichkeit! Digitalisierung allein ist keine Wunderwaffe gegen Diabetes. Effektiv im Kampf gegen den Anstieg der Krankheitszahlen wäre eine wirkungsvolle Prävention. Hier muss die Politik dem Gesundheitsschutz Vorrang geben vor wirtschaftlichen Interessen, die derzeit noch viele Maßnahmen in Deutschland behindern – so auch in der Debatte um die Nationale Diabetesstrategie zu beobachten.

„Mit Blick auf die große Zahl der Betroffenen ... haben wir in die gesundheitspolitischen Vorhaben des Koalitionsvertrages eine Nationale Diabetesstrategie aufgenommen. Ich bin zuversichtlich, dass wir dieses Unterfangen noch im Jahr 2020 realisieren werden.“

eine Nationale Diabetesstrategie aufgenommen. Ich bin zuversichtlich, dass wir dieses Unterfangen noch im Jahr 2020 realisieren werden. Die Gespräche innerhalb der Regierungsfractionen sehe ich auf einem guten Weg. Unabhängig davon hat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn angekündigt, das 2015 beschlossene Präventionsgesetz fortentwickeln zu wollen, wobei er an eine breit angelegte Präventionsstrategie in allen Lebensbereichen mit dem Fokus auf Bewegung, Ernährung und Bildung denkt.

Politik, Ärzte, Kliniken und Gesellschaft sind einig in dem gemeinsamen Ziel, das Erkrankungsrisiko für Diabetes zu senken, die Krankheit früh zu erkennen und für eine optimale Versorgung der Erkrankten zu sorgen.

Deswegen möchte ich mich auch an dieser Stelle herzlich für die umfangreichen Aktivitäten der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) bedanken. Das breitgefächerte gesundheitspolitische Engagement und die vielfältigen Beiträge der DDG zu Prävention und Behandlung des Diabetes werden auch in Zukunft eine wertvolle Hilfe für unsere Arbeit im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages sein.

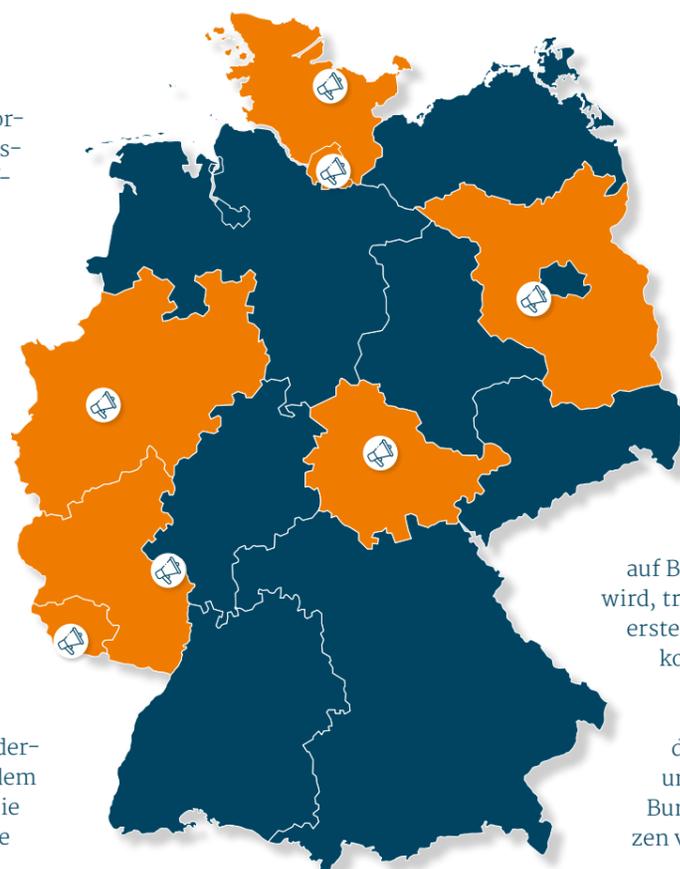
Der Autor ist MdB (CDU/CSU) und Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages.

Die Nationale Diabetesstrategie – ein Paukenschlag sollte es werden

Von der DDG dringend gefordert und auch im Koalitionsvertrag verankert, beschäftigt uns seit Jahren die Nationale Diabetesstrategie, die einen bundesweiten Rahmen vorgeben soll. Zur Unterstützung traten Projektteams mit Vertretern von DDG, VDBD, diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und der Diabetes-selbsthilfe bei ihren jeweiligen Landesgesundheitsministerien an, um gemeinsam Prioritäten und konkrete Maßnahmen im Kampf gegen Diabetes zu erörtern. Aufgrund der Widerstände von Politikern aus dem Bereich Ernährung droht die Nationale Diabetesstrategie aktuell leider zu scheitern. Ohne verpflichtende Maßnahmen (verbindliche Zuckerreduktion in Lebensmitteln sowie ein Werbeverbot zuckerhaltiger Lebensmittel für Kinder) wird die Gesamtstrategie gegen den Anstieg von Diabetes und Adipositas keinen Effekt haben. Die Koalition riskiert die Gesundheit künftiger Generationen. Dagegen werden wir gemeinsam weiter ankämpfen!

Zu den Länder-Teams, die konstruktive Gespräche führen konnten, zählten Thüringen, Schleswig-Holstein, Hamburg, Saarland, Rheinland-Pfalz, Brandenburg und Nordrhein-Westfalen.

Am Arbeitsgespräch in Thüringen nahmen die Staatssekretärin Ines



Feierabend, die Vorsitzenden der Regionalgesellschaft, Prof. Dr. med. Wallaschofski (2.v.r.) und PD Dr. med. Lundershausen (2.v.l.), die Vertreterin des VDBD, Gerlinde Hones (1.v.l.), die Patientenvertretung der Diabetiker und der Vorsitzende der Diabetiker in Thüringen, Dr. rer. oec. Klaus Warz (4.v.l.) sowie die Referatsleiterin Frau Christine Anding und der Referatsleiter Herr Norbert Scheitz teil.

Im November 2019 fand in Potsdam die erste Brandenburger Diabeteskonferenz statt. Die frisch gewählte Landesgesundheitsministerin Ursula Nonnemacher ließ es sich nicht nehmen, an ihrem ersten Arbeitstag im Amt ein Grußwort an die sehr gut

besuchte Konferenz zu richten. Erstmals vorgestellt wurde der frisch gedruckte Brandenburger Diabetesbericht „Diabetes mellitus Typ 2 in Brandenburg – Verbreitung, Versorgung, Vermeidung“.

Diese Aktivitäten illustrieren sehr gut, dass gemeinsames Handeln starke positive Akzente setzt. Was auf Bundesebene noch blockiert wird, trägt in den Ländern bereits erste Früchte. Seitens der DDG kommt hier eine besondere Bedeutung unseren starken Regionalgesellschaften zu, die unsere politischen Ziele und Forderungen in ihren Bundesländern aktiv umzusetzen versuchen.



<https://www.diabetesde.org/arbeitsgespraeche-nationalen-diabetesstrategie-landesgesundheitsministerien>

Den erfolgreichen Startschuss lieferte Thüringen im Juli 2019.



Erst Mentoring, dann Mitgliedschaft: Wie die DDG Medizinstudierende erreicht



DIE DDG BEIM BUKO

→ 13. Bundeskongress der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd)
→ 29.11. bis 01.12.19
→ Knapp 400 Medizinstudierende informieren sich auch am Stand der DDG.

WEITERE AKTIVITÄTEN DER AG NACHWUCHS:

Eine feste Größe sind mittlerweile die Mentorenprogramme der DDG auf dem Diabetes Kongress und der Diabetes Herbsttagung, die die AG Nachwuchs konzipiert und betreut. Etwa 170 Medizinstudierende werden dadurch jedes Jahr eng an die Diabetologie herangeführt. Und das ist wichtig, denn das Thema „Diabetes und Diabetologie“ kommt im Medizinstudium zu kurz. Wer jetzt nicht um die Diabetologen von morgen wirbt, hat ein Problem, denn die Zahlen der an Diabetes Erkrankten steigen nach aktuellen Hochrechnungen in den nächsten 20 Jahren auf bis zu 12 Millionen.

Der zweite Students' Diabetes Day wurde – nach der Pilotveranstaltung im Juni in Aachen – am Vortag der Diabetes Herbsttagung in Leipzig ausgerichtet und richtete sich an DDG Stipendiatinnen und Stipendiaten und andere Medizinstudierende. Vorträge und Workshops, Einblicke in die aktuelle Diabetesforschung und Infos zu Karrierewegen standen auf dem Programm. Zudem konnten die Teilnehmenden dort dann auch gleich ein Reisestipendium für den nächsten Diabetes Kongress in Berlin gewinnen. Der nächste Students' Diabetes Day ist in Planung.

Sprecher der AG Nachwuchs sind Prof. Annette Schürmann und Prof. Jochen Seufert. Weitere Ansprechpartner – vor allem für Studierende – sind Dr. Thomas Laeger und Jonas Kortemeier.

WORKSHOP DER DDG

→ „Diabetologie – Querschnittsfach der Inneren Medizin“
→ Hochkarätige Expertinnen und Experten: Michael Eckhard, Baptist Gallwitz, Monika Kellerer, Oana-Patricia Zahari



Spannende und praxisnahe Themen:

→ Der diabetische Fuß
→ Diabetestechnologie und Kinder mit Typ-1-Diabetes
→ Diabetologie im Krankenhaus
→ Besondere Diabetesfälle
→ Diabetes und die Forschung



DDG BENEFITS

→ kostenlose Mitgliedschaft für Studierende bis 28 Jahre
→ Reisestipendien zu den Kongressen
→ Mentorenprogramme auf den Kongressen
→ Netzwerke und Kontakte
→ Forschungs- und Förderpreise
→ News aus Gesundheitspolitik, Wissenschaft & Forschung
→ Famulatur-, PJ- und Stellenbörse

Prof. Annette Schürmann kommentiert:

Der Students' Diabetes Day in Leipzig hat noch einmal gezeigt, wie wichtig die Betreuung der Stipendiaten ist. Es freut uns sehr, mit welcher Begeisterung sich die Mentoren einbringen und den Studenten und angehenden Ärzten Fachwissen vermitteln und aus der Praxis berichten. Ich bin überzeugt, dass wir so den Nachwuchs in der Diabetologie sichern.

Prof. Jochen Seufert kommentiert:

Der direkte Kontakt mit erfahrenen und engagierten Diabetologinnen und Diabetologen ist häufig der entscheidende Impuls für junge Medizinstudierende, sich mit dem Fach anzufreunden. Alle DDG Maßnahmen haben diese „menschliche Komponente“ – nur so lässt sich echte Begeisterung wecken.

Prävention in der Fläche denken: Risiko senken und Folgen reduzieren

Stand der Diabetesprävention und -behandlung in Baden-Württemberg

Manne Lucha



In Baden-Württemberg leben etwa 7,9 Prozent der Menschen mit der Diagnose Diabetes mellitus Typ 2, bundesweit sind es 8,6 Prozent. Zwar schneidet unser Bundesland im Vergleich gut ab, doch vergehen auch bei uns oft wertvolle Jahre, bis eine Diabeteserkrankung überhaupt diagnostiziert wird. Folgeschäden oder Begleiterscheinungen zeichnen sich dann bereits ab. Und: Immer mehr junge Menschen sind von Diabetes betroffen. Die Krankheit ist deshalb nicht nur eine Herausforderung für unser Gesundheitssystem, sondern auch für die gesamte Volkswirtschaft.

Diabetes mellitus steht schon seit einigen Jahren auf der gesundheitspolitischen Agenda Baden-Württembergs. So wurde bereits im Jahr 2009 mit der Gesundheitsstrategie des Landes ein Konzept mit dem Ziel skizziert, das Auftreten chronischer Krankheiten zu vermeiden beziehungsweise deren Auftreten in eine spätere Lebensphase zu verschieben. Gesundheitsförderung und Prävention spielen dabei eine entscheidende Rolle. Um der Entwicklung und

Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2:

8,6%
in Deutschland

7,9%
in Baden-Württemberg

den Folgen entgegenzuwirken, setzt Baden-Württemberg auf die regionale Diabeteskompetenz in den Land- und Stadtkreisen und verankert die Diabetesprävention strukturell vor Ort.

Im März 2014 wurde der Fachbeirat Diabetes Baden-Württemberg eingerichtet, der sich unter anderem aus Vertretern der Wissenschaft, der Versorgungsebenen, des öffentlichen Gesundheitsdienstes, anderer Ministerien, der Selbsthilfe sowie der Kostenträger zusammensetzt. Im Juli 2015 beschloss das Gremium einen

Maßnahmenplan, um das Erkrankungsrisiko Diabetes mellitus Typ 2 zu senken und Folgen zu reduzieren. Dieser beinhaltet insgesamt vier Handlungsfelder sowie eine verstärkte Information der Akteure im Gesundheitswesen, der kommunalen Ebene und der Öffentlichkeit.

Beispielsweise soll das Erkrankungsrisiko durch Gesundheitsförderung

und Prävention gesenkt werden. Schwerpunkte sind dabei gesunde Ernährung und Bewegung. Hierzu förderte das Land entsprechende Modellprojekte in drei Landkreisen. Das Gesundheitsamt Stuttgart konzipierte außerdem das sogenannte „Stufenmodell Adipositas-Therapie im Kindes- und Jugendalter“ (STAR-Kids). Das Programm soll Kinder und Familien in der gesunden Gewichtsentwicklung stärken. Dabei werden übergewichtige Kinder und Jugendliche in den Kinder- und Jugendarztpraxen identifiziert und in einem ersten Schritt auf bereits bestehende Grund- und Folgeerkrankungen untersucht.

Zusätzlich sollen neben den Präventionsangeboten die Versorgungsstrukturen weiter gestärkt und die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms verbessert werden. Dazu gehört beispielsweise die Förderung von regionalen Netzwerken und sektorenübergreifenden Kommunikationsstrukturen. Das Klinikum Stuttgart hat außerdem ein Projekt durchgeführt, um elektive Major-Amputationen bei Menschen mit Diabetes mellitus zu reduzieren. Hierzu wurde ein Konzept für ein telemedizinisches Zweitmeinungsverfahren erarbeitet und überprüft, ob dieses flächendeckend einsetzbar wäre.

Das Thema Diabetesprävention wurde in Baden-Württemberg in der Vergangenheit von Kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK) im Handlungsfeld Gesundheitsförderung und Prävention bearbeitet. Diese Arbeit wird fortgesetzt. Ergebnisse sind beispielsweise eine finanzielle Projektförderung zur

„Die Weiterbildung Diabetologie in der Klinik und Ambulanz soll zudem gefördert werden, um auch mittelfristig die stationäre und ambulante diabetologische Versorgung bedarfsgerecht sicherstellen zu können.“

Die DDG kommentiert:

Was auf Bundesebene nicht gelingt, das schafft Baden-Württemberg. Die richtigen Entscheidungen treffen, Weichen stellen und Strukturen schaffen, die Erkrankungsrisiken senken und die Behandlung verbessern. Dazu gehört, die Diabetologie strukturell zu stärken. Die Diabetesstrategie in Ba-Wü ist vorbildlich.

Prävention von Diabetes mellitus Typ 2, Vorträge beziehungsweise Vortragsreihen, Veranstaltungen und Aktionstage zum Themenfeld, die Erarbeitung von Wegweisern, eine intensive Öffentlichkeitsarbeit oder die Umsetzung von Handlungsempfehlungen zur Prävention und Versorgung.

Im Hinblick auf den Bedarf an stationärer Diabetesbehandlung wurde vom Fachbeirat Diabetes eine entsprechende Stellungnahme verabschiedet, deren Ziel es ist, die diabetologischen Schwerpunkte und Fachabteilungen mit ihren Strukturen an den Kliniken zu erhalten. Die Weiterbildung Diabetologie in Klinik und Ambulanz soll zudem gefördert werden, um auch mittelfristig die stationäre und ambulante diabetologische Versorgung bedarfsgerecht sicherstellen zu können.

Im Rahmen des Fachbeirates Diabetes besteht zudem eine Arbeitsgruppe zum Gestationsdiabetes. In dieser soll unter anderem die Vergütungssituation im Rahmen der GKV für strukturierte Diabeteschulungen und Nachsorge von Frauen mit Gestationsdiabetes bearbeitet werden.

Auch die Frage, wie die Nachsorge bei Frauen und deren Kindern nach Gestationsdiabetes optimiert werden kann, greift die Arbeitsgruppe auf.

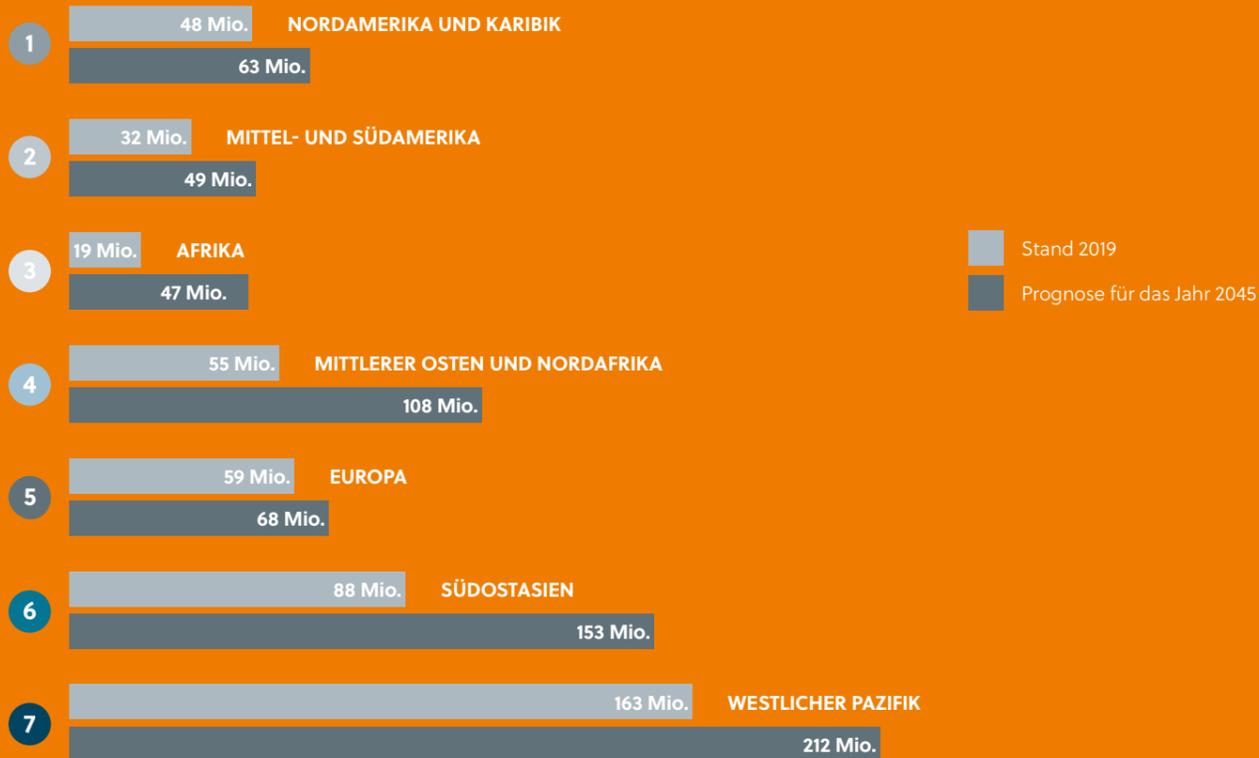
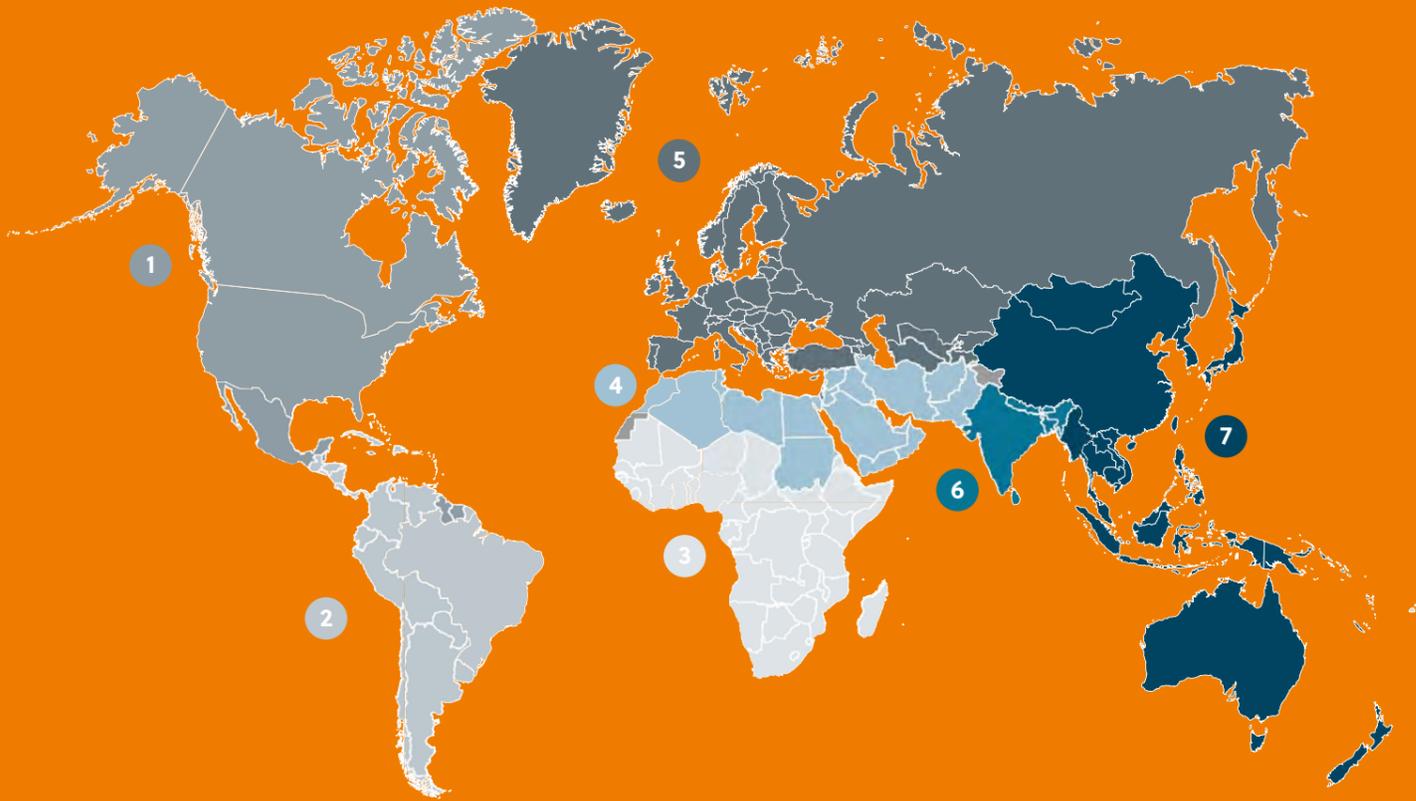
Vor allem im Kleinkindalter besteht bei Manifestation eines Typ-1-Diabetes ein erhöhtes Risiko für die Entstehung einer Diabetischen Ketoazidose (DKA). Diese ist verbunden mit einer potenziell erhöhten Mortalität. Da in Deutschland in dieser Altersgruppe immer mehr Kinder an einem Typ-1-Diabetes erkranken, kommt der Prävention der DKA bei Manifestation eine herausragende Bedeutung zu. Die Stuttgarter Ketoazidose Präventionskampagne (2015 bis 2017) konnte durch die Zusammenarbeit von Kinderklinik und Gesundheitsamt eine signifikante Reduktion der DKA über drei Jahre erzielen. Die Präventionskampagne wird deshalb bis Ende des Jahres 2022 landesweit fortgesetzt, um herauszufinden, inwieweit sich auch die DKA-Rate bei älteren Kindern und Jugendlichen senken lässt.

Unsere Maßnahmen zeigen: Die Bekämpfung von Diabeteserkrankungen hat für das Land Baden-Württemberg einen hohen Stellenwert. Wir werden deshalb auch in Zukunft nicht nachlassen, der Zunahme von Neuerkrankungen entgegenzuwirken und die Behandlung weiter zu verbessern.

Der Autor ist Minister für Soziales und Integration in Baden-Württemberg.

Diabetes

– eine weltweite Herausforderung



NORDAMERIKA UND KARIBIK

Antigua and Barbuda 13,3% · Aruba 15,0% · Bahamas 9,4% · Barbados 17,8% · Belize 14,9% · Bermuda 15,8% · British Virgin Islands 14,7% · Canada 10,1% · Cayman Islands 14,2% · Curaçao 17,0% · Dominica 12,9% · Grenada 9,7% · Guyana 10,5% · Haiti 5,7% · Jamaica 11,7% · Mexico 15,2% · Saint Kitts and Nevis 14,2% · Saint Lucia 11,5% · Saint Vincent and the Grenadines 11,9% · Sint Maarten 14,2% · Suriname 13,0% · Trinidad and Tobago 12,3% · United States of America 13,3% · United States Virgin Islands 16,8%

MITTEL- UND SÜDAMERIKA

Argentina 6,3% · Bolivia [Plurinational State of] 6,3% · Brazil 11,4% · Chile 9,8% · Colombia 8,4% · Costa Rica 10,2% · Cuba 13,2% · Dominican Republic 8,7% · Ecuador 5,5% · El Salvador 8,7% · Guatemala 8,2% · Honduras 6,1% · Nicaragua 10,2% · Panama 7,8% · Paraguay 8,8% · Peru 6,7% · Puerto Rico 16,8% · Uruguay 8,3% · Venezuela [Bolivarian Republic of] 6,8%

AFRIKA

Angola 3,9% · Benin 0,8% · Botswana 5,5% · Burkina Faso 5,5% · Burundi 2,4% · Cabo Verde 2,1% · Cameroon 5,2% · Central African Republic 4,6% · Chad 3,7% · Comoros 8,0% · Congo 6,0% · Côte d'Ivoire 2,0% · Democratic Republic of the Congo 4,8% · Djibouti 6,1% · Equatorial Guinea 5,5% · Eritrea 3,8% · Eswatini 3,1% · Ethiopia 3,2% · Gabon 7,0% · Gambia 1,6% · Ghana 1,8% · Guinea 2,0% · Guinea Bissau 2,0% · Kenya 2,2% · Lesotho 3,4% · Liberia 2,0% · Madagascar 3,6% · Malawi 3,0% · Mali 1,9% · Mauritania 6,7% · Mozambique 2,4% · Namibia 3,8% · Niger 2,0% · Nigeria 3,0% · Rwanda 2,7% · Sao Tome and Principe 2,0% · Senegal 2,0% · Seychelles 14,2% · Sierra Leone 2,0% · Somalia 4,1% · South Africa 12,8% · South Sudan 7,8% · Togo 2,0% · Uganda 1,6% · United Republic of Tanzania 3,7% · Zambia 3,4% · Zimbabwe 1,2%

MITTLERER OSTEN UND NORDAFRIKA

Afghanistan 6,4% · Algeria 7,2% · Bahrain 16,3% · Egypt 15,2% · Iran [Islamic Republic of] 9,4% · Iraq 7,6% · Jordan 9,9% · Kuwait 22,0% · Lebanon 12,9% · Libya 9,7% · Morocco 7,4% · Oman 8,0% · Pakistan 17,9% · Palestine 6,7% · Qatar 15,5% · Saudi Arabia 18,3% · Sudan 17,9% · Syrian Arab Republic 12,3% · Tunisia 10,2% · United Arab Emirates 15,4% · Yemen 3,9%

EUROPA

Albania 11,1% · Andorra 12,0% · Armenia 6,8% · Austria 9,7% · Azerbaijan 6,1% · Belarus 6,6% · Belgium 6,8% · Bosnia and Herzegovina 11,7% · Bulgaria 8,3% · Channel Islands 5,2% · Croatia 6,8% · Cyprus 10,4% · Czechia 10,2% · Denmark 8,8% · Estonia 6,2% · Faroe Islands 6,6% · Finland 9,2% · France 7,6% · Georgia 7,1% · Germany 15,3% · Greece 7,4% · Greenland 3,2% · Hungary 9,3% · Iceland 7,6% · Ireland 4,4% · Israel 12,2% · Italy 8,3% · Kazakhstan 6,2% · Kyrgyzstan 5,4% · Latvia 7,4% · Liechtenstein 12,1% · Lithuania 5,4% · Luxembourg 6,5% · Malta 12,2% · Monaco 8,3% · Montenegro 11,5% · Netherlands 8,1% · North Macedonia 11,2% · Norway 7,5% · Poland 8,1% · Portugal 14,2% · Republic of Moldova 6,2% · Romania 8,8% · Russian Federation 7,8% · San Marino 9,6% · Serbia 12,0% · Slovakia 9,1% · Slovenia 7,8% · Spain 10,5% · Sweden 7,2% · Switzerland 7,7% · Tajikistan 4,8% · Turkey 12,0% · Turkmenistan 5,2% · Ukraine 7,6% · United Kingdom 5,6% · Uzbekistan 5,4%

SÜDOSTASIEN

Bangladesh 8,1% · Bhutan 8,7% · India 8,9% · Maldives 7,3% · Mauritius 25,3% · Nepal 4,0% · Sri Lanka 8,7%

WESTLICHER PAZIFIK

Australia 7,3% · Brunei Darussalam 13,2% · Cambodia 4,4% · China 10,9% · Dem. People's Republic of Korea 7,6% · Fiji 15,1% · French Polynesia 20,1% · Guam 20,2% · Hong Kong 12,2% · Indonesia 6,2% · Japan 7,9% · Kiribati 21,1% · Lao People's Democratic Republic 4,7% · Macau 9,9% · Malaysia 16,8% · Marshall Islands 33,8% · Micronesia [Fed. States of] 10,4% · Mongolia 5,0% · Myanmar 3,7% · Nauru 24,0% · New Caledonia 24,1% · New Zealand 7,7% · Palau 18,0% · Papua New Guinea 15,4% · Philippines 6,3% · Republic of Korea 9,2% · Samoa 7,5% · Singapore 14,2% · Solomon Islands 14,6% · Taiwan 6,6% · Thailand 8,3% · Timor L'Este 5,3% · Tonga 13,1% · Tuvalu 23,2% · Vanuatu 10,8% · Viet Nam 5,7%

Weltweit leben

463 Mio.
Menschen mit Diabetes.

Im Jahr 2045 sind es voraussichtlich

700 Mio.
Menschen.

2019 – Das DDG Jahr in Bildern



Der neue DDG Vorstand. (links) Zukunftstag Diabetes Technologie der AGDT (rechts) Die neu gegründete AG Angiologie der DDG (unten)



Absolute Höhepunkte im Jahresverlauf: Diabetes Kongress und Diabetes Herbsttagung. Im Jubiläumsjahr 2019 kamen über 9.100 Teilnehmende nach Berlin und Leipzig und profitierten von dem gleichermaßen wissenschaftlichen und praxisorientierten Programm.

Fort- und Weiterbildung können und dürfen Spaß machen: Dass Empathie trainierbar ist, lernten diese Teilnehmenden im Workshop „instant aging“. (Bild unten)



Die DDG Night beim Diabetes Kongress begeisterte wieder durch flotte Musik und gutes Entertainment. (beide Bilder links) Jürgen Beyer vom Ausschuss Diabetologie DDG und Monika Kellerer bei der Eröffnung der Diabetes Herbsttagung. (Bild unten)



Barbara Bitzer und Jochen Seufert bei der Eröffnung der Diabetes Herbsttagung. (Bild links) Ausgleich zum langen Sitzen: der Diabeteslauf. Das Team der DDG Geschäftsstelle und viele Teilnehmende waren mit Begeisterung dabei. (Bilder unten)



Strategietag in Leipzig: Einmal pro Jahr kommen die DDG Expertinnen und Experten zusammen und „planen die Zukunft“. (Bild oben) Wie man sieht, durchaus mit viel Spaß an der Sache. (Bilder oben und rechts)





Jahrespressekonferenz 2020: Referentin Ingrid Dänschel, Barbara Bitzer und Monika Kellerer ziehen eine positive Bilanz. (Bild rechts) Matthias Tschöp (Mitte) erhielt die höchste Auszeichnung der DDG: Die Paul-Langerhans-Medaille (Bild ganz rechts)



Annette Schürmann, Ralf Lobmann und Andreas Neu auf dem Diabetes Kongress. (oben) Keynote-Speaker Ijad Madisch (gründete „Researchgate“) und Kongresspräsident Michael Roden (rechts)



Neu im DDG Vorstand: Joachim Spranger. (Bild oben) Zukunftstag Diabetologie mit Fokus Diabetes und Psychosoziales. Gesundheitsexperte Dietrich Monstadt (MdB) setzt sich für Menschen mit Diabetes ein. (Bilder rechts) Gruppenbild, ganz rechts: Arbeitstreffen der Task Force Diabetologie



Diabetes Herbsttagung Leipzig: Nikolaus Scheper und Cornelia Woitek freuten sich über eine erfolgreiche Tagung (links); ebenso glücklich die Preisträgerinnen der DDG Medienpreise 2019 (oben links) sowie Bernhard Kulzer und Norbert Hermanns, ausgezeichnet mit der Hellmut-Otto-Medaille. (oben rechts)



Michael Eckhard auf der Jahrestagung der AG Diabetischer Fuß der DDG. (Bild oben) Tausende Diabetesfachaute aus Forschung, Praxis und Wissenschaft nutzen die Gelegenheit und verschafften sich einen Überblick über Neues aus Versorgungsforschung, Prävention und Behandlung. (Bild unten)

Wechsel an der Spitze: Monika Kellerer übernahm die „Insignien der Macht“ – die Kette – von Dirk Müller-Wieland. (Bild links) Gesundheitsexpertin Sabine Dittmar (MdB) und Hamburgs Gesundheits-senatorin Cornelia Prüfer-Storcks auf einer DDG PK. (Bild oben) Nicole Mattig-Fabian (diabetesDE) wird Fußballmanagerin des Jahres (Bild rechts)



Treffen der Weiterbildungsstätten Diabetesassistentin DDG / Diabetesassistent DDG. (oben links) 30 Jahre Mauerfall jährt sich am Termin der Diabetes Herbsttagung. Zeit für einander finden, zuhören und Gedanken austauschen: Nikolaus Scheper, Friedrich Schorlemmer (Theologe, DDR-Bürgerrechtler und Keynotespeaker) und Barbara Bitzer



Versorgung besser machen:

Die Hausärztin

Jede Hausärztin und jeder Hausarzt weiß um die Herausforderungen chronischer Krankheiten. Wenn die Primärversorgung durch ein stabiles und vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis gut ist, kann eine umfassende und kontinuierliche Betreuung gelingen.

Disease-Management-Programme (DMPs) sind strukturierte Behandlungsprogramme für Personen mit chronischen Erkrankungen. Trotz aller Forderung nach einem integrierten, einheitlichen DMP für kardiovaskuläre Erkrankungen existieren die DMPs für Diabetes mellitus und Koronare Herzkrankheit (KHK) weiter parallel nebeneinander. Dies führt in der Praxis dazu, dass Patientinnen und Patienten bezüglich aller Risikofaktoren nicht umfassend stratifiziert werden oder dass sie mit unsinnigem bürokratischem Aufwand parallel in mehreren DMPs geführt werden. Eine Überarbeitung und Modernisierung unter Verwendung digitaler Techniken, transparenter Strukturen bezüglich Hin- und Rücküberweisung und klar festgelegter Verantwortlichkeiten ist dringend geboten. Moderne Technologien sind eine Chance. Diabetes mellitus ist für ein digitales Datenmanagement besonders geeignet, erleichtert das Diabetesmanagement und verbessert die Qualität der Therapie im Sinne einer personalisierten Medizin.

Ziel ist es, ein komplexes Management für Krankheitsentitäten wie Diabetes, Hypertonie, Rheuma, COPD und andere zu entwickeln, das es ermöglicht, Patienten risikoadjustiert, evidenzbasiert und mit definierten Schnittstellen zu behandeln. Dabei muss eine gemeinsamer Entscheidungsfindung (Shared Decision Making) integraler Bestandteil sein.

Dipl. med. Ingrid Dänschel (HÄV) ist Fachärztin für Allgemeinmedizin, Fortbildungsbeauftragte des Sächsischen Hausärzterverbandes und Schriftführerin im Bundesvorstand des Deutschen Hausärzterverbandes e.V.



Die Diabetologin in der Schwerpunktpraxis

Menschen mit Diabetes werden in unserem Land zunächst durch Hausärztinnen und Hausärzte behandelt. Jeder Erkrankte soll zeitnah eine Schulung erhalten, um ihn zu befähigen, die Krankheit anzunehmen und Eigenverantwortung für den Krankheitsverlauf zu entwickeln. Ziel ist dabei eine gute Lebensqualität, das Vermeiden von Folgeerkrankungen und das Erreichen normnaher Stoffwechselwerte. Seit 2002 entstanden durch die Disease Management Programme flächendeckend Diabetologische Schwerpunktpraxen, und die Versorgung von Menschen mit Diabetes wurde strukturiert. Doch es gibt keine verpflichtenden Behandlungspfade mit definierten Schnittstellen für Erkrankte, deren Gesundheitsproblem vom Hausarzt nicht gelöst werden können. Mit Wissensvermittlung,

Schulung oder Therapie von Begleit- und Folgeerkrankungen stellen Diabetes-Schwerpunktpraxen trotz heterogener Vergütung seit 20 Jahren die ambulante Versorgung von Patienten mit „Diabetesproblemen“ oder Schulungsdefiziten sicher. Auf die digitalen Herausforderungen der „data driven disease“ Diabetes sind Diabetes-Schwerpunktpraxen durch ein

Team aus Diabetologen und Diabetesberaterinnen im Umgang mit CGM, Smart Devices, Insulinpumpen und Auslesesoftware vorbereitet. Auch in diesen spezialisierten Praxen gibt es Betroffene mit Ketoazidosen, Problemen der Krankheitsakzeptanz oder komplexen Folgeerkrankungen, die passager einer stationären Therapie in diabetologisch spezialisierten Kliniken bedürfen. Die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen müssen durch Behandlungspfade in DMPs und Strukturverträgen bundesweit so gestaltet und finanziert sein, dass unabhängig vom Wohnort eines Betroffenen eine leitliniengerechte Versorgung zum gleichen Patienten-Outcome führt.

Antje Weichard (DDG, BVND) ist Fachärztin für Allgemeinmedizin, Diabetologin LÄKSA, Schatzmeisterin und Vorstandsmitglied im BVND e.V. Sie führt eine Diabetes-Schwerpunktpraxis mit 3 Standorten.



3 Sichtweisen

Der Diabetologe in der Klinik

Die derzeitige Diskussion über die Versorgung von Menschen mit Diabetes ist trotz DMP eher von Separation als von Integration geprägt. Die sektorale Gliederung und unklare Zuständigkeiten in der Behandlung führen oftmals zu einer Unter-, Über- oder Fehlversorgung von Patientinnen und Patienten. Die interdisziplinäre Versorgung ist in der ambulanten Versorgung wie auch innerhalb von stationären Einrichtungen nur an wenigen Stellen konsequent umgesetzt.

In der Folge verschlechtert sich die Behandlung und das Gesundheitswesen wird ineffizient und teuer. Die sektorenübergreifende Problematik der Schnittstellen in der deutschen Gesundheitsversorgung ist immer noch ungelöst, insbesondere jene von ambulant zu stationär sowie von Arzt zu Pflege.

Nötig ist eine ganz neue Versorgungslandschaft, die integrierte Versorgung flächendeckend auf allen Ebenen implementiert. Eine sektorenübergreifende populationsbezogene integrierte Versorgung im Sinne eines DMP PLUS ist die derzeit beste Option, die Versorgung von Menschen mit Diabetes zu organisieren. Das Ziel ist es, Schnittstellen und Behandlungsaufträge klar zu definieren – insbesondere durch die enge Zusammenarbeit zwischen Hausarzt, Schwerpunkteinrichtung, Krankenhaus, Rehaeinrichtung, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen und auch Apotheken.

Basis hierfür ist eine stärkere Vernetzung (IT-Struktur, Telemedizin) zwischen den Versorgungsebenen durch qualifizierte Arztbriefe, Konsile und ein durchgängiges Entlassungs- und Überweisungsmanagement mit klar definierten Schnittstellen zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen und Krankenhausaufenthalten. Die Patient-Arzt-Bindung muss



durch Berücksichtigung von psychosozialen Faktoren, durch die Steigerung der Lebensqualität sowie die Verbesserung des Arznei-, Heil- und Hilfsmittelmanagements gestärkt werden. Integrierte Versorgung und eine hohe Versorgungsqualität erreichen wir durch klar definierte Schnittstellen und Behandlungsaufträge, engen Austausch und rege Kommunikation zwischen den behandelnden Leistungserbringern.

PD Dr. med. Erhard Siegel (DDG, BVDK) ist Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie/Endokrinologie und Ernährungsmedizin im St. Josefskrankenhaus in Heidelberg.

Die DDG kommentiert:

Im Sinne der Patientinnen und Patienten ziehen DDG, Hausärzterverband und BVND an einem Strang: Ziel ist eine sektorenübergreifende Versorgung mit klarer Definition von Schnittstellen und Behandlungsaufträgen im Sinne eines „DMP Plus“.

Nutri-Score: Wissenschaft siegt über Lobbyismus

Großer Erfolg für eine gesunde Ernährung –
und für DANK

Barbara Bitzer und Heike Dierbach

Ein Szenario, das zum Staunen Anlass gibt: Bundesministerin Julia Klöckner hält Ende September 2019 einen übergroßen Nutri-Score in die Kamera und lobt die vielen Vorteile dieser Lebensmittelkennzeichnung. Den Nutri-Score will sie als neues Label auf der Vorderseite von Lebensmittelverpackungen in Deutschland einführen. Dabei hatte sie ihn noch wenige Monate zuvor stark kritisiert. Nun aber will sich Klöckner im Rahmen der deutschen EU-Ratspräsidentschaft sogar dafür einsetzen, dass der Nutri-Score europaweit eingeführt wird.

An der 180-Grad-Wende der Ministerin hat die Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) einen nicht geringen Anteil. Neben vielen anderen Aktivitäten war der Einsatz für den Nutri-Score ein Schwerpunkt der Arbeit in 2019. DANK hat, gemeinsam mit anderen Akteuren, den politischen Druck so weit erhöht, dass Klöckner nicht umhinkam, sich für den Nutri-Score zu entscheiden. Erstmals ist es damit gelungen, im Bereich Ernährung eine von der WHO empfohlene Maßnahme der Verhältnisprävention in Deutschland gegen die Widerstände aus Teilen der Industrie durchzusetzen. Die Wissenschaft hat gezeigt, dass sie in der Lage ist, wenn nötig schnell zu reagieren und Einfluss zu

nehmen – zum Wohle der Bevölkerung. Dafür an dieser Stelle einen Dank an alle DANK-Mitgliedsorganisationen!

Evidenz für den Nutri-Score wurde ignoriert

Der Nutri-Score hat in über 35 Studien bewiesen, dass er für alle Bevölkerungsgruppen verständlich ist, zu einem gesünderen Einkaufsverhalten führt und die Unternehmen zur Umstellung auf gesündere Rezepturen animiert. Dennoch lehnte nicht nur der Lebensmittelverband Deutschland (BLL), sondern auch die Ministerin das Label lange ab. Schon einmal war eine Kennzeichnung in Ampelfarben (auf EU-Ebene) von der Industrie gekippt worden. An der Haltung Klöckners konnten zunächst auch die zahlreichen Stellungnahmen von DANK, DDG und weiteren Fachgesellschaften

Umfrage forsa-Institut
August 2019, rund 1.000 Befragte

69 %

finden den Nutri-Score besser,

25 %

überzeugt der Wegweiser Ernährung.

Nutri-Score zu entscheiden. Erstmals ist es damit gelungen, im Bereich Ernährung eine von der WHO empfohlene Maßnahme der Verhältnisprävention in Deutschland gegen die Widerstände aus Teilen der Industrie durchzusetzen. Die Wissenschaft hat gezeigt, dass sie in der Lage ist, wenn nötig schnell zu reagieren und Einfluss zu

an ihrem „Runden Tisch“ nichts ändern. Trotz eines positiven Berichtes des Max-Rubner-Instituts (MRI), den das Ministerium selbst in Auftrag gegeben hatte, ließ sie vom MRI binnen vier Wochen ein ganz neues, einfarbiges Label entwickeln, den „Wegweiser Ernährung“. In einer Verbraucherumfrage sollten diese beiden sowie das Label des Lebensmittelverbandes Deutschland und das schwedische Schlüsselloch-Symbol getestet werden. Das Ergebnis, so Klöckner, werde „maßgeblich sein“.

DANK war alarmiert, dass eine einzige Umfrage über eine so wichtige Frage entscheiden sollte. Um die Wahl auf eine zumindest etwas breitere Grundlage zu stellen, gaben daher DANK, mehrere Mitgliedsorganisationen und foodwatch beim forsa-Institut eine eigene repräsentative Umfrage zu Nutri-Score und Wegweiser Ernährung in Auftrag. Diese erfolgte ergebnisoffen und fair für beide Labels und unter strenger wissenschaftlicher Begleitung. Mitte August präsentierte DANK die Ergebnisse, noch vor der Veröffentlichung der „Klöckner-Umfrage“: 69 Prozent der rund 1000 Befragten bevorzugten den Nutri-Score. Nur 25 Prozent sprachen sich für den Wegweiser Ernährung aus.

Fachorganisationen haben Klöcknersche Vorgehensweise entlarvt.

Das Echo war enorm: Es erschienen über 600 Berichte. Die Zeit kommentierte: „Mit ihrer Erhebung haben die Fachorganisationen die Klöcknersche Vorgehensweise als das entlarvt, was sie ist: unsinnig.“ Die Süddeutsche Zeitung sah Klöckner „nun unter Druck. Falls sie weiter trickst, um das erprobte Label doch noch zu verhindern, wäre das politische Selbstbeschädigung.“ Und tatsächlich: Ende September verkündete Klöckner die Ergebnisse ihrer eigenen Umfrage – auch hier war der Nutri-Score der klare Gewinner. 57 Prozent der Teilnehmer favorisierten den Nutri-Score, nur 28 Prozent den Wegweiser Ernährung. Die beiden anderen



links außen: Julia Klöckner präsentiert den Nutri-Score.
links: Nutri-Score (unten) und Wegweiser Ernährung: Klarheit schlägt Detailversessenheit



Die DDG kommentiert:

Mit der Entscheidung für den Nutri-Score leistet Julia Klöckner direkt einen Beitrag, eine gesunde Ernährung zu fördern. Die DDG begrüßt dies sehr, ebenso die Ankündigung der Bundesministerin, sich für eine verbindliche Einführung auf europäischer Ebene einzusetzen.

Labels landeten weit dahinter. So wurde die Ministerin über Nacht zur Nutri-Score-Befürworterin: „Er ist auf den ersten Blick erfassbar, leicht zu verstehen und nutzt die eingängige, bereits gelernte Farbwelt einer Ampel“, so die Bundesministerin.

Möglich wurde dies nur durch die spontane Unterstützung durch die DANK-Mitglieder Deutsche Diabetes Gesellschaft, Deutsche Diabetes Stiftung, diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe, Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, Deutsche Adipositas-Gesellschaft und Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin.

Der Nutri-Score allein kann die Ernährungsprobleme in Deutschland nicht lösen, aber er ist ein wichtiger Baustein. Und die Debatte hat gezeigt: Mehr Einfluss für die Wissenschaft ist möglich! Nun gilt es, weitere evidenzbasierte Maßnahmen in Deutschland durchzusetzen wie beispielsweise eine Steuerentlastung gesunder Produkte bei gleichzeitig stärkerer Besteuerung ungesunder Produkte oder ein Verbot von an Kinder gerichtete Werbung für ungesunde Produkte. DANK bleibt dran!

Barbara Bitzer ist Sprecherin und Heike Dierbach ist Referentin für Politik und Kommunikation von DANK.

Grund zur Freude haben die DANK-Mitstreiter: Sie haben den Nutri-Score mit durchgesetzt.
v.l.: Prof. Berthold Koletzko, Barbara Bitzer, Heike Dierbach, Luise Molling (foodwatch) und Prof. Hans Hauner (TUM MRI)



Ehrungen Preise 2019

Die Förderung der Forschung ist eine wichtige Aufgabe der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG). Sie vergibt jedes Jahr zahlreiche Auszeichnungen für herausragende wissenschaftliche Leistungen in der Diabetologie. Darüber hinaus verleiht sie für besonderes Engagement im Dienste der Diabetologie Medaillen und fördert auf Antrag wissenschaftliche Projekte. Über die Vergabe der Preise, Ehrungen und Förderungen entscheidet der Vorstand sowie eine vom Vorstand der DDG eingesetzte Jury.



Paul-Langerhans-Medaille
Professor Dr. med. Dr. h. c.
Matthias H. Tschöp, München

Im Jahr 2019 verleiht die DDG ihre höchste Auszeichnung, die Paul-Langerhans-Medaille, an Professor Dr. Matthias H. Tschöp. Er ist unter anderem Inhaber des Lehrstuhls für Stoffwechselerkrankungen an der Technischen Universität München sowie CEO am Helmholtz Zentrum München und gilt als einer der weltweit führenden Wissenschaftler im Bereich der Stoffwechselerkrankungen Diabetes und Adipositas. Seine Schwerpunkte liegen dabei sowohl auf der Erforschung der molekularen Signalwege, die bei Diabetes und Insulinresistenz eine Rolle spielen, als auch auf neuen präventiven und therapeutischen Ansätzen in Richtung einer personalisierten Diabetestherapie.



Werner-Creutzfeldt-Preis
Professor Dr. med.
Andreas F. H. Pfeiffer, Berlin
und Potsdam-Rehbrücke

Für seine wegweisenden Untersuchungen zur „Rolle des Glucose-dependent insulinotropic polypeptide (GIP) bei der Regulation des Fettstoffwechsels, der Insulinsensitivität und der postprandialen Inflammation“ ehrt die DDG Professor Dr. Andreas F. H. Pfeiffer. Seine Forschungsschwerpunkte umfassen Physiologie und Pathophysiologie des Energie- und Substratstoffwechsels mit Schwerpunkt Typ-2-Diabetes mellitus, Adipositas und Insulinresistenz. Professor Pfeiffer ist Seniorprofessor an der Charité Universitätsmedizin Berlin und Leiter der Gruppe Klinische Ernährung des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung (KLE-DZD) am Deutschen Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIFE).



Ferdinand-Bertram-Preis
Professor Dr. med.
Martin Heni, Tübingen

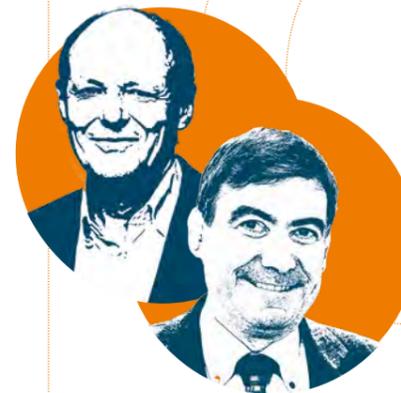
Die DDG zeichnet Professor Dr. Martin Heni, Oberarzt an der Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie des Universitätsklinikums Tübingen, mit dem Ferdinand-Bertram-Preis aus. Er erhält diesen Preis für seine Arbeiten zur neuroendokrinen Regulation des menschlichen Stoffwechsels mit einem Schwerpunkt auf der Pathogenese und Prävention von Prädiabetes und Typ-2-Diabetes. Seit 2016 ist er Oberarzt an der Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie des Universitätsklinikums Tübingen. 2018 folgte seine Ernennung zum außerplanmäßigen Professor an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen.



Gerhardt-Katsch-Medaille
Dr. med. Matthias Kaltheuner,
Leverkusen &
Diana Droßel, Eschweiler

Im Jahr 2019 ehrt die DDG zwei Preisträger mit der Gerhardt-Katsch-Medaille: den niedergelassenen Diabetologen Dr. Matthias Kaltheuner und die Diabetesberaterin Diana Droßel. Dr. Kaltheuner erhält die Medaille für besondere Verdienste in der Versorgung von Menschen mit Diabetes. Er ist Mitbetreiber einer diabetologischen Schwerpunktpraxis in Leverkusen, Vorstandsmitglied der DDG und unter anderem Mitglied der Arbeitsgruppe „GestDiab“ am Wissenschaftlichen Institut der niedergelassenen Diabetologen und Delegierter von diabetesDE - Deutsche Diabetes-Hilfe.

Diana Droßel ist Mitglied des Vorstands von diabetesDE - Deutsche Diabetes-Hilfe. Die Diabetesberaterin ist zuständig für die Bereiche Selbsthilfe, Barrierefreiheit, Medizinprodukte und Apps. Seit sie selbst infolge einer Infektion erblindete, weiß sie um die Wichtigkeit von Hilfsmitteln, die ein selbständiges Leben ermöglichen und engagiert sich insbesondere für die barrierefreie Verfügbarkeit von Diabetestechnologien. Diana Droßel ist Gründungsmitglied einer Arbeitsgruppe zum Thema Apps und Diabetes, ins Leben gerufen von der AG Diabetes und Technologie der DDG. Dr. Kaltheuner und Frau Droßel sind Mitglieder im wissenschaftlichen Beirat der Nationalen Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut (RKI). Die DDG ehrt sie für ihre Verdienste mit der Gerhardt-Katsch-Medaille.



Hellmut-Otto-Medaille
Professor Dr. phil. Dipl.-Psych.
Bernhard Kulzer,
Bad Mergentheim &
Apl. Professor Dr. phil.
Dipl.-Psych. Norbert Hermanns,
Bad Mergentheim

Die DDG verleiht die Hellmut-Otto-Medaille 2019 an zwei Preisträger: Professor Dr. Bernhard Kulzer und Apl. Professor Dr. Norbert Hermanns erhalten sie in Würdigung ihrer außerordentlichen Verdienste in der klinischen Diabetologie, insbesondere in der Erforschung psychischer Begleiterkrankungen bei Diabetes und auf dem Gebiet der Hypoglykämieforschung.

Prof. Kulzer leitet die psychologische Abteilung des Diabetes Zentrums Bad Mergentheim, ist Geschäftsführer des Forschungsinstituts der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM GmbH) und Fachpsychologin Diabetes DDG. Er beschäftigt sich mit psychologischen Aspekten des Diabetes mellitus, Diabetes und neuen Technologien, der Entwicklung und Evaluation von Patientenschulungs- und Behandlungsprogrammen sowie der Prävention des Typ-2-Diabetes. Professor Hermanns ist Leiter des Forschungsinstituts der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM) am Diabetes Zentrum Mergentheim. Zudem hat er eine außerplanmäßige Professur an der Universität Bamberg inne. Er ist Psychologischer Psychotherapeut und „Fachpsychologin Diabetes DDG“. Besonderer Schwerpunkt der beiden Preisträger ist die Therapie von Diabetespatienten mit psychosozialen Problemen und/oder psychischen Erkrankungen. Wegen ihres außerordentlichen Engagements werden sie im Andenken an den verstorbenen Bremer Diabetologen Hellmut Otto geehrt.



Silvia-King-Preis
Dr. rer. nat. Isabelle Serr,
München &
PD Dr. med. habil. Thomas
Ebert, Leipzig

Der Silvia-King-Preis 2019 der DDG geht an zwei Preisträger: an PD Dr. med. habil. Thomas Ebert, Leipzig und an Dr. Isabelle Serr aus München. Dr. Serr ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Diabetesforschung des Helmholtz Zentrums München. Ihr Forschungsschwerpunkt ist die Immuntoleranz bei Typ-1-Diabetes. Die Preisträgerin erhält den gestifteten Förderpreis für ihre Arbeiten zu „A miRNA181a/NFAT5 axis links impaired T cell tolerance induction with autoimmune type 1 diabetes“.

Im November 2013 begann die Biologin ihre Doktorarbeit am Helmholtz Zentrum München und der TU München zum Thema „T cell activation versus tolerance induction in islet autoimmunity“. Im September 2018 wurde ihre Dissertation mit „summa cum laude“ bewertet.

Die DDG zeichnet PD Dr. Thomas Ebert aus Leipzig als zweiten Preisträger mit dem Silvia-King-Preis 2019 aus. Er ist Postdoc und wissenschaftlicher Mitarbeiter am Department of Clinical Sciences, Intervention and Technology (CLINTEC) am Karolinska Institut, Stockholm/ Schweden. Der Preisträger erhält den Förderpreis für seine wissenschaftlichen Beiträge zum Thema „Relationship Between 12 Adipocytokines and Distinct Components of the Metabolic Syndrome“. Er promovierte von 2007 bis 2010 zum Thema „Untersuchungen zu Angiopoietin-related Growth Factor bei Präeklampsie, chronischer Dialysepflicht und Diabetes mellitus Typ 2“. Seine Dissertationsschrift wurde mit „summa cum laude“ bewertet.



Förderpreis der Deutschen Diabetes Gesellschaft

Dr. rer. nat. Thomas Plötz, Hannover

Die DDG zeichnet Dr. Thomas Plötz, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Experimentelle Diabetologie der Medizinischen Hochschule Hannover, für seine hervorragende Dissertation zum Thema „Studien zum Mechanismus der Lipotoxizität in pankreatischen Beta-Zellen“ mit dem Förderpreis 2019 aus. Im April 2013 begann Thomas Plötz unter der Betreuung von Prof. Sigurd Lenzen seine Promotion an den Instituten für Klinische Biochemie und Experimentelle Diabetologie, die er im September 2018 abschloss. Seine Dissertationsschrift wurde mit der Note „summa cum laude“ bewertet.



Hans-Christian-Hagedorn-Projektförderung Professor Dr. med. Antje Körner, Leipzig

Für ihr Forschungsprojekt „Environmental hits on kids“ vergibt die DDG die Hans-Christian-Hagedorn-Projektförderung 2019 an Professor Dr. Antje Körner vom Pädiatrischen Forschungszentrum der Universitätskinderklinik Leipzig. Basierend auf klinischen und epidemiologischen Studien untersucht sie Einflussfaktoren für die Entstehung der Adipositas im Kindesalter und frühe Veränderungen in Glucosemetabolismus und kardiovaskulärer Funktion. Insbesondere interessiert sie die Rolle des Fettgewebes selbst, zum Beispiel wie die sich früh entwickelnde Dysfunktion des Fettgewebes zur Entstehung von Folgeerkrankungen beiträgt.



Hellmut-Mehnert-Projektförderung Dr. rer. nat. Heike Vogel, Potsdam-Rehbrücke

Die DDG zeichnet Dr. Heike Vogel vom Deutschen Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIFE) mit der Hellmut-Mehnert-Projektförderung aus. Sie erhält die Förderung für ihr Projekt „Development of a therapeutic approach to improve metabolic health by inducing browning of white adipose tissue“. Von 2009 bis 2012 war die Preisträgerin wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Experimentelle Diabetologie des DIFE. Anschließend verbrachte sie einen dreijährigen Forschungsaufenthalt in Schweden und kehrte 2015 als wissenschaftliche Mitarbeiterin an das DIFE zurück.



Menarini-Projektförderung Professor Dr. phil. nat. Christian Herder, Düsseldorf

Für sein Projekt zum Thema „Prevalence, determinants and risk factors of sarcopenia in patients with recently diagnosed type 1 diabetes and type 2 diabetes: German Diabetes Study“ zeichnet die DDG Professor Dr. Christian Herder, Leiter der Arbeitsgruppe Inflammation am Institut für Klinische Diabetologie des Deutschen Diabetes Zentrums in Düsseldorf, mit der Menarini-Projektförderung aus. Ein wesentlicher Schwerpunkt seiner Arbeiten ist die Suche nach Biomarkern im Blut, die ein erhöhtes Risiko für Typ-2-Diabetes und seine Komplikationen frühzeitig anzeigen.

Empfänger Allgemeine Projektförderung 2019

Prof. Dr. rer. nat. Simone Baltrusch: Diabetische Neuropathie frühzeitig diagnostizieren und behandeln	12.500 €
M.Sc. Renate Luzia Barbosa Yanez: Zentrale Regulation des Stoffwechsels durch Gastric Inhibitory Polypeptide Rezeptoren (GIPR) nach fettreicher Nahrung	15.000 €
Nedim Beste: Ist Insulinresistenz Auslöser neurokognitiver Dysfunktionen bei Diabetes mellitus Typ 2?	6.060 €
Prof. Dr. med. Andreas Birkenfeld: Pharmakologische Hemmung des Citrattransporters SLC13A5 als Ziel in der Behandlung der Insulinresistenz und NAFLD/NASH (Dr. Buding-Stiftung)	10.000 €
Kalman Bodis: Alteration of adipose tissue crosstalk in type 2 diabetes	15.000 €
Dr. rer. nat. Sebastian Brachs: Die Regulation von Asprosin im Plasma unter Gewichtsabnahme und Gewichtserhaltung in einer humanen Interventionsstudie	8.000 €
Dennis Brüning: Ca ²⁺ -sensitive Fusionsproteine (GECIs) in der Membran von Insulingranula als Indikatoren für das Fusionsignal in der TIRF-Mikroskopie	10.000 €
Julian Cron: Kardiovaskuläres Risiko bei Typ-1-Diabetes: Vitamin-D-Effekte auf inflammatorische Profile und zytotoxische T-Lymphozyten	8.000 €
Matthias Dille: Die Rolle von FGF21 im stressinduzierten metabolic memory	9.000 €
Katharina Grupe: Eingeschränkte Adaption der Insulinsekretion in der Schwangerschaft: Relevanz mitochondrialer Dysfunktion der Beta-Zelle	10.750 €
M.Sc. Christoph Hangel: Ferroptose - Untersuchungen zur Rolle der Glutathionperoxidase 4 in der Pathogenese der diabetischen Nephropathie	8.000 €
Dr. rer. nat. Deike Hesse: Identifikation neuer Kandidatenregionen für Insulinresistenz und Adipositas in einer fortgeschrittenen Kreuzungspopulation aus Berliner Fettmaus und C57BL/6N durch Verwendung von MiniMUGA-Chips und ?LMM MQM time series analysis	5.223 €
Katja Hodeck: Charakteristika von Diabetespatienten mit und ohne Pflegebedürftigkeit im Vergleich	8.000 €
Dr. med. Benjamin Assad Jaghutriz: Einflüsse der genetischen Variabilität auf die Rolle des Pankreasfettes im Menschen	12.400 €
Dr. med. Reiner Jumpertz-von Schwartzberg: Identifizierung einer Mikrobiota-induzierten Immunzellsignatur von adipösen insulin-resistenten Probanden im gnotobiotischen Mausmodell	14.111 €
Linna Li: Bedeutung der gewebespezifischen metabolischen Reaktion auf unterschiedliche Makronutrienten-Stimulation hinsichtlich des kurz- und langfristigen Gewichtsverlaufes	8.000 €
Dr. rer. medic. Andreas Müller: 4D-Bildgebung der Insulingranula-Dynamik und Sekretion in intakten Langerhans'schen Inseln	15.500 €
PD Dr. rer. medic. Olga Ramich: Role of the novel adipokine WISP1 in the development of insulin resistance and tissue inflammation	12.500 €
Dr. rer. nat. Julia Schultz: Einfluss von mdivi-1 auf die mitochondriale Dynamik von murinen und humanen Beta-Zellen	12.500 €
Dr. rer. nat. Torben Schulze: Mitochondriale Funktion und Insulinbiosynthese während der metabolischen Amplifikation der Insulinsekretion	8.000 €
Loic Teuma Dongmo: The novel role of Cathepsin-B (CATB) in diabetic retinal vascular damage	7.000 €
Dr. med. Cornelia Then: Bedeutung von Serum-Uromodulin für die Pathogenese des Typ-2-Diabetes, kardiovaskulärer Folgeerkrankungen, Nierenfunktionsstörungen und Mortalität	12.500 €
Prof. Dr. med. Markus Tiedge: Heterogenität von Beta-Zellen – Kongenitaler Hyperinsulinismus (CHI) als Modell der funktionellen Differenzierung (Deutsche Diabetes Stiftung)	12.500 €
Lore Wagner: Einfluss des Alters und der peripheren Insulinresistenz auf die Insulinwirkung und Entzündung im menschlichen Gehirn	13.725 €
Dr. med. Jantje Weiskorn: Früherfassung und Differenzierung von Risikofaktoren für die Entwicklung von kardiovaskulären Erkrankungen bei Patienten mit Typ-1-Diabetesmanifestation im Kindes- und Jugendalter [Stiftung „Das zuckerkranken Kind“]	8.000 €

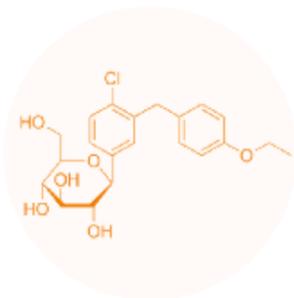
Neues aus der Diabeteswelt



Nutzenbewertung Fachgesellschaften beraten bei Arzneimittel mit

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat ein Verfahren der Nutzenbewertung von Arzneimitteln etabliert. Untersucht werden soll, ob ein neues Arzneimittel oder eine Therapie im Vergleich zu „etablierten Behandlungen“ einen Zusatznutzen hat. Davon hängt der Preis ab, den die gesetzlichen Krankenkassen dann zahlen. In der Vergangenheit hatte es häufiger Kritik an dem Verfahren gegeben, unter anderem, dass die medizinischen Fachgesellschaften nicht enger einbezogen werden. Das ändert sich jetzt. Die Fachgesellschaften und die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) werden künftig in Beratungen zur zweckmäßigen Vergleichstherapie einbezogen. Um die engen Fristen im Rahmen der Beratung einhalten zu können, haben die AkdÄ und die Fachgesellschaften vier Wochen Zeit, eine Einschätzung zur Vergleichstherapie in einem Anwendungsgebiet abzugeben.

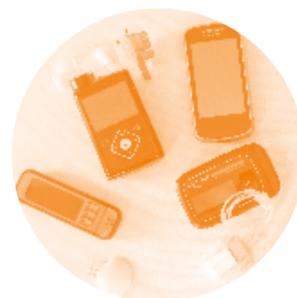
(G-BA-Beschluss vom 20. Februar 2020)



Zusatztherapie zu Insulin Orales Antidiabetikum Dapagliflozin zugelassen

Wenn Insulin allein bei Menschen mit Typ-1-Diabetes nicht hilft, den Blutzuckerspiegel ausreichend zu senken, können diese Patientinnen und Patienten nun zusätzlich das orale Antidiabetikum Dapagliflozin verordnet bekommen. Der SGLT-2-Hemmer Dapagliflozin (Handelsname Forxiga) ist von der Europäischen Kommission als Zusatztherapie zu Insulin zugelassen worden. Möglich ist der Einsatz bei Menschen, die einen BMI ≥ 27 kg/m² haben. Grundlage der Zulassung sind Daten aus der DEPICT-1- und -2-Studie.

Für die Behandlung von Patienten mit Typ-2-Diabetes ist Dapagliflozin bereits zugelassen. Entweder als Monotherapie sowie als Add-on-Kombinationstherapie oder auch in Ergänzung zu Diät und Bewegung. Hier kommen die zusätzlichen Vorteile von Dapagliflozin (Gewichtsabnahme und Blutdrucksenkung) zum Tragen.



Diabetestechnologie Beraterinnen erweitern ihre Technikexpertise

Das Thema Diabetestechnologie ist aus der Arbeit der Diabetesberaterinnen heutzutage nicht mehr wegzudenken. Die Beratung von Menschen mit Diabetes, bei der über Ernährung, Lebensstil, Medikamenteneinnahme und allgemein mit der Erkrankung verbundene Lebensbereiche informiert wird, erfordert auch theoretisches und praktisches Wissen rund um Insulinpumpe und CGM-System. Die Kongresse der DDG und die Seminarangebote der VDBD AKADEMIE ermöglichen es den Beraterinnen, die rasanten Entwicklungen aufzunehmen und in die Beratung einfließen zu lassen. Zudem hat das Thema Diabetestechnologie Eingang in das Weiterbildungscurriculum der DDG gefunden. Da auch das praktische Erproben und Handhaben der Devices wichtig ist, wurde von der DDG grünes Licht gegeben, um – optional – Hersteller von Produkten in die Weiterbildung in Form von „Produkteinweisungen“ einzubinden. Neue Formate wie Webinare wären denkbar und wünschenswert.

<https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/weiterbildung/diabetesberaterin-ddg/weiterbildungsordnung-und-plan.html>



Digitale Zertifizierung vereinfachte Abläufe für Antragsteller

Vom Antrag bis zum Zertifikat – das Zertifizierungsportal der DDG ermöglicht eine umfassende digitale Abwicklung von Zertifizierungsanträgen. Mit der Digitalisierung werden Prozesse vereinfacht und Bearbeitungszeiten verkürzt. Über ein individuelles Benutzerkonto erhalten die Antragsteller einen Überblick über alle erforderlichen Formulare. Diese werden online ausgefüllt und passen sich je nach Auswahl der spezifischen Abfragefelder dynamisch an. Ergänzende Belege können durch einfache Navigation hochgeladen und angefügt werden. Das vollständig ausgefüllte Formular wird dann per Mausklick an die DDG übermittelt und der Anerkennungsprozess startet. Nach Anerkennung sind auch Zertifikate und Zertifizierungslogos über das digitale Portal abrufbar. Der Schutz vertraulicher Informationen wird durch eine hochsichere Verschlüsselungstechnologie gewährleistet.

Weitere Informationen:
Monique Schugardt,
E-Mail: ddg-zertifizierung@ddg.info



Ein Traum wird wahr Erstes „closed loop-System“ von Medtronic zugelassen

Zuckermessgerät und Insulinpumpe in einem geschlossenen Kreislauf („closed loop“) – die Pumpe drosselt oder steigert entsprechend der Glukosewerte automatisch die Insulinabgabe. Die Technik optimiert die Einstellung mit dem Effekt, dass Hyper- und Hypoglykämien vermieden werden. In den USA gibt es das MiniMed™ 670G-System von Medtronic schon länger. Jetzt es auch in Deutschland zu gelassen und verfügbar. Im September 2019 hat sich der GKV-Spitzenverband dazu unterschieden, das System in das Hilfsmittelverzeichnis und damit in die Regelerstattung aufzunehmen. Ganz ohne traditionelle Methoden funktioniert dieses „closed loop-System“ aber noch nicht: Für die Kalibrierung des Sensors sind zwei konventionelle Blutzuckermessungen am Tag nötig, und nach dem Essen muss die geschätzte Kohlenhydratmenge eingegeben und die von der Pumpe vorgeschlagene Boluskorrektur bestätigt werden.



Amputationen vermeiden durch telemedizinisches Facharztkonsil

DDG, AG Diabetischer Fuß und der Berufsverband der Internisten (BDI) haben ein telemedizinisch basiertes Facharztkonsil für den diabetischen Fuß entwickelt, mit dem Risikopatienten rechtzeitig identifiziert werden können. Die Idee: Spezialisten tauschen sich mithilfe eines Telekonsils aus. Der Hausarzt erhält die Möglichkeit, frühzeitig einen DFS-Experten hinzuzuziehen. Das verbessert und verkürzt den Heilungsverlauf und kann Amputationen vermeiden. Gespräche mit verschiedenen Kostenträgern sind angelaufen, damit dieses Konzept möglichst schnell in die Praxis überführt werden kann. Ein zweites Projekt zur telemedizinischen Zweitmeinung wird in Baden-Württemberg durchgeführt und durch das Landesministerium für Soziales und Integration gefördert. Über ein Evaluierungssystem lädt der behandelnde Arzt die Daten hoch und ein ortsunabhängiger Experte bewertet diese innerhalb von 24 Stunden. Entweder bestätigt er die Notwendigkeit einer Amputation oder er zeigt eine Alternative auf.



diabetesDE – Die Diabetesstimme wird lauter

Nicole Mattig-Fabian

Bis zum Jahr 2040 könnten laut einer Prognose des Robert Koch-Instituts bis zu 12,3 Millionen Menschen an Diabetes leiden – eine erschreckend hohe Zahl. Wie können diese vielen chronisch Erkrankten trotz des sich heute schon abzeichnenden Nachwuchsmangels an Hausärzten und Diabetologen noch bestmöglich versorgt werden? Immer wichtiger werden daher auch auf Patientenseite digitale Themen: das E-Rezept, das Auslesen von Glukose- und Pumpendaten oder Videosprechstunden. diabetesDE erfragt Wünsche und Erwartungen der Patientinnen und Patienten und verbreitet sie durch öffentlichkeitswirksame Aktionen.

Vor dem Hintergrund der digitalen Transformation hat diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe 2019 analysiert, welche Veränderungen sich die Menschen mit Diabetes im Gesundheitssystem wünschen. Von der Zielgruppe der Typ-1er wissen wir es ziemlich genau: Eine schnellere Erstattung/Zulassung von innovativen Hilfsmitteln wie der „künstlichen Bauchspeicheldrüse“. Die Typ-1er sind in der Onlinecommunity „Blood Sugar Lounge“ vom Kirchheim-Verlag oder in der #dedoc (der Deutschen Diabetes Online Community) sehr aktiv und tauschen sich aktiv aus. Um herauszufinden, was die Menschen mit Typ-2-Diabetes erwarten, die sich weder in der klassischen Selbsthilfe noch online austauschen, haben wir 2019 eine Umfrage unter über 1.500 Patienten durchgeführt.

Diabetes kommt selten allein

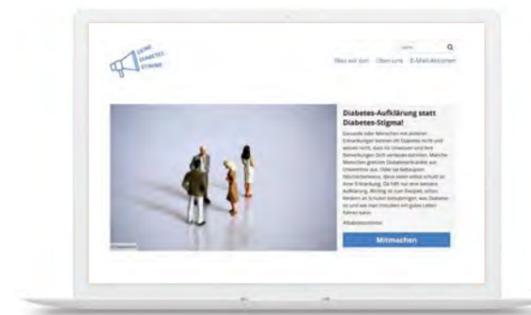
Die Umfrage umfasste 54 Fragen zu den Bereichen Diagnose, Behandlung, Blutzuckermessung, Schulungen, Belastungen im Alltag und Erkrankungen, Bewegung und Ernährung, Informationsquellen, digitale Gesundheitsangebote, Gesundheitssystem und Politik sowie Selbsthilfe.

Die Onlinebefragung war breit über die Kanäle der Partner der neugegründeten „Digitalen Allianz Diabetes Typ 2“* gestreut.

Einige Schlaglichter der Umfrage:

- Diabetes kommt selten allein: 93 Prozent haben weitere Erkrankungen, am häufigsten Übergewicht/schweres Übergewicht (58 Prozent), hohe Blutfette, Polyneuropathie, Erkrankungen des Bewegungsapparates (jeweils um 25 Prozent).
- Gut die Hälfte der Betroffenen fühlt sich durch den Diabetes im Alltag belastet, insbesondere bei Gedanken an Folgekrankheiten (71 Prozent), schlechten Blutzuckerwerten (63 Prozent), im Hinblick auf Verzicht (58 Prozent), beim Thema Ernährung (57 Prozent) und Auswärtsessen (47 Prozent).
- 84 Prozent messen ihren Blutzucker noch „blutig“ – mit Teststreifen.
- 83 Prozent ist das Thema Ernährung eher wichtig.
- Besonders wichtig beim Essen ist den Teilnehmenden, dass es schmeckt (79 Prozent), dass es gesund ist (66 Prozent), dass es schnell und einfach zuzubereiten ist (51 Prozent).
- 86 Prozent fühlen sich nicht angemessen in der Politik vertreten.

Die Umfrageergebnisse dienen als Datenbasis für E-Mail-Aktionen der neu gegründeten digitalen Bürgerbeteiligungsplattform www.diabetes-stimme.de, promotet von allen Mitgliedern der „AG Digitale Allianz Typ 2“. Sie finden in regelmäßigen Abständen zu verschiedenen Themen statt.



Klößners Reduktionstrategie: Verpflichtung statt Freiwilligkeit

Die erste E-Mail-Aktion adressierte die freiwillig umzusetzende nationale Reduktionsstrategie und richtete sich direkt an Bundesernährungsministerin Julia Klöckner. Immerhin 86 Prozent der Befragten sind gegen diese Freiwilligkeit: Die Lebensmittelindustrie soll in die Pflicht genommen werden, um Zucker, Salz und Fette in den Produkten zu reduzieren.

Weitere Annäherung mit der Diabetiker Allianz

Die vier großen führenden Selbsthilfeverbände haben sich zu dem losen Bündnis Diabetiker Allianz zusammengeschlossen, die zunehmend enger mit diabetesDE kooperiert. Neben Briefen an Gesundheitsminister Spahn gab es beispielsweise gemeinsam wahrgenommene Termine mit Ministerien auf Länderebene, Pressekonferenzen oder den mit dem Kirchheim-Verlag ausgerichteten Weltdiabeteserlebnistag in Berlin, an dem über 7.000 Besucher teilnahmen.

Kooperationen weiter ausgebaut

Ein besonderer Coup ist diabetesDE mit der filialstärksten Optikerkette Apollo-Optik

Die DDG kommentiert:

Wir freuen uns, dass es diabetesDE Jahr für Jahr stärker gelingt, den Menschen mit Diabetes eine Stimme zu geben und wichtige Forderungen medien- und publikumswirksam zu transportieren. Das nützt der Diabetologie und den Menschen mit Diabetes gleichsam.

gelingen. Um in den über 860 Filialen Kunden mit Diabetes und mit hohem Diabetesrisiko die bestmögliche Beratung zu bieten, wurden alle Mitarbeiter speziell zum Einfluss der Krankheit auf das Sehvermögen geschult. In allen Filialen liegen Flyer aus, die über die Erkrankung und ihre Folgen hinsichtlich der Sehkraft aufklären und den DIABETES-RISIKO-TEST® beinhalten.

Events mit Strahlkraft

„5 Jahre FC Diabetologie“ – ein Jubiläum mit Spielfreude, verstärkt durch Weltmeister Philipp Lahm mit einem Benefizspiel gegen Ex-Profis von RB Leipzig und die Diabetes-Charity-Gala, die 2020 zum zehnten Mal stattfinden könnte, sollten Events im Herbst wieder erlaubt sein.

Stark-gegen-diabetes.de: Förderer werden

diabetesDE gibt den Menschen mit Diabetes, ihren Angehörigen und Risikopatienten eine Stimme. Für nur fünf Euro im Monat können Sie uns helfen zu helfen.



*Der „AG Digitale Allianz“ gehören 20 Stakeholder der Diabetologie an, Fachgesellschaften, Fachverlage und alle Selbsthilfeorganisationen.

Die Autorin ist Geschäftsführerin von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe



Bilanz

AKTIVSEITE	31.12.2019 EUR	31.12.2018 EUR
A. Anlagevermögen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände		
1. Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	6.717,00	10.555,00
2. Geleistete Anzahlungen	174.028,87	0,00
II. Sachanlagen		
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	41.334,93	46.840,54
III. Finanzanlagen		
Wertpapiere des Anlagevermögens	2.527.740,00	2.375.502,50
	2.749.820,80	2.432.898,04
B. Umlaufvermögen		
I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	201.913,83	99.881,29
davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr 0,00 EUR (Vorjahr 0,00 EUR)		
2. Sonstige Vermögensgegenstände	90.079,53	33.814,00
davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr 0,00 EUR (Vorjahr 0,00 EUR)		
	291.993,36	133.695,29
II. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten	967.233,28	202.645,36
C. Rechnungsabgrenzungsposten	251.478,30	182.000,00
Summe	4.260.525,74	2.951.238,69

PASSIVSEITE	31.12.2019 EUR	31.12.2018 EUR
A. Eigenkapital		
I. Ergebnisrücklagen		
1. Ergebnisrücklagen Vorjahr	1.950.812,24	1.902.653,20
2. Projektrücklagen	276.913,02	310.000,00
	2.227.725,26	2.212.653,20
II. Bilanzgewinn/Bilanzverlust		
1. Jahresüberschuss/-fehlbetrag	512.507,91	358.159,04
2. Entnahme aus Rücklagen	63.086,98	0,00
3. Einstellung in Rücklagen	- 30.000,00	- 310.000,00
	545.594,89	48.159,04
	2.773.320,15	2.260.812,24
B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	0,50	0,50
C. Rückstellungen		
1. Sonstige Rückstellungen	57.775,00	55.050,00
D. Verbindlichkeiten		
1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	238.602,40	146.901,27
davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr 238.602,40 EUR (Vorjahr 146.901,27 EUR)		
2. Sonstige Verbindlichkeiten	611.677,69	66.652,18
davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr 611.677,69 EUR (Vorjahr 66.652,18 EUR)		
	850.280,09	213.553,45
E. Rechnungsabgrenzungsposten	579.150,00	421.822,50
Summe	4.260.525,74	2.951.238,69

Gewinn- und Verlustrechnung

	2019 EUR	2018 EUR
1. Umsatzerlöse	4.929.859,46	3.452.604,23
2. Sonstige betriebliche Erträge	213.891,81	190.753,38
Summe der betrieblichen Erträge	5.143.751,27	3.643.357,61
3. Materialaufwand		
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe und für bezogene Waren	79.543,61	170.740,92
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	2.255.307,42	798.601,79
	2.334.851,03	969.342,71
4. Personalaufwand		
a) Löhne und Gehälter	749.599,14	680.300,16
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	126.239,23	111.514,97
davon für Altersversorgung 1.644,84 EUR (Vorjahr 1.644,84 EUR)		
	875.838,37	791.815,13
Zwischenergebnis	1.933.061,87	1.882.199,77
5. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen		
a) Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens	3.838,00	960,40
b) Abschreibungen auf Sachanlagen	18.523,41	18.387,06
	22.361,41	19.347,46
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen	1.456.810,86	1.495.238,85
Zwischenergebnis	453.889,60	367.613,46
7. Erträge aus anderen Wertpapieren und Ausleihungen des Finanzanlagevermögens	5.477,50	4.180,00
8. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	53.291,09	43.480,01
9. Abschreibungen auf Finanzanlagen	1.740,00	2.853,50
10. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	- 1.589,72	54.260,93
11. Ergebnis nach Steuern/Jahresüberschuss/-fehlbetrag	512.507,91	358.159,04
12. Entnahme aus Ergebnisrücklagen	63.086,98	0,00
13. Einstellung in die Ergebnisrücklagen	- 30.000,00	- 310.000,00
14. Bilanzergebnis	545.594,89	48.159,04

Einnahmen/Ausgaben

	2019 EUR	2018 EUR	Veränderung EUR	%
EINNAHMEN				
1. Einnahmen				
1.1 Mitgliedsbeiträge	1.159.551,00	1.161.960,00	- 2.409,00	0,2
1.2 Kursgebühren Fortbildung Diabetologie DDG	267.885,00	453.528,00	- 185.643,00	40,9
1.3 Kursgebühren Weiterbildung Diabetesberater DDG	833.592,50	745.970,50	+ 87.622,00	11,7
1.4 Gebühren Diabetesassistenten DDG, AG Fuß	15.823,52	15.005,87	+ 817,65	5,4
1.5 Zertifizierung Behandlungseinrichtungen	126.523,37	116.500,00	+ 10.023,37	8,6
1.6 Zertifizierung Klinik für Patienten Nebendiagnose	60.453,27	39.100,00	+ 21.353,27	54,6
1.7 Erlöse Provisionen Zeitschriften	78.208,52	78.573,14	- 364,62	0,5
1.8 Spenden und Sponsoring (Preis, Projektf., Sonstiges)	127.250,34	185.635,00	- 58.384,66	31,5
1.9 Diabetes Kongress	556.723,48	475.000,00	+ 81.723,48	17,2
1.10 Diabetes Herbsttagung	394.466,82	133.500,00	+ 260.966,82	-
1.11 Sonstige Einnahmen (Zinsen etc.)	301.974,49	234.573,93	+ 67.400,56	28,7
1.12 Einnahmen DANK	24.800,00	13.800,00	+ 11.000,00	79,7
Einnahmen gesamt	3.947.252,31	3.653.146,44	+ 294.105,87	8,1

	2019 EUR	2018 EUR	Veränderung EUR	%
AUSGABEN				
2. Wissenschaftsförderung und Leitlinien				
2.1 Preise und Projektförderung	364.969,00	413.827,08	-48.858,08	11,8
2.2 Wissenschaftliche Zeitschriften	92.749,78	92.077,35	+672,43	0,7
2.3 Leitlinien	29.437,90	6.792,99	+22.644,91	-
2.4 Mitgliedsbeiträge AWMF u. a.	25.950,46	23.100,00	+2.850,46	12,3
2.5 Gremienarbeit und Veranstaltungen	115.139,79	78.972,15	+36.167,64	45,8
2.6 Projekte	92.419,38	53.892,67	+38.526,71	71,5
Summe Wissenschaftsförderung und Leitlinien	720.666,31	668.662,24	+52.004,07	7,8
3. Fortbildung/Weiterbildung/Zertifizierung				
3.1 Fortbildung Diabetologe DDG	155.703,65	319.743,90	-164.040,25	51,3
3.2 Weiterbildung Diabetesberater DDG	775.744,30	503.995,84	+271.748,46	53,9
3.3 Gebühren Gutachter Zertifizierung	16.752,00	14.423,00	+2.329,00	16,1
3.4 Gebühren Zertifizierung Nebendiagnose	2.284,40	3.245,10	-960,70	29,6
3.5 Datenbank Weiterbildung, Mitglieder etc.	62.879,00	0,00	+62.879,00	-
Summe Fortbildung/Weiterbildung/Zertifizierung	1.013.363,35	841.407,84	+171.955,51	20,4
4. Kommunikation und Mitgliederbetreuung				
4.1 Medienarbeit/Internet	221.496,75	163.861,71	+57.635,04	35,2
4.2 Mitgliederbetreuung	23.831,78	22.752,51	+1.079,27	4,7
4.3 Ausgaben DANK	39.366,66	21.382,64	+17.984,02	84,1
Summe Kommunikation und Mitgliederbetreuung	284.695,19	207.996,86	+76.698,33	36,9
5. Unterstützung diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe e.V.	280.000,00	320.000,00	-40.000,00	12,5
6. Personalkosten				
6.1 Gehälter	676.716,98	602.209,01	+74.507,97	12,4
6.2 Personalnebenkosten	126.069,39	111.220,13	+14.849,26	13,4
6.3 Sonstiges	51.365,65	59.343,62	-7.977,97	13,4
Summe Personalkosten	854.152,02	772.772,76	+81.379,26	10,5
7. Verwaltung				
7.1 Büromiete und Nebenkosten	84.548,73	84.215,39	+333,34	0,4
7.2 Büroausstattung und -material	15.753,50	19.514,58	-3.761,08	19,3
7.3 Telefon/Telefonkonferenzen	7.116,70	6.061,27	+1.055,43	17,4
7.4 Laufende EDV-Kosten	113.858,31	94.089,88	+19.768,43	21,0
7.5 Reisekosten/Bewirtung	17.214,18	20.536,00	-3.321,82	16,2
7.6 Beratung	60.465,33	66.886,01	-6.420,68	9,6
7.7 Sonstiges	23.428,37	173.497,11	-150.068,74	86,5
Summe Verwaltung	322.385,12	464.800,24	-142.415,12	30,6
8. Investitionen				
8.1 EDV/Software	111.149,87	24.929,68	+86.220,19	-
8.2 Betriebs- und Geschäftsausstattung	13.017,80	5.715,61	+7.302,19	-
Summe Investitionen	124.167,67	30.645,29	+93.522,38	-
Ausgaben gesamt	3.599.429,66	3.306.285,23	+293.144,43	8,9
Überschuss	+347.822,65	+346.861,21	+961,44	0,3
Überleitung Jahresergebnis	+164.685,26	+11.297,83	+153.387,43	-
Jahresergebnis	+512.507,91	+358.159,04	+154.348,87	43,1
Einstellung in Ergebnisrücklage	-30.000,00	-310.000,00	+280.000,00	90,3
Entnahme aus Ergebnisrücklage	+63.086,98	0,00	+63.086,98	-
Bilanzergebnis	+545.594,89	+48.159,04	+497.435,85	-
Ergebnis Soll-Ist-Rechnung	+380.909,63	+36.861,21	+344.048,42	-

Erläuterungen zu den wesentlichen Veränderungen

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

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

Die Ertragslage des Vereins gestaltet sich im Berichtsjahr 2018 sehr positiv. Das Jahr wird mit einem Jahresüberschuss von 513 T€ (Vorjahr Jahresüberschuss 358 T€) abgeschlossen. Die Gesamteinnahmen in Höhe von insge-

samt 3.947 T€ sind im Vergleich zum Vorjahr (3.653 T€) um 294 T€ gestiegen. Der Hauptgrund sind die deutlich gestiegenen Einnahmen aus dem Diabetes Kongress und der Diabetes Herbsttagung. Im Jahr 2019 wurden die Veranstalter des Diabetes Kongresses und der Diabetes Herbsttagung gewechselt. Der wissenschaftliche Teil verbleibt in der alleinigen Verantwortung

der DDG, während der kommerzielle Teil über einen Festpachtvertrag komplett an die jeweilige Agentur verpachtet wurde. Die Einnahmen erhöhten sich um 342 T€. Des Weiteren sind die Kursgebühren aus der Weiterbildung zu Diabetesberaterinnen und Diabetesberatern DDG auf 834 T€ angestiegen (Vorjahr 746 T€). Der Anstieg der sonstigen Einnahmen ist durch eine Entscheidung des Finanzgerichtes in einem Rechtsstreit mit dem Finanzamt aus dem Jahr 2010 zu begründen. Hier wurde der DDG die bereits gezahlte Umsatzsteuer inklusive der angefallenen Zinsen zurückgezahlt. Die Gesamtausgaben erhöhen sich auf 3.599 T€ gegenüber 3.306 T€ in 2018. Die Ausgaben für Wissenschaftsförderung und Leitlinien sind um 52 T€ auf 721 T€ angestiegen, vor allem, durch den begründeten Zuwachs bei Gremienarbeit und Veranstaltungen (Anstieg 36 T€). Damit ist der Anstieg dennoch deutlich geringer ausgefallen als ursprünglich geplant. Der Anstieg bei Medienarbeit/ Internet/ Öffentlichkeitsarbeit um 58 T€ ist im Wesentlichen durch den Aufbau von Social Media Aktivitäten und verstärkten Presse- und Marketingaktivitäten insbesondere für die Kongresse zu begründen. Den Erfolg

BESTÄTIGUNGSVERMERK DES ABSCHLUSSPRÜFERS

Prüfungsurteil

Wir haben den Jahresabschluss des Vereins Deutsche Diabetes Gesellschaft e. V., Berlin, bestehend aus der Bilanz zum 31. Dezember 2019 und der Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2019 geprüft.

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

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

Grundlage für das Prüfungsurteil

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

Verantwortung der gesetzlichen Vertreter für den Jahresabschluss

Die gesetzlichen Vertreter sind verantwortlich für die Aufstellung des Jahresabschlusses, der den deutschen, für alle Kaufleute geltenden handelsrechtlichen Vorschriften in allen wesentlichen Belangen entspricht. Ferner sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die internen Kontrollen, die sie in Übereinstimmung mit den deutschen Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung als notwendig bestimmen haben, um die Aufstellung eines Jahresabschlusses zu ermöglichen, der frei von wesentlichen – beabsichtigten oder unbeabsichtigten – falschen Darstellungen ist. Bei der Aufstellung des Jahresabschlusses sind die gesetzlichen Vertreter dafür verantwortlich, die Fähigkeit des Vereins zur Fortführung der Unternehmenstätigkeit zu beurteilen. Des Weiteren haben sie die Verantwortung, Sachverhalte in Zusammenhang mit der Fortführung der Unternehmenstätigkeit, sofern einschlägig, anzuge-

dieser Maßnahmen spiegeln die nochmals deutlich gesteigerte Medienreichweite der DDG sowie die höheren Einnahmen aus den Kongressen wieder. Die jährliche Unterstützung des diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe e.V. wurde planmäßig um 40 T€ auf 280 T€ abgeschmolzen. Die Verwaltungsausgaben waren mit 322 T€ leicht rückläufig. Innerhalb dieser Position gab es gegenläufige Entwicklungen. Wesentlich war die Zunahme der laufenden EDV-Kosten um 20 T€ auf 114 T€. Hier wurde in Abstimmung mit dem Vorstand in die Digitalisierung der Zertifizierungsverfahren investiert. Dies muss in Zusammenhang mit den sonstigen Verwaltungskosten gesehen werden, die im Gegenzug um 150 T€ gesunken sind. Für die elektronische Diabetesakte wurden im Berichtsjahr 63 T€ aus den im Vorjahr gebildeten Rücklagen für bereits getätigte Ausgaben entnommen. Für die zwei wichtigen, zukunftsweisenden und bereits laufenden Projekte der DDG, die elektronische Diabetesakte (eDA) und das Vorschlagsverfahren zur Verbesserung der sachgerechten Abbildung diabetologischer Leistungen im Krankenhaus (DRG Projekt), wurden für 2020 projektbezogene Rücklagen von 30 T€ gebildet. Damit weist die Controllingrechnung

ben. Darüber hinaus sind sie dafür verantwortlich, auf der Grundlage des Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmenstätigkeit zu bilanzieren, sofern dem nicht tatsächliche oder rechtliche Gegebenheiten entgegenstehen.

Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses

Unsere Zielsetzung ist, hinreichende Sicherheit darüber zu erlangen, ob der Jahresabschluss als Ganzes frei von wesentlichen – beabsichtigten oder unbeabsichtigten – falschen Darstellungen ist, sowie einen Bestätigungsvermerk zu erteilen, der unser Prüfungsurteil zum Jahresabschluss beinhaltet. Hinreichende Sicherheit ist ein hohes Maß an Sicherheit, aber keine Garantie dafür, dass eine in Übereinstimmung mit § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführte Prüfung eine wesentliche falsche Darstellung stets aufdeckt. Falsche Darstellungen können aus Verstößen oder Unrichtigkeiten resultieren und werden als wesentlich angesehen, wenn vernünftigerweise erwartet werden könnte, dass sie einzeln oder insgesamt die auf der Grundlage dieses

Jahresabschlusses getroffenen wirtschaftlichen Entscheidungen von Adressaten beeinflussen. Während der Prüfung üben wir pflichtgemäßes Ermessen aus und bewahren eine kritische Grundhaltung. Darüber hinaus

- identifizieren und beurteilen wir die Risiken wesentlicher – beabsichtigter oder unbeabsichtigter – falscher Darstellungen im Jahresabschluss, planen und führen Prüfungshandlungen als Reaktion auf diese Risiken durch sowie erlangen Prüfungsnachweise, die ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unser Prüfungsurteil zu dienen. Das Risiko, dass wesentliche falsche Darstellungen nicht aufgedeckt werden, ist bei Verstößen höher als bei Unrichtigkeiten, da Verstöße betrügerisches Zusammenwirken, Fälschungen, beabsichtigte Unvollständigkeiten, irreführende Darstellungen bzw. das Außerkraftsetzen interner Kontrollen beinhalten können.
- gewinnen wir ein Verständnis von dem für die Prüfung des Jahresabschlusses relevanten internen Kontrollsystem, um Prüfungshandlungen zu planen, die unter den gegebenen Umständen angemessen sind, jedoch nicht mit dem Ziel, ein Prüfungsurteil zur Wirksamkeit dieses Systems des Vereins abzugeben.
- beurteilen wir die Angemessenheit der von den gesetzlichen Vertretern angewandten Rechnungslegungsmethoden sowie die Vertretbarkeit der von den gesetzlichen Vertretern dargestellten geschätzten Werte und damit zusammenhängenden Angaben.
- ziehen wir Schlussfolgerungen über die Angemessenheit des von den gesetzlichen Vertretern angewandten

ein positives Ergebnis von 381 T€ aus. Die Investitionen des Berichtsjahres belaufen sich auf 124 T€ und fallen ebenfalls deutlich geringer aus als geplant. Die Erhöhung um 94 T€ gegenüber dem Vorjahr ist vor allem durch die aus Datensicherheitsaspekten dringend erforderliche Neugestaltung der DDG Homepage begründet. Unter Berücksichtigung der jederzeit veräußerbaren Finanzanlagen ist die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage geordnet. Die für die Liquiditätslage grundlegende, bereinigte Liquidität auf kurze Sicht (2.583 T€) weist bei einem betriebsgewöhnlichen Finanzbedarf von 389 T€ pro Monat einen Deckungsfaktor von 6,6 Monaten (Vorjahr 8,2 Monate) aus und ist damit als angemessen anzusehen.

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

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

Berlin, 26. Februar 2020



Solidaris Revisions-GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Steuerberatungsgesellschaft
Zweigniederlassung Berlin



Dirk Römer
Wirtschaftsprüfer

Joris Pelz
Wirtschaftsprüfer

Präsidium und Vorstand



Prof. Dr. med. Monika Kellerer
Präsidentin



Prof. Dr. med. Dirk Müller-Wieland
Past Präsident



Prof. Dr. med. Andreas Neu
Vize Präsident und
Schatzmeister



Prof. Dr. med. Jens Aberle
Vorstandsmitglied



Prof. Dr. med. Dr. h. c. Hendrik Lehnert
Vorstandsmitglied und
Kongresspräsident 2020



Prof. Dr. med. Ralf Lobmann
Vorstandsmitglied und
Tagungspräsident 2020



Dr. med. Matthias Kaltheuner
Vorstandsmitglied



Dr. med. Hans-Martin Reuter
Vorstandsmitglied



Prof. Dr. med. Joachim Spranger
Vorstandsmitglied

DDG Geschäftsstelle



Barbara Bitzer
Geschäftsführerin



Petra Kohushölder
Assistentin der Ge-
schäftsführerin



Sabrina Vité
Leiterin Gesundheitspoli-
tik und Kommunikation



Katrin Bindeballe
Referentin Presse und
Kommunikation



Daniela Wilberg
Referentin Marketing
und Kommunikation



Andrea Hamm
Referentin Medizinische
Datenanalyse



Steffi Rudloff
Referentin Gremien
und Mitglieder



Marnie Volkmann
Referentin Kongresse



Dr. Rebekka Epsch
Leiterin Medizin,
Wissenschaft und Ver-
sorgung



Manon Dorn
Referentin Weiterbil-
dung und Zertifizierung,
Ansprechpartnerin
Fußbehandlungsein-
richtungen



Sarah Fischer
Referentin Weiterbil-
dung und Zertifizierung,
Ansprechpartnerin
Weiterbildung Klinische
Diabetologie



**Susa Schmidt-
Kubeneck**
Referentin Weiterbil-
dung und Zertifizierung,
Ansprechpartnerin
Weiterbildung Medizini-
sche Assistenzberufe



Monique Schugardt
Referentin Zertifiziertes
Diabeteszentrum



Michael Stoye
Finanzbuchhaltung und
Verträge



Heike Dierbach
Referentin für Politik
und Kommunikation
von DANK

Kommissionen



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



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



DDG KOMMISSION
Digitalisierung
FACHÜBERGREIFEND
Herz, Diabetes und Hormone
der DDG, DGE und DGK
DDG KOMMISSION
gesundheits- und
wissenschaftspolitische Fragen
Prof. Dr. med. Dirk Müller-Wieland
Vorsitzender



DDG KOMMISSION
Epidemiologie und
Versorgungsforschung
Prof. Dr. med. Andreas Fritsche
Vorsitzender



DDG KOMMISSION
Epidemiologie und
Versorgungsforschung
Prof. Dr. med. Wolfgang Rathmann
Vorsitzender



DDG KOMMISSION
Fettstoffwechsel
Prof. Dr. med. Klaus G. Parhofer
Vorsitzender



DDG KOMMISSION
Interessenkonflikte
Dr. med. Ralph Ziegler
Vorsitzender



DDG KOMMISSION
Klassifikation und DRG
in der Diabetologie
PD Dr. med. Erhard Siegel
Vorsitzender



DDG KOMMISSION
Klassifikation und DRG
in der Diabetologie
Dipl.-Psych. Wolfgang Trosbach
Vorsitzender



DDG KOMMISSION
Kongresse
Prof. Dr. med. Klaus Badenhoop
Vorsitzender



DDG KOMMISSION
Klassifikation und DRG
in der Diabetologie der DDG und DGKL
Prof. Dr. rer. nat. Lutz Heinemann
Vorsitzender



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



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



DDG JURY
Jury der DDG zur Förderung
wissenschaftlicher Projekte
Prof. Dr. rer. nat. Annette Schürmann
Vorsitzende

Ausschüsse



DDG AUSSCHUSS
Diabetologie DDG
PD Dr. med. Erhard Siegel
Vorsitzender



DDG AUSSCHUSS
Ernährung
Prof. Dr. med. Diana Rubin
Vorsitzende



DDG AUSSCHUSS
Ernährung
Prof. Dr. med. Thomas Skurk
Vorsitzender



DDG AUSSCHUSS
Pharmakotherapie
des Diabetes
Prof. Dr. med. Harald Klein
Vorsitzender



DDG AUSSCHUSS
Qualitätssicherung,
Schulung und Weiterbildung
Prof. Dr. med. Dirk Müller-Wieland
Vorsitzender



DDG AUSSCHUSS
Soziales
Rechtsanwalt Oliver Ebert
Vorsitzender

Pressesprecher



Prof. Dr. med. Baptist Gallwitz
Pressesprecher

Arbeitsgemeinschaften



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT
Darm & Leber
**Prof. Dr. med.
Juris Meier**
Vorsitzender



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



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT
Diabetes & Angiologie
**PD Dr. med.
Kilian Rittig**
Vorsitzender



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT
Diabetes & Auge
**PD Dr. med.
Klaus Dieter Lemmen**
Vorsitzender



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT
Diabetes & Herz
**Prof. Dr. med.
Andreas Birkenfeld**
Vorsitzender



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT
Diabetes & Migranten
Faize Berger
Vorsitzende



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT
Diabetes & Nervensystem
**Prof. Dr. med.
Dan Ziegler**
Vorsitzender



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT
Diabetes & Niere
**Dr. med.
Ludwig Merker**
Vorsitzender



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



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT
Diabetes & Schwangerschaft
**Prof. Dr. med.
Ute Schäfer-Graf**
Sprecherin



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT
Diabetes & Schwangerschaft
**Prof. Dr. med.
Michael Hummel**
Sprecher



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT
Diabetes, Sport & Bewegung
**Dr. med.
Stephan Kress**
Vorsitzender



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT
Diabetes & Technologie
**Prof. Dr. rer. nat.
Lutz Heinemann**
Vorsitzender



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT
Diabetischer Fuß
**Prof. Dr. med.
Ralf Lobmann**
Vorsitzender



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT
Geriatric & Pflege
**PD Dr. med. Anke
Bahrmann**
Vorsitzende



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT
Molekularbiologie &
Genetik des Diabetes
**Prof. Dr. med.
Klaus Badenhoop**
Sprecher



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT
Nachwuchs
Jonas Kortemeier
Ansprechpartner



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT
Nachwuchs
**Univ.-Prof. Dr. med.
Jochen Seufert**
Sprecher



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT
Nachwuchs
**Dr. rer. nat.
Thomas Laeger**
Ansprechpartner



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT
Nachwuchs
**Prof. Dr. rer. nat.
Annette Schürmann**
Sprecherin



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT
niedergelassener
diabetologisch tätiger Ärzte
**Dr. med.
Gerhard Klausmann**
Vorsitzender



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT
Pädiatrische Diabetologie
**PD Dr. med. Thomas
Kapellen**
Sprecher



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT
Prävention
**Prof. Dr. med.
Peter Schwarz**
Vorsitzender



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT
Strukturierte Diabetestherapie
**Dr. med.
Christof Kloos**
Sprecher



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT
Strukturierte Diabetestherapie
**Dr. med.
Michael Birgel**
Sprecher

Regionalgesellschaften



**Prof. Dr. med.
Reinhard Holl**
Vorsitzender Arbeitsge-
meinschaft Diabe-
tologie Baden-Würt-
temberg e.V. (ADBW)



**Dr. med. Veronika
Hollenrieder**
Vorsitzende Fachkom-
mission Diabetes in
Bayern e.V. (FKDB)



**Prof. Dr. med.
Karl-Michael Derwahl**
Vorsitzender Berliner
Diabetes Gesellschaft
e.V. (BDG)



**Dr. med.
Tobias Schade**
Vorsitzender Bran-
denburger Diabetes
Gesellschaft e.V.



**Prof. Dr. med.
Martin Merkel**
Vorsitzender Hambur-
ger Gesellschaft für
Diabetes e.V.



**Dr. med.
Michael Eckhard**
Vorsitzender Hessische
Diabetes Gesellschaft
e.V. (HDG)



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



**Dr. med.
Florian Thienel**
Vorsitzender Regional-
gesellschaft Nieder-
sachsen/Bremen



**Prof. Dr. med.
Harald Klein**
Vorsitzender Nord-
rhein-Westfälische Ge-
sellschaft für Endokri-
nologie & Diabetologie e.V.



**PD Dr. Anca
Zimmermann**
Vorsitzende Arbeitsge-
meinschaft Diabeto-
logie und Endokrinologie
Rheinland-Pfalz e.V.



**Alexander-Christoph
Segner**
Vorsitzender Arbeits-
kreis „Diabetes“ im
Saarländischen Ärzte-
verband



**Dr. med.
Tobias Daniel Wiesner**
Vorsitzender Sächsische
Gesellschaft für Stoff-
wechselkrankheiten und
Endokrinopathien e.V.



**Dr. med.
Dagobert Wiemann**
Vorsitzender Diabetes-
gesellschaft Sachsen-
Anhalt e.V.



**Prof. Dr. med.
Morten Schütt**
Vorsitzender Schleswig-
Holsteinische Gesell-
schaft für Diabetes e.V.



**PD Dr. med.
Rainer Lundershausen**
Vorsitzender Thüringer
Gesellschaft für Diabe-
tes und Stoffwechsel-
krankheiten e.V.



**Prof. Dr. med.
Ralf Lobmann**
Sprecher der Regional-
gesellschaften

IMPRESSUM

Herausgeber: Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)

Autorinnen und Autoren: Jens Aberle, Dagmar Arnold, Barbara Bitzer, Ingrid Dänschel, Heike Dierbach, Anne-Katrin Döbler, Gottfried Ludwig, Monika Kellerer, Markus Leyck Dieken, Manfred Lucha, Ellen Lundershausen, Andreas Neu, Nicole Mattig-Fabian, Erwin Rüdell, Erhard Siegel, Joachim Spranger, Antje Weichard

Redaktion: Dagmar Arnold, Pressestelle der Deutschen Diabetes Gesellschaft

Projektkoordination in der DDG Geschäftsstelle: Daniela Wilberg

Fotos/Illustrationen: Umschlag: picture alliance/blickwinkel/ McPhoto, Stefan Boness/IPON, S. 3: Dirk Michael Deckbar, S. 4–5: Dirk Michael Deckbar, Daniela Wilberg, S. 12: Daniela Wilberg, S. 17: Daniela Wilberg, S. 21: Tobias Koch, S. 23: Marc-Steffen Unger, S. 26: Dirk Michael Deckbar, S. 29: Matthias Eckert/Landesärztekammer Thüringen, S. 30: privat, S. 31: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf/Unternehmenskommunikation, S. 32: Laurence Chaperon, S. 34: Klaus Warz, S. 35: Dirk Michael Deckbar, DDG/Steffi Rudloff, S. 36: www.karinvolz-fotografie.de, S. 40–43: Dirk Michael Deckbar, Daniela Wilberg, Katrin Bindeballe, S. 44–45: Joachim Henning, Dirk Michael Deckbar, S. 46–47: Heike Dierbach, Deutsche Diabetes Gesellschaft, Max-Rubner-Institut, foodwatch, S. 48–50: Foto-Strauch Eschweiler, Stefan Straube, Universitätsklinikum Tübingen, privat, Victor S. Brigola, Dirk Michael Deckbar, DfE/Till Budde, Helmholtz Zentrum München, S. 52–53: G-BA/ Svea Pietschmann, Dirk Michael Deckbar, Shutterstock, Grafiken: DDG, S. 54–55: Dirk Michael Deckbar, S. 60–63: Dirk Michael Deckbar, privat

Gestaltung & Satz: Susanne Appelhanz, www.appelhanz.de

Unser besonderer Dank gilt Dagmar Arnold und Susanne Appelhanz für Ihr großes Engagement und ihre schier unerschöpflichen Ideen bei der jährlichen Erstellung dieses Geschäftsberichtes.



Klimawandel, abschmelzende Eisberge und Gletscher, Flutkatastrophen, Dürreperioden, Feuerstürme, Diesellabgasskandal, Feinstaubbelastung in den Städten: In immer kürzeren Abständen scheinen diese Ereignisse unsere Aufmerksamkeit zu erzwingen. Dass aus Sorgen um den Klimawandel Ängste werden können, und sogar der Begriff der „Klima-Angst“ Einzug in die Psychologie hält, ist nicht überraschend. Entstanden ist aber auch ein geschärftes Bewusstsein für Klimathemen – nicht zuletzt durch die vielen (häufig jungen) Menschen, die unter dem Motto „Fridays for Future“ auf die Straßen gehen und für mehr Klimaschutz demonstrieren.

Misstände wahrnehmen, Fehlentwicklungen benennen und sich stark machen für Veränderungen – das ist auf dem Feld der Diabetologie eine zentrale Aufgabe der Deutschen Diabetes Gesellschaft und ihrer über 9.000 Mitglieder. Gemeinsam wollen wir verhindern, dass immer mehr Menschen an Diabetes erkranken. In etwa 20 Jahren könnten es bereits zwölf Millionen Betroffene sein. Wir müssen das Steuer herumreißen und gesellschaftspolitische Rahmenbedingungen schaffen, die den Menschen eine gesunde Lebensweise erleichtern. Im Fokus steht dabei eine gesunde Ernährung mit dem Ziel, dadurch Übergewicht – als einen der großen Risikofaktoren für Diabetes – erst gar nicht entstehen zu lassen. Gleichzeitig muss die Versorgung der Menschen mit Diabetes auch in Zukunft sichergestellt sein. Dafür gilt es unter anderem Lehrstühle zu erhalten und auszubauen und den medizinischen Nachwuchs an das facettenreiche Fach der Diabetologie heranzuführen.

Die lange angekündigte, derzeit stagnierende Nationale Diabetesstrategie muss wieder in Gang kommen. So wie uns die Auswirkungen des Klimawandels politisieren und uns zu Handelnden machen, so sollte es auch mit der Gesundheit und der Prävention von nichtübertragbaren Erkrankungen sein. Setzen wir uns ein:

Diabetes – erforschen. behandeln. verhindern.

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

www.ddg.info