

Geschäftsbericht 2022



DDG

Deutsche
Diabetes
Gesellschaft

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Krieg in Europa, steigende Lebenshaltungskosten und die Klimakrise: Schon bei der Planung des Geschäftsberichts haben wir uns intensiv damit auseinandergesetzt, was uns im vergangenen Jahr bewegt hat und wie wir dies aufgreifen möchten. Dabei führt kein Weg an dem furchtbaren Krieg in der Ukraine vorbei, der nun schon mehr als ein Jahr andauert. Wir haben uns daher für ein bewegendes, durchaus traumatisches, aber auch Hoffnung gebendes Foto auf dem Cover entschieden. Als medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft dürfen wir die Augen vor den Krisen in dieser Welt und deren Folgen nicht verschließen. Denn die Auswirkungen erreichen auch uns – seien es die steigenden Energiekosten oder seien es die Menschen aus der Ukraine, die hier Schutz und auch medizinische Betreuung suchen.

„Zeitenwende“ war dann auch das Wort, das das Jahr 2022 prägte. Nach der Aufbruchsstimmung im Zuge der Bundestagswahl 2021 hat unsere Euphorie über den erhofften Neustart in der Gesundheitspolitik erste Dämpfer erhalten. Ende des vergangenen Jahres hat Bundesgesundheitsminister Lauterbach seine (lange erwarteten) Pläne zur Krankenhausreform vorgestellt, die für die Volkskrankheit Diabetes jedoch zu kurz greifen. Denn inzwischen leben mehr als acht Millionen Menschen in Deutschland mit Diabetes und ihre Versorgung steht auf einem wackeligen Fundament, wenn nicht in allen Krankenhäusern Diabetesexpertise vorgehalten wird. Immerhin ist in die Präventionsfragen Bewegung gekommen – sicherlich auch, weil mit Cem Özdemir ein „Grüner“ ins Ernährungsministerium eingezogen ist. Wir hoffen, dass das geplante Werbeverbot und die Ernährungsstrategie 2023 eine echte Chance für den Neustart der Präventionspolitik sein werden.

Als medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft gehört die Zertifizierung und Weiterbildung zu unserem „Kerngeschäft“. Unsere Weiterbildungsangebote sind inzwischen so nachgefragt wie nie – auch weil wir konsequent an der Digitalisierung unserer Kurse und Angebote gearbeitet haben. Diesen Weg wollen wir weiter proaktiv gestalten und in der DDG Akademie aufbauen, damit wir als Fachgesellschaft die erste Anlaufstelle für Fort- und Weiterbildungen in der Diabetologie werden.



Wir werden unser Engagement auch weiterhin für die Interessen von Menschen mit Diabetes sowie denjenigen, die sie täglich versorgen und beraten, einsetzen. Denn es sind die rund 9.300 DDG Mitglieder, die unserem Engagement eine Stimme geben und uns dazu antreiben, für unser Fach einzustehen. Wir möchten daher allen danken, die sich mit Elan für die Anliegen der DDG engagieren und unsere Aktivitäten mit wachem Blick begleiten. Dank Ihrer Arbeit können wir unserem Motto „Diabetes erforschen · behandeln · verhindern“ jeden Tag aufs Neue gerecht werden. Wir hoffen daher sehr, dass Sie auch in dieser Ausgabe unseres Geschäftsberichts wieder mit Interesse und Freude blättern.

PROF. DR. ANDREAS NEU
PRÄSIDENT

BARBARA BITZER
GESCHÄFTSFÜHRERIN

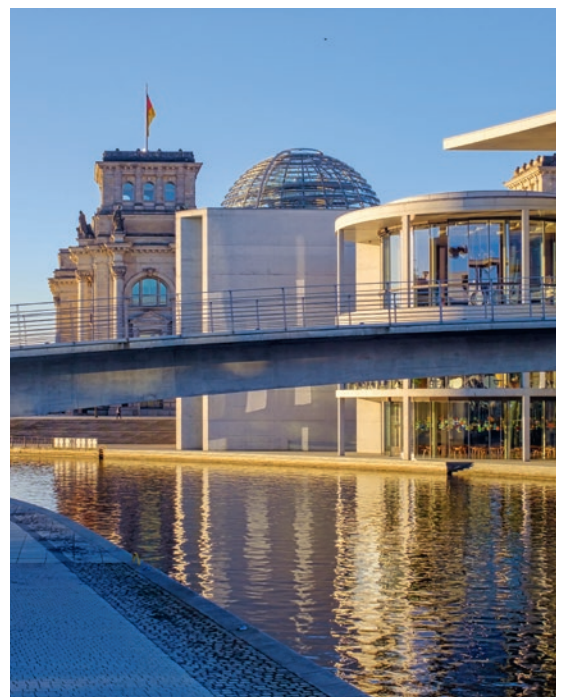
Inhalt



Editorial 1
DDG 2022 auf einen Blick 4
Kraftwerk und Taktgeber
im politischen Berlin 6
Die DDG Medienarbeit 10

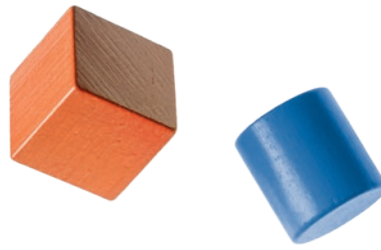
14 Entwicklungen. Tendenzen. Perspektiven.

DDG 2022: Entwicklungen.
Entscheidungen. Maßnahmen. 16
Ein Jahr nach der Bundestagswahl:
Unsere Forderungen – was wurde umgesetzt? 18
Diabetes in Deutschland 20
Gesund leben: Familien brauchen breite
gesellschaftliche Unterstützung 22



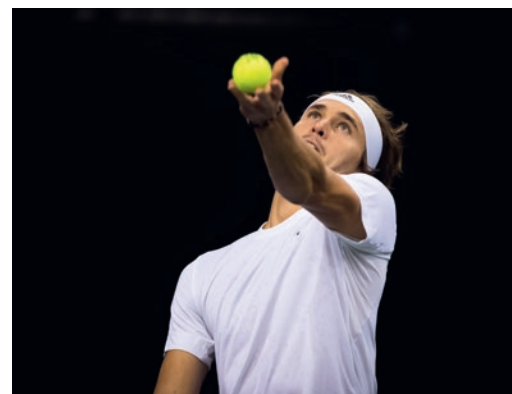
24 **Versorgung. Forschung. Weiterbildung.**

- Digitalisierungsstrategie und elektronische Patientenakte: Wo stehen wir? **26**
- Diabetologie zwischen Qualität und Wirtschaftlichkeit **28**
- Im Baukastenprinzip zum beruflichen Erfolg **30**
- Wissen vernetzen **32**
- Diabetesexpertise für morgen **33**



34 **Diabetes 360°: Leben. Sprache. Engagement.**

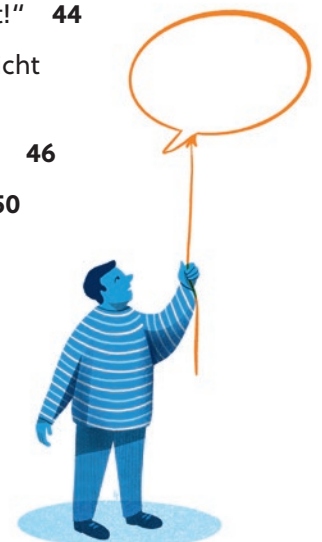
- Neues aus der Diabeteswelt **36**
- Die Ketoazidose-Präventionskampagne **38**
- Diabetes und Leistungssport **40**



- Die Macht der Worte **42**
- „Herr Lauterbach: Vergessen Sie die Menschen mit Diabetes nicht!“ **44**
- Junkfood-Werbung gehört nicht ins Kinderzimmer **45**
- Das DDG Jahr 2022 in Bildern **46**
- Ehrungen und Preise 2022 **50**

54 **Zahlen, Bilanz, Gesichter**

- Bilanz **56**
- Einnahmen/Ausgaben **57**
- Erläuterungen zu den wesentlichen Veränderungen **58**
- Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers **59**
- Personen hinter den Funktionen **60**
- Impressum **64**



DDG 2022 auf einen Blick

Wie entwickelte sich die DDG im vergangenen Jahr? Wie viele Menschen erreicht die Fachgesellschaft? Welche Erfolge wurden erzielt? Wir schlüsseln es auf – mit Zahlen, Daten und Fakten.

4.700

Teilnehmende an der hybriden
Diabetes Herbsttagung 2022

6.477

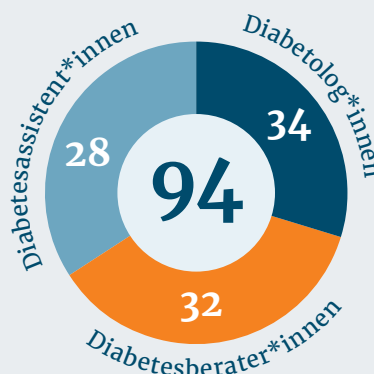
Teilnehmende am digitalen
Diabetes Kongress 2022

9.300
Mitglieder

Neue Mitglieder 2022: 366

120

Stipendiat*innen
Reisestipendien Kongresse 2022



DDG Weiterbildungsstipendien 2022

4.305

Diabetolog*innen DDG
davon 2022: 112

125

Fachpsycholog*innen DDG
davon 2022: 6

389

Zertifizierte
Diabeteszentren DDG
davon 2022: 139

95

Zertifizierte Diabetes-
zentren Diabetologikum
davon 2022: 30

90

Kliniken für Diabetes-
patient*innen geeignet
davon 2022: 39

286

Zertifizierte Fußbehandlungs-
einrichtungen
davon 2022: 66

13
Stellungnahmen

50
Presse-
meldungen

492 Mio.
Printkontakte
über Pressearbeit

289.467
Page Visits
DDG Website

14
Ausgezeichnete
Wissenschaftler*innen

36
Projekte

350.790 €
Projektförderungen
DDG

5.123
Facebook-
Abonnent*innen

2.500
Follower*innen
auf Twitter

15
Regionalgesell-
schaften

6
Ausschüsse

20
Arbeitsgemein-
schaften

9
Kommissionen

6.508
User*innen
DDG App

5.675

Diabetesberater*innen DDG
davon 2022: 306

8.990

Diabetesassistent*innen DDG
davon 2022: 174

3.830

Wundassistent*innen DDG
davon 2022: 132

341

Diabetes-Pflegefachkräfte DDG
67 DPFK Langzeit
274 PFK Klinik
davon 2022: 34

410

Pflegende mit Fortbildung
Basisqualifikation
Diabetes Pflege DDG
davon 2022: 70

132

Trainer*innen für die
Basisqualifikation
Diabetes Pflege DDG
davon 2022: 31

Kraftwerk und Taktgeber im politischen Berlin

Ukrainekrieg, Energiekrise, Zeitenwende und noch immer (ein bisschen) Corona: globale Krisen, Unsicherheiten und Herausforderungen prägten das Jahr 2022. Das Team der DDG Geschäftsstelle hat sich dennoch nicht entmutigen lassen und die Arbeit der Fachgesellschaft erfolgreich und mit Zuversicht gestaltet.



Das Team der DDG Geschäftsstelle gemeinsam mit DDG Vizepräsident Prof. Dr. Andreas Fritsche (1. Reihe, Zweiter von rechts).

Wir werden weiterhin für eine Vergütungs- und Strukturreform zugunsten der Diabetologie und sprechenden Medizin kämpfen.

Das neue Jahr war erst wenige Wochen alt, als erste Raketen in der Ukraine einschlugen: Russland hatte sein Nachbarland überfallen und damit auch unser Sicherheitsgefühl im Herzen Europas nach mehr als 30 Jahren Frieden und europäischer Integration erschüttert. Wenige Tage nach Kriegsbeginn spendete die DDG an die Menschen in der Ukraine und auf der Flucht über die Organisation „Ärzte ohne Grenzen“ und setzte auch auf dem Diabetes Kongress ein Zeichen der Solidarität mit einer Spendenbox für „Insulin zum Leben“.

Zeitenwende – auch in der Gesundheitspolitik?

„Zeitenwende“ war dann das Wort, das das Jahr 2022 politisch prägte – eine Wende, auf die wir für die Diabetologie allerdings noch immer warten. Gesundheitspolitisch dominierte hingegen die Corona-Pandemie das Denken und Handeln der Akteur*innen. Zwar wurde auf den letzten Metern des Jahres 2022 eine Digitalisierungsstrategie initiiert und die dringend notwendige Krankenhausreform vorgestellt. Leider blieben beide Vorhaben bisher hinter unseren Erwartungen zurück. Denn ohne Diabetesexpertise in allen Versorgungsstufen bleibt die Betreuung von Menschen mit Diabetes auf der Strecke. Deshalb werden wir weiterhin für eine Vergütungs- und Strukturreform zugunsten der Diabetologie und sprechenden Medizin kämpfen. Die DDG erstellte umgehend klare Empfehlungen und diskutierte diese, nur wenige Tage nachdem der Bundesminister seine Reformpläne vorgestellt hatte, beim politischen Weihnachtsempfang. Nach fast drei Jahren coronabedingter Abstinenz kam dieser politische Austausch exakt zum richtigen Zeitpunkt und verdeutlichte, dass die Gesundheitspolitik die Diabetologie keinesfalls vernachlässigen darf, während die Zahl der Menschen mit Diabetes in Deutschland kontinuierlich ansteigt.

Im Sommer wurde der Prozess zur Erarbeitung einer Ernährungsstrategie vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) angestoßen. Die DDG und die Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) haben diesen Prozess begleitet – jedoch nicht ohne Kritik zu äußern, denn der im Dezember 2022 verabschiedete Entwurf beinhaltet leider keine steuerlichen Instrumente, um die gesündere Wahl zur leichteren Wahl zu machen. Wir sind in engem Austausch mit Bundesminister Özdemir und werden die Arbeit des BMEL weiterhin begleiten und uns für eine „gesunde Mehrwertsteuer“ einsetzen. Eine gute Gesprächsgrundlage mit Bundesminister Özdemir haben wir bei Werberegulierungen für ungesunde Kinderlebensmittel gefunden. Wir haben ein breites Bündnis mit 40 Organisationen und Verbänden geschmiedet und uns gemeinsam für eine umfassende Uhrzeitenregulierung für Fernsehwerbung für ungesunde Lebensmittel ausgesprochen, damit es nicht zu einem „Werbeverbot light“ kommt. Denn: Kinder schauen nicht nur klassische Kindersendungen, sondern auch Unterhaltungsshow, Sportübertragungen und Familienfilme, die zur Prime-time ausgestrahlt werden.



Die politischen Forderungen der DDG können Sie hier nachlesen.



Endlich wieder Kongressleben live: Der Diabetes Kongress 2022 war sehr gut besucht.



Gutes Team – der DDG Vorstand

Unser Anspruch wird es auch weiterhin sein, denen, die Menschen mit Diabetes behandeln, eine Stimme, eine funktionierende Community und guten Service zu bieten.

Zukunftsprojekt DDG Akademie

Ob Diabetolog*in DDG, Diabetesberater*in DDG oder Wundassistent*in DDG: Das Diabetesteam ist multiprofessionell. Wir haben auch im vergangenen Jahr einen besonderen Schwerpunkt auf die Weiterbildung von medizinischem und pflegerischem Fachpersonal gelegt. Entscheidend für diesen Erfolg war, dass wir an innovativen Formaten, z. B. Blended Learning, festgehalten und diese auch weiter ausdifferenziert haben. Die Weiterbildungsstätten können ihren Unterricht nun bis zu 50 Prozent online anbieten – was zum Klimaschutz und zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf beiträgt. Klausuren für den Kurs Klinische Diabetologie können über eine innovative Lernsoftware absolviert werden und ergänzen die Online-Kurse somit optimal.

Ein besonderes Herzensprojekt nahm zuletzt Form an: die DDG Akademie. Sie wird als Plattform und „Heimat“ für alle unsere Fort- und Weiterbildungen einen festen Platz erhalten und Interessierte zu den vielfältigen DDG Veranstaltungsangeboten leiten. Ende des vergangenen Jahres ging die digitale Plattform als erstes sichtbares Zeichen online. Geplant ist der Zugang über die DDG Homepage mit komfortablen Möglichkeiten zur Buchung und differenziertem Zugriff auf Weiterbildungsinhalte. Im Zuge dessen werden wir unsere Weiterbildungsangebote modular aufbauen – auch um auf die veränderten Ansprüche unserer Teilnehmenden an Flexibilität und Familienfreundlichkeit noch besser reagieren zu können.

Für die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist die elektronische Diabetesakte (eDA) als Teil der elektronischen Patientenakte (ePA) entscheidend. Unser Ziel: Patientendaten besser vernetzen und schneller zugänglich machen. In diesem Jahr werden wir den Piloten für das Projekt und die ersten Schwerpunktpraxen in die digitale Struktur einbinden, damit ein weiteres unserer Zukunftsprojekte in der realen Welt Gestalt annehmen kann.

Volle Säle, gute Stimmung: Kongressleben in Berlin und Wiesbaden

Es geht nichts über den persönlichen Austausch – das haben wir bei unseren Kongressen erneut erfreut festgestellt. Der Diabetes Kongress kehrte aus der rein digitalen Welt zurück in

den CityCube Berlin. Unter dem Motto „Hand in Hand zum Ziel – einfach.besser.messbar“ nutzten rund 6.600 Teilnehmende die vier Kongresstage für den persönlichen Austausch und informierten sich über Innovationen in der Diabetesforschung und -behandlung. Endlich durften wir dabei wieder die Laufschuhe auspacken und beim Diabetes-Lauf für einen guten Zweck an den Start gehen. Auf „zwei Beinen“ sind wir im November unter dem Motto „Diabetologie & Angiologie – auf einem Bein kann man nicht stehen“ zur Diabetes Herbsttagung nach Wiesbaden gereist. Das hybride Format hat sich hier erneut bewährt. Wir sind noch immer überwältigt vom Zuspruch, der uns nach diesen Veranstaltungen erreichte, und fühlen uns bestätigt: Unsere Kongresse sind für die Zukunft gut aufgestellt. Dennoch wollen wir noch nachhaltiger und ressourcenschonender werden. Im vergangenen Jahr haben wir dafür weitere Weichen gestellt: u. a. mit recycelbaren Materialien am DDG Stand, weniger Druckunterlagen vor Ort, einem in der DDG App abrufbaren Programm und Kongress-taschen aus nachhaltigen Materialien.

#Diabeteswissen:

Engagement für die DDG Mitglieder

Hinter allen Erfolgen, innovativen Konzepten und jeder freundlichen E-Mail stehen die Mitarbeitenden der DDG Geschäftsstelle, die jeden Tag begeistert und engagiert an die Arbeit gehen. Eine attraktive und aktuelle DDG Website, kompetente Beratung in Fragen der Weiterbildung oder Zertifizierung, eine professionelle Organisation von Kongressen oder DDG Veranstaltungen, unterstützende Begleitung von Leitlinien, Stellungnahmen und Gremiensitzungen und Antworten auf so gut wie jede Mitgliederfrage: Unser Anspruch und Auftrag wird es auch weiterhin sein, den Menschen, die Menschen mit Diabetes behandeln, eine Stimme, eine funktionierende Community und guten Service zu bieten.



Die DDG Medienarbeit

Als eine der großen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland vertritt die DDG viele Anliegen, die für die medizinische Versorgung der Bevölkerung wichtig sind und den Arbeitsalltag von Diabetolog*innen beeinflussen. Diese Themen in der öffentlichen Diskussion zu positionieren, ist Aufgabe der Pressestelle.

10

Pressekonferenzen haben wir 2022 veranstaltet.

Seit Beginn der Corona-Pandemie steht das Thema Gesundheit im Fokus der Medien, das gilt auch für 2022. Aufgrund des Kriegs in der Ukraine und der damit verbundenen Debatte um die Energieversorgung zeichnet sich in der Berichterstattung bei den Gesundheitsthemen jedoch ein Rückgang ab. Die DDG schaffte es im Jahr 2022 trotz schwieriger Ausgangslage die Öffentlichkeit umfassend über das Krankheitsbild Diabetes, mögliche Ursachen, Folgen und Therapien zu informieren und so die Wahrnehmung auf politischer Ebene zu schärfen.

Ein besonderer Fokus lag dabei auf versorgungsrelevanten Themen wie der Forderung nach einer Reform der Krankenhausversorgung oder aber zum Einsatz von Schulgesundheitsfachkräften in Deutschland, die Expert*innen der DDG in Pressemitteilungen und einer gemeinsamen Pressekonferenz mit diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und dem Verband Bildung und Erziehung (VBE) kommunizierten. Zudem machte die DDG immer wieder auf die Notwendigkeit gesundheitspolitischer Maßnahmen zur Prävention des Diabetes und seiner Folgeerkrankungen, der Förderung von Diabetesforschung und Nachwuchspolitik sowie einer verbesserten Diabetestherapie aufmerksam.

492 Mio.

Leser*innen wurden mit Printmedien erreicht.

Hohe Reichweiten und Themenvielfalt

Die DDG bietet den Redaktionen in Deutschland einen Themenmix aus gesundheitspolitischen Forderungen, wissenschaftlichen Erkenntnissen und Servicethemen. Etwa 50 Pressemeldungen veröffentlichte die DDG im Jahr 2022. Nahezu täglich erreichen die DDG Pressestelle zudem unterschiedlichste Medienanfragen wie Interviewwünsche zu politischen und medizinischen Themen.

Pressekonferenzen gehören nach wie vor zu den wichtigsten Kommunikationsinstrumenten der Medienarbeit. Insgesamt zehn Pressekonferenzen führte die DDG 2022 durch – alle im digitalen oder hybriden Format.

Die umfassenden Aktivitäten zahlen sich aus: 2022 lag die Medienreichweite bei insgesamt circa einer Milliarde.

Jahrespressekonferenz

Der Tenor für die Kommunikation wird maßgeblich durch die Medienaktivitäten rund um die DDG Jahrespressekonferenz und den parlamentarischen Jahresempfang bestimmt. Aufgrund der geltenden Bestimmungen der Corona-Pandemie fiel der Jahresempfang aus, die Pressekonferenz konnte digital stattfinden. Thematisch standen bei der Pressekonferenz am 10. März 2022 die Diabetesversorgung und Prävention des Typ-2-Diabetes im Fokus.

- Mit welchen Maßnahmen kann die Regierung die Versorgung von Menschen mit Diabetes schnell und nachhaltig verbessern?
- Welche Weichen müssen für die Prävention von Diabetes Typ 2 gestellt werden?
- Was bringt die Früherkennung von Diabetes Typ 1?
- Was wurde aus der Nationalen Diabetesstrategie nach ihrer Verabschiedung 2020?



Immer gut besucht: die Pressekonferenzen beim Diabetes Kongress und der Diabetes Herbsttagung.



Barbara Bitzer zu Gast bei Stern TV



Prof. Dr. Robert Wagner, Tagungspräsident PD Dr. Kilian Rittig und Anne-Katrin Döbler setzen die Journalist*innen bei der Diabetes Herbsttagung ins Bild.

480 Mio.

Leser*innen wurden mit Onlinemedien erreicht.

Die DDG nutzte das 100-tägige Bestehen der Ampelkoalition dazu, die Regierung zur Verabschiedung von umfassenden Maßnahmenbündeln, die auch fiskalische Instrumente berücksichtigen, aufzurufen.

DDG Medienpreise

Im Rahmen der Diabetes Herbsttagung im November vergab die DDG zum neunten Mal ihre renommierten Medienpreise für herausragende journalistische Beiträge. Zu dem Thema „Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Diabetes in der Gesellschaft“ sind viele Einreichungen eingegangen, aus denen die Jury drei Sieger*innen auswählte:

Kategorie Hören

Ruslan Amirov, Bayern-2-Podcast „Eltern ohne Filter“
Marcel, Juliane, Kasimir, Mattheo: Familienleben mit Diabetes

Kategorie Sehen

Annette Willenbücher, NDR-Fernsehen
Die Ernährungs-Docs: Folge 50, Diabetes Typ 2, Margit G.

Kategorie Lesen

Johanna Heinz, Der General-Anzeiger
Familien beklagen mangelnde Inklusion bei Kindern mit Diabetes



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



Pressekonferenz für ein umfassend ausgestaltetes Werbeverbot mit Prof. Dr. Berthold Koletzko (Stiftung Kindergesundheit), DDG Geschäftsführerin Barbara Bitzer, Ramona Pop (Vorständin Verbraucherzentrale Bundesverband), Dr. Carola Reimann (Vorsitzende des Geschäftsführenden Vorstandes des AOK-Bundesverbandes) und Oliver Huizinga (politischer Geschäftsführer Deutsche Adipositas-Gesellschaft)



Die DDG Medienpreisträger*innen mit Mediensprecher Prof. Dr. Baptist Gallwitz (nicht im Bild: Annette Willenbücher, Gewinnerin DDG Kategorie „Sehen“) und den DGA-Medienpreisträgern (Mitte und rechts)

Entwicklungen. Tendenzen. Perspektiven.

Krankenhausreform, Digitalisierung, Diabetesprävention:
Die DDG hat das erste Jahr der Ampelkoalition im Bund intensiv genutzt, um die Diabetologie zukunftsfest aufzustellen und Prävention ganzheitlich zu denken. Dafür haben wir uns in Politik und Gesellschaft erneut sichtbar positioniert.



DDG 2022: Entwicklungen. Entscheidungen. Maßnahmen.

Was hat die DDG im letzten Jahr bewegt und welche Pläne stehen für das Jahr 2023 auf der Agenda? DDG Präsident Professor Dr. Andreas Neu, zukünftiger DDG Präsident Professor Dr. Andreas Fritsche und Barbara Bitzer, Geschäftsführerin der DDG im Gespräch.

Herr Professor Neu, die Bundesregierung hat die im Haushaltsplan 2023 vorgesehenen Mittel für die Diabetesprävention um 64 Prozent gekürzt.

Für die Diabetesbekämpfung stehen nun nur noch 3,2 Millionen auf drei Jahre verteilt zur Verfügung. Was bedeutet das für die Versorgung der Menschen mit Diabetes?

Neu: Der Haushaltsplan bremst damit viele sinnvolle Maßnahmen zur Diabetesprävention und -versorgung heftig aus. Das wird Versorgungslücken weiter verschärfen. Die Konkretisierung und Umsetzung der 2020 verabschiedeten Nationalen Diabetesstrategie (NDS) rücken so in immer weitere Ferne. Wenn die Politik Diabetes und anderen chronischen Erkrankungen nicht endlich mehr Aufmerksamkeit schenkt, die Versorgung verbessert und die Forschung mehr fördert, wird die Diabetespandemie ungebremst weiterrollen.

Herr Professor Fritsche, die DDG kritisiert seit Jahren, dass sukzessive Stellen und Betten in der Diabetologie abgebaut werden. Die Reform der Krankenhausfinanzierung greift aus Sicht der DDG zu kurz. Welche Gefahr sehen Sie darin? Was muss passieren, damit Patient*innen auch in Zukunft gut versorgt werden?

Fritsche: Wir können derzeit nicht absehen, wie die Reform endgültig aussehen wird, aber eines ist klar: Alle

Krankenhäuser brauchen eine versorgungsstufenadaptierte, qualifizierte Diabetesexpertise! Krankenhäuser mit Diabetesbehandlungsstrukturen sollten finanzielle Zuschläge erhalten. Insbesondere müssen wir vulnerable Gruppen schützen. Kinder und multimorbide ältere Menschen mit Diabetes brauchen zeitintensive Pflege und ärztliche Betreuung. Sie sehen, ich mache mir Sorgen um die zukünftige adäquate Diabetesbehandlung in stationären Einrichtungen.

Frau Bitzer, der Gesetzentwurf für das Kinderwerbeverbot ist auf der Zielgeraden. Für die Ernährungsstrategie 2023 wurden die Leitplanken gesetzt. Sind Sie mit den Ergebnissen zufrieden?

Bitzer: Wir sind froh, dass wir im Bundesernährungsministerium mit unserer Forderung nach einer umfassenden Ausgestaltung eines Werbeverbotes für süße Snacks und fettiges Fast Food endlich Gehör gefunden haben. Der Prozess mit Minister Özdemir ist kooperativ und zielorientiert. Wichtig ist, dass der Entwurf dann auch wirklich klare Schranken setzt und Werbung Ungesundes im Fernsehen zwischen sechs und 23 Uhr reguliert. Mit dem Eckpunktepapier zur Ernährungsstrate-



PROF. DR. ANDREAS NEU
DDG Präsident



BARBARA BITZER
Geschäftsführerin DDG

gie sind wir jedoch nicht vollends zufrieden. Es nennt wichtige Ziele, bleibt aber unverbindlich und mutlos. In dem im Dezember verabschiedeten Entwurf wurden steuerliche Instrumente, z. B. eine Herstellerabgabe auf Softdrinks und eine Mehrwertsteuerbefreiung von Obst und Gemüse, nicht mehr berücksichtigt. Das wollen wir nicht so stehen lassen. Hier setzen wir in den kommenden Monaten einen Schwerpunkt.

Herr Professor Neu, Sie übergeben das Amt des Präsidenten 2023 an Professor Dr. Andreas Fritsche. Mit welchen Gedanken blicken Sie auf Ihre Präsidentschaft zurück und was wünschen Sie Ihrem Nachfolger?

Neu: Ich bin vor allem dankbar, dass mir die 9.300 DDG Mitglieder in diesen Jahren ihr Vertrauen geschenkt haben

und ich so aktiv an der Entwicklung der DDG für eine zukunftsfest aufgestellte Diabetologie mitarbeiten durfte. Die Arbeit in einer Fachgesellschaft ist vielfältig, abwechslungsreich und auch herausfordernd, aber auch sehr bereichernd. Ich hoffe, dass das auch mein Nachfolger, Herr Professor Fritsche, für seine Präsidentschaft mitnehmen kann.

Herr Professor Fritsche, was haben Sie sich für Ihre Präsidentschaft vorgenommen? Welches Thema soll Ihre Präsidentschaft prägen?

Fritsche: Die Krankenhausreform steht an, wir werden uns in der DDG bemühen, konstruktiv die Belange der Menschen mit Diabetes und der Diabetologie zu vertreten. Ferner ist es mir ein Anliegen, dass wir bei der Prävention und Behandlung von Diabetes differenzierter und präziser denken und handeln. Das uniforme Diabetesbild in der Gesellschaft ist ja simplifiziert und schert damit alles über einen Kamm.

„Schnelle Runde“: Bitte ergänzen Sie in wenigen Worten „Vom Bundesgesundheitsminister wünsche ich mir ...“

Neu: ... dass die Bundesregierung Gesundheit endlich ganzheitlich wahrnimmt – von der Prävention bis hin zur Versorgung und Forschung.

Fritsche: ... dass bei der Krankenhausreform die Versorgung von Menschen mit Diabetes gewährleistet bleibt und verbessert wird.

Bitzer: ... dass die Digitalisierung im Gesundheitswesen endlich zur Chefsache wird und die Belange von Versorgung und Forschung in der elektronischen Patientenakte (ePA) stärker berücksichtigt werden – im Sinne der mehr als 8,7 Millionen Menschen mit Diabetes.

Vielen Dank für das Gespräch!



PROF. DR. ANDREAS FRITSCH
Zukünftiger DDG Präsident



Ein Jahr nach der Bundestagswahl: Unsere Forderungen – was wurde umgesetzt?

Ernährungs- und Digitalisierungsstrategie, Werberegulierung für Ungesundes oder die Krankenhausreform: Gesundheitspolitisch hat die DDG verschiedene Schwerpunkte gesetzt und den Diskurs offensiv begleitet.

VON PROF. DR. BAPTIST GALLWITZ, BARBARA BITZER UND SABRINA VITÉ

Ein Jahr nach dem Antritt der neuen Bundesregierung und den vielversprechenden Absichtsbekundungen im Koalitionsvertrag ist auf dem politischen Parkett eher wenig passiert. Immerhin bei der **Prävention von chronischen Krankheiten** ist manches in Bewegung geraten. Derzeit arbeitet das Bundesernährungsministerium an einem Gesetz zur Regulierung von Kindermarketing. Entscheidend sind die Details, damit sich der Werbedruck nicht einfach auf andere Formate verlagert und Kinder überall geschützt werden, wo sie Werbeeinflüssen ausgesetzt sind – egal, ob im Fernsehen, in den sozialen Netzwerken oder im Radio. Bei der geplanten **Ernährungsstrategie** ist noch viel „Luft nach oben“. Das Eckpunktepapier nennt zwar wichtige Ziele, bleibt jedoch unverbindlich. Die von der DDG immer wieder geforderte Mehrwertsteuerbefreiung für gesunde, pflanzliche Lebensmittel und auch eine Herstellerabgabe auf gesüßte Erfrischungsgetränke, die andere europäische Länder bereits erfolgreich umgesetzt haben, sucht man bisher vergebens. Für diese wichtigen gesamtgesellschaftlichen Maßnahmen zur Förderung einer gesunden und klimafreundlichen Ernährung, die die Hersteller animieren, ihre Rezepturen zu ändern, und zusätzlich der Inflation entgegenwirken, setzt die DDG sich weiterhin ein. Die gesunde Wahl beim Einkauf muss endlich zur einfacheren Wahl werden und Präventionsmaßnahmen müssen die Menschen auch im Alltag erreichen.

Auch bei der Umsetzung einer **qualifizierten Diabetesversorgung auf allen Versorgungsebenen** ist nur ansatzweise und kaum greifbar eine Verbesserung in Sicht. Die Pläne zur Reform der Krankenhausversorgung, um der Kommerzialisierung in der Medizin einen Riegel vorzuschieben, begrüßt die DDG. Wir sehen jedoch zu wenig konkrete Ansätze in der geplanten Reform der Krankenhausversorgung, die die Versorgung besonders vulnerabler Gruppen wie die von Kindern und multimorbiden, älteren Patient*innen in allen drei geplanten stationären Versorgungsebenen besser berücksichtigt. Auch bei der sektorenübergreifenden Versorgung führt die geplante zunehmende Verlagerung der Versorgung chronisch Kranker in den ambulanten Versorgungsbereich sicherlich zu Engpässen, zu einer weiteren Verschärfung des Fachkräftemangels und Schwierigkeiten bei der umfassenden Ausbildung von qualifiziertem Nachwuchs, denn so manches klinische Bild findet sich nur im Krankenhaus.

Die DDG fordert seit Langem ein einheitliches, umfassendes Diabetesregister und die damit verbundene Einführung einer elektronischen Diabetesakte.

Zur besseren **Diabetes-Surveillance** fordert die DDG seit Langem ein einheitliches, umfassendes Diabetesregister und die damit verbundene Einführung einer mit der elektronischen Patientenakte kompatiblen und interoperablen elektronischen Diabetesakte. Doch auch bei der ePA lassen messbare und für Behandelnde und Patient*innen erlebbare Umsetzungsschritte auf sich warten.



PROF. DR. BAPTIST GALLWITZ
Pressesprecher der DDG



BARBARA BITZER
Geschäftsführerin der DDG



SABRINA VITÉ
Leiterin Team Gesundheitspolitik & Kommunikation der DDG

Diabetes in Deutschland



1,5-fach

erhöhtes Sterberisiko für Menschen mit Diabetes

8,7 Mio.

Menschen mit Diabetes leben in Deutschland.



Jede 5. Person

im Krankenhaus hat einen Diabetes mellitus.

„sprechende Medizin“



Die Diabetologie als „sprechende Medizin“ ist im Krankenhausfinanzierungssystem im Vergleich zu anderen Disziplinen nicht kostendeckend und verliert dadurch an Attraktivität.

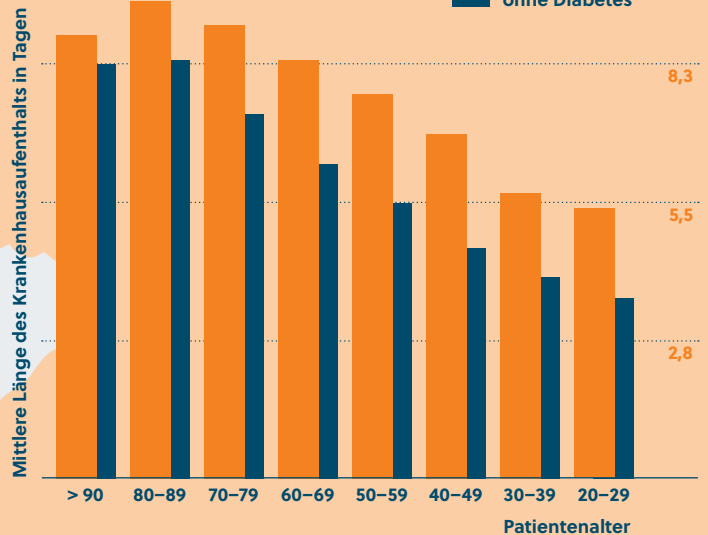
längere Behandlungszeiten



Menschen mit Diabetes müssen im Vergleich zu Menschen ohne Diabetes länger im Krankenhaus behandelt werden.

Länge des Krankenhausaufenthalts: Eckert AJ, Fritsche A et al Wien Klein. Wochenschr. 2023

■ Patient*in mit Diabetes
■ Patient*in ohne Diabetes





500.000

Menschen erhalten
jährlich die Erstdiagnose
Diabetes.

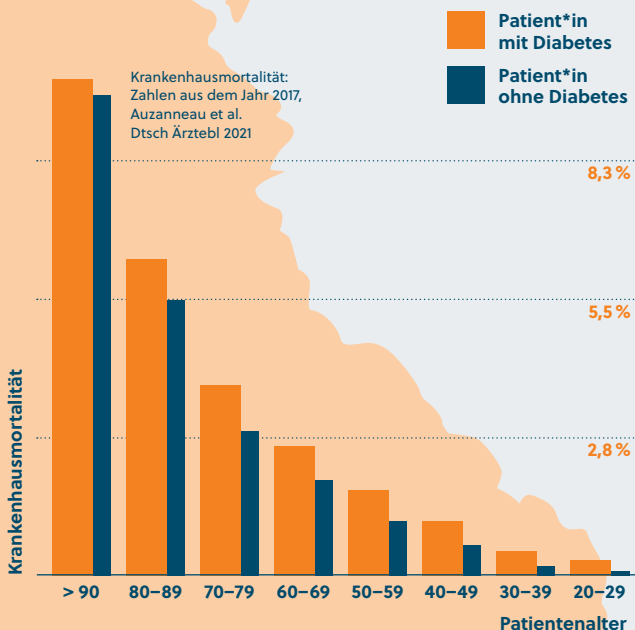


Die Diabetologie ist als eigenständige
Abteilung nur noch mit maximal neun
bettenführenden Lehrstühlen an den
38 staatlichen medizinischen Fakultäten
in Deutschland repräsentiert.

Nur **17%** der
Kliniken sind
qualifiziert.*

*17 Prozent der Kliniken
halten eine ausreichend
qualifizierte Diabetes-
expertise gemäß
DDG Zertifizierung vor.

**höhere
Sterblichkeit im
Krankenhaus**



Jeder **5.** Todesfall

ist in Deutschland mit einem
Typ-2-Diabetes assoziiert – durch
Herz-Kreislauf-, Nieren- oder
andere Begleiterkrankungen.

Gesund leben: Familien brauchen breite gesellschaftliche Unterstützung

Um die steigende Anzahl von Menschen mit Diabetes auch in Zukunft versorgen zu können, fordern die DDG und weitere Expert*innen von der Politik seit Jahren die Verabschiedung einer umfassenden, verbindlichen Ernährungsstrategie. Prävention muss bereits bei den Jüngsten wirken.

VON DR. CAROLA REIMANN

Die AOK-Gemeinschaft führt regelmäßig Familienstudien durch, um Erkenntnisse für einen gesundheitsfördernden Familienalltag zu gewinnen. Die Ergebnisse der im Dezember 2022 veröffentlichten Studie mit dem Schwerpunktthema „Ernährungskompetenz und nachhaltige Ernährung“ zeigen ganz deutlich: Familien sind durch zeitliche und finanzielle Rahmenbedingungen so stark belastet wie nie zuvor. 8.500 Mütter und Väter mit Erziehungsverantwortung wurden befragt. Besonders hart trifft es Familien, die es aufgrund ihrer sozialen und gesundheitlichen Situation ohnehin schwerer haben. Die Politik in Bund, Ländern und Kommunen ist in der Pflicht, für diese Kinder bessere Rahmenbedingungen für eine gelingende Gesundheits- und Lebensperspektive zu schaffen.

Jedes dritte Kind ist bei der AOK versichert. Wir sehen, dass die soziale Lage immer noch den stärksten Einfluss auf

die Gesundheit von Eltern und Kindern hat. Wir brauchen deshalb eine breite gesellschaftliche Anstrengung für unsere Familien. Die vielen bereits existierenden Maßnahmen – seien es die Frühen Hilfen, der Kita-Ausbau, das Teilhabepaket, die Initiativen der Kinder- und Jugendhilfe und die Prävention der GKV – müssen künftig ressortübergreifend miteinander vernetzt und zielgerichtet in die Fläche gebracht werden. Das Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit, dessen Gründung im Koalitionsvertrag verankert ist, sollte dies koordinieren und mit seiner Verbindung zum öffentlichen Gesundheitsdienst die Vernetzung vor Ort stärken.

Gesundheit beginnt im Kindesalter

Ein ernährungsspezifischer Blick auf die Ergebnisse der Familienstudie bestätigt, dass die soziale Lage das Risiko für Übergewicht und Adipositas, gesundheitsschädlichen Alkoholkonsum sowie Rauchen erhöht. Die Ergebnisse zeigen die Problemlagen klar auf: 44 Prozent der Eltern weisen eine inadäquate oder problematische Ernährungskompetenz auf. Bei Familien mit einem niedrigen sozioökonomischen Status sind es sogar 54 Prozent. Die Eltern wurden zum Beispiel gefragt, ob sie frisches Gemüse auf verschiedene Weise zubereiten oder ein Kochrezept bei fehlenden Zutaten anpassen können. Ebenso wurde eruiert, ob sie es wichtig finden, dass die Familie beim gemeinsamen Essen am Tisch sitzt.

Gesundheits- und Ernährungsbildung ist ein Schlüssel für ein gesundes Aufwachsen und das gesamte Leben. Wir als AOK unterstützen mit der „GemüseAckerdemie“ zum Beispiel

44 Prozent
der befragten Eltern
weisen eine inadäquate
oder problematische
Ernährungskompetenz auf.



DR. CAROLA REIMANN
 Vorsitzende des Geschäftsführenden
 Vorstandes des AOK-Bundesverbandes

ein Projekt, das viele von uns noch als „Schulgarten-Unterricht“ kennen. Kinder, die Möhren und Kartoffeln anbauen, die sie dann in der Schulküche zu leckeren und gesunden Gerichten verarbeiten, bekommen ein anderes Grundverständnis für eine gesunde, nachhaltige Ernährung.

Das AOK-System begrüßt die vom Bundesernährungsminister Cem Özdemir vorgelegten Eckpunkte zur Ernährungsstrategie. Sie nehmen den Zusammenhang von Klima, Umwelt und Gesundheit systematisch in den Blick und unterstreichen den Aspekt der Ernährungsgerechtigkeit. Der skizzierte Mix aus wissenschaftsbasierten Erkenntnissen und Richtwerten, Informationsinitiativen und Vernetzungsarbeit schafft einen guten Orientierungsrahmen und geht in die richtige Richtung. Der AOK-Bundesverband wird sich weiter aktiv in die Ausgestaltung der Ernährungsstrategie einbringen.

Wir sollten allerdings schneller von abstrakten Ankündigungen ins konkrete Tun kommen und die Umsetzungsziele

ehrzeiger definieren. Jenseits der vielen Aktivitäten muss die Koalition konkrete gesetzliche Vorgaben machen. Das betrifft unter anderem klare Preissignale, um den Konsum pflanzenbasierter Ernährung zu fördern, verbindlich umzusetzende DGE-Standards für die Gemeinschaftsverpflegung sowie einheitliche qualitätsgesicherte Ernährungsinformationen, verständliche Kennzeichnung der Lebensmittel und ein Verbot der an Kinder gerichteten Werbung für ungesunde Lebensmittel.



Mehr zur AOK-Familienstudie 2022 lesen Sie hier.



Versorgung. Forschung. Weiterbildung.

Rund 8,7 Millionen Menschen in Deutschland leben mit Diabetes.

Es war auch 2022 unser Anspruch, die Versorgungs- und Behandlungsstrukturen für diese Menschen zu verbessern, die Diabetesforschung voranzutreiben und die Weiterbildung im Gesundheitswesen praxisnah auszugestalten.

Digitalisierungsstrategie und elektronische Patientenakte: Wo stehen wir?

Auch in der Diabetologie entsteht medizinischer Fortschritt durch mehr Wissen. Dazu kann eine datenbasierte Versorgung entscheidend beitragen. Die elektronische Patientenakte ist hierbei ein zentrales, wenn nicht gar das wichtigste Instrument. Wir sind auf dem Weg, sie so sinnstiftend wie möglich nutzen zu können.

VON DR. MARKUS LEYCK DIEKEN

Gesundheits-Apps sind im Bereich Diabetes gelebte Praxis. Das liegt daran, dass die Mehrwerte für die Betroffenen und deren behandelnde Ärzt*innen klar auf der Hand liegen: Der Verlauf lässt sich mit getrackten Daten besser nachvollziehen, der Umgang mit der Erkrankung nachhaltiger steuern.

Von dieser pragmatischen Haltung in der Diabetologie zur digitalen Medizin können sich viele im Gesundheitswesen eine Scheibe abschneiden. Deutlich wird hier: Was im medizinischen Alltag konkrete Prozesse erleichtert, wird von den Beteiligten auch genutzt. Und wenn etwas genutzt wird, entwickelt sich für die entsprechenden Lösungen auch ein Markt. Von einem breiten Angebot profitieren alle. So einfach ist das. Eigentlich. Denn wir tun uns in Deutschland oftmals noch schwer mit der Digitalisierung. Das soll sich mit noch mehr Schwung für die elektronische Patientenakte (ePA) in den nächsten Jahren spürbar ändern.

ePA für alle

Die Bundesregierung hat es sich zum Ziel gesetzt, dass bis 2025 mindestens 80 Prozent der gesetzlich Versicherten eine ePA haben. Sie soll als Opt-out-Variante allen Versicherten in Deutschland künftig automatisch bereitgestellt werden. Damit kann sich ihr Potenzial erstmals vollumfänglich entfalten.

Die gematik hat Ende 2022 den Auftrag erhalten, vier wesentliche Aspekte einer ePA für alle zu prüfen: wie die Akte bereitgestellt werden kann, wie auf sie zugegriffen wird, wie

beziehungsweise von wem sie befüllt wird und wie die Daten pseudonymisiert zu Forschungszwecken weitergegeben werden können. Für chronisch Kranke besonders relevant: Auch der elektronische Medikationsplan soll Teil der ePA werden, und endlich werden strukturierte Daten (zunächst) für Laborwerte eingeführt. Damit kann die ePA mit Diabetologie zusammenkommen.

**Bis
2025**

**sollen mindestens
80 Prozent der gesetzlich
Versicherten eine
ePA haben.**



DR. MARKUS LEYCK DIEKEN
Alleingeschäftsführer der gematik

Menschen im Mittelpunkt: TI 2.0

Mit der TI 2.0 arbeitet die gematik derzeit an der zeitgemäßen technischen Infrastruktur fürs Gesundheitswesen. Digitale Identitäten sind ein wichtiger Etappenschritt. Im kommenden Jahr sollen sie zunächst für Versicherte eingeführt werden. Dank der TI 2.0 ist auch eine grenzübergreifende Versorgung unter einheitlichen Datenstandards möglich. Die gematik sorgt seit

Herbst 2021 als nationale Koordinierungsstelle für Interoperabilität dafür, dass diese für Deutschland geschaffen werden.

Bei einer medizinischen Behandlung im Ausland profitieren die Patient*innen davon, dass auch die europäische Kurzakte in die ePA integriert werden soll. Denn klar ist: Die Menschen und ihre Gesundheit stehen bei der Digitalisierung im Mittelpunkt.

Diabetologie zwischen Qualität und Wirtschaftlichkeit

Bundesgesundheitsminister Professor Dr. Karl Lauterbach plant mit seiner Krankenhausstrukturreform Großes: weg von Ökonomie und Fallpauschalen, hin zu mehr Patientenwohl. Doch es zeichnet sich ab, dass das Bundesgesundheitsministerium (BMG) die Versorgungsrealität noch an wichtigen Stellen verkennt.

VON PROF. DR. ANDREAS FRITSCHKE

Jede fünfte im Krankenhaus aufgenommene Person hat Diabetes. Stationär behandelte Menschen mit Diabetes müssen länger im Krankenhaus behandelt werden und haben dort doppelt so viele Komplikationen. Krankenhäuser haben daher die Pflicht, alle Betroffenen mit Diabetes diabetologisch leitliniengetreu zu behandeln. Doch bestehende Strukturdefizite erschweren das – und eine Reform der Krankenhausversorgung ist längst überfällig.

Bestehende Strukturdefizite und ihre Folgen

Die Diabetologie als eigenständige Abteilung ist nur noch mit maximal neun bettenführenden Lehrstühlen an den 37 staatlichen medizinischen Fakultäten in Deutschland repräsentiert. Eine ausreichende Ausbildung des Nachwuchses ist somit nicht mehr gewährleistet.

Nur 17 Prozent der Kliniken halten eine ausreichend qualifizierte Diabetesexpertise gemäß DDG Zertifizierung vor. Diese Maßnahme geht häufig auf finanzielle Entscheidungen der Kliniken zurück. Ein wesentlicher Teil der Therapie von Menschen mit Diabetes besteht im Gespräch, was im Krankenhausfinanzierungssystem (DRG) praktisch nicht kostendeckend abgebildet ist und damit für die Krankenhäuser an Attraktivität verliert. Leidtragende sind insbesondere vulnerable Gruppen – Kinder und Jugendliche mit Diabetes sowie ältere Menschen, die häufig an mehreren chronischen Krankheiten leiden. Diese beiden Patientengruppen benötigen im Krankenhaus eine besondere medizinische Versorgung, die auch genug Raum für das Gespräch lässt – mit den Betroffenen sowie den Angehörigen.

Die Folge: Die Diabeteserkrankung bleibt unbehandelt oder unerkannt und der Aufenthalt im Krankenhaus für Menschen mit Diabetes zunehmend gefährlich oder sogar tödlich!

Was eine Krankenhausreform leisten muss

Eine Reformierung der Krankenhausversorgung ist dringend notwendig! Die DDG bestärkt deswegen die Vorhaben eines im Dezember vorgelegten Reformpapiers, auch wenn dasselbe noch weitere Detailarbeit erfordert. Als grundsätzliche Maßnahme gegen eine zunehmende Kommerzialisierung der Medizin fordert die DDG: Qualität vor Wirtschaftlichkeit.

Die Diabetologie muss sich in allen drei geplanten Versorgungsstufen wiederfinden, die das Reformpapier bislang vorsieht: Krankenhäuser der Grund- bzw. Basisversorgung,

Nur 17 Prozent
der Kliniken halten eine ausreichend
qualifizierte Diabetesexpertise gemäß
DDG Zertifizierung vor.



Empfehlungen der DDG zur Reform des DRG-Systems

Qualität und Expertise

Alle Krankenhäuser in Deutschland brauchen eine versorgungsstufenadaptierte, qualifizierte Diabetesexpertise.

Versorgungsqualität muss sich lohnen

Krankenhäuser mit Diabetesbehandlungsstrukturen sollten finanzielle Zuschläge erhalten, Einrichtungen ohne diabetologische Expertise finanzielle Abschläge.

Vulnerable Gruppen schützen

Kinder oder multimorbide ältere Menschen mit einem Diabetes brauchen besondere Pflege und zeitintensive ärztliche Betreuung. Das muss im DRG-System kostendeckend abgebildet sein.

Pflegeuntergrenzen auf den Prüfstand

Die Leistungen von Diabetesberater*innen und Diabetesassistent*innen müssen bei der Berechnung der Pflegeuntergrenzen in die Kalkulation mit einfließen.

der Regel- und Schwerpunktversorgung sowie Maximalversorger wie Universitätskliniken müssen eine versorgungsstufenadaptierte, qualifizierte Diabetesexpertise vorhalten!

Diabetologie nicht vergessen

Doch für diese Umsetzung müssen personelle Kapazitäten aufgebaut werden. Nach den bisherigen Plänen der Bundesregierung sind keine weiteren finanziellen Geldmittel vorgesehen, die diesen Ausbau fördern oder die bereits bestehenden Strukturdefizite bekämpfen könnten.

Die Vorhaben des Reformpapiers können nur erfolgreich sein, wenn systematisch in Strukturen und Personal, vor allem in eine breite Präsenz der Diabetologie in den Kliniken investiert wird. Die DDG wird die Konvergenzphase der Reform nutzen, um ihre Empfehlungen einzubringen, sodass diese wirklich zu einer Revolution im Sinne der Menschen mit Diabetes wird – und zwar aller.



Alle politischen Forderungen der DDG finden Sie hier: www.ddg.info/politik



PROF. DR. ANDREAS FRITSCHE

Vizepräsident der DDG, Lehrstuhl für Ernährungsmedizin und Prävention. Innere Medizin IV, Universitätsklinik Tübingen, Stellvertretender Leiter des Instituts für Diabetesforschung und Metabolische Erkrankungen des Helmholtz Zentrums München an der Universität Tübingen

Mit dem DDG Weiterbildungsbausteinen zum beruflichen Erfolg

Die Weiterbildungsangebote der DDG für Gesundheitsfachkräfte unterliegen derzeit einem starken Wandel. Sie sollen künftig den individuellen Bedürfnissen der Weiterbildungsinteressierten noch besser gerecht werden.

VON KATHRIN BOEHM, ANGELIKA DEML, DR. SUSANNE MILEK,
PROF. DR. DIRK MÜLLER-WIELAND, ETHEL NARBEI

Themenbezogene Modularisierung und Spezialisierung, Digitalisierung und der Wunsch nach mehr zeitlicher Flexibilität: Die DDG möchte ihre Weiterbildungsangebote attraktiver machen und für Menschen aus erweiterten medizinischen Berufsgruppen öffnen und deren individuelle Bedürfnisse, Kompetenzen und Bildungsansprüche in den Programmen noch besser berücksichtigen. Denn auch in der Gesundheitspolitik stehen Gesundheitsfachberufe im Fokus. Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) von 2021 ist nach § 64d SGB V eine verpflichtende Durchführung von Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten vorgesehen.

„Wir möchten wesentliche Bestandteile der diabetologischen Fort- und Weiterbildung justieren, um diese zukunftssicher auszurichten.“

DR. SUSANNE MILEK



„Vorrangiges Ziel der DDG ist es, Weiterbildungsangebote patienten- sowie bedarfsorientiert und nicht allein diagnosebezogen zu gestalten.“

PROF. DR. DIRK MÜLLER-WIELAND



Moderne Fort- und Weiterbildung: bedarfsorientiert und praxisnah

2021 initiierte der Ausschuss Qualitätssicherung, Schulung und Weiterbildung (QSW) daher eine Umfrage, in der Arbeitgeber*innen, Diabetesassistent*innen, Interessierte und Weiterbildungsstätten dezidierte Rückmeldungen zum heutigen Aufgabenprofil von Diabetesassistent*innen, zu Weiterbildungsinhalten, aber auch zum zeitlichen Rahmen einbrachten. Das Ergebnis: Die Weiterbildungsangebote sollten für eine diabetologische Betreuung von Menschen aller Diabetestypen und aller Altersgruppen qualifizieren. Derzeit entwickeln die Weiterbildungsstätten unter Koordinierung von Kathrin Boehm, Angelika Deml und Ethel Narbei im Auftrag des Ausschusses QSW fach- und tätigkeitsspezifische Module mit interprofessionellen Lernsequenzen und einer neuen Weiterbildungs- und Prüfungsordnung.



Lebenslanges Lernen, neue Formate und moderne Berufsbilder

Inhaltlich konzipiert die DDG Fort- und Weiterbildungsformate so, dass sie ein „lebenslanges Lernen“ ermöglichen. Sie werden miteinander verzahnt und aus variierenden Bausteinen, orientiert an den jeweiligen inhaltlichen Schwerpunkten der Weiterbildung und am Versorgungsbedarf, zusammengesetzt.

„Primär geht es um die Handlungskompetenz am jeweiligen Arbeitsort, deshalb orientieren sich die Inhalte auch am Versorgungssetting und an den Dingen, die man vom Leistungsangebot bis zur Finanzierung mitbedenken muss.“

KATHRIN BOEHM



Daraus ergibt sich eine neue Sicht auf die Tätigkeitsfelder im Beratungskontext, die auch die Themen der Prävention und Gesundheitsvorsorge stärker in den Fokus nimmt.

Im Rahmen der Neukonzeption formuliert die DDG auch verbindliche Standards des Blended Learning (gemischtes Lernen). Dabei folgen verschiedene Lernphasen zeitlich aufeinander und Präsenz- und Onlineunterricht, E-Learning-Phasen, Selbstlernphasen und Praxisphasen wechseln sich ab. So können die Vorteile aller Lernformate bestmöglich ausgeschöpft werden.

„Dieses flexible Modell schafft neue Freiräume, sowohl für berufliche als auch für private und familiäre Planungen, und macht Weiterbildung attraktiver sowie effektiver.“

ANGELIKA DEML



Darüber hinaus soll die Akademisierung der diabetologischen Gesundheitsfachberufe hin zum/zur Diabetes-Therapeut*in oder -Wissenschaftler*in weiterverfolgt werden.

Die Entwicklung des neuen, flexiblen Baukasten-Konzepts für die Gesundheitsfachberufe wird in diesem Jahr weiter vertieft.

„Zentral sind Patientensicherheit und individuelle Patientenversorgung. Orientiert an den Leitlinien ist deshalb vielfältige Fallarbeit in allen Bildungsangeboten vorgesehen.“

ETHEL NARBEI



Anschließend sind erste Pilotkurse für Diabetesassistent*innen und Diabetesberater*in DDG ab Mitte 2024 geplant.



Wissen vernetzen

Künftig bündelt die DDG ihre Fort- und Weiterbildungsangebote auf einer innovativen Online-Plattform.

VON SASKIA DEMLING UND SABRINA VITÉ

DDG Vizepräsident Professor Dr. Andreas Fritsche, Barbara Bitzer und Sabrina Vité stellten den Teilnehmenden des Strategietages 2022 bereits vor, wie die im Aufbau befindliche DDG Akademie den anhaltend wachsenden Bedarf und die pronaenzierte Nachfrage nach fundiertem Diabeteswissen und Qualifizierungsangeboten der DDG befriedigen kann.

Als Katalysator für lebenslanges Lernen verfolgt die Akademie das Ziel, das vielfältige Angebot der DDG an Veranstaltungen, Kongressen und Schirmherrschaften für Ärzte und Gesundheitsfachberufe gebündelt sichtbar – und buchbar – zu machen. Mit einer Fülle von Präsenzveranstaltungen, Blended-Learning-Konzepten sowie Content-on-Demand werden bewährte wie zeitgemäße Lernformate den Zugang zu leitlinienkonformen, aktuellen Studienergebnissen und Literatur vermitteln. Ein bedeutender Pluspunkt: Nutzer*innen haben bei einigen Formaten die Möglichkeit, ausgewählte Vorträge flexibel im Nachhinein zu schauen.

Maßgeschneiderte Qualifizierungsangebote

Dabei folgt die DDG Akademie den Leitgedanken Transparenz und Vernetzung und hat die Kriterien für Kooperationen und DDG-zertifizierte Inhalte anschaulich definiert. Zukünftig werden sowohl angehende als auch anerkannte Diabetolog*innen DDG sowie Weiterbildungsinteressierte aus Gesundheitsfachberufen ihre individuelle Qualifizierungsmatrix anlegen und einsehen können. Vor diesem Hintergrund gilt es, wichtige Aspekte zu berücksichtigen: vom komfortablen Log-in für Teilnehmende und Referierende über Schnittstellen zur DDG Homepage und Datenbank bis zu Berechtigungskonzepten. Daran arbeitet die Geschäftsstelle derzeit intensiv.



Mehr zur DDG Akademie erfahren.

DDG Akademie auf digitaler Plattform

Weiterbildungen			Fortbildungen		Schirmherrschaften
Ärzt*innen Kurs Klinische Diabetologie Kommunikationskurse Diabetolog*in DDG	Gesundheitsfachberufe Diabetesberater*in Diabetesassistent*in Weiterbildung Pflege	Nichtärztliche Fachkreise Fachpsycholog*in DDG Kurse für Apotheker*innen	Diabetes Kongress	DDG Veranstaltungen Digitalisierung & Diabetestechnologie (MT) Kongresshighlights CME FoBi	Veranstaltungen, Tagungen und Kongresse für die seitens der DDG das Logo oder seitens der AGs die AG-Logos vergeben wurden. Veranstaltungen, die von der DDG anerkannt wurden.
Library (Vortragspool für Weiterbildungsstätten) Log-in-geschützter Bereich			Mediathek (on demand Vorträge aus Kongressen) Log-in mit Ticket DK, HT oder VA		

Diabetesexpertise für morgen

Die DDG engagiert sich seit jeher für den medizinischen Nachwuchs. Ob Reise-, Weiterbildungs- oder Promotionsstipendium – mit den DDG Stipendienprogrammen ebnen wir dem Nachwuchs den Weg.

VON DR. REBEKKA EPSCH

Kongress und Herbsttagung live erleben

Die DDG vergibt für den Diabetes Kongress jedes Jahr 100 und für die Herbsttagung 80 Stipendien – mit großem Erfolg. Das Stipendienprogramm und das herzliche Willkommen der AG Nachwuchs in der DDG sind bei den Veranstaltungen ein fester Programmpunkt und erleichtern den Einstieg in die Diabetologie schon während des Studiums.

„Man fühlt sich als Gast einer großen, glücklichen Familie, die einem vieles beibringen möchte.“

REISESTIPENDIAT

Diabetesfachkräfte von morgen

Weiterbilden und in der Diabetologie durchstarten – das ist das Motto der DDG Weiterbildungsstipendien, die 2023 schon in die dritte Runde gehen. Gefördert wird sowohl die ärztliche Weiterbildung als auch die Qualifizierung in den Gesundheitsfachberufen. Die DDG übernimmt die Kursgebühren sowie Reise- und Unterbringungskosten bis maximal 500 Euro für die jeweiligen Kurse. 2022 wurden insgesamt 94 Stipendien gewährt.

„Der Austausch zwischen allen war super und hat oft angeregt, noch mal in eine andere Richtung zu denken.“

BILDUNGSSTIPENDIATIN ZUR DIABETESBERATERIN

Promovieren in der Diabetologie

Wieder aufgelegt und gefragter denn je ist das Promotionsförderprogramm der DDG, das klinisch orientierte Doktorarbeiten sowie Arbeiten in der Versorgungsforschung gezielt fördert. Die Förderung unterstützt die Stipendiat*innen mit einer Fördersumme von maximal 2.500 Euro und lädt diese wie auch deren Betreuer*innen kostenfrei zum Diabetes Kongress oder zur Herbsttagung ein.

„Die kostenfreie Teilnahme am Diabetes Kongress hat einen niederschweligen Zugang zu Weiterbildungsinhalten des Fachgebiets ermöglicht und mein Interesse weiter geweckt.“

PROMOTIONSSTIPENDIATIN

Diabetes 360°: Leben. Sprache. Engagement.

Diabetes begleitet Menschen – im Alltag, beim Sport oder beim Essen.
Wir möchten die medizinischen, politischen und gesellschaftlichen
Rahmenbedingungen für Menschen mit Diabetes optimieren.
Als Stimme für eine bessere Früherkennung, weniger Diskriminierung
und mehr gesellschaftliche Teilhabe haben wir starke Akzente gesetzt.



Neues aus der Diabeteswelt

Leitlinien: Was gibt es Neues? Neues Download-Angebot für DDG Mitglieder

2022 wurde für vier wichtige Leitlinien der Grundstein gelegt. So wird derzeit die Nationale Versorgungsleitlinie für den Typ-2-Diabetes überarbeitet und es wurden bereits einige Kapitel veröffentlicht, wie auch aktuell die Konsultationsfassung zum Kapitel Epidemiologie und Diagnostik. Die S3-Leitlinien „Diabetes und Straßenverkehr“, „Gestationsdiabetes“ und „Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle des Diabetes mellitus im Kindes- und Jugendalter“ sind derzeit in Vorbereitung und werden voraussichtlich noch in diesem Jahr veröffentlicht. „Darüber hinaus haben wir unseren Mitgliederservice weiter verbessert. DDG Mitglieder können im Mitgliederbereich auf der DDG Website Powerpoint-Folien mit Abbildungen und Tabellen der aktuellen DDG Praxisempfehlungen exklusiv und kostenfrei herunterladen“, begrüßt Leitlinien-Koordinatorin Professorin Dr. Monika Kellerer das neue Angebot. „Diese Folien lassen sich dann individuell unter anderem für Vorträge und Symposien verwenden.“ Die Dokumente werden jährlich nach Erscheinen der neuen Praxisempfehlungen als Supplement-Ausgabe der Zeitschrift „Diabetologie und Stoffwechsel“ an dieser Stelle neu eingestellt.



Schulgesundheitsfachkräfte: bisher Erreichtes Bessere Bildungschancen und Unterstützung für chronisch kranke Kinder



Ob bessere Inklusion von Kindern mit chronischen Erkrankungen wie Diabetes Typ 1, allgemeine Gesundheitsaufklärung oder Wundversorgungsmanagement – Schulgesundheitsfachkräfte entlasten das Schulsystem erheblich. Die DDG, diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und der Verband Bildung und Erziehung (VBE) engagieren sich deshalb für die flächendeckende Etablierung dieser Fachkräfte an Grundschulen. Deren Einsatz trägt der steigenden Zahl chronisch erkrankter Kinder Rechnung und steigert nachweislich das Gesundheitsbewusstsein der Kinder. Doch bisher fehlt der politische Wille, dies umzusetzen, obwohl Studien zu Modellprojekten aus Hessen und Brandenburg Erfolge zeigen. Das Thema bleibt weiter auf der Agenda von DDG, diabetesDE und VBE, da es nicht nur für Kinder von größerer Bedeutung ist, sondern auch von einer erheblichen volkswirtschaftlichen Relevanz. Denn: Gesunde Kinder sind meist auch gesunde Erwachsene. Darüber hinaus entlasten diese Fachkräfte das Lehrpersonal und die Eltern, die weniger oft dazu gezwungen sind, ihre Arbeitstätigkeit zu reduzieren.

Startschuss Kampagne „Amputation? Nein danke!“ Aufklärung über Zweitmeinungs- verfahren und Amputations- vermeidung

Etwa 2,6 Millionen Menschen entwickeln im Laufe ihrer Diabeteserkrankung ein diabetisches Fußsyndrom (DFS). Häufig werden Symptome zu spät erkannt – dann sehen Ärzt*innen manchmal nur noch den Ausweg der Amputation. Diese weitreichende Entscheidung sollte immer durch eine Zweitmeinung abgesichert werden – ein gesetzlich verbrieftes Patientenrecht, das in der Versorgungswirklichkeit allerdings noch nicht angekommen ist. Bis zu 80 Prozent der Amputationen lassen sich durch eine frühzeitige, strukturierte Behandlung verhindern. Um Patient*innen über Strategien zur Vermeidung und Behandlung einer DFS-Erkrankung besser zu informieren, hat die AG Diabetisches Fußsyndrom der DDG gemeinsam mit anderen Fachgesellschaften und Selbsthilfeorganisationen eine Informationskampagne ins Leben gerufen. Unter dem Titel „Amputation – NEIN danke!“ finden Betroffene, Angehörige oder am Thema Interessierte eine Liste mit Anlaufstellen für Zweitmeinungsgeber sowie weitere Hilfestellungen in Bezug auf eine Amputationsvermeidung. Die Kampagne beschäftigt sich darüber hinaus mit qualitätssichernden Maßnahmen, um eine umfassende und hochwertige Behandlung nach einheitlichen Standards zu gewährleisten.



Mehr Informationen:
<https://amputation-nein-danke.de>

DAG-Elternumfrage zur Gewichtsentwicklung von Kindern in Corona-Zeiten Konsum von Süßem und Körpergewicht haben drastisch zugenommen

Jedes sechste Kind ist in der Corona-Zeit dicker geworden, fast die Hälfte bewegt sich weniger als zuvor, etwa ein Viertel isst mehr Süßwaren. Das zeigt eine repräsentative Eltern-Umfrage, die die Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG) und das Else Kröner-Fresenius-Zentrum (EKfZ) für Ernährungsmedizin an der TU München beim Meinungsforschungsinstitut forsa in Auftrag gegeben haben. Es wurden 1.004 Eltern mit Kindern im Alter von drei bis 17 Jahren zu ihrem Lebensstil und Veränderungen während der Corona-Pandemie befragt. Dabei sind Kinder und Jugendliche aus einkommensschwachen Familien doppelt so häufig von einer ungesunden Gewichtszunahme betroffen wie Heranwachsende aus einkommensstarken Familien. Die aktuelle Umfrage sowie erste regionale Messungen und Befragungen legen nahe, dass heute mehr Kinder und Jugendliche von Übergewicht betroffen sind als je zuvor. Als Sofortmaßnahmen empfehlen die Expert*innen eine Besteuerung von Zuckergetränken, Werbeschränken für ungesunde Lebensmittel und eine Stärkung der Adipositas-therapie, die in Deutschland chronisch unterfinanziert ist.



Rasante Entwicklungen in der Technik:

Immer mehr DiGA kommen auf den Markt



In der Diabetestechnologie gibt es fast täglich Neuigkeiten. Insbesondere bei den digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) hat sich im letzten Jahr viel getan. So sind allein fünf neue diabetesbezogene DiGA zugelassen worden. Der Bekanntheitsgrad in der Ärzte- und Patientenschaft ist stark gestiegen und die Bereitschaft, diese anzuwenden, ebenfalls. Die DDG unterstützt diese Entwicklung, indem sie über DiGA aufklärt, die diabetesbezogenen DiGA einer Nutzenbewertung unterzieht und somit ihren Mitgliedern eine Empfehlung an die Hand gibt, welche sinnvoll sind. „Wir können unsere Kolleg*innen nur dazu ermuntern, ihren Patient*innen diese Therapieoption anzubieten. Viele DiGA wirken nachweislich und entlasten so auch den Praxisbetrieb ganz wesentlich.“ (Zitat: Professor Dr. Peter Schwarz). Rückwirkend zum 1. Januar 2021 erhalten Praxen für das Ausstellen einer Verordnung von DiGA, die dauerhaft im Verzeichnis gelistet sind, für Patient*innen über 18 Jahre eine Vergütung.

Aus der aktuellen Diabetesforschung:

Diabetes-Subtypen auch bei Kindern nachgewiesen und neue Erkenntnisse zur Fettleber bei Diabetes

Mit der Analyse von Ahlqvist et al. im Jahr 2018 zu den Diabetes-Subtypen beim Typ-2-Diabetes war noch nicht geklärt, ob es auch beim Typ 1 verschiedene Subtypen gibt. Achenbach et al. haben in einer Studie nun auch bei Kindern und Jugendlichen unter 20 Jahren mit Diabetes Typ 1 zehn Subgruppen identifiziert: sieben Insel-Autoantikörper-positive (Autoimmunerkrankung) und drei Insel-Autoantikörper-negative. Diese Gruppen unterscheiden sich voneinander durch Merkmale wie Entzündung oder Insulin-Sensitivität. Eine weitere interessante Arbeit, die 2022 in „The Lancet Diabetes & Endocrinology“ erschien, beschreibt die wichtigsten Mechanismen, die an der Entstehung von einer nichtalkoholischen Fettleber (NAFLD) und Typ-2-Diabetes beteiligt sind. Die Ergebnisse lassen den Autoren und DZD-Forscher Norbert Stefan annehmen, dass eine genaue Beobachtung von nicht veränderbaren Risikofaktoren wie Genetik sowie veränderbaren Risikofaktoren wie Fehlernährung in Zukunft eine personalisierte Risikoprognose und eine individualisierte Behandlung der NAFLD ermöglichen wird.



Mehr zu der Studie
„Classification and regression tree analysis identifies subgroups of childhood type 1.“



Mehr zu der Studie
„A global view of the interplay between non-alcoholic fatty liver disease and diabetes.“

Die Ketoazidose-Präventionskampagne

Ketoazidosen bei Manifestation des Diabetes stellen nach wie vor ein großes Problem in der Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes dar. Eine Aufklärungskampagne soll Eltern über die Gefahren aufklären.

VON PROF. DR. ANDREAS NEU



Jährlich erkranken in Deutschland mehr als 3.000 Kinder an einem Typ-1-Diabetes. Die Manifestation wird nicht selten von einer schweren Stoffwechsellage, der diabetischen Ketoazidose, begleitet. Die Häufigkeit dieser Komplikation war über viele Jahre hinweg konstant und lag bei 20 bis 30 Prozent aller Manifestationen. In den letzten Jahren – unter der Corona-Pandemie – ist die Zahl deutlich angestiegen, hat sich in einzelnen Altersgruppen nahezu verdoppelt. Insbesondere junge Kinder zeigen ein erhöhtes Ketoazidose-Risiko und sind deshalb besonders gefährdet. Oft werden Krankheitszeichen zu spät erkannt und führen deshalb zu einer verzögerten Diagnosestellung.

Eine anhaltend hohe Ketoazidose-Rate seit mehr als 20 Jahren ist für ein hoch entwickeltes Land mit einer guten medizinischen Infrastruktur nicht akzeptabel. Damit Symptome frühzeitig erkannt und schwere Krankheitsverläufe verhindert werden, ist eine breite Aufklärung von Eltern und allen, die mit Kindern arbeiten, erforderlich.

Aufklärung wirkt

Internationale Studien konnten zeigen, dass breit angelegte Aufklärungskampagnen über die typischen klinischen Symptome des Typ-1-Diabetes ein effektives Instrument für die Prävention der Ketoazidose sind und die Ketoazidose-Rate signi-

fikant senken können. In Australien ließ sich durch eine zweijährige Informationskampagne die Ketoazidose-Rate von 38 auf 14 Prozent senken. Ein dreijähriges Modellprojekt in Baden-Württemberg – die Stuttgarter Ketoazidose-Präventionskampagne – hat ebenfalls die Aufklärung über Diabetes-spezifische Symptome (unstillbarer Durst, häufiges Wasserlassen, Müdigkeit, Gewichtsverlust) in den Fokus genommen und mit Flyern, Plakaten und regelmäßiger Öffentlichkeitsarbeit auf diese Warnzeichen hingewiesen. Dadurch ließ sich im genannten Zeitraum die Ketoazidose-Rate von 28 auf 16 Prozent absenken und in vielen Fällen konnten schwere Krankheitsverläufe verhindert werden. Dieser Trend zeigte sich in allen Altersgruppen.

Bundesweite Präventionskampagne der AGPD

Das Stuttgarter Projekt dient als Modell für die bundesweite Präventionskampagne der Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Diabetologie (AGPD) in Kooperation mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ). Seit 2021 werden im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen im Alter von einem und drei Jahren Informationsflyer mit leicht verständlichen Piktogrammen und den vier Diabetes-spezifischen Symptomen ausgehändigt, um Eltern über die Gefahren, die mit einer

Diabetesmanifestation einhergehen können, zu informieren. Die Kampagne wird medial begleitet und über die Informationskanäle der DDG breit gestreut. Neben den konventionellen Mitteln der Öffentlichkeitsarbeit kommen auch ungewöhnliche Wege der Aufklärung zum Einsatz. So hat sich beispielsweise der Vater eines betroffenen Kindes, ein Spediteur, bereit erklärt, die Piktogramme mit den Warnzeichen des Diabetes auf einem Silolaster anzubringen und dadurch die Kampagne im wahrsten Sinne des Wortes auf die Straße zu bringen. Auch von diabetesDE wird die Aufklärung unterstützt und in Social-Media-Kanälen verbreitet.

Ganz besonders erfreulich ist die Tatsache, dass die Ketoazidose-Präventionskampagne bereits mehrfach ausgezeichnet wurde: 2021 durfte Dr. Martin Holder für die AGPD den Springer Medizin Charity Award entgegennehmen, 2022 den Thomas-Fuchsberger-Preis im Rahmen der Diabetes-Charity-Gala von diabetesDE.

3.000

**Kinder in Deutschland
erkranken pro Jahr an einem
Typ-1-Diabetes.**



PROF. DR. ANDREAS NEU

Präsident der DDG und Kommissarischer
Ärztlicher Direktor der Abteilung für
Neuropädiatrie, Entwicklungsneurologie
und Sozialpädiatrie an der Kinderklinik
Tübingen am Universitätsklinikum
Tübingen



Im Rahmen der Ketoazidose-Präventionskampagne „rollten“ die vier Warnzeichen auf einem LKW gut sichtbar durchs Land.



Diabetes und Leistungssport

2022 hat Tennisprofi Alexander Zverev seine Diabeteserkrankung öffentlich gemacht. Seit Kindheitstagen lebt er mit Diabetes Typ 1. Im Interview spricht er darüber, wie er als Sportler mit seiner Erkrankung umgeht und welche Ziele er mit seiner jüngst gegründeten Stiftung verfolgt.

Den eigenen Diabetes managen und gleichzeitig einer der erfolgreichsten Tennisspieler der Welt sein – wie gelingt Ihnen beides zusammen?

Ich habe ja die Diagnose schon seit meinem 4. Lebensjahr, daher ist das mit dem Diabetes bei mir schon längst Routine. Ich halte mich mit einer konsequent gesunden Diät und genauer Planung des Trainings fit und kann dann, wenn nötig, mit Insulingaben nachsteuern. Das begleitet mich also schon immer und ich habe mich daran gewöhnt. Wenn mein Kohlenhydratbedarf hochgeht wegen der Belastung, muss ich natürlich meine Insulindosen anpassen. Hier hilft das moderne Monitoring mit Sensor und Handy enorm. Dadurch weiß ich immer, was zu tun ist. Natürlich habe ich dabei auch Höhen und Tiefen, aber so schaffe ich es, alles unter einen Hut zu bringen.

Dass Sie Ihren Diabetes öffentlich gemacht haben, hat viele sehr bewegt und war ein wichtiges Signal für Menschen mit Diabetes. Welche Rückmeldungen haben Sie erreicht? Überwiegend positive. Viele haben sich bei uns gemeldet und sich gefreut, dass man mit Diabetes so weit kommen kann. Es ist bei vielen Eltern leider – wie übrigens auch bei uns damals – die Angst vorhanden, dass ihre Kinder ihr

Leben nach der Typ-1-Diagnose komplett verändern müssen und die Ziele gleich mit. Dass ich mich nun als Diabetiker geoutet habe, überrascht viele und motiviert sie auch, sich nicht von ihrem Weg abbringen zu lassen. Genau das wollte ich ja erreichen, als Vorbild den Kids zu zeigen, dass alles möglich ist – mit oder ohne Diabetes.

Die Inklusion von Kindern mit Typ-1-Diabetes zum Beispiel in der Schule ist vielerorts noch immer lückenhaft. Eine Karriere im Leistungssport ziehen viele gar nicht erst in Betracht. Haben Sie einen Rat für junge Menschen mit Diabetes und ihre Familien?

Werde dein eigener Experte über deine Krankheit, lass dich nie entmutigen und verfolge deine Ziele – mit Konsequenz, aber nicht verbissen! Ich wollte den Diabetes nie als Ausrede nutzen, auch deshalb hab ich das erst so spät öffentlich gemacht. Daher wünsche ich mir, dass auch andere sich mutig fühlen und ihre Ziele verfolgen. Der Wille, etwas zu erreichen, muss als Erstes stehen, dann die Konsequenz, es auch durchzuziehen. Dazu möchte ich gerne alle Kinder ermutigen.

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft begrüßt sehr, dass Sie sich so für andere Betroffene einsetzen. Was

möchten Sie mit Ihrer Stiftung erreichen?

Wir haben drei Hauptziele: Zunächst möchten wir – wie schon gesagt – Kindern helfen, mit der Typ-1-Diagnose gut zu leben und sich Ziele zu setzen. Zusätzlich möchten wir anderen zeigen, wie man mit einem gesunden und aktiven Leben Typ-2-Diabetes vermeiden kann. Dazu fangen wir 2023 mit Tenniscamps an, die Kids die Chance geben, in den Sport zu schnuppern. Als Letztes – für mich das wichtigste Ziel – möchten wir mit Partnern in armen Ländern mit der Verteilung von Insulin und anderen Hilfsmitteln einen Beitrag leisten, Leben zu retten. Es geht in vielen Ländern nach der Diagnose um das nackte Überleben und es sterben täglich Menschen, weil sie nicht an Insulin kommen können. Das ist furchtbar und das wollen wir verhindern helfen.

Vielen Dank für das Gespräch!

ALEXANDER ZVEREV

Der deutsche Tennisspieler ist Olympiasieger und zweimaliger ATP-Weltmeister. Im Jahr 2022 machte er seine langjährige Typ-1-Diabetes-Erkrankung öffentlich. Mit der Alexander Zverev Foundation möchte er betroffene Kinder und Jugendliche unterstützen.

Die Macht der Worte

Seit vielen Jahren wird gesellschaftlich über die Macht der Worte und Kommunikation diskutiert. Ausgehend von englischsprachigen Ländern hat sich „Language Matters Diabetes“ zu einer globalen Bewegung entwickelt, die nun auch in Deutschland angekommen ist.

VON DR. KATARINA BRAUNE

Wie Angehörige von Gesundheitsberufen Sprache gebrauchen, kann die Selbstwahrnehmung von Menschen mit Diabetes stark beeinflussen. Ein integrativer und werteorientierter Sprachgebrauch kann:

- Ängste abbauen
- Vertrauen schaffen
- aufklären
- die Selbstfürsorge fördern

Umgekehrt kann Sprache auch:

- stigmatisieren
- verletzen
- die Selbstwirksamkeit schwächen
- sich somit nachteilig auf das Diabetesmanagement auswirken

Der Sprachgebrauch hat auch tiefgreifenden Einfluss darauf, wie Menschen mit Erkrankungen wie Diabetes in der Gesellschaft gesehen, diskutiert und behandelt werden.



Positionspapier zu patientengerechter Sprache

Die Diabetologie ist die erste medizinische Fachrichtung in Deutschland, die sich diesem Thema angenommen hat. Gemeinsam mit diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe, der Diabetes Online Community #dedoc^o und zusammen mit Menschen mit Diabetes hat die DDG das Positionspapier „Sprache und Diabetes – #LanguageMatters“ entwickelt, um zu einem sensibleren sprachlichen Umgang mit den Betroffenen und deren Erkrankung zu motivieren.

Wertschätzend und urteilsfrei kommunizieren

Mit dem Positionspapier möchten wir für den deutschsprachigen Raum ein erhöhtes Bewusstsein für Sprache im Zusammenhang mit Diabetes schaffen und für einen empathischen, diskriminierungs- und stigmatisierungsfreien Sprachgebrauch plädieren. Diabetologie ist eine „sprechende Medizin“. Die Kommunikation sollte daher frei von Schuldzuweisungen und Stigmatisierungen sein.

Auch in der partizipativen Entscheidungsfindung ist sensible Sprache entscheidend: Menschen mit Diabetes treffen jeden Tag im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung selbstständige und -verantwortliche Entscheidungen, die vom Behandlungsteam akzeptiert werden müssen. Die Sprache sollte dabei unterstützen, um eine gute Übereinstimmung zwischen den Anforderungen der Diabeteserkrankung und den Wünschen und Zielen einer Person zu erreichen.

Genauso wichtig wie im Gespräch mit Menschen mit Diabetes ist es, in der Kommunikation von ärztlichem Personal untereinander und mit Vertreter*innen anderer Gesundheitsberufe auf einen sensiblen Sprachgebrauch zu achten. In der Art, wie auch die Berufsgruppen im Gesundheitswesen über Menschen mit Diabetes sprechen, offenbart sich die Einstellung gegenüber dieser Erkrankung.

Stigmatisierende Sprache und mögliche alternative Begriffe: praktische Beispiele

Problematisch	Empfehlung	Warum?
an Diabetes „leiden“	mit Diabetes leben, Diabetes haben	Niemand möchte sich als hilfloses Opfer einer Erkrankung fühlen. Durch den Begriff des „Leidens“ werden die Lebensumstände eines Menschen mit Diabetes unbewusst abgewertet. Es wird stattdessen empfohlen, neutral zu formulieren, dass jemand Diabetes „hat“ oder „mit Diabetes lebt“. Ob und wie stark ein Mensch unter Diabetes leidet, ist individuell unterschiedlich.
zuckerkrank, Zuckerkrankheit, „Zucker“	Diabetes (mellitus)	Der früher häufig verwendete und nicht mehr zeitgemäße Begriff „Zuckerkrankheit“ erweckt den Eindruck, dass Konsum von (zu viel) Haushaltszucker Diabetes auslösen könne. Dabei sind die Stoffwechselprozesse abhängig vom Diabetestypen und weitaus komplexer. Es wird die Verwendung des neutralen und medizinisch korrekten Fachbegriffs „Diabetes (mellitus)“ empfohlen.
Diabetiker*in	Mensch, Person oder Kind mit Diabetes	Jeder Mensch mit Diabetes sollte selbst entscheiden, wie er/sie sich bezeichnen möchte und ob er/sie sich als „Diabetiker*in“ selbst identifiziert. Generell wird der Begriff jedoch oft als stigmatisierend empfunden, da Menschen mit Diabetes Personen mit vielen Facetten sind und sich nicht ausschließlich über ihren Diabetes definieren. Daher sollten Menschen ohne Diabetes stets von Menschen/Personen mit Diabetes sprechen und nicht von Diabetiker*innen.
den Diabetes (nicht) „unter Kontrolle“ halten	Diabetestherapie, den Diabetes behandeln	Die Vorstellung, Glukosewerte durch Therapiemaßnahmen vollständig „kontrollieren“ zu können, ist oft unrealistisch und lässt die Tatsache außer Acht, dass die Insulinempfindlichkeit von zahlreichen Faktoren beeinflusst wird, die teils außerhalb der willentlichen Kontrolle des Menschen liegen (z. B. durch den Einfluss von Hormonen, Krankheit, Stress, körperliche Aktivität, Einnahme von Medikamenten). Der Begriff „Kontrolle“ in Bezug auf die Diabetestherapie kann Schuldgefühle, Verzweiflung und Frustration hervorrufen, wenn eben diese „Kontrolle“ trotz Bemühungen nicht erreicht werden kann. Es wird empfohlen anzuerkennen, dass der Glukosespiegel eines Menschen mit Diabetes beeinflusst, jedoch nicht vollständig „kontrolliert“ werden kann.



Lesen Sie hier das vollständige Positionspapier.



DR. KATARINA BRAUNE
Co-Autorin des #LanguageMatters-Positionspapiers und Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Diabetologin DDG an der Charité – Universitätsmedizin Berlin

„Herr Lauterbach: Vergessen Sie die Menschen mit Diabetes nicht!“

Im Kampf gegen die Diabetesepidemie fordert die Diabetes-Community von der Bundesregierung ein umfangreiches Maßnahmenbündel. Der im Koalitionsvertrag angekündigten Zäsur à la „Mehr Fortschritt wagen“ müssen Taten folgen.

VON NICOLE MATTIG-FABIAN

Wenn täglich jede Minute mehr als ein Mensch in Deutschland an Diabetes erkrankt und wir mittlerweile bei elf Millionen Menschen mit Diabetes (inklusive Dunkelziffer) angekommen sind, scheint in unserem Land mit der Prävention mächtig etwas schiefzulaufen! Bei allem Verständnis für die Priorität der Maßnahmen innerhalb der Corona-Pandemie, aber dass die Ampelregierung nach einem Jahr nichts angegangen, geschweige denn umgesetzt hat, lässt viele Menschen mit Diabetes und zahlreiche Risikopatient*innen fassungslos zurück. Und das, obwohl die neue Regierung in ihrem Koalitionsvertrag konkrete Maßnahmen gegen Diabetes innerhalb eines Nationalen Präventionsplans angekündigt hatte.

Unser Gesundheitssystem versteht sich auch in der neuen Regierung stoisch als Reparatursystem, anstatt in Gesundheit zu investieren. Die unter der alten Regierung 2021 noch verabschiedete Nationale Diabetesstrategie scheint mit dem Regierungswechsel in irgendeiner Schublade verschwunden zu sein. Auf unsere Nachfragen hierzu erhielten wir nur ein Schulterzucken – von allen Parteien ...

#SagEsLaut

Verständlich, dass immer mehr Menschen mit Diabetes ihre Stimme erheben. Sie fürchten sich vor weiteren Einsparungen, schlechterer Versorgung und somit vor nicht frühzeitig erkannten und behandelten Folgeerkrankungen. Umso wichtiger ist es, dass Menschen mit Diabetes zusammenstehen, füreinander eintreten und gemeinsam ihre Stimme erheben.



Nicole Mattig-Fabian und Dr. Jens Kröger, Vorstandsvorsitzender diabetesDE

Unter dem #SagEsLaut vereint sich seit einiger Zeit die Diabetes-Community in den sozialen Medien und macht auf Defizite aufmerksam. Sie räumt mit Vorurteilen auf und kämpft unter anderem gegen Stigmatisierung. Bei der letzten Social-Media-Aktion haben wir eine Reichweite von über 700.000 erzielt – und die Bewegung wird immer größer. Unterstützen auch Sie die Stimme der Menschen mit Diabetes.



Erfahren Sie mehr
über die Kampagne.



NICOLE MATTIG-FABIAN
Geschäftsführerin diabetesDE –
Deutsche Diabetes-Hilfe

Junkfood-Werbung gehört nicht ins Kinderzimmer

Warum ein Werbeverbot für Ungesundes nicht nur bei Zeichentrickfilmen im Nachmittagsprogramm greifen darf.

VON BARBARA BITZER, FRANZISKA FEY UND OLIVER HUIZINGA

Salzige Chips bei Castingshows oder süße Softdrinks bei Sportübertragungen: Produktwerbung für Ungesundes erreicht Kinder längst nicht nur im Nachmittagsfernsehen bei Cartoons und Kindersendungen. Daher hat die Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) ihr Engagement für den Schutz der Kinder noch einmal intensiviert und auf umfassende Werbeschränken gedrängt. Werbung für Lebensmittel, die nicht dem WHO-Nährwertprofil entsprechen, sollte zwischen sechs und 23 Uhr nicht ausgestrahlt werden – egal, ob im Fernsehen, online oder im Radio. Influencer sollten grundsätzlich nur für Gesundes werben dürfen.

Die Dringlichkeit unserer Forderungen bestätigen aktuelle Zahlen von foodwatch: Demnach sehen Kinder etwa die Hälfte der Werbung für ungesunde Lebensmittel in der abendlichen Primetime, d. h. in Unterhaltungsshows wie „The Voice“ oder Sportübertragungen wie der Fußball-WM. In einem von DANK initiierten Bündnis haben 40 Verbände und Organisationen mit prominenter Unterstützung durch den britischen TV-Starkoch Jamie Oliver im Herbst 2022 für eine umfassende Werbebeschränkung plädiert. Denn mit einer „Werberegulierung light“, die sich nur nach Formaten und Inhalten richtet, wäre nichts gewonnen. Unser Bündnis entfaltet Wirkung, wie die unmittelbare Reaktion des Bundesernährungsministers Cem Özdemir zeigt.

Ernährungsstrategie 2023: ohne „Zuckersteuer“ mutlos

Während das Werbeverbot im Bundesernährungsministerium bereits Form annimmt und der erste Gesetzentwurf im März 2023 erwartet wird, bleiben bei der Nationalen Ernährungsstrategie noch Leerstellen. Das im Dezember verabschiedete

Eckpunktepapier sieht keine Mehrwertsteuerbefreiung für Obst und Gemüse und keine Steuer auf zuckerhaltige Getränke vor. Das darf so nicht bleiben! Eine Ernährungsstrategie ohne eine Reform der Lebensmittelsteuern wäre mutlos und zum Scheitern verurteilt.

50 Prozent
der Werbespots für ungesunde Lebensmittel, die Kinder im Fernsehen sehen, werden zur abendlichen Primetime ausgestrahlt.



BARBARA BITZER
Sprecherin der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) und Geschäftsführerin der DDG



FRANZISKA FEY
Referentin Presse, Politik und Kommunikation bei der DDG



OLIVER HUIZINGA
Strategie & Kommunikation, Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK)



**DANK-Forderungen
für ein Werbeverbot**

Das DDG Jahr in Bildern 2022



Oben: Hochkarätig besetzt: Das Podium des parlamentarischen Empfangs der DDG im März 2023. Unten links: DDG Präsident Prof. Dr. Andreas Neu beim Diabetes Kongress 2022. Unten rechts: DDG Vizepräsident Prof. Dr. Andreas Fritsche und Past-Präsidentin Prof. Dr. Monika Kellerer beim Strategietag im November 2022.



Heiß diskutiert: die Pläne zur Krankenhausreform beim politischen Weihnachtsempfang der DDG 2022.



Charmante Gastgeberin des politischen Empfangs: Past-Präsidentin Prof. Dr. Monika Kellerer.



Prof. Dr. Andreas Fritsche, DDG Vizepräsident, bei der Mitgliederversammlung im Mai 2022



Gut gelaunt: Gabriele Overwiening (Präsidentin der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände), Dr. Rebekka Epsch, Dr. Gerald Gaß (Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krankenhausgesellschaft), DDG Geschäftsführerin Barbara Bitzer und MdB Johannes Wagner.



Oben: Gute Stimmung beim parlamentarischen Empfang der DDG in der Parlamentarischen Gesellschaft. Rechts: Die Tagungspräsidenten der Diabetes Herbsttagung 2022: PD Dr. Kilian Rittig von der DDG (links) und Dr. Berthold Amann von der DGA (rechts). Unten: Mit Engagement für den diabetologischen Nachwuchs – die AG Nachwuchs in der DDG.





Prof. Dr. Peter P. Nawroth wurde 2022 mit der Paul-Langerhans-Medaille der DDG ausgezeichnet.

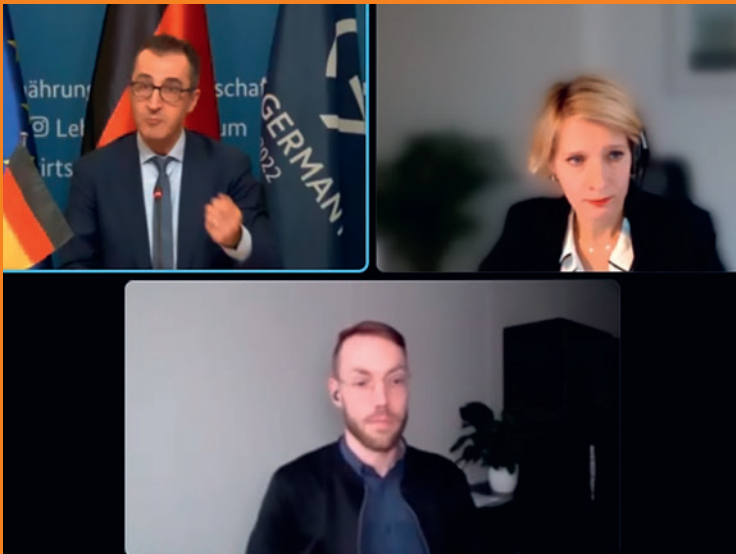
Oben links: Prof. Dr. Jens Aberle, Kongresspräsident 2022, begrüßt die Teilnehmenden in Berlin.
Oben rechts: Gute Stimmung beim Diabetes-Lauf 2022.



Ein gutes Team: Kongresspräsident Prof. Dr. Jens Aberle und die Kongresssekretärinnen Dr. Anne Lautenbach (links) und Dr. Marie Wernecke (rechts).



Links: Die AG Diabetes & Migration feierte 2022 ihr 20-jähriges Jubiläum.



Digitaler Austausch mit Bundesernährungsminister Cem Özdemir zum Werbeverbot: Barbara Bitzer und Oliver Huizinga (politischer Geschäftsführer der DAG).



Gefragter Interviewpartner: DDG Mediensprecher Prof. Dr. Baptist Gallwitz.



Dr. Gottlobe Fabisch (Geschäftsführerin VDBD), Barbara Bitzer, Prof. Dr. Dirk Müller-Wieland und Sabrina Vité beim Thieme Talk in Berlin



Nicole Mattig-Fabian (Geschäftsführerin von diabetesDE) und MdB Dietrich Monstadt von der CDU freuen sich über das Wiedersehen.



DDG Strategietag 2022: Hier werden die Weichen für die Zukunft gestellt.

Ehrungen und Preise 2022

Die Förderung der Forschung ist eine wichtige Aufgabe der DDG. Jedes Jahr vergibt die Fachgesellschaft 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 entscheiden der Vorstand sowie eine vom Vorstand der DDG eingesetzte Jury.

Hellmut-Otto-Medaille

Prof. Dr. med. Michael Hummel,
Rosenheim/München



Die DDG verleiht die Hellmut-Otto-Medaille 2022 an Professor Dr. med. Michael Hummel, niedergelassener Diabetologe in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis. Der Preisträger erhält die Auszeichnung für seine Verdienste im Bereich der klinischen Diabetologie und insbesondere bei der Behandlung schwangerer Diabetespatientinnen.

Paul-Langerhans-Medaille

Prof. Dr. med. Dr. h.c. em.
Peter Nawroth, Heidelberg

Die DDG verleiht 2022 ihre höchste Auszeichnung, die Paul-Langerhans-Medaille, an Professor Dr. med. Dr. h.c. em. Peter Nawroth für seine herausragenden und wegweisenden Leistungen bei der Erforschung von diabetischen Spätschäden.

Ehrennadel in Gold

Prof. Dr. med. Bruno Weber,
FRCP Edin, Karlsruhe

Die DDG ehrt Professor Dr. med. Bruno Weber, FRCP Edin, aufgrund seines großen Engagements für die Fachgesellschaft und seiner besonderen Verdienste um die Kinderdiabetologie.

Ehrenmitgliedschaft

Dr. med. Rolf Renner

In diesem Jahr ernennt die DDG Dr. med. Rolf Renner aufgrund seines jahrelangen besonderen Einsatzes und seiner wissenschaftlichen Arbeiten rund um den Diabetes mellitus zum Ehrenmitglied.

Gerhardt-Katsch-Medaille

Manfred Krüger, Krefeld

2022 ehrt die DDG Manfred Krüger aus Krefeld mit der Gerhardt-Katsch-Medaille. Er erhält die Medaille für seine langjährigen Verdienste in der qualifizierten Beratung und Betreuung von Menschen mit Diabetes.



Ferdinand-Bertram-Preis
PD Dr. rer. nat. Stephanie
Kullmann, Tübingen



Die DDG zeichnet in diesem Jahr Privatdozentin Dr. rer. nat. Stephanie Kullmann mit dem Ferdinand-Bertram-Preis, gestiftet von der Roche Diabetes Care Deutschland GmbH, aus: Sie erhält den Preis für ihre Arbeit zu „Die Rolle von zentralnervösen Prozessen bei der Prävention und Behandlung von Diabetes mellitus Type 2“.

Werner-Creutzfeldt-Preis

Prof. Dr. rer. nat. Stephan Herzig,
München



In diesem Jahr verleiht die DDG den Werner-Creutzfeldt-Preis, gestiftet von der Lilly Deutschland GmbH, an Professor Dr. Stephan Herzig. Er erhält die Auszeichnung für seine Arbeiten zu „Regulatory and transcriptional networks in diabetes as well as the crosstalk between metabolism and cancer“.

Ernst-Friedrich-Pfeiffer-Preis

Dr. phil. Max Lennart Eckstein,
Bayreuth



Die DDG zeichnet in diesem Jahr Sportwissenschaftler Dr. phil. Max Lennart Eckstein mit dem Ernst-Friedrich-Pfeiffer-Preis, gestiftet von der Lilly Deutschland GmbH, aus. Damit ehrt die DDG seine Arbeit zu „The Dyglycaemic Heart – The Effects of Chronic Dyglycaemia on Cardiac Performance in People with Type 1 Diabetes“.

Hans-Christian-Hagedorn-
Projektförderung

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Karin
Jandeleit-Dahm, Düsseldorf

Für ihr Projekt zum Thema „Die NADPH Oxidase NOX5 als neue Zielstruktur in der Behandlung der diabetischen Nephropathie“ zeichnet die DDG in diesem Jahr Professorin Dr. med. Dr. rer. nat. Karin Jandeleit-Dahm mit der Hans-Christian-Hagedorn-Projekt-förderung aus.



Menarini-Projektförderung

Dr. rer. nat. Sebastian Brachs,
Berlin

Die DDG ehrt in diesem Jahr Dr. rer. nat. Sebastian Brachs aus Berlin für sein Forschungsprojekt „Untersuchung der mitochondrialen Funktion primärer Adipozyten sowie Analyse der Lipidaufnahme und des Lipidstoffwechsels im Gpr146-defizienten Mausmodell“ mit der Menarini-Projektförderung.



Silvia-King-Preis

Dr. med. Theresia Sarabhai,
Düsseldorf



Der Silvia-King-Preis der DDG geht in diesem Jahr an Dr. med. Theresia Sarabhai, Assistenzärztin in der Klinik für Endokrinologie und Diabetologie am Universitätsklinikum Düsseldorf und Studienärztin im Institut für Klinische Diabetologie am Deutschen Diabetes Zentrum (DDZ) Düsseldorf. Sie erhält den von der Familie King gestifteten Preis für ihre Publikation „Dietary palmitate and oleate differently modulate insulin sensitivity in human skeletal muscle“.

Posterpreis der AG Diabetes & Niere Sophie Carina Kunte, Unterhaching

Die Medizinstudentin Sophie Carina Kunte erhält den von der Bayer Vital GmbH gestifteten Preis.



Hellmut-Mehnert- Projektförderung

**Prof. Dr. rer. nat. Simone
Baltrusch, Rostock**

Die DDG zeichnet Professorin Dr. rer. nat. Simone Baltrusch, Universitätsprofessorin am Institut für Medizinische Biochemie und Molekularbiologie der Universitätsmedizin der Universität Rostock, mit der diesjährigen Hellmut-Mehnert-Projektförderung aus. Sie erhält die Förderung für ihr Projekt „Untersuchungen zur Funktion des hepatischen Glucokinase-Regulatorproteins im Zellkern im Hinblick auf einen möglichen Beitrag zum Pathomechanismus des metabolischen Syndroms und zur Manifestation eines Typ-2-Diabetes“.



Projektpreis der AG Diabetes & Niere

**Steffen Andreas Hettler,
Mannheim**

Der Medizinstudent Steffen Andreas Hettler erhält den von der Diabetes-Allianz Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG und Lilly Deutschland GmbH gestifteten Projektpreis.



Adam-Heller-Projektförderung

Dr. med. Oana-Patricia Zaharia,
Düsseldorf



Die Adam-Heller-Projektförderung der DDG, gestiftet von der Abbott GmbH, wird in diesem Jahr an Dr. med. Oana-Patricia Zaharia für deren Forschungsarbeit zu „The role of diabetes subphenotypes for the clinical outcomes of bariatric surgery“ verliehen.

Elliot-Joslin-Preis

**Prof. Dr. med. Antje Körner,
Leipzig**



Der Elliot-Joslin-Preis der DDG wird 2022 erstmals von der Diabetes-Allianz Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG und Lilly Deutschland GmbH gestiftet. Die DDG zeichnet Professorin Dr. med. Antje Körner vom Pädiatrischen Forschungszentrum der Universitätskinderklinik Leipzig für ihre Arbeiten zu „Ursprung und Mechanismen der Entstehung von Adipositas im Kindesalter – Entwicklung früher metabolischer Komorbiditäten und Fettgewebs(dys)funktion“ aus.

Promotionspreis



**Dr. med. Daniel
Robert Quast, Bochum**



**Dr. rer. nat. Robert
Hauffe, Nuthetal**



**Dr. med. Elric Zweck,
Düsseldorf**

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft verleiht 2022 drei von der Sanofi-Aventis Deutschland GmbH geförderte Promotionspreise für herausragende Doktorarbeiten in der Diabetologie. Die Preisträger sind Dr. rer. nat. Robert Hauffe, wissenschaftlicher Mitarbeiter der Arbeitsgruppe „Molekulare und Experimentelle Ernährungsmedizin“ am Institut für Ernährungswissenschaft der Universität Potsdam, Dr. med. Daniel Robert Quast, Oberarzt an der Medizinischen Klinik I am St. Josef-Hospital, Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, und Dr. med. Elric Zweck, Gastwissenschaftler am Institut für Klinische Diabetologie des Deutschen Diabetes Zentrums (DDZ) Düsseldorf und Assistenzarzt an der Klinik für Kardiologie, Pneumologie und Angiologie des Universitätsklinikums Düsseldorf (UKD).



**Welche Projekte,
die DDG im Jahr 2022
gefördert hat, lesen
Sie hier.**

Zahlen, Bilanz, Gesichter

Bilanz

AKTIVSEITE	31.12.2022 EUR	31.12.2021 EUR
A. Anlagevermögen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände		
1. Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	124.727,50	173.008,50
2. Geleistete Anzahlungen	0,00	0,00
II. Sachanlagen		
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	39.136,07	27.805,79
III. Finanzanlagen		
Wertpapiere des Anlagevermögens	3.118.592,90	3.491.099,22
	3.282.456,47	3.691.913,51
B. Umlaufvermögen		
I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	198.087,91	493.763,16
davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr 0,00 EUR (Vorjahr 0,00 EUR)		
2. Sonstige Vermögensgegenstände	67.980,40	1.772,00
davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr 0,00 EUR (Vorjahr 0,00 EUR)		
	266.068,31	495.535,16
II. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten	2.153.430,02	423.853,84
C. Rechnungsabgrenzungsposten	454.969,10	529.698,45
Summe	6.156.923,90	5.141.000,96
	31.12.2022 EUR	31.12.2021 EUR
PASSIVSEITE		
A. Eigenkapital		
I. Gewinnrücklagen		
1. Projektrücklagen	913.027,84	186.735,80
2. Freie Rücklagen	2.496.407,13	2.496.407,13
	3.409.434,97	2.683.142,93
II. Bilanzergebnis nach Handelsrecht	172.799,41	626.292,04
	3.582.234,38	3.309.434,97
B. Rückstellungen		
1. Steuerrückstellungen	250.428,54	367.935,00
2. Sonstige Rückstellungen	751.770,00	61.085,00
	1.002.198,54	429.020,00
C. Verbindlichkeiten		
1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	322.780,96	253.848,35
davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr 322.780,96 EUR (Vorjahr 253.848,35 EUR)		
2. Sonstige Verbindlichkeiten	574.466,28	517.282,64
davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr 574.466,28 EUR (Vorjahr 517.282,64 EUR)		
	897.247,24	771.130,99
D. Rechnungsabgrenzungsposten	675.243,74	631.415,00
Summe	6.156.923,90	5.141.000,96

Einnahmen / Ausgaben

EINNAHMEN	2022 EUR	2021 EUR	Veränderung	
			EUR	%
1. Einnahmen				
1.1 Mitgliedsbeiträge	1.426.065,00	1.437.900,34	-11.835,34	-0,8
1.2 Kursgebühren Fortbildung Diabetologie DDG	387.126,00	484.802,00	-97.676,00	-20,1
1.3 Kursgebühren Weiterbildung Diabetesberater*in DDG	1.133.181,30	1.174.780,00	-41.598,70	-3,5
1.4 Gebühren Diabetesassistent*innen DDG, AG Fuß	23.912,80	25.351,20	-1.438,40	-5,7
1.5 Zertifizierung Behandlungseinrichtungen	193.635,00	192.516,00	1.119,00	0,6
1.6 Zertifizierung Klinik für Diabetespatient*innen geeignet	63.240,00	30.481,00	32.759,00	107,5
1.7 Erlöse Provisionen Zeitschriften	137.170,00	213.570,90	-76.400,90	-35,8
1.8 Spenden und Sponsoring (Preise, Projektf., Sonstiges)	397.843,37	376.245,53	21.597,84	5,7
1.9 Diabetes Kongress	671.685,93	827.917,67	-156.231,74	-18,9
1.10 Herbsttagung	209.326,65	236.000,32	-26.673,67	-11,3
1.11 Einnahmen DANK	17.750,00	17.800,00	-50,00	-0,3
1.12 Zuschüsse	75.000,00	0,00	75.000,00	-
1.13 Sonstige Einnahmen	117.203,99	182.976,02	-65.772,03	-35,9
Einnahmen gesamt	4.853.140,04	5.200.340,98	-347.200,94	-6,7
AUSGABEN				
2. Wissenschaftsförderung und Leitlinien				
2.1 Preise und Projektförderung, Stipendien	883.544,50	628.721,20	254.823,30	40,5
2.2 Wissenschaftliche Zeitschriften	88.703,12	90.427,41	-1.724,29	-1,9
2.3 Leitlinien	59.102,90	11.427,00	47.675,90	417,2
2.4 Mitgliedsbeiträge (AWMF u. a.)	24.184,59	24.087,50	97,09	0,4
2.5 Gremienarbeit und Veranstaltungen	63.012,48	29.636,83	33.375,65	112,6
2.6 Projekte	242.946,67	130.972,23	111.974,44	85,5
Summe Wissenschaftsförderung und Leitlinien	1.361.494,26	915.272,17	446.222,09	48,8
3. Weiterbildung und Zertifizierung				
3.1 Fortbildung Diabetolog*in DDG	169.485,22	165.563,29	3.921,93	2,4
3.2 Weiterbildung Diabetesberater*in DDG	1.028.354,04	717.193,33	311.160,71	43,4
3.3 Kosten Zertifizierungen	97.138,86	105.801,06	-8.662,20	-8,2
3.4 Datenbank Weiterbildung, Mitglieder etc.	34.427,65	33.234,08	1.193,57	3,6
Summe Weiterbildung und Zertifizierung	1.329.405,77	1.021.791,76	307.614,01	30,1
4. Kommunikation und Mitgliederbetreuung				
4.1 Medienarbeit, Internet, Öffentlichkeitsarbeit	188.413,37	179.128,07	9.285,30	5,2
4.2 Mitgliederbetreuung und -information	54.200,10	82.284,96	-28.084,86	-34,1
4.3 Ausgaben DANK	45.444,54	22.861,02	22.583,52	98,8
Summe Kommunikation und Mitgliederbetreuung	288.058,01	284.274,05	3.783,96	1,3
5. Zuwendungen diabetesDE e.V.	150.000,00	200.000,00	-50.000,00	-25,0
6. Personalaufwand				
6.1 Gehälter inkl. Sozialabgaben	810.429,70	766.146,46	44.283,24	5,8
6.2 Sozialabgaben	158.210,55	153.342,22	4.868,33	3,2
6.3 Sonstige Personalkosten	24.921,94	34.250,26	-9.328,32	-27,2
Summe Personalaufwand	993.562,19	953.738,94	39.823,25	4,2
7. Verwaltungskosten				
7.1 Büromiete und Mietnebenkosten	123.828,09	113.544,54	10.283,55	9,1
7.2 Büroausstattung und -material	27.879,37	13.967,62	13.911,75	99,6
7.3 Telefon, Telefonkonferenzen	6.596,39	6.731,32	-134,93	-2,0
7.4 EDV-Kosten	77.073,66	110.777,59	-33.703,93	-30,4
7.5 Reise- und Bewirtungskosten	14.811,24	9.320,78	5.490,46	58,9
7.6 Rechts- und Beratungskosten	77.682,82	100.862,19	-23.179,37	-23,0
7.7 Sonstige Verwaltungskosten	87.924,66	95.767,48	-7.842,82	-8,2
Summe Verwaltungskosten	415.796,23	450.971,52	-35.175,29	-7,8
8. Investitionen				
8.1 EDV, Hard- und Software	9.523,67	7.787,36	1.736,31	22,3
8.2 Betriebs- und Geschäftsausstattung	18.633,30	2.549,60	16.083,70	630,8
Summe Investitionen	28.156,97	10.336,96	17.820,01	172,4
Ausgaben gesamt	4.566.473,43	3.836.385,40	730.088,03	19,0
Überschuss/Fehlbetrag	286.666,61	1.363.955,58	-1.077.288,97	-79,0
Überleitung Jahresergebnis	-13.867,20	-375.032,78	361.165,58	-96,3
Entnahmen aus Ergebnismrücklagen	0,00	0,00	0,00	-
Ergebnis	272.799,41	988.922,80	-716.123,39	-72,4
Verlustvortrag	0,00	-362.630,76	362.630,76	-
Einstellung in Projektrücklagen	-100.000,00	0,00	-100.000,00	-
Bilanzergebnis	172.799,41	626.292,04	-453.492,63	-

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:

Der Verein erzielt einen Jahresüberschuss in Höhe von 273 T€ (Vorjahr: Jahresüberschuss i. H. v. 989 T€). Die Einnahmen-Ausgaben-Rechnung schließt mit einem Ergebnis in Höhe von 273 T€ (Vorjahr: 989 T€). Die Einnahmen-Ausgaben-Rechnung ist diesem Bericht als Anlage IV beigefügt.

Die Einnahmen sind im Geschäftsjahr gegenüber dem Vorjahr um 347 T€ auf 4.853 T€ deutlich gesunken.

Die Einnahmen aus dem Diabetes Kongress und aus der Herbsttagung haben sich im Vergleich zum Vorjahr verringert, was aber angesichts des ungewöhnlich hohen Ergebnisses 2021 auch zu erwarten war. Der Diabetes Kongress 2022 schloss mit einem Ergebnis vor Steuern in Höhe von 672 T€ ab (Vorjahr: 828 T€) und hat damit die Planung 2022 übertroffen.

Die Einnahmen aus den Kursgebühren zur Weiterbildung Diabetesberater*innen betragen im Geschäftsjahr 1.133 T€. Demgegenüber stehen Aufwendungen in Höhe von 1.028 T€.

Die Einnahmen aus der Fortbildung Diabetologe DDG sind im Vergleich zum Vorjahr um 98 T€ auf 387 T€ zurückgegangen. Dagegen sind die Ausgaben mit 169 T€ leicht gestiegen (Vorjahr: 166 T€). Dies beruht darauf, dass im Jahr 2022 zwei Onlinekurse und ein Präsenzkurs Klinische Diabetologie Pädiatrie stattgefunden haben.

Die Kosten für die Präsenzkurse der ärztlichen Fortbildungen sind im Vergleich zu Onlinekursen enorm gestiegen.

Im Jahr 2022 wurden insgesamt 38 Zertifizierungen Klinik für Diabetespatient*innen geeignet (Vorjahr: 21) durchgeführt. Die Einnahmen in diesem Bereich erhöhten sich um 33 T€ auf 63 T€.

Die Einnahmen im Bereich Zeitschriften, Veranstaltungen und Sonstiges sind um 76 T€ gesunken. Die Mehreinnahmen 2021 beruhen auf einer einmaligen Zusatzvereinbarung mit der MedTriX GmbH im Geschäftsjahr 2021.

Die Einnahmen aus Spenden, Sponsoring und Projektförderungen erhöhten sich um 22 T€ auf 398 T€ (Vorjahr: 376 T€). Die DDG hat wie im Vorjahr eine zweckgebundene Spende in Höhe von 250 T€ der Firma Novo Nordisk erhalten. Diese wurde vollständig zur Vergabe von Weiterbildungsstipendien verwendet. Es wurden insgesamt 266 T€ für Weiterbildungsstipendien, 67 T€ für Promotionsstipendien sowie 35 T€ für Reisestipendien ausgegeben.

Bewusst wurde die Allgemeine Projektförderung im Jahr 2022 erneut aufgestockt und insgesamt 400 T€ ausgezahlt.

Im Bereich Leitlinien erhöhten sich im Jahr 2022 die Ausgaben auf 59 T€ (Vorjahr: 11 T€). Diese deutliche Steigerung hängt damit zusammen, dass die Leitlinienaktualisierungen für die S3-Leitlinie „Diabetes im Kindes- und Jugendalter“ und die S2k-Leitlinie „Diabetes und Straßenverkehr“ gestartet wurden und externe Literaturrechercheleistungen und Bewertungen beauftragt werden mussten. Des Weiteren wurden die Abbildungen der neuen Praxisempfehlungen grafisch aufbereitet und den Mitgliedern zum Download zur Verfügung gestellt.

Die Ausgaben für Projekte haben sich um 112 T€ auf insgesamt 243 T€ (Vorjahr: 131 T€) erhöht. Insgesamt wurden für das Projekt Elektronische Diabetesakte DDG 202 T€ aufgewendet. Für dieses Projekt hat die DDG einen Zuschuss aus dem Innovationsfonds in Höhe von 75 T€ erhalten, sodass sich die Nettoausgaben auf 127 T€ belaufen.

Die Ausgaben für DANK haben sich um 23 T€ erhöht. Grund dafür ist das im Jahr 2022 angestoßene DANK-Projekt – Zuckergetränke Ländervergleich. Dieses andauernde Projekt wird durch Unterstützung aus den Mitgliedsorganisationen komplett im Jahr 2023 refinanziert.

Insgesamt sanken die Einnahmen der DDG gegenüber dem Vorjahr um 347 T€, die Ausgaben stiegen um 730 T€ im Vergleich zum Vorjahr.

Die Rechnungsabgrenzungsposten enthalten auf der Aktivseite die Abgrenzung bereits berechneter Beträge der Weiterbildungsstätte für Kurse, die erst im Folgejahr stattfinden. Auf der Passivseite werden die bereits bezahlten Teilnehmergebühren anteilig für genau diese Kurse abgegrenzt.

Die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Vereins ist geordnet. Das langfristige Vermögen des Vereins (3.282 T€) ist durch langfristiges Kapital (3.582 T€) überdeckt und eine fristenkonforme Finanzierung ist gegeben. Abgeleitet von der Überdeckung in Höhe von 300 T€ und unter Berücksichtigung der jederzeit veräußerbaren Wertpapiere in Höhe von 3.119 T€ ergibt sich im Verhältnis zum betriebsgewöhnlichen monatlichen Finanzbedarf in Höhe von 463 T€ ein Deckungsfaktor von sieben Monaten.

Aufgrund der positiven Finanzlage des Vereins wurde bereits im Oktober 2022 beschlossen, die allgemeine Projektförderung für 2023 um weitere 100 T€ aufzustocken. Hierfür wurde eine projektbezogene Rücklage gebildet, die das Jahresergebnis um diesen Betrag mindert und zu einem Bilanzergebnis von 173 T€ führt.

Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers

An den Verein

Deutsche Diabetes Gesellschaft e. V., Berlin

Prüfungsurteil

Wir haben den Jahresabschluss des Vereins Deutsche Diabetes Gesellschaft e. V., Berlin, – bestehend aus der Bilanz zum 31. Dezember 2022 und der Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2022 – 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 bestimmt 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, anzugeben. Darüber hinaus sind sie dafür verantwortlich, auf der Grundlage des Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmenstätigkeit zu bilanzieren, sofern dem nicht tatsächliche oder rechtliche Gegebenheiten entgegenstehen.

Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses

Unsere Zielsetzung ist, hinreichende Sicherheit darüber zu erlangen, ob der Jahresabschluss als Ganzes frei von wesentlichen – 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 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, 17. März 2023

Solidaris Revisions-GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Steuerberatungsgesellschaft
Zweigniederlassung Berlin

Dr. Thomas Drove
Wirtschaftsprüfer

Joris Pelz
Wirtschaftsprüfer

Personen hinter den Funktionen

DDG PRÄSIDIUM UND VORSTAND



PROF. DR. MED. ANDREAS NEU
Präsident



PROF. DR. MED. ANDREAS FRITSCHÉ
Vizepräsident und
Schatzmeister



PROF. DR. MED. MONIKA KELLERER
Past-Präsidentin



PROF. DR. MED. MATTHIAS BLÜHER
Vorstandsmitglied und
Kongresspräsident 2023



PROF. DR. MED. BAPTIST GALLWITZ
Vorstandsmitglied und
Kongresspräsident 2024

*Prof. Gallwitz ist auch
DDG Mediensprecher.*



DR. MED. DOROTHEA REICHERT
Vorstandsmitglied



PD DR. KILIAN RITTIG
Vorstandsmitglied und
Tagungspräsident 2022



PROF. DR. MED. JOACHIM SPRANGER
Vorstandsmitglied



DR. MED. TOBIAS WIESNER
Vorstandsmitglied

DDG GESCHÄFTSSTELLE



BARBARA BITZER
Geschäftsführerin



DR. REBEKKA EPSCH
Leiterin Wissenschaft,
Versorgung und
Zertifizierung



SABRINA VITÉ
Leiterin
Gesundheitspolitik
und Kommunikation



FRANZISKA FEY
Referentin Presse, Politik
und Kommunikation



ANDREA HAMM
Referentin Medizinische
Datenanalyse, Ansprech-
partnerin Weiterbildung
Klinische Diabetologie



TORBEN HENKE
Referent Gremien,
Mitglieder & Digitale
Projekte



OLIVER HUIZINGA
Strategie & Kommuni-
kation DANK



PETRA KOHUSHÖLTER
Assistentin der
Geschäftsführerin



DOREEN KOMSKE
Finanzbuchhaltung
und Verträge



LISA LELLINGER
Referentin Kongresse



AGNES SCHAUB
Referentin Zertifiziertes
Diabeteszentrum



SUSA SCHMIDT-KUBENECK
Referentin Weiterbildung
und Zertifizierung



MONIQUE SCHUGARDT
Referentin Zertifizierung,
Preise und Ehrungen



DANIELA WILBERG
Referentin Marketing
und Kommunikation

KOMMISSIONEN



**PROF. DR. MED.
JENS ABERLE**
Vorsitzender
*Adipositas und
bariatrische Chirurgie*



**PROF. DR. MED.
BAPTIST GALLWITZ**
Vorsitzender
*Gesundheits- und
wissenschaftspolitische
Fragen*



**PROF. DR. RER. NAT.
LUTZ HEINEMANN**
Vorsitzender
*Labordiagnostik in der
Diabetologie der DDG
und DGKL*



**PROF. DR. MED.
DIRK MÜLLER-WIELAND**
Vorsitzender
Digitalisierung



**PROF. DR. MED.
KLAUS PARHOFER**
Vorsitzender
Fettstoffwechsel



**PROF. DR. MED.
WOLFGANG RATHMANN**
Vorsitzender
*Epidemiologie und
Versorgungsforschung*



**DR. MED.
ALEXANDER RISSE**
Vorsitzender
*Apotheker in der
Diabetologie (BAK/DDG)*



**PROF. DR. RER. NAT.
ANNETTE SCHÜRMANN**
Vorsitzende
*Jury der DDG zur Förde-
rung wissenschaftlicher
Projekte*



**UNIV.-PROF. DR. MED.
JOCHEN SEUFERT**
Vorsitzender
*Jury der DDG zur Förde-
rung wissenschaftlicher
Projekte*



**PROF. DR. MED.
ERHARD SIEGEL**
Vorsitzender
*Kodierung und DRGs
in der Diabetologie*



**DIPL.-PSYCH.
WOLFGANG TROSBACH**
Vorsitzender
*Kodierung und DRGs
in der Diabetologie*



**DR. MED.
RALPH ZIEGLER**
Vorsitzender
Interessenkonflikte

*Dr. Ziegler ist auch
Gremiensprecher.*

AUSSCHÜSSE



**PROF. DR. MED.
HARALD KLEIN**
Vorsitzender
*Pharmakotherapie
des Diabetes*



**PROF. DR. MED.
WILHELM KRONE**
Vorsitzender
*Fachübergreifend: Herz,
Diabetes und Hormone
der DDG, DGE und DGK*



**PROF. DR. MED.
NIKOLAUS MARX**
Vorsitzender
*Fachübergreifend: Herz,
Diabetes und Hormone
der DDG, DGE und DGK*



**PROF. DR. MED.
DIRK MÜLLER-WIELAND**
Vorsitzender
*Qualitätssicherung,
Schulung und
Weiterbildung sowie
Fachübergreifend: Herz,
Diabetes und Hormone
der DDG, DGE und DGK*



**PROF. DR. MED.
DIANA RUBIN**
Vorsitzende
(Tagungspräsidentin 2023)
Ernährung



**PROF. DR. MED.
ERHARD SIEGEL**
Vorsitzender
Diabetologie DDG



**PROF. DR.
THOMAS SKURK**
Vorsitzender
Ernährung



**DR. WOLFGANG
WÄGER**
Vorsitzender
Soziales

ARBEITSGEMEINSCHAFTEN (AGs):



**DR. MED.
HEIKE ADAMCZEWSKI**
Sprecherin
Diabetes & Schwangerschaft (seit Mai 2022)



**PROF. DR. MED.
KLAUS BADENHOOP**
Sprecher
Molekularbiologie & Genetik des Diabetes



**PD DR. MED.
ANKE BAHRMANN**
Vorsitzende
Geriatric & Pflege



MIRJAM BASSY
Ansprechpartnerin
Nachwuchs



FAIZE BERGER
Vorsitzende
Diabetes & Migranten



**DR. MED.
MICHAEL BIRGEL**
Sprecher
Strukturierte Diabetestherapie



DR. MICHAEL ECKHARD
Vorsitzender
Diabetischer Fuß



**PROF. DR. MED.
THOMAS FORST**
Vorsitzender
Diabetes & Herz



**DR. MED.
GUIDO FRECKMANN**
Vorsitzender
Diabetes & Technologie



**DR. RER. MEDIC. MARION
HAGEMANN-GOEBEL**
Vorsitzende
Diabetes & Psychologie



**PROF. DR. MED.
HANS-PETER HAMMES**
Vorsitzender
Diabetes & Auge



**PROF. DR. MED.
STEPHAN HERZIG**
Vorsitzender
Diabetes & Krebs



**PD DR. MED.
THOMAS KAPELLEN**
Sprecher
Pädiatrische Diabetologie



**DR. MED.
WINFRIED KEUTHAGE**
Vorsitzender
Niedergelassene und diabetologisch tätige Ärzte (seit Mai 2022)



**PD DR. MED.
CHRISTOF KLOOS**
Sprecher
Strukturierte Diabetestherapie



JONAS KORTEEMEIER
Ansprechpartner
Nachwuchs



**DR. MED.
STEPHAN KRESS**
Vorsitzender
Diabetes, Sport & Bewegung



**PROF. DR. PHIL.
DIPL.-PSYCH.
BERNHARD KULZER**
Vorsitzender
Diabetes & Psychologie



**PD DR. RER. NAT.
THOMAS LAEGER**
Ansprechpartner
Nachwuchs



**PD DR. MED.
KLAUS-DIETER LEMMEN**
Vorsitzender
Diabetes & Auge



**PROF. DR. MED.
JURIS MEIER**
Vorsitzender
Darm & Leber



**DR. MED.
LUDWIG MERKER**
Vorsitzender
Diabetes & Niere



**PD DR. MED.
KILIAN RITTIK**
Vorsitzender
Diabetes & Angiologie



**UNIV.-PROF. DR. MED.
MICHAEL RODEN**
Vorsitzender
Darm & Leber



**PROF. DR. MED.
UTE SCHÄFER-GRAF**
Sprecherin
Diabetes & Schwangerschaft



**PROF. DR. MED.
HANS SCHERÜBL**
Vorsitzender
Diabetes & Krebs



SANDRA SCHLÜTER
Vorsitzende
Diabetes & Technologie

ARBEITSGEMEINSCHAFTEN (AGs):



**PROF. DR. MED.
ANNETTE SCHÜRMANN**
Vorsitzende
Nachwuchs



**PROF. DR. MED.
PETER SCHWARZ**
Vorsitzender
Prävention



**UNIV.-PROF. DR. MED.
JOCHEN SEUFERT**
Sprecher
Nachwuchs



**PD DR. MED.
ALIN STIRBAN**
Vorsitzender
Diabetes & Nervensystem
(seit Mai 2022)



**DR. MED.
RALPH ZIEGLER**
Vorsitzender
Diabetes & Technologie

REGIONALGESELLSCHAFTEN



**DR. MED.
MICHAEL ECKHARD**
Vorsitzender
Hessische Diabetes
Gesellschaft e. V.



**DR. MED. VERONIKA
HOLLENRIEDER**
Vorsitzende
Fachkommission
Diabetes in Bayern e. V.



**PROF. DR. MED.
RALF LOBMANN**
Vorsitzender
Arbeitsgemeinschaft
Diabetologie Baden-
Württemberg e. V.



**PD DR. MED. RAINER
LUNDERSHAUSEN**
Vorsitzender
Thüringer Gesellschaft
für Diabetes und Stoffwech-
selkrankheiten e. V.



**HON. PROF. DR. MED.
MARTIN MERKEL**
Vorsitzender
Hamburger Gesellschaft
für Diabetes e. V.

Herr Lobmann ist
auch Sprecher aller
Regionalgesellschaften.



**PROF. DR. MED.
MARTIN PFOHL**
Vorsitzender
Nordrhein-Westfälische
Gesellschaft für Endokrinolo-
gie & Diabetologie e. V.



**DR. MED.
TOBIAS SCHADE**
Vorsitzender
Brandenburger Diabetes
Gesellschaft e. V.



**DR. MED.
BARBARA SAWITZKY-ROSE**
Vorsitzende
Berliner Diabetes
Gesellschaft e. V.
(seit Oktober 2022)



**PROF. DR. MED.
MORTEN SCHÜTT**
Vorsitzender
Schleswig-Holsteinische
Gesellschaft für Diabetes e. V.



**ALEXANDER-
CHRISTOPH SEGNER**
Vorsitzender
Arbeitskreis „Diabetes“
im Saarländischen
Ärzteverband



**DR. MED.
FLORIAN THIENEL**
Vorsitzender
Regionalgesellschaft
Niedersachsen/Bremen



**DR. MED.
DAGOBERT WIEMANN**
Vorsitzender
Diabetesgesellschaft
Sachsen-Anhalt e. V.



**DR. MED.
TOBIAS WIESNER**
Vorsitzender
Sächsische Gesellschaft
für Stoffwechselkrank-
heiten und Endokrino-
pathien e. V.



**PROF. DR. MED.
ANCA ZIMMERMANN**
Vorsitzende
Arbeitsgemeinschaft Dia-
betologie und Endokrino-
logie Rheinland-Pfalz e. V.



**PD DR. MED.
STEFAN ZIMNY**
Vorsitzender
Verein der Diabetologen Meck-
lenburg-Vorpommern e. V.

Impressum

Herausgeber:

Deutsche Diabetes Gesellschaft e. V. (DDG)
Albrechtstraße 9
10117 Berlin

Redaktion:

Stephanie Balz, Pressestelle der Deutschen Diabetes Gesellschaft

Projektkoordination in der DDG Geschäftsstelle:

Franziska Fey, Referentin Presse, Politik & Kommunikation der Deutschen Diabetes Gesellschaft

Autorinnen und Autoren sowie Kommentatorinnen und Kommentatoren:

Stephanie Balz, Barbara Bitzer, Kathrin Boehm, Katarina Braune, Angelika Deml, Saskia Demling, Rebekka Epsch, Franziska Fey, Andreas Fritsche, Baptist Gallwitz, Oliver Huizinga, Markus Leyck Dieken, Susanne Milek, Nicole Mattig-Fabian, Dirk Müller-Wieland, Ethel Narbei, Andreas Neu, Carola Reimann, Christina Seddig, Sabrina Vité, Alexander Zverev

Illustrationen:

Luisa Jung, www.luisajung.com
(S. 3, S. 10, S. 15, S. 24, S. 29, S. 35, S. 42, S. 53)

Fotos/Abbildungen:

Umschlag: picture alliance/ASSOCIATED PRESS | Efrem Lukatsky; S.1: DDG/Dirk Michael Deckbar;
S. 2: DDG/Dirk Michael Deckbar, Jarama – stock.adobe.com; S. 3: radachynskyi – stock.adobe.com,
picture alliance/Eibner-Pressefoto; S. 6: DDG/Dirk Michael Deckbar; S. 8: DDG/Dirk Michael Deckbar;
S. 12: DDG/Dirk Michael Deckbar, Screenshot Stern TV vom 26.02.2023, RTL, DDG/Dirk Michael Deckbar;
S. 13: DDG/Dirk Michael Deckbar; S. 16: DDG/Dirk Michael Deckbar; S. 17: DDG/Dirk Michael Deckbar;
S. 18: Jarama – stock.adobe.com; S. 19: DDG/Dirk Michael Deckbar; S. 20–21: Freepik – www.freepik.com,
motorama – stock.adobe.com, Makkuro_GL – stock.adobe.com; S. 23: Andrea Katheder/AOK-BV;
S. 27: Christopher Ruckwied; S. 29: DDG/Dirk Michael Deckbar; S. 30: radachynskyi – stock.adobe.com,
DDG Dirk Michael Deckbar; S. 31: radachynskyi – stock.adobe.com, DDG/Dirk Michael Deckbar;
S. 36: DDG/Dirk Michael Deckbar, Robert Kneschke – stock.adobe.com; S. 37: Tanja Szymkowiak –
stock.adobe.com, Microgen – stock.adobe.com; S. 39: DDG/Dirk Michael Deckbar, Jana Ziegler,
Universitätsklinikum Tübingen; S. 40: picture alliance/Eibner-Pressefoto; S. 43: Privat; S. 44: diabetesDE/Dirk
Michael Deckbar, diabetesDE/Dirk Michael Deckbar; S. 45: DDG/Dirk Michael Deckbar, DDG/Dirk Michael
Deckbar, Privat; S. 46–49: DDG/Dirk Michael Deckbar, Screenshot DDG, Thieme Gruppe/Dirk Michael
Deckbar; S. 50–53: DDG/Dirk Michael Deckbar, Florian Ilsinger, Atelier Krammer (Unterhaching), Michèle
Karl, ADA Todd Buchanan; S. 60–63: DDG/Dirk Michael Deckbar, LVZ, Klinikum Frankfurt/Oder, Privat

Grafik und Layout:

Sultan Berlin Design Studio (Diane Bergmann, Stephen Müller, Vera Müller)
www.sultanberlin.com

Druck:

vierC print+mediafabrik GmbH & Co. KG, Berlin
www.vierc.de

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



Im Keller einer Entbindungsklinik, die während eines Luftangriffs in Kiew als Luftschutzbunker dient, hält eine Frau ihr neugeborenes Kind. Das Coverbild des diesjährigen Geschäftsberichts zeigt, wie nah beieinander Leben und Tod, Hoffnung und Verzweiflung liegen können. Die medizinische Versorgung in der Ukraine ist gefährdet – nicht vergleichbar mit der Versorgung, die Menschen in Deutschland erfahren. Um das unfassbare Leid der Menschen in der Ukraine ein wenig zu mildern, haben viele DDG Mitglieder und auch die Fachgesellschaft selbst sich an Spendenaktionen beteiligt. Die DDG hat sich im Jahr 2022 zudem intensiv mit den Versorgungsstrukturen auseinandergesetzt, um die Behandlung von Menschen mit Diabetes – insbesondere von vulnerablen Gruppen wie Kindern und älteren Menschen – in den deutschen Krankenhäusern und Praxen zu verbessern. Denn egal, ob in Deutschland oder der Ukraine: Menschen allerorts, mit und ohne Diabetes, haben das Recht auf Versorgungssicherheit.