



# DIABETES KONGRESS 2018

9.–12. Mai 2018, Berlin

## **Pressekonferenz im Vorfeld des Diabetes Kongresses 2018, 53. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)**

### **Forschung, Digitalisierung, Aufklärung und Prävention – innovative Wege im Kampf gegen die Volkskrankheit Diabetes**

**Termin:** Donnerstag, 3. Mai 2018, 11.00 bis 12.00 Uhr

**Ort:** Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 3

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

#### **Themen und Referenten:**

#### **Diabetologie 2018: „Wissenschaft und klinischer Fortschritt – gemeinsam in die Zukunft“**

*Universitätsprofessor Dr. med. Jochen Seufert, FRCPE*

Kongresspräsident Diabetes Kongress 2018, Leiter der Abteilung Endokrinologie und Diabetologie, Klinik für Innere Medizin II am Universitätsklinikum Freiburg

#### **Für mehr Qualität und Patientenautonomie:**

#### **Digitale Medizinprodukte ebnen den Weg zu einer besseren Versorgung**

*Professor Dr. med. Dirk Müller-Wieland*

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

#### **„Glukose-Toxizität“: wissenschaftliche Grundlagen der Schäden durch Zucker**

*Professor Dr. med. Andreas Pfeiffer*

Direktor der Klinik für Endokrinologie, Diabetes und Ernährung, Charité – Campus Benjamin Franklin/Charité – Universitätsmedizin Berlin, Leiter der Abteilung für Klinische Ernährung des Deutschen Instituts für Ernährungsforschung (DIfE) Potsdam-Rehbrücke

#### **Mit #sugarwatch beim Diabetes Kongress 2018 aufklären und sensibilisieren: erster Schülertag im Rahmen eines medizinischen Fachkongresses**

*Thomas Isenberg, MdA*

Sprecher für Gesundheit der SPD-Fraktion im Berliner Abgeordnetenhaus und Vorsitzender des Arbeitskreises Gesundheit, Pflege, Gleichstellung, Bürgerschaftliches Engagement und Partizipation der SPD-Fraktion; Mitglied Fraktionsvorstand

**Moderation:** Anne-Katrin Döbler, Pressestelle DDG, Stuttgart

#### **Ihr Kontakt für Rückfragen:**

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich/Stephanie Balz

Pressestelle Diabetes Kongress 2018

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-423

Fax: 0711 8931-167

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



# DIABETES KONGRESS 2018

9.-12. Mai 2018, Berlin

**Pressekonferenz im Vorfeld des Diabetes Kongresses 2018,  
53. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)**

**Forschung, Digitalisierung, Aufklärung und Prävention –  
innovative Wege im Kampf gegen die Volkskrankheit Diabetes**

**Termin:** Donnerstag, 3. Mai 2018, 11.00 bis 12.00 Uhr

**Ort:** Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 3

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

**Inhalt:**

**Pressemitteilungen**

**Redemanuskripte**

**Ausschreibung Medienpreis**

**Zahlen und Fakten zu Diabetes mellitus und der Fachgesellschaft DDG**

**Programm weiterer Pressekonferenzen der 53. Jahrestagung der  
Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)**

**Lebensläufe der Referenten**

*Falls Sie das Material in digitaler Form wünschen, stellen wir Ihnen dieses gerne zur Verfügung.*

*Bitte kontaktieren Sie uns per E-Mail unter: [balz@medizinkommunikation.org](mailto:balz@medizinkommunikation.org)*

**Ihr Kontakt für Rückfragen:**

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich/Stephanie Balz

Pressestelle Diabetes Kongress 2018

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-423

Fax: 0711 8931-167

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



# DIABETES KONGRESS 2018

9.–12. Mai 2018, Berlin

## **PRESSEMITTEILUNG**

**Himmelfahrt, 10. Mai 2018, 18.00 Uhr in Berlin, CityCube**

**Fünf Kilometer laufen und Gutes tun: Dieter Baumann heizt ein!**

**Berlin, 3. Mai 2018 – Übergewicht und Bewegungsmangel gehören zu den Hauptrisikofaktoren für die Entstehung des Typ-2-Diabetes. Im Rahmen des jährlich in Berlin stattfindenden Diabetes-Fachkongresses der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) findet daher traditionell am frühen Abend des Himmelfahrtstages, am 10. Mai um 18.00 Uhr (Start vor dem CityCube), der Fünf-Kilometer-Diabetes-Lauf statt, um neben den Kongressteilnehmern – Wissenschaftlern, Ärzten und Diabetesberatern – auch die allgemeine Bevölkerung zu mehr Bewegung zu motivieren. Lauflegende Dieter Baumann gibt vor dem Start das Warm-up und Motivationstipps zum Durchhalten. Mit der Startgebühr von mindestens zehn Euro unterstützen die Läufer Diabetes-Präventions- und Aufklärungsprojekte. Die Berliner Schulen, die am Vortag am 1. #sugarwatch-Schülertag teilgenommen haben, dürfen ohne Teilnahmegebühr dabei sein.**

Beim diesjährigen Diabetes-Lauf an Himmelfahrt in Berlin ist ein prominenter Teilnehmer bereits gesetzt: Lauflegende Dieter Baumann ist mit Gold und Silber bei Olympischen Spielen sowie vielen weiteren nationalen und internationalen Titeln erfolgreichster Langstreckenläufer Deutschlands. Er wird in einem kleinen Warm-up ab 17.45 Uhr alle Läufer und Walker motivieren, das Beste aus sich herauszuholen und vor allem Freude an der Bewegung zu haben. „Ich bin jetzt im dritten Jahr als Einheizer und Motivator dabei und es ist eine wahre Freude, zu sehen, wie sich die Hobbyläufer gegenseitig anfeuern und einfach Spaß am Laufen haben“, freut sich Dieter Baumann. Bei diesem Lauf ist es reine Nebensache, ob die Teilnehmer versierte Läufer oder nur Hobbywalker sind. Die Teilnahme an sich ist das, was zählt! Ganz nebenbei tun die Teilnehmer noch Gutes: Mit der Teilnahmegebühr (mindestens zehn Euro) unterstützen die Läufer und Walker die „Ferienfreizeiten für Kinder mit Typ-1-Diabetes“ von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und ein Projekt der Deutschen Diabetes Stiftung (DDS) zu gleichen Teilen. Die DDS



# DIABETES KONGRESS 2018

9.–12. Mai 2018, Berlin

möchte mit den Spendeneinnahmen eine Studie am Deutschen Institut für Ernährungsforschung (DIfE) unterstützen, in der die Möglichkeiten einer gezielten Stoffwechselsteuerung durch „schnelle“ und „langsame“ Proteine bei Menschen mit Typ-2-Diabetes untersucht werden sollen.

Der traditionelle Lauf hat in den letzten Jahren extrem an Beliebtheit gewonnen. Die Fünf-Kilometer-Strecke führt vom CityCube Berlin über den Messedamm durch den Sommergarten unter dem Funkturm und zurück, im Anschluss ist ein geselliges Beisammensein geplant. Die ersten 400 Teilnehmer erhalten ein T-Shirt gratis.

„Als medizinische Fachgesellschaft wollen wir beim Thema Prävention mit gutem Beispiel vorangehen, denn mindestens 150 Minuten moderate Bewegung pro Woche ist die Empfehlung der Wissenschaft, um chronischen Krankheiten vorzubeugen“, erklärt Professor Jochen Seufert, Kongresspräsident des Diabetes Kongresses 2018 und im Vorstand der DDG. „Die fünf Kilometer kann jeder schaffen. Bis Mai ist noch ausreichend Zeit, zu trainieren! Wir hoffen dieses Jahr auf 500 Teilnehmer, das wäre Rekord“, ergänzt Barbara Bitzer, Geschäftsführerin der DDG.

Interessierte, auch nicht Kongress-Teilnehmer, können sich hier anmelden:

<http://www.diabeteskongress.de/programm/rahmenprogramm/diabetes-lauf.html>

Eine Anmeldung auf dem Kongress ist natürlich auch möglich. „Wir möchten vor allem Menschen mit Diabetes und deren Angehörige ermutigen, sich zu beteiligen, die Fünf-Kilometer-Strecke kann auch mit einem strammen Walk absolviert werden“, sagt Nicole Mattig-Fabian, Geschäftsführerin von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe, der Organisation, die sich seit Jahren für die Interessen der Menschen mit Diabetes in Hinblick auf Prävention und Versorgung einsetzt.



# DIABETES KONGRESS 2018

9.-12. Mai 2018, Berlin

Neu ist in diesem Jahr, dass die Berliner Schulen, die am 9. Mai am #sugarwatch-Schülertag teilgenommen haben, beim Lauf ohne Startgebühr mitmachen dürfen. Der Lauf wird mit freundlicher Unterstützung der Firma AstraZeneca durchgeführt.

## **Terminankündigung:**

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

Himmelfahrt, Donnerstag, den 10. Mai 2018

Eröffnung: 17.30 Uhr

Warm-up mit Dieter Baumann: 17.45 Uhr

Start: 18.00 Uhr, CityCube, Berlin

## **Ihr Kontakt für Rückfragen:**

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich/Stephanie Balz

Pressestelle Diabetes Kongress 2018

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-423

Fax: 0711 8931-167

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



# DIABETES KONGRESS 2018

9.–12. Mai 2018, Berlin

## **PRESSEMITTEILUNG**

**#sugarwatch unter der Schirmherrschaft des Regierenden Bürgermeisters Müller  
Novum: Erster Berliner Schülertag im Rahmen eines medizinischen  
Fachkongresses**

**Berlin, 3. Mai 2018 – Knapp sieben Millionen Menschen in Deutschland sind an Diabetes erkrankt, jeden Tag kommen 1 000 Neuerkrankte hinzu – und die Erkrankten werden immer jünger. „Wir fühlen uns aufgefordert, mit der Aufklärung über Diabetes und die möglichen Präventionsmaßnahmen ein deutlich jüngeres Publikum anzusprechen“, sagt Professor Dr. med. Jochen Seufert, Tagungspräsident des diesjährigen Diabetes Kongresses. Deshalb starten Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) und diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe den ersten Schüler-Informationstag #sugarwatch.**

Jedes Jahr im Mai findet der Diabetes Kongress statt, ausgerichtet von der DDG – in diesem Jahr mit einem echten Novum: einem Schülertag. Gemeinsam mit der Partnerorganisation diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe lädt die DDG am 9. Mai 2018 von 9.00 bis 12.00 Uhr im CityCube zum Schüler-Informationstag #sugarwatch ein. Schüler und Schülerinnen der 9. Klassen der Integrierten Sekundarschulen können sich dort über Diabetes, die Risikofaktoren, aber vor allem auch die Prävention der Erkrankung informieren.

„Natürlich haben wir mit den Schülern und Schülerinnen auch unseren potenziellen diabetologischen und medizinischen Nachwuchs im Blick“, ergänzt Seufert. „Deshalb stellen wir die vielfältigen Berufsbilder in der Versorgung von Menschen mit Diabetes vor und wollen Lust auf eine Ausbildung in diesem Bereich machen.“ Alle Themenfelder



# DIABETES KONGRESS 2018

9.-12. Mai 2018, Berlin

werden auf die Zielgruppe der 14- bis 15-Jährigen zugeschnitten. Die Moderation übernimmt Matthias Steiner, Olympiasieger 2008 im Superschwergewicht und Typ-1-Diabetiker.

„Als moderne medizinische Fachgesellschaft gehen wir gerne neue Wege der Diabetesaufklärung, daher haben wir den Schülertag #sugarwatch ins Leben gerufen“, sagt Barbara Bitzer, Geschäftsführerin der DDG. „Damit der Schülertag für die Zielgruppe der 14- bis 15-Jährigen auch interessant ist, haben wir nicht nur mit Tomatolix einen Influencer integriert, der sich einem Zuckerreduktionsselbsttest unterzogen hat, sondern den Informationstag durchgehend interaktiv angelegt: Mitmach- und Bewegungsangebote sowie Quizformate vermitteln spielend Wissen“, ergänzt Nicole Mattig-Fabian, Geschäftsführerin von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe. Die Veranstalter haben außerdem einen Anreiz gesetzt, bei der Wissensvermittlung gut aufzupassen: Alle teilnehmenden Klassen erhalten als Preis einen freien Eintritt auf der nächsten YOU-Messe. „Die Klasse mit dem besten Wissen erhält den Hauptpreis, den wir hier aber noch nicht verraten“, verspricht Mattig-Fabian. „Mitmachen lohnt sich also in jeder Hinsicht.“

„Wir müssen so früh wie möglich über Diabetes aufklären und Spaß an der Bewegung und Freude an gesundem Essen vermitteln, damit Übergewicht und Adipositas gar nicht erst entstehen“, betont Dr. med. Jens Kröger, Vorstandsvorsitzender von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe. „Sind Jugendliche bereits stark übergewichtig oder adipös, tragen sie ein hohes Risiko in sich, später an Typ-2-Diabetes zu erkranken.“

Der Regierende Bürgermeister von Berlin, Michael Müller, übernimmt die Schirmherrschaft für #sugarwatch.

Weitere Infos unter <http://www.diabeteskongress.de/kongress/schuelertag-sugarwatch.html>

**Ihr Kontakt für Rückfragen:**

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich/Stephanie Balz  
Pressestelle Diabetes Kongress 2018  
Postfach 30 11 20  
70451 Stuttgart  
Tel.: 0711 8931-423  
Fax: 0711 8931-167  
[hommrich@medizinkommunikation.org](mailto:hommrich@medizinkommunikation.org)



# DIABETES KONGRESS 2018

9.-12. Mai 2018, Berlin

## **PRESSEMITTEILUNG**

**Zahl der Senioren mit Diabetes Typ 1 und Typ 2 nimmt zu:  
Lebensqualität hat im Alter Vorrang vor strenger Blutzuckereinstellung**

**Berlin, 3. Mai 2018 – In Deutschland ist die Hälfte aller Menschen mit Typ-2-Diabetes über 65 Jahre alt. In der Altersgruppe der über 85-Jährigen hat sogar jeder Fünfte einen Typ-2-Diabetes. Und mehr als 100 000 Menschen mit Typ-1-Diabetes hierzulande sind mittlerweile älter als 70 Jahre. Viele von ihnen leiden an weiteren chronischen Erkrankungen und Funktionsstörungen. Biologisch ältere, multimorbide Menschen mit Diabetes benötigen spezielle Vorgehensweisen bei Zielplanung, Allgemeinmaßnahmen und Pharmakotherapie. Eine intensive Blutzuckersenkung wie bei jüngeren Betroffenen ist bei vielen Senioren nicht mehr sinnvoll. Welche Bedürfnisse Menschen mit Diabetes im Alter haben und welche Behandlungsstrategien diese erfordern, erörtern die Teilnehmer der 53. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft vom 9. bis 12. Mai 2018 im CityCube in Berlin.**

Hatten Menschen mit Diabetes Typ 1 vor Jahrzehnten noch eine deutlich niedrigere Lebenserwartung als Stoffwechselgesunde, können sie heute, unter anderem dank technologischer Fortschritte in der Insulintherapie, ein hohes Alter erreichen. So mancher Patient lebt schon länger als 50 Jahre mit der chronischen Stoffwechselerkrankung. Auch die Zahl Älterer mit Diabetes Typ 2 nimmt stark zu, da immer mehr Menschen daran erkranken. „Dadurch stehen Ärzte, Diabetesberater und Pflegende vor neuen Herausforderungen“, sagt Kongresspräsident Universitätsprofessor Dr. med. Jochen Seufert aus Freiburg. „Im Rahmen des Diabetes Kongresses stehen in mehreren





# DIABETES KONGRESS 2018

9.-12. Mai 2018, Berlin

Symposien individuelle und interdisziplinäre Therapieansätze bei geriatrischen Patienten im Mittelpunkt.“

Der Erhalt der Selbstständigkeit und eine gute Lebensqualität sind bei älteren Diabetespatienten die wichtigsten Ziele. „Ein HbA1c-Wert von 6,5 bis 7,5 Prozent wie bei jüngeren Patienten sollte nur bei Senioren ohne Begleiterkrankungen angestrebt werden, wenn diese sich gesund fühlen und körperlich fit sind“, sagt Dr. med. Rahel Eckardt-Felmborg, Chefärztin der Klinik für Geriatrie am St. Joseph Krankenhaus Berlin. Bei älteren Senioren mit Begleiterkrankungen und einem erhöhten Hypoglykämie-Risiko sei dagegen ein Langzeitblutzuckerwert von 7,0 bis 8,0 Prozent ausreichend. Die größte Gefahr geht von Unterzuckerungen aus, von denen ältere Patienten häufiger betroffen sind als jüngere.

„Hypoglykämien können das Gehirn dauerhaft schädigen, lebensgefährliche Herzrhythmusstörungen auslösen und die Entstehung einer Demenz fördern“, warnt Dr. Eckardt-Felmborg. Jede Hypoglykämie-Episode verlängere bei älteren Patienten einen Krankenhausaufenthalt um 2,5 Tage, verdreifache das Risiko, dass die Patienten währenddessen versterben und verdoppele das Sterberisiko im darauffolgenden Jahr. Die Vermeidung von Hypoglykämien ist für Geriater deshalb wichtiger als ein normal eingestellter Blutzucker. Hochbetagte und gebrechliche Senioren sollten blutzuckersenkende Medikamente nur erhalten, wenn der HbA1c-Wert auf 8,0 bis 8,5 Prozent ansteigt oder zu Symptomen führt. „Ärzte sollten sich bei der Verordnung auf möglichst wenige Medikamente beschränken und solche einsetzen, die das Hypoglykämie-Risiko nicht zusätzlich erhöhen“, sagt Dr. Eckardt-Felmborg. „Zu aufwendige Therapieschemata erschweren die Therapietreue und können die Lebensqualität auch aufgrund von Neben- und Wechselwirkungen verschiedener Wirkstoffe massiv einschränken.“ Die Behandlung sollte daher so einfach wie möglich und nur so intensiv wie unbedingt nötig sein.

**Ihr Kontakt für Rückfragen:**

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich/Stephanie Balz  
Pressestelle Diabetes Kongress 2018  
Postfach 30 11 20  
70451 Stuttgart  
Tel.: 0711 8931-423  
Fax: 0711 8931-167  
[hommrich@medizinkommunikation.org](mailto:hommrich@medizinkommunikation.org)



# DIABETES KONGRESS 2018

9.-12. Mai 2018, Berlin

## **PRESSEMITTEILUNG**

### **Diätetische Therapie bei Menschen mit Typ-2-Diabetes und Vorstufen: Ernährungsmodelle im Fokus – weniger Fett oder weniger Kohlenhydrate?**

**Berlin, 3. Mai 2018 – Etwa 6,7 Millionen Menschen in Deutschland sind an Diabetes erkrankt, davon über 95 Prozent an Diabetes Typ 2. Die Stoffwechselerkrankung entsteht unter anderem durch einen Lebensstil, der durch Über- und Fehlernährung, zu wenig Bewegung und dadurch bedingt ausgeprägtes Übergewicht gekennzeichnet ist. Eine Ernährungsumstellung mit dem Ziel, die Stoffwechseleinstellung zu verbessern, ist daher wichtiger Bestandteil der Therapie bei betroffenen Menschen mit Typ-2-Diabetes oder einer Vorstufe davon. Welche Ernährungsmodelle möglicherweise Vorteile gegenüber anderen haben, diskutieren unter dem Motto „Wissenschaft und klinischer Fortschritt – gemeinsam in die Zukunft“ rund 6 000 Ärzte, Wissenschaftler und nichtärztliche Mitglieder des Diabetes-Behandlungsteams vom 9. bis 12. Mai 2018 auf dem Diabetes Kongress in Berlin, der führenden Jahresveranstaltung zur Stoffwechselerkrankung Diabetes im deutschsprachigen Raum. Unter anderem stellen Experten neue Studienergebnisse zur Frage „Low Carb oder Low Fat?“ vor.**

„Ziel des Diabetes Kongresses ist es, den Teilnehmern einen Überblick über die wissenschaftlichen Entwicklungen der vergangenen Monate und einen Ausblick auf zukünftige Perspektiven zu geben“, erklärt Kongresspräsident Universitätsprofessor Dr. med. Jochen Seufert aus Freiburg. Einer der Themenschwerpunkte des Kongresses lautet „Der Mensch mit Diabetes im Mittelpunkt – praktische Relevanz neuer Studiendaten – individualisierte Therapiestrategien“. „Dieser Aspekt steht in der modernen Diabetestherapie im Vordergrund, denn nicht jede Therapie ist für jeden Patienten geeignet“, betont Seufert. Das gilt auch für die Behandlung von Diabetes Typ 2, bei der häufig die Ernährung im Mittelpunkt steht.



# DIABETES KONGRESS 2018

9.–12. Mai 2018, Berlin

Viele Menschen mit einer Diabetesvorstufe oder einem bereits bestehenden Diabetes Typ 2 haben Übergewicht. Sie können ihre Stoffwechseleinstellung durch Gewichtsabnahme häufig deutlich verbessern. Lange Zeit erschien dabei eine fettreduzierte Ernährungsweise als der bevorzugte Weg. Diese Kostform wurde auch normalgewichtigen Typ-2-Diabetikern empfohlen. Inzwischen sehen Ernährungsexperten in kohlenhydratarmen Ernährungsmodellen Vorteile: Der Verzicht auf Kohlenhydrate soll sich günstiger auf den Blutzucker auswirken. „Bislang wurde dies nur wenig vergleichend untersucht“, sagt Dr. med. Stefan Kabisch vom Deutschen Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIfE), das Partner des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung e.V. (DZD) ist. Er ist an zwei derzeit dort laufenden Ernährungs-Interventionsstudien zur diätetischen Prävention beziehungsweise Behandlung des Typ-2-Diabetes beteiligt, die „Low Carb“ und „Low Fat“ direkt vergleichen.

An der DiNA-P-Studie („Diabetes Nutrition Algorithms – Prediabetes“) nehmen insgesamt 250 Personen mit Prädiabetes teil. „Die Betroffenen sind oft fettleibig, viele haben auch eine Fettleber, die das Risiko für einen Typ-2-Diabetes weiter erhöht“, erläutert Kabisch. An der DiNA-D-Studie („Diabetes Nutrition Algorithms in Patients With Overt Diabetes Mellitus“) werden insgesamt ebenfalls 250 Menschen teilnehmen, die jedoch bereits einen Typ-2-Diabetes entwickelt haben. Dr. med. Stefan Kabisch erklärt: „Auch hier geht es um die Frage, wie sich Low-Carb und Low-Fat auf den Blutzuckerspiegel auswirken und wie zum Beispiel die Fettleber darauf reagiert.“

Erste Zwischenergebnisse der noch laufenden DiNA-P-Studie liegen bereits vor. „Die bisher publizierten Studien zum low-carb-low-fat-Vergleich sehen eine etwas stärkere Gewichtsreduktion unter low-carb; das können wir aus unserer Erfahrung zumindest bei kurzfristiger Diät bestätigen“, berichtet Kabisch. Ähnlich sind die Resultate bei Blutzucker und Blutdruck. Vergleichbar stark scheinen low-carb und low-fat bei der Fettleber. Eine



# DIABETES KONGRESS 2018

9.–12. Mai 2018, Berlin

endgültige Bewertung der Diäten sei jedoch erst möglich, wenn DiNA-P abgeschlossen ist und auch die Ergebnisse der DiNA-D-Studie vorliegen, betont der Ernährungsexperte. Dr. med. Stefan Kabisch stellt auf dem Diabetes Kongress 2018 erste Detailergebnisse aus beiden Studien vor.

Der 53. Frühjahrskongress der Deutschen Diabetes Gesellschaft findet vom 9. bis 12. Mai im CityCube Berlin statt. Alle Informationen zum Diabetes Kongress 2018 sind im Internet unter [www.diabeteskongress.de](http://www.diabeteskongress.de) zu finden.

**Ihr Kontakt für Rückfragen:**

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich/Stephanie Balz  
Pressestelle Diabetes Kongress 2018  
Postfach 30 11 20  
70451 Stuttgart  
Tel.: 0711 8931-423  
Fax: 0711 8931-167  
[hommrich@medizinkommunikation.org](mailto:hommrich@medizinkommunikation.org)



# DIABETES KONGRESS 2018

9.-12. Mai 2018, Berlin

## PRESSEMITTEILUNG

### **Saccharose-Zusammensetzung fördert Entstehung von Zivilisationskrankheiten: Zucker beeinflusst Stoffwechselfvorgänge in Darm, Leber und Gehirn**

**Berlin, 3. Mai 2018 – Adipositas ist der stärkste Risikofaktor für die Entstehung eines Diabetes Typ 2: 80-90 Prozent der Menschen in Deutschland mit Diabetes Typ 2 sind auch adipös. Zuckerhaltige Lebensmittel und Getränke, insbesondere Softdrinks, fördern Übergewicht und Typ-2-Diabetes. Dafür ist zum einen der hohe Kaloriengehalt verantwortlich, zum anderen zeigen wissenschaftliche Erkenntnisse, dass Saccharose auch unabhängig vom Körpergewicht aufgrund seiner Zusammensetzung aus Fruktose und Glukose bestimmte Stoffwechselabläufe ungünstig beeinflusst: So regt Fruktose die Entstehung einer Fettleber an. Glukose setzt im Dünndarm das Hormon GIP frei, das unter anderem ebenfalls für die Entwicklung einer Fettleber verantwortlich ist und eine Insulinresistenz fördert. Professor Dr. med. Andreas Pfeiffer erläuterte im Rahmen der heutigen Vorab-Pressekonferenz zum Diabetes Kongress in Berlin die neuesten Belege wissenschaftlicher Grundlagen der Stoffwechselschäden durch Zucker.**

In Deutschland sind zwei von drei Männern und jede zweite Frau übergewichtig, knapp ein Viertel ist sogar adipös, also schwer übergewichtig. 13 Prozent der Kinder in Deutschland haben Übergewicht, über sechs Prozent sind adipös. Das sind mehr als doppelt so viele wie vor zehn Jahren. Adipositas ist zur häufigsten chronischen Erkrankung im Kindes- und Jugendalter geworden. Circa zehn Prozent sehr adipöser Jugendlicher weisen auch eine Störung der Glukosetoleranz auf. Der Zusammenhang zwischen dem Konsum zuckerhaltiger Getränke (Softdrinks) und Übergewicht sowie Typ-2-Diabetes ist in Studien belegt.

„Auch wenn die Gesamtkalorienzahl die Hauptrolle bei der Adipositasentstehung spielt, trägt Zucker aufgrund seiner Zusammensetzung gleich mehrfach dazu bei“, sagt



# DIABETES KONGRESS 2018

9.–12. Mai 2018, Berlin

Professor Dr. med. Andreas F. H. Pfeiffer, Leiter der Abteilung für Klinische Ernährung am Deutschen Institut für Ernährungsforschung (DIfE) Potsdam-Rehbrücke und Leiter der Abteilung für Endokrinologie, Diabetes und Ernährung der Charité Campus Benjamin Franklin/Charité Universitätsmedizin Berlin.

Glukose setzt im oberen Dünndarm aus den sogenannten K-Zellen das Hormon Glukoseinduziertes Insulinotropes Peptid, (GIP), frei. „Dadurch bewirkt sie unter anderem die Entstehung einer Fettleber sowie einer Insulinresistenz“, erklärt Professor Pfeiffer. „Denn das GIP steuert einerseits im Fettgewebe die Lipolyse und sorgt dafür, dass weniger Fett aus den Speichern nach einer Mahlzeit verbrannt werden kann. Weiterhin steuert es die Durchblutung im Darm, so dass das Blut möglichst effektiv mit seinen Nährstoffen zu den Speicherorganen kommt und nicht erst als Glykogen in der Leber abgelagert wird.“ Außerdem wirke GIP auf das Gehirn, wo es die Freisetzung des appetitanregenden Hormones Neuropeptid Y (NPY) steigere. Darüber hinaus bewirkt GIP auch eine erhöhte Trägheit. „Die Gewichtszunahme mit dem Eintritt der Menopause bei Frauen scheint ebenfalls mit dem Hormon GIP zusammenzuhängen“, so Professor Pfeiffer.

Fruktose wird zu etwa 90 Prozent von der Leber extrahiert und unter hohem Energieverbrauch verstoffwechselt. Fruktose ist in höherer Dosis ein unmittelbarer Stimulator der Fettsynthese in der Leber. Professor Pfeiffer erläutert: „Dies wird auch in epidemiologischen Studien bestätigt, in denen die Fettleber eng mit dem Fructosekonsum zusammenhängt. In kürzlich publizierten Studien an Kindern konnte sogar gezeigt werden, dass eine kurzfristige Einschränkung der Fruktoseaufnahme zu einer schnellen Verbesserung der Fettleber führt.“ Darüber hinaus rege Fruktose die Harnsäurebildung an. „Ein hoher Harnsäurespiegel kann Gicht auslösen und wird mit anderen



# DIABETES KONGRESS 2018

9.–12. Mai 2018, Berlin

Stoffwechselstörungen wie beispielsweise einem erhöhten Blutdruck und Insulinresistenz in Zusammenhang gebracht.“ Somit fördere Zucker auf besondere Weise verschiedene Aspekte zivilisatorischer Stoffwechselkrankheiten. Maßnahmen dagegen diskutieren die Teilnehmer des 53. Frühjahrskongresses der Deutschen Diabetes Gesellschaft. Er findet vom 9. bis 12. Mai im CityCube Berlin statt. Alle Informationen zum Diabetes Kongress 2018 sind im Internet unter [www.diabeteskongress.de](http://www.diabeteskongress.de) zu finden.

Quellen:

[Trends Endocrinol Metab. 2018 May;29\(5\):289-299. doi: 10.1016/j.tem.2018.03.003.](#)

[Epub 2018 Mar 27.](#)

[High Glycemic Index Metabolic Damage - a Pivotal Role of GIP and GLP-1.](#)

[Pfeiffer AFH1, Keyhani-Nejad F2.](#)

[DEGS-Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland: Übergewicht und Adipositas in Deutschland](#)

[Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2018, S. 64 ff.](#)

**Ihr Kontakt für Rückfragen:**

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich/Stephanie Balz

Pressestelle Diabetes Kongress 2018

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-423

Fax: 0711 8931-167

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

## **EXPERTENSTATEMENT**

### **Diabetologie 2018: „Wissenschaft und klinischer Fortschritt – gemeinsam in die Zukunft“**

Universitätsprofessor Dr. med. Jochen Seufert, FRCPE, Kongresspräsident Diabetes Kongress 2018, Leiter der Abteilung Endokrinologie und Diabetologie, Klinik für Innere Medizin II am Universitätsklinikum Freiburg

#### ***Enger Schulterschluss zwischen Forschung und Behandlung***

Das diesjährige Motto des Diabetes Kongresses lautet „Wissenschaft und klinischer Fortschritt – gemeinsam in die Zukunft“.

Dieses Motto ist Ausdruck unserer Überzeugung, dass eine wirkliche Verbesserung der Versorgung und Behandlung von Menschen mit Diabetes mellitus in der Praxis nur durch wissenschaftliche Grundlagen geschaffen werden kann. Hierbei ist es wichtig, neueste wissenschaftliche Erkenntnisse schnell translational in die Klinik zu übertragen. Aus diesem Grunde haben wir viele Symposien generiert, die beide Aspekte miteinander verbinden. Ein wichtiger Fortschritt in der Verknüpfung beider Bereiche ist bereits im Deutschen Zentrum für Diabetesforschung (DZD) verwirklicht, in welchem Grundlagenforschung und klinische Forschung auf höchstem Niveau an verschiedenen deutschen Standorten durchgeführt werden und gleichzeitig dafür gesorgt wird, dass die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Behandlung von Menschen mit Diabetes mellitus schnell einfließen können. Darüber hinaus ist der Diabetes Kongress ein optimales Forum, um Wissenschaftler und in der Versorgung von Menschen mit Diabetes tätige Kolleginnen und Kollegen miteinander ins Gespräch zu bringen und hier einen engen Schulterschluss herbeizuführen.

#### ***Hauptthema Digitalisierung***

Die Digitalisierung in der Diabetologie stellt ein besonderes Hauptthema des Diabetes Kongresses dar. In verschiedenen Symposien, Querschnittsveranstaltungen und Diskussionsrunden sowie Workshops möchten wir dieses Thema von unterschiedlichen Gesichtspunkten aus beleuchten. Gerade die Erkrankung Diabetes mellitus und die unterschiedlichen Facetten der Versorgung einschließlich Selbstmanagement stellen ein Modell dar, in welchem die Digitalisierung im Gesundheitswesen besondere Chancen bereithält. Der Bogen spannt sich hierbei von der Nutzung von Gesundheits-Apps über telemedizinische Ansätze, die kontinuierliche Glukosemessung, Insulinpumpentherapie und Closed-Loop-Systeme bis schließlich hin zu Big Data und Prävention der Erkrankung. All diese Aspekte wollen wir von Experten beleuchten lassen. Selbstverständlich kommen



hier die Risiken wie Datenschutz, Datenhoheit, Datenbesitz und schließlich auch ethische Aspekte nicht zu kurz.

### ***Themenschwerpunkt Versorgungsforschung***

Gerade die Versorgungsforschung hat in den letzten Jahren einen besonderen Aufschwung erlebt. Daten aus der Versorgungsforschung und Registern können die klinische Forschung substantiell ergänzen und darüber hinaus wichtige zusätzliche Erkenntnisse liefern, die durch die klinische Forschung im Rahmen von randomisierten klinischen Studien nicht geliefert werden können. Darüber hinaus ist auch in der Politik angekommen, dass die Volkserkrankung Diabetes mellitus durch Versorgungsforschungsaspekte erfasst und untersucht werden muss. Dies schlägt sich in der Forderung der DDG nieder, ein deutsches Diabetes-Register voranzutreiben und zu etablieren. Zudem wird vom Bundesministerium für Gesundheit über das Robert-Koch-Institut die sogenannte „Nationale Diabetes-Surveillance“ zur Untersuchung der Versorgung von Menschen mit Diabetes mellitus in Deutschland etabliert. Insofern ist es wichtig, die Versorgungsforschung als Hauptthema in der Diabetologie zu verankern.

### ***Kongresshighlights***

In der Eröffnungsveranstaltung nehmen wir das Hauptthema Digitalisierung auf und machen diese dort sichtbar und hörbar und werden in einem Impulsreferat erfahren, wie die Digitalisierung in der Zukunft Eingang in das tägliche Leben eines Menschen im Hinblick auf dessen Gesundheit finden kann. Des Weiteren sind der Nachwuchstag und die Förderung des diabetologischen Nachwuchses durch Reisestipendien und ein Mentorenprogramm ein inzwischen schon traditionelles Highlight. In über 250 freien Vorträgen und Postern werden darüber hinaus die Highlights der deutschen diabetologischen Forschung präsentiert. Ein besonderes Highlight stellt auch die Verleihung der höchsten DDG-Preise, Ehrenmitgliedschaften und Auszeichnungen im Rahmen des Preisträger-Symposiums am Freitag, den 11. Mai 2018 von 12.30 bis 14.00 Uhr dar. Schließlich sind Symposien zu wichtigen Themen der Diabetologie einschließlich Ernährung, neuen Behandlungsstrategien, neuen Medikamenten und auch Leitlinien wesentliche herausragende Elemente des Diabetes Kongresses 2018.

### ***DDG fördert den Nachwuchs in Klinik und Wissenschaft***

Der diabetologische Nachwuchs liegt der DDG seit einigen Jahren am Herzen. Wir haben wieder 150 Reisestipendiatinnen und -stipendiaten aus dem Bereich der klinischen Medizin, aber auch aus der klinischen und Grundlagenwissenschaft eingeladen, am Kongress teilzunehmen und sich über die neuesten Entwicklungen zu informieren. Zudem wird dem Nachwuchs ein ganzer Nachwuchstag mit Übersichtsvorträgen zu allen Aspekten des Diabetes mellitus, Interpretation von wissenschaftlichen Studien und

Karrieremöglichkeiten gewidmet. Darüber hinaus werden Mentoren für die Stipendiatinnen und Stipendiaten und den Nachwuchs zur Verfügung stehen, und schließlich werden diese am Samstag ein eigenes Nachwuchssymposium mit einer Zusammenfassung der Kongresshighlights organisieren und bestreiten. Die Investition in den diabetologischen Nachwuchs ist eine Investition in die Zukunft der klinischen und wissenschaftlichen Diabetologie in Deutschland und für die DDG deshalb besonders wichtig.

### ***Ein Novum – erster Schülertag #sugarwatch im Rahmen des Diabetes Kongresses***

Beim Schülertag (#sugarwatch), der in diesem Jahr eine Premiere beim Diabetes Kongress 2018 feiert, laden wir Schulklassen aus Berlin in das Kongresszentrum ein, um die Erkrankung Diabetes bereits im Schulalter über Mitmachangebote bewusst und begreifbar zu machen. Der Schülertag steht unter der Schirmherrschaft des Regierenden Bürgermeisters von Berlin. Wir wünschen uns, dass die Schülerinnen und Schüler ein Bewusstsein für gesunde Ernährung, Prävention, Übergewicht und Adipositas und die Notwendigkeit eines gesunden Lebensstils einschließlich regelmäßiger körperlicher Bewegung mit nach Hause nehmen. Zugleich möchten wir der Erkrankung Diabetes mellitus auch den Schrecken nehmen.

### ***Vorbild sein beim Diabeteslauf***

Als Tagungspräsident werde ich natürlich sehr gerne am Diabeteslauf teilnehmen. Diese Veranstaltung stellt traditionell bereits seit vielen Jahren ein weiteres wichtiges Highlight mit Vorbildfunktion und hoher Außenwirkung des Diabetes Kongresses dar. Da darf ich natürlich nicht fehlen. Ich freue mich bei diesem Programmpunkt auch auf die Teilnahme der Lauflegende Dieter Baumann.

### ***Neue Rubrik „Praxisdialog“***

Wir haben das Format Praxisdialog eingeführt, um besonders praxisbezogene und interaktive Workshops und Symposien mit hohem klinischen und Praxisbezug herauszustellen. Hierbei soll der Fokus auf praktische Interaktion und Diskussion gelegt werden. Diskussionen mit Experten und Kolleginnen und Kollegen sowie die Erarbeitung praxisrelevanter Erkenntnisse stehen im Zentrum.

## **EXPERTENSTATEMENT**

### **Für mehr Qualität und Patientenautonomie: Digitale Medizinprodukte ebnen den Weg zu einer besseren Versorgung**

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

Digitale Transformation verändert Prozesse und ermöglicht Ziele und Strategien, die zuvor unmöglich waren. Information wird umfassend zu jeder Zeit bedarfs- und zeitgenau verfügbar sein. Dies geht nur mit gegenseitigem Vertrauen in diese Entwicklungen und dazu gehört auch ein zielführender Datenschutz. **„Datenschutz mit Zukunftsfenster“ heißt konkret, Mögliches ermöglichen und Schutz vor Missbrauch regulieren.** In diesem Sinne hat sich die DDG mit dem „Code of Conduct Digital Health“ positioniert und bietet nun im ersten Band einer neuen DDG-Schriftenreihe zur Digitalisierung Information und Ratschläge zum europäischen Datenschutzgesetz, welches ab dem 25. Mai 2018 wirkt.

1903 dauerte der erste maschinenbetriebene Flug wenige Sekunden, 66 Jahre später landete der Mensch auf dem Mond. Zur Jahrtausendwende war ein internationales, viele Jahre dauerndes und auch maschinell sowie räumlich kaum vorstellbares Großprojekt, das menschliche Genom zu entschlüsseln; circa 20 Jahre später geht es in wenigen Stunden mithilfe eines kleinen Chips. **Digitalisierung und ihre Möglichkeiten entwickeln sich rasant; mit exponentieller Geschwindigkeit wird die „Hardware“ kleiner und die „Software“ leistungsstärker.**

Nun kann man sofort nicht nur an „medizinische Ratgeber“ (wearables) denken, sondern auch an selbstmedizierende Devices, Chips als Nanotechnologie, Medikamente, die chipgesteuert verabreicht werden, sowie einen Roboter, der empathisch und technisch so konstruiert ist, dass man schwerlich einen Unterschied zum Menschen feststellen kann, und der die Versorgung und Pflege zu Hause übernimmt und Risikoindividuen als Präventionsmanager begleitet et cetera. Das klingt interessant, spannend, auch ein wenig angstmachend, also der Stoff aus dem „Bestseller“ gemacht sind. Hilft uns das weiter? Ja und nein! Es hilft, unsere Grenzen im Denken und Vorstellungsvermögen zu erweitern, insbesondere darin, dass digitale Transformation nicht bedeutet, Bisheriges elektronisch zu erfassen und zu verwalten.

**Die Legitimation einer wissenschaftlichen Fachgesellschaft bei diesen gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen ist die Formulierung des „medizinischen Standards“.** Dies beinhaltet auch, unsere Erwartungen und Forderungen zu formulieren und dass wir uns einbringen bei dem Prozess des

*Pressekonferenz im Vorfeld des Diabetes Kongresses 2018,  
53. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
Donnerstag, 3. Mai 2018, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), um sinnvolle Maßnahmen zum Schutz des Patienten zu entwickeln; Ziel ist nicht eine Medizinprodukt-verhindernde Regulierung, sondern eine vertrauensvolle Gestaltung patientennaher Innovation.

**Digitale Medizinprodukte machen allgemein nicht nur Sinn, sondern werden auch zu einer flächendeckenden und interdisziplinären Versorgung auf hohem Niveau in der Diagnostik, Therapie, bei Krankheits-Monitoring und Prävention führen.** Hierzu muss unter anderem die erforderliche digitale Infrastruktur vorhanden sein, die ubiquitäre technische Interkonnektivität muss funktionieren, die Bedienung von MP sehr einfach sein sowie die Systemstabilität sehr hoch und **der Verbraucher muss wissen, dass er vor falschen Heilversprechungen geschützt ist.**

**Letzteres bezieht sich insbesondere auf Medizinprodukte, die konkrete medizinische Empfehlungen oder sogar Algorithmen-basierte Dosisverabreichungen von Medikamenten vornehmen.** Diese Medizinprodukte müssen unter Wahrung des Urheberrechts überprüfbar sein, sie brauchen pragmatisch gewählte und überprüfbare Zulassungskriterien und die Sicherheit muss in der Anwendung erfasst werden (Vigilanzprüfung).

Dies bedeutet nicht, dass hierdurch ein Marktzugang verhindert oder erschwert werden muss; **die Regeln müssen nur frühzeitig bekannt sein und sollen natürlich auch den Betroffenen vor Missbrauch schützen;** heißt: Spreu von Weizen trennen wie bei allen anderen medizinischen Belangen auch.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Berlin, Mai 2018

## **EXPERTENSTATEMENT**

### **„Glukose-Toxizität“: wissenschaftliche Grundlagen der Schäden durch Zucker**

Professor Dr. med. Andreas Pfeiffer, Direktor der Klinik für Endokrinologie, Diabetes und Ernährung, Charité – Campus Benjamin Franklin/Charité – Universitätsmedizin Berlin, Leiter der Abteilung für Klinische Ernährung des Deutschen Instituts für Ernährungsforschung (DIfE) Potsdam-Rehbrücke

Auch wenn die Bundesernährungsministerin Julia Klöckner behauptet, der Zucker sei nicht die Ursache der Adipositas, sondern man müsse den Gesamtkaloriengehalt betrachten, und die Wirtschaftsvereinigung für Zucker erklärt, dass Zucker kein Dickmacher sei und deshalb auch kein Risikofaktor für Zivilisationskrankheiten, gerät der Zuckerkonsum immer mehr in Kritik als wesentlicher Faktor bei der Entstehung ernährungsabhängiger Zivilisationskrankheiten wie Adipositas, Diabetes, Atherosklerose, aber auch Krebs. Auch wenn unserer Meinung nach die Gesamtkalorienzahl tatsächlich die Hauptrolle bei der Adipositasentstehung spielt, hat Zucker doch eine besondere Rolle durch seine Zusammensetzung, die ihn zu einem „Double-Hit“-Agenten macht. Dies ist unsere Argumentation:

Hit 1: Die Glukose im oberen Dünndarm: Glukose setzt aus den hormonproduzierenden Zellen des oberen Dünndarms, den K-Zellen, das Hormon glukoseinduziertes insulinotropes Peptid, GIP, frei. Hierfür ist der Stoffwechsel der Glukose in den L-Zellen der Stimulus und erforderlich. Das GIP ist der eigentliche Überträger der negativen Glukosewirkung, und zwar im Zusammenspiel mit, aber auch unabhängig von Insulin. Was macht GIP? Ohne GIP bewirkt Zucker weder die Entstehung einer Fettleber noch die Entstehung einer Insulinresistenz noch einer mahlzeiteninduzierten unterschwelligen Entzündung. Das kann man auf zwei Arten zeigen: Einerseits kann man GIP-Rezeptoren in Mäusen ausschalten, woraufhin diese Mäuse auch bei hohem Zuckerkonsum nicht mehr dick werden und keine Insulinresistenz entwickeln. Andererseits kann man Zucker so formulieren, dass er kein GIP freisetzt, indem man die glykosidische 1,2-Verbindung zwischen Glukose und Fruktose durch eine 1,6-Verbindung ersetzt. Dadurch können die zuckerspaltenden Enzyme, die Disaccharidasen im Darm, den Zucker nur sehr langsam zerlegen, sodass er erst im unteren Dünndarm aufgenommen werden kann. Dieser Zucker macht keine Fettleber und keine Insulinresistenz bei Mäusen und zeigt bei Menschen eine viel geringere Wirkung auf den Blutzuckeranstieg und benötigt sehr viel weniger Insulin für seine Verstoffwechslung. Das GIP steuert einerseits im Fettgewebe die Lipolyse und bewirkt, dass weniger Fett aus den Speichern nach einer Mahlzeit verbrannt werden kann. Weiterhin steuert es die Durchblutung im Darm, sodass das Blut möglichst effektiv mit seinen Nährstoffen zu den Speicherorganen kommt und nicht erst

als Glykogen in der Leber abgelagert wird. Weiter wirkt das GIP auf das Gehirn, wo es die Freisetzung des appetitanregenden Hormones Neuropeptid Y (NPY) steigert. GIP bewirkt auch eine erhöhte Trägheit und vermindert die körperliche Aktivität, was ein wesentlicher Faktor in der Adipositasprävention durch GIP, insbesondere bei älteren Mäusen, ist. Die Gewichtszunahme mit dem Eintritt der Menopause scheint auch mit GIP zusammenzuhängen durch eine Reduktion der Aktivität und Steigerung des Appetits. GIP ist also insgesamt ein Hormon, das für die effektive Energiespeicherung nach Nahrung und den sparsamen Umgang mit gespeicherter Energie programmiert. Die GIP-Wirkung wird auch durch epigenetische Programmierung im Laufe des Lebens vermittelt, da GIP die Fettoxidation im Muskel hemmt, der gar keine GIP-Rezeptoren aufweist, aber trotzdem in Antwort auf das GIP eine verminderte Expression der fettoxidierenden Enzyme durch eine veränderte Promotor-Methylierung zeigt.

Hit 2: Der zweite Hit ist die Fruktose, die ganz anders wirkt: Fruktose wird nicht von den Darmzellen aufgenommen und setzt auch keine Darmhormone frei, sondern wird zu etwa 90 Prozent von der Leber extrahiert und verstoffwechselt. Fruktose wird in der Leber außerordentlich schnell durch die Ketohexokinase umgesetzt, wodurch außerordentlich viel Adenosintriphosphat (ATP) verbraucht wird, sodass der ATP-Gehalt in der Leber auch beim Menschen messbar absinkt. Dies wird als metabolischer Stress wahrgenommen und unterstützt die weitere Wirkung der Fruktose auf die Fettsynthese in der Leber. Der Fruktosestoffwechsel stellt den Baustein NADPH für die Fettsynthese direkt bereit und Fruktose ist auch beim Menschen in einer höheren Dosis ein effektiver unmittelbarer Stimulator der Fettsynthese in der Leber. Dies wird auch in epidemiologischen Studien bestätigt, in denen die Fettleber eng mit dem Fruktosekonsum zusammenhängt. In kürzlich publizierten Studien an Kindern konnte sogar gezeigt werden, dass die kurzfristige Restriktion der Fruktoseaufnahme zu einer schnellen Verbesserung der Fettleber führt. Die Fruktose bewirkt weiter eine erhöhte Synthese der Harnsäure, eines Moleküls, das zunehmend in den Fokus der Stoffwechselforscher gerät. Harnsäure ist bekannt für die durch sie ausgelöste Erkrankung Gicht, sie hat aber auch unmittelbare Wirkungen auf die Fettsynthese der Leber und wird mit anderen Stoffwechselstörungen wie beispielsweise einem erhöhten Blutdruck und Insulinresistenz in Zusammenhang gebracht. Interessanterweise können fast alle Spezies die Harnsäure durch das Enzym Uricase abbauen, das wir Menschen noch als Pseudogen besitzen und das wir vor etwa acht Millionen Jahren inaktiviert haben. Die Arbeitsgruppe um Rick Johnson hat durch genetische Studien zeigen können, dass die Uricase ein „Thrifty Gene“ ist, also eins der Gene, das zu schnellerer Fettspeicherung ausgeschaltet wurde – wahrscheinlich als die großen Affen in Europa durch die beginnende Eiszeit nicht mehr ausreichend Nahrung fanden, sodass die Ausschaltung der Uricase die Fettspeicherung effektiver machte. Aus

diabetologischer Sicht ist zudem bemerkenswert, dass die Harnsäure eine Rolle in der Progression der diabetischen Nephropathie und der Differenzierung von Fettzellen spielt.

Wenn man den langsam und weiter distal im Darm resorbierten Zucker Isomaltulose verabreicht, verschwinden die meisten dieser negativen Effekte, sowohl auf die Fettleber wie auch auf die Insulinsensitivität. Die langsamere Aufnahme auch der Fruktose vermeidet den metabolischen Stress in der Leber, sodass die Fruktose lediglich als Energieträger eine Rolle spielt.

Nach diesen Ausführungen ist Zucker in der Tat ein besonders ungünstiges Molekül, das die verschiedenen Aspekte der zivilisatorischen Stoffwechselkrankheiten besonders fördert. Die Verwendung von Isoglukose, also von freien Zuckern wie Glukose und Fruktose in Gemischen, wird dieselbe Wirkung eventuell noch ausgeprägter haben, da freier Zucker noch schneller resorbiert werden kann. Vor diesem Hintergrund ist die Forderung nach einer Reduktion des Zuckerkonsums und der Einführung einer Steuer auf Saccharose-haltige Produkte durchaus jenseits der Reduktion der Kalorienaufnahme sinnvoll.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Berlin, Mai 2018

## DDG Medienpreise 2018

für exzellente Aufklärung und Berichterstattung über Diabetes

Diabetes mellitus ist eine chronische Erkrankung, die den Betroffenen und ihren Angehörigen eine Menge abverlangt: Auch bei bestmöglicher Betreuung und Schulung muss sich jede/jeder Einzelne aktiv einbringen in die Therapie und die Fähigkeit zum Selbstmanagement entwickeln.

Die Medienpreise der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) 2018 wollen den **Fokus** auf den **Menschen mit Diabetes** legen: Wie sieht der Alltag mit dieser chronischen Erkrankung aus? Wie gelingt das Selbstmanagement? Welche seelischen und körperlichen Herausforderungen gibt es? Wo finden Menschen mit Diabetes Unterstützung?

Die DDG schreibt 2018 zum fünften Mal Medienpreise aus. Zusätzlich zu den **Kategorien Text, Hörfunk** und **Fernsehen** wird diesmal ein weiterer Preis in der Kategorie **Online-Sonderpreis** vergeben. Zu Letzterem können Websites, Blogs oder You-Tube-Videos gehören. Jeder der vier Preise ist mit jeweils 1.500 Euro dotiert.

Bewerben können sich Journalistinnen und Journalisten aus dem deutschsprachigen Raum, die sich fundiert, differenziert und intensiv mit Diabetes mellitus befasst haben und denen es gelingt, verständlich und überzeugend zum Beispiel über Prävention, Diagnostik und Behandlung von Diabetes Typ 1 und Diabetes Typ 2 zu berichten.

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

**Kategorie: Hörfunk**

**Kategorie: Fernsehen**

**Kategorie: Online-Sonderpreis**

In das Auswahlverfahren werden Presseveröffentlichungen, Beiträge aus Hörfunk und Fernsehen sowie Websites/Blogs/Videos einbezogen, die **zwischen dem 1. August 2017 und dem 31. Juli 2018** im deutschsprachigen Raum publiziert wurden und einem breiten Publikum Informationen aus dem Gebiet der Diabetologie vermitteln. Wissenschaftliche Publikationen in medizinischen Fachzeitschriften werden bei der Vergabe der Preise nicht berücksichtigt.

### **Bewerbungsunterlagen:**

Bitte schicken Sie Ihren Wettbewerbsbeitrag sowie einen kurzen tabellarischen Lebenslauf nebst Foto (bitte Copyright angeben) bis zum **31. Juli 2018** an die Pressestelle der DDG.

### **Bitte beachten Sie:**

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



Reichen Sie Ihren Beitrag bitte per E-Mail ein:

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

TV-Beiträge mit hohem Datenvolumen bitte als DVD (**zwei Kopien**) per Post an die DDG Pressestelle schicken. Hierzu folgende Angaben mitliefern: Name und Adresse des Autors und/oder der Redaktion, Titel des Beitrags, Sendeformat/Sendereihe, Sendedatum und Zielgruppe (ggf. Link, falls der Beitrag im Web abrufbar ist).

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

Die Preisvergabe erfolgt auf der Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft 2018 (9. - 10. November 2018, Wiesbaden). Die persönliche Teilnahme der Preisträger ist ausdrücklich erwünscht. Es wird ein Anteil an anfallenden Reise- und Übernachtungskosten in Höhe von maximal 150 Euro übernommen. Die Entscheidung der Jury ist endgültig und nicht anfechtbar. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

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

### Übersicht:

Zielgruppe:	Journalistinnen und Journalisten
Fachgebiet:	Gesundheit und Medizin
Medium:	Print-, Hörfunk-, Fernseh-, Online-Publikumsmedien, veröffentlicht im Zeitraum 01.08.2017 bis 31.07.2018
Dotierung:	Insgesamt 6.000 Euro
Einsendeschluss:	31.07.2018
Kontakt:	Pressestelle Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) Dagmar Arnold Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart Tel.: 0711 8931-380, Fax: 0711 8931-167 arnold@medizinkommunikation.org, www.ddg.info

## **Diabetes mellitus – Zahlen und Fakten**

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

### **Zahlen:**

Von Diabetes mellitus sind in Deutschland – laut Robert Koch-Institut – mehr als sechs Millionen Menschen betroffen (2012). Das ist eine Steigerung um 38 Prozent seit 1998, nur 14 Prozent davon sind altersbedingt. Jedes Jahr kommen etwa 270 000 Neuerkrankungen hinzu. Bis 2030 wird mit einem Anstieg auf acht Millionen Erkrankte gerechnet.

Jedes Jahr erblinden 2 000 Menschen infolge von Diabetes, mehr als 2 000 Menschen werden dialysepflichtig und 40 000 Amputationen werden durch Diabetes verursacht.

### **Ursachen:**

Rund 95 Prozent der Diabetespatienten haben einen Typ-2-Diabetes. Zu den Auslösern eines Typ-2-Diabetes gehören Übergewicht, Mangel an Bewegung, erhöhte Blutfettwerte und Bluthochdruck sowie genetische Faktoren.

Circa 300 000 Menschen haben einen Typ-1-Diabetes. Hierbei handelt es sich in der Regel um eine angeborene Autoimmunkrankheit, die meist im Kindes- und Jugendalter auftritt: Die Zellen der Bauchspeicheldrüse produzieren dann kein Insulin mehr.

### **Begleit- und Folgeerkrankungen:**

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

### **Behandlung:**

Typ-2-Diabetes kann häufig mit Ernährungsumstellung und mehr körperlicher Bewegung behandelt werden. Knapp die Hälfte der Patienten erhält Tabletten (orale Antidiabetika) und etwa 30 Prozent der Patienten werden ausschließlich oder in Kombinationstherapie mit Insulin behandelt. Typ-1-Diabetes muss immer mit dem Hormon Insulin behandelt werden. Amputationen als Folge des Diabetischen Fußsyndroms können nachweislich durch eine strukturierte Behandlung im interdisziplinären Team vermieden werden.

## **Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)**

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft wurde 1964 gegründet und gehört mit über 9 000 Mitgliedern zu den großen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Mitglieder sind Ärzte in Klinik und Praxis, Wissenschaftler, Psychologen, Apotheker, Diabetes-Fachkräfte sowie andere diabetologisch tätige Experten. Ziel aller Aktivitäten der DDG sind die Prävention des Diabetes und die wirksame Behandlung der daran erkrankten Menschen.

Zu den Aufgaben der DDG im Einzelnen gehören:

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

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

In 29 Ausschüssen, Kommissionen und Arbeitsgemeinschaften werden einzelne Themen fokussiert bearbeitet. Auf Länderebene arbeiten 15 Regionalgesellschaften daran, dass Ärzte die Erkenntnisse und Empfehlungen der DDG in die tägliche Praxis umsetzen und auf diese Weise dem Patienten zugutekommen lassen.

Weitere Informationen unter [www.ddg.info](http://www.ddg.info)



# DIABETES KONGRESS 2018

9.–12. Mai 2018, Berlin

## **Kongress-Pressekonferenz im Rahmen des Diabetes Kongresses 2018, 53. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)**

### **Wissenschaft und klinischer Fortschritt – gemeinsam in die Zukunft**

**Termin:** Donnerstag, 10. Mai 2018, 11.15 bis 12.15 Uhr

**Ort:** Saal M4, Level 3, CityCube Berlin

**Anschrift:** Haupteingang Messedamm, Messedamm 26, 14055 Berlin

#### **Themen und Referenten:**

#### **Neue Perspektiven für multimorbide Patienten: Welche Therapieansätze eröffnen aktuelle kardiovaskuläre Endpunktstudien und neue Medikamente?**

*Universitätsprofessor Dr. med. Jochen Seufert, FRCPE*

Kongresspräsident Diabetes Kongress 2018, Leiter der Abteilung Endokrinologie und  
Diabetologie, Klinik für Innere Medizin II am Universitätsklinikum Freiburg

#### **Wie lässt sich Lebensqualität messen?**

#### **Patientenrelevanz als Maßstab für evidenzbasierte Medizin**

*Professor Dr. med. Baptist Gallwitz*

Pressesprecher der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Stellvertretender Direktor,  
Medizinische Klinik IV, Universitätsklinikum Tübingen

#### **DiaDigital: Was bieten moderne Apps Menschen mit Diabetes?**

#### **Sichtweisen von Arzt und Patient**

*Dr. med. Matthias Kaltheuner*

Vorstandsmitglied der Deutschen Diabetes Gesellschaft, niedergelassener Diabetologe,  
Leverkusen

*und*

*Diana Droßel*

Stellvertretende Vorsitzende von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe,  
Diabetesberaterin DDG

#### **Was leistet innovative Forschung in der Diabetologie?**

#### **Junge Wissenschaft im Fokus: Preisträger 2018**

*Dr. phil. Dominic Ehrmann*

Gewinner des DDG-Förderpreises 2018, Wissenschaftlicher Mitarbeiter am  
Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Mergentheim (FIDAM), Bad Mergentheim

**Moderation:** Anne-Katrin Döbler, Pressestelle DDG, Stuttgart

#### **Ihr Kontakt für Rückfragen:**

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich/Stephanie Balz

Pressestelle Diabetes Kongress 2018

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-423

Fax: 0711 8931-167

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



# DIABETES KONGRESS 2018

9.–12. Mai 2018, Berlin

## **Kongress-Pressekonferenz im Rahmen des Diabetes Kongresses 2018, 53. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)**

### **Digitalisierung in der Diabetologie: Wie viel Diabetes-Wissen steckt in unseren Daten?**

**Termin:** Freitag, 11. Mai 2018, 11.15 bis 12.15 Uhr

**Ort:** Saal M4, Level 3, CityCube Berlin

**Anschrift:** Haupteingang Messedamm, Messedamm 26, 14055 Berlin

#### **Themen und Referenten:**

##### **Wofür brauchen wir ein Nationales Diabetes-Register?**

##### **Erkenntnisse aus der Versorgungsrealität von Menschen mit Diabetes**

*Universitätsprofessor Dr. med. Jochen Seufert, FRCPE*

Kongresspräsident Diabetes Kongress 2018, Leiter der Abteilung Endokrinologie und Diabetologie, Klinik für Innere Medizin II am Universitätsklinikum Freiburg

##### **Arzt oder App: Wer hat künftig die Verantwortung für die qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten?**

*Professor Dr. med. Dirk Müller-Wieland*

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

*Professor Dr. Karl Broich, BfArM*

Honorarprofessor an der Medizinischen Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Präsident des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte, Berlin

##### **Wer bekommt wann warum Diabetes?**

##### **Mit Big Data personalisierte Diabetes-Prävention möglich machen**

*Professor Dr. Dr. h.c. rer. nat. Martin Hrabě de Angelis*

Vorstand des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung (DZD), Direktor des Instituts für Experimentelle Genetik am Helmholtz Zentrum München, Lehrstuhl für Experimentelle Genetik, Technische Universität München

##### **Patienten im Mittelpunkt der Digitalisierung: wozu mir meine Daten wichtig sind?**

*Bastian Niemeier*

DDG Medienpreisträger 2017

**Moderation:** Anne-Katrin Döbler, Pressestelle DDG, Stuttgart

#### **Ihr Kontakt für Rückfragen:**

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich/Stephanie Balz

Pressestelle Diabetes Kongress 2018

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-423

Fax: 0711 8931-167

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

## **Curriculum Vitae**

Universitätsprofessor Dr. med. Jochen Seufert, FRCPE  
Kongresspräsident Diabetes Kongress 2018, Leiter der Abteilung  
Endokrinologie und Diabetologie, Klinik für Innere Medizin II am  
Universitätsklinikum Freiburg



Professor Dr. med. Jochen Seufert erlangte seinen medizinischen Abschluss im Jahr 1989 an der Universität Würzburg in Deutschland. Dort begann er seine Weiterbildung zum Internisten, Endokrinologen und Diabetologen sowie Gastroenterologen an der Medizinischen Poliklinik. Von 1995 bis 1998 folgte ein Forschungs- und Weiterbildungsaufenthalt am Massachusetts General Hospital und am Joslin Diabetes Center an der Harvard Medical School in Boston, USA. Dort entstanden Forschungsarbeiten zur Zell- und Molekularbiologie der Betazellen des endokrinen Pankreas sowie zur Wirkung des Fettgewebshormons Leptin am endokrinen Pankreas und es erfolgte eine klinische Weiterbildung in Endokrinologie und Diabetologie. Nach Würzburg zurückgekehrt, folgte der Aufbau einer eigenen Forschergruppe sowie die Komplettierung der internistischen Ausbildung, die mit den Facharztbezeichnungen Endokrinologie und Diabetologie sowie Gastroenterologie abgeschlossen wurde. Im Jahr 2000 Habilitation im Fach Innere Medizin. Ab 2001 Leitung der Abteilung Stoffwechsel, Endokrinologie und Molekulare Medizin an der Medizinischen Poliklinik der Universität Würzburg. Im Jahr 2006 Ruf als ordentlicher W3-Professor an die Klinik für Innere Medizin II, Abteilung Endokrinologie und Diabetologie, des Universitätsklinikums Freiburg im Breisgau. Diese Klinik wurde von Professor Seufert zu einem Zentrum für die Versorgung von Patienten mit endokrinen Erkrankungen und als Diabeteszentrum ausgebaut.

Seine klinischen und wissenschaftlichen Schwerpunkte sind die Erforschung und Umsetzung neuer Behandlungsformen des Diabetes mellitus. Dies sowohl im grundlagenwissenschaftlichen Bereich auf dem Gebiet der Betazell- und Stammzellforschung als Leiter eines diabetologischen Forschungslabors als auch im Bereich der klinischen Forschung. Professor Seufert ist Mitglied in Lenkungsgruppen von mehreren großen internationalen Patientenstudien auf diesem Gebiet.

Die wissenschaftlichen Arbeiten von Professor Seufert wurden mehrfach ausgezeichnet, unter anderem mit dem Merck Senior Fellows Award (Endocrine Society, USA), dem Schoeller-Junkmann-Wissenschaftspreis (Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie), dem

Theodor-Frerichs-Preis (Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin) und dem Ernst-Friedrich-Pfeiffer-Preis (Deutsche Diabetes Gesellschaft). Im Jahr 2010 wurde Professor Seufert als Ehrenmitglied in das Royal College of Physicians of Edinburgh (FRCPE), Schottland, aufgenommen. In den Jahren 2010/11 erfolgte eine Weiterbildung im Bereich Business Management.

Aktuell ist er als Referent der Bereiche „Diabetes und Metabolismus“ und „Molekulare und zelluläre Endokrinologie“ der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie sowie als Sprecher der Kommission Versorgungsforschung und Register der DDG aktiv.

Seit Jahren ist er als Gutachter für nationale und internationale Fachzeitschriften (wie Diabetes, Diabetes Care, Proceedings of the National Academy of Sciences, Diabetologia, Science, Cell Metabolism, Journal of Clinical Investigation) und wissenschaftliche Fördereinrichtungen (Deutsche Forschungsgemeinschaft, Bundesministerium für Bildung und Forschung, Institut national de la santé et de la recherche médicale/INSERM, Schweizerischer Nationalfond zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung/SNF, Max-Planck-Gesellschaft) aktiv tätig. Weiterhin Tätigkeit im Wissenschaftsrat.

Er wurde in Gremien für die Beratung der Gesundheitspolitik zum Thema Diabetes mellitus auf Landesebene (Landesbeirat Diabetes Baden-Württemberg) und Bundesebene (Wissenschaftlicher Beirat für die Nationale Diabetes-Surveillance des Robert-Koch-Instituts) berufen.

## **Curriculum Vitae**

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



### **Akademische Ausbildung:**

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

### **Beruflicher Werdegang:**

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



*Pressekonferenz im Vorfeld des Diabetes Kongresses 2018,  
53. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
Donnerstag, 3. Mai 2018, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

2006–2015	Leitung der I. Medizinischen Abteilung der Asklepios Klinik St. Georg, Allgemeine Innere Medizin, Diabetes, Gastroenterologie, Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen
2011–2012	Stellvertretender Gründungsdekan des Asklepios Campus Hamburg, Medizinische Fakultät der Semmelweis Universität
2012–2014	Dekan des Asklepios Campus Hamburg
Seit 2016	Medizinische Klinik I, Universitätsklinikum der RWTH Aachen

**Preise:**

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

**Sonstige Aktivitäten:**

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

*Pressekonferenz im Vorfeld des Diabetes Kongresses 2018,  
53. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
Donnerstag, 3. Mai 2018, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

2011	Tagungspräsident mit Prof. J. Kußmann der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie
2012–2016	Mitglied im Ausschuss der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
Seit 2014	Vorstandsmitglied der Deutschen Diabetes Gesellschaft und Sprecher der Kommission für „gesundheitspolitische Fragen“
Seit 2015	Executive Director der International Task Force for Prevention of Cardiometabolic Diseases
Seit 2015	Vizepräsident (2015–2017) und President-Elect (2017–2019) der Deutschen Diabetes Gesellschaft
Seit 2017	Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft

**Herausgeber von Fachbüchern und wissenschaftlichen Beiträgen:**

- Textbook of Type 2 Diabetes, First Edition 2003, Second Edition 2008; B. Goldstein, D. Müller-Wieland (68 internationale Autoren, 38 Kapitel, 575 Seiten, Informa Healthcare)
- Diabetologie in Klinik und Praxis, 6. Auflage, 2011; H.-U. Häring, B. Gallwitz, D. Müller-Wieland, K.-H. Usadel, H. Mehnert (87 Autoren, 49 Kapitel, 689 Seiten, Thieme Verlag)
- Siegenthalers klinische Pathophysiologie; H. Blum, D. Müller-Wieland, 10. Auflage in Vorbereitung

Circa 200 Publikationen als Originalarbeiten, Übersichtsbeiträge und Buchkapitel. Wissenschaftlicher Fokus besteht in der Verbindung zwischen Genregulation, Fettstoffwechsel, Fettverteilung, Insulinresistenz und kardiovaskulärem Risiko.

## **Curriculum Vitae**

Professor Dr. med. Andreas Pfeiffer  
Direktor der Klinik für Endokrinologie, Diabetes und Ernährung,  
Charité – Campus Benjamin Franklin/Charité Universitätsmedizin  
Berlin, Leiter der Abteilung für Klinische Ernährung des  
Deutschen Instituts für Ernährungsforschung (DIfE) Potsdam-  
Rehbrücke



Professor Dr. med. Andreas Pfeiffer ist seit dem Jahr 2000 Direktor der Abteilung Endokrinologie, Diabetes und Ernährungsmedizin an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin, und leitet in Personalunion die Abteilung für Klinische Ernährung am Deutschen Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke.

Professor Pfeiffer war 2012 Kongresspräsident der European Association for the Study of Diabetes (EASD) in Berlin sowie Vorsitzender der Diabetes and Nutrition Study Group (DNSG) und des Ausschusses Ernährung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG). Er war Präsident der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) von 2008 bis 2011 und Kongresspräsident der DDG 2005 in Berlin.

Die Forschungsprojekte in der Klinik und dem Institut befassen sich mit dem Einfluss der Ernährung und des Stoffwechsels auf das Risiko der Entstehung ernährungsabhängiger Erkrankungen wie Diabetes mellitus und Atherosklerose. Er ist Autor und Co-Autor von über 290 wissenschaftlichen Publikationen, Mitglied zahlreicher nationaler und internationaler Gesellschaften und Gutachter für verschiedene wissenschaftliche Zeitschriften sowie Berater für das BMBF und für verschiedene biowissenschaftliche und ernährungsorientierte Unternehmen.

Das Studium der Medizin erfolgte in Kiel, Freiburg und Montpellier/Frankreich, gefolgt von der Forschungsausbildung am Max-Planck-Institut für Psychiatrie, München, und am National Institute of Health, Bethesda, Maryland, USA, sowie der klinischen Ausbildung an der Ludwig-Maximilians-Universität in München und der Position als Oberarzt in der medizinischen Klinik Bergmannsheil, Ruhr-Universität Bochum.

## **Curriculum Vitae**

Thomas Isenberg, MdB

Sprecher für Gesundheit der SPD-Fraktion im Berliner Abgeordnetenhaus und Vorsitzender des Arbeitskreises Gesundheit, Pflege, Gleichstellung, Bürgerschaftliches Engagement und Partizipation der SPD-Fraktion; Mitglied Fraktionsvorstand



1987	Abitur
1984–1985	Austauschschüler Pittsburgh USA
1987–1988	Wehrdienst
1988–1991	Bayer AG Leverkusen: Internationales Abiturienten Management/Trainee-Programm, Ausbildung zum Industriekaufmann und betriebswirtschaftliche Weiterbildung
1991–1997	Studium Medizin in Düsseldorf
1998–2001	Referent für Gesundheitsdienstleistungen bei der Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände e.V. (AgV) in Bonn
2001–2007	Leiter des Fachbereichs Gesundheit/Ernährung bei der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. (vzbv) in Berlin mit Zuständigkeit für die Referate „Gesundheit“, „Pflege“, „Ernährung“, „Agrarpolitik“
2007–04/2008	Mitglied des erweiterten Führungskreises der Bertelsmann-Stiftung sowie Programm-Manager Themenfeld Gesundheit
05/2008–05/2012	Leitung des Geschäftsbereichs Marketing/Interessenvertretung bei der spectrum K GmbH - einem Gemeinschaftsunternehmen von rund 80 Betriebskrankenkassen und allen BKK-Gemeinschaftsverbänden
Seit Juli 2012	Geschäftsführer der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V., der mit 3000 Mitgliedern größten wissenschaftlichen Schmerzgesellschaft Europas