

**Kongress-Pressekonferenz anlässlich des
Diabetes Kongresses 2015, 50. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft
(DDG)**

Termin: Donnerstag, 14. Mai 2015, 11.45 bis 12.45 Uhr

Ort: CityCube, Ebene 3, Raum M1

Anschrift: Haupteingang Messedamm, Messedamm 26, 14055 Berlin

Jeder Mensch ist anders: Patienten mit Diabetes individuell versorgen

Vorläufige Themen und Referenten:

Personalisierte Diabetologie "innovativ - individuell - nachhaltig":

Dick und gesund versus schlank und trotzdem (fast) krank?

Lebensstilfaktoren und die Entstehung von Diabetes Typ 2

**Zwei Teilnehmerinnen des Tübinger Lebensstil-Interventions-Programmes (TULIP) berichten
über ihre Erfahrungen**

Professor Dr. med. Norbert Stefan

Tagungspräsident Diabetes Kongress 2015, Leiter der Abteilung klinisch-experimentelle
Diabetologie der Medizinischen Klinik IV am Universitätsklinikum Tübingen

**Sektorübergreifend heißt patientengerecht versorgen: Aktuelle Herausforderungen
in der diabetologischen Klinik und Praxis**

Privatdozent Dr. med. Erhard Siegel

Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Chefarzt der Abteilung für Innere
Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie/Endokrinologie und Ernährungsmedizin,
St. Josefskrankenhaus Heidelberg GmbH

Lebensfreude und Gesundheit: Wie Humor vor Diabetes schützt

Dr. med. Eckart von Hirschhausen

Arzt, Moderator, Komiker und Autor

Moderation: Anne-Katrin Döbler

Kontakt für Rückfragen:

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich/Lisa Ströhlein

Pressestelle Diabetes Kongress 2015

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-423

Fax: 0711 8931-167

hommrich@medizinkommunikation.org



DIABETES
KONGRESS 2015
13. – 16. Mai 2015 | Berlin

**Kongress-Pressekonferenz anlässlich des
Diabetes Kongresses 2015, 50. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft
(DDG)**

Termin: Donnerstag, 14. Mai 2015, 11.45 bis 12.45 Uhr

Ort: CityCube, Ebene 3, Raum M1

Anschrift: Haupteingang Messedamm, Messedamm 26, 14055 Berlin

Inhalt:

Redemanuskripte

Zahlen und Fakten zu Diabetes mellitus und der Fachgesellschaft DDG

Ausschreibung Medienpreis

Lebensläufe der Referenten

**Programm weiterer Pressekonferenzen der 50. Jahrestagung der
Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)**

Bestellformular für Fotos

*Falls Sie das Material in digitaler Form wünschen, stellen wir Ihnen dieses gerne zur Verfügung.
Bitte kontaktieren Sie uns per E-Mail unter: stroehlein@medizinkommunikation.org.*

Kontakt für Rückfragen:

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich/Lisa Ströhlein

Pressestelle Diabetes Kongress 2015

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-423

Fax: 0711 8931-167

hommrich@medizinkommunikation.org

PRESSEMITTEILUNG

50. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

Deutsche Diabetes Gesellschaft mit Diabetes Kongress in Berlin

Diabetologie maßgeschneidert

Berlin, 14. Mai 2015 – „Personalisierte Diabetologie: innovativ, individuell, nachhaltig“: Maßgeschneiderte Behandlungskonzepte sind das Hauptthema des diesjährigen Diabetes Kongresses der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG). Die führende Jahresveranstaltung zur Stoffwechselerkrankung Diabetes im deutschsprachigen Raum zieht jedes Jahr rund 6000 Ärzte, nichtärztliche Mitglieder des Diabetes-Behandlungsteams und Forscher an. Noch bis zum 16. Mai findet der Kongress im neuen CityCube Berlin statt. Als thematische Schwerpunkte stehen Prävention, Umweltfaktoren und Adipositas ebenso im Fokus wie genetische Einflüsse und zukünftige Diabetestherapien.

Jeder Diabetespatient hat seine eigene Vorgeschichte, unterschiedliche Risiken und Komplikationen, so Professor Dr. med. Norbert Stefan, Kongresspräsident des Diabetes Kongresses 2015: „Gerade für die Diabetologie werden personalisierte Präventions- und Behandlungskonzepte immer wichtiger“, sagt der Leiter der klinisch-experimentellen Diabetologie am Universitätsklinikum Tübingen. „Deswegen sind zukünftige Perspektiven für die Ursachenforschung und personalisierte und nachhaltige Behandlung der Erkrankungen sowie deren Übersetzung in die Praxis Hauptthema dieses Kongresses.“ Weitere Kernthemen sind neue Ansätze zur Ernährungstherapie, Studienergebnisse aus der Arzneimittelforschung und Biomarker zur Risikoabschätzung des Typ-2-Diabetes.

Kontakt für Rückfragen:

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich/Lisa Ströhlein
Pressestelle Diabetes Kongress 2015
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-423
Fax: 0711 8931-167
hommrich@medizinkommunikation.org



DIABETES
KONGRESS 2015
13. – 16. Mai 2015 | Berlin

Die Förderung des klinischen Nachwuchses und der intensive Dialog mit anderen Fachdisziplinen sind der DDG besondere Anliegen. „Für 2015 haben wir noch mehr praxisnahe Fortbildungsveranstaltungen geplant, um auch niedergelassenen Ärzten, Diabetesberatern und Nachwuchsmedizinern beim Kongress interessante Themen anzubieten“, sagt Professor Stefan. Klinisch-orientierte Symposien, Pro- und Contra-Debatten und klinische Workshops erwarten die Teilnehmer im gesamten Verlauf des Kongresses. „Ziel ist es, durch den interdisziplinären Austausch zu einem zukunftsorientierten Gesamtkonzept für Forschung, Prävention und Therapie des Diabetes zu kommen.“

Kontakt für Rückfragen:

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich/Lisa Ströhlein
Pressestelle Diabetes Kongress 2015
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-423
Fax: 0711 8931-167
hommrich@medizinkommunikation.org

PRESSEMITTEILUNG

50. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

Für Hausärzte beim Diabetes Kongress 2015:

DDG fördert diabetologische Fortbildung in Hausarztpraxen

Berlin, 14. Mai 2015 – Etwa sechs Millionen Menschen in Deutschland sind an Diabetes erkrankt. Ein Großteil dieser Patienten wird von ihrem Hausarzt betreut, besonders in strukturschwachen Regionen. Für Hausärzte stellt das komplexe Krankheitsbild mit all seinen individuellen Bedürfnissen, Risiken und Begleiterkrankungen eine besondere Herausforderung dar. Darum bietet die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Hausärzterverband in diesem Jahr erstmals ein spezielles Fortbildungsprogramm für Hausärzte und ihr Fachpersonal im Rahmen des Diabetes Kongresses an. Bei der Veranstaltung am 16. Mai 2015 gestalten Diabetologen und Diabetes-erfahrene Hausärzte gemeinsame Workshops zu praxisrelevanten Themen der Diabetologie. Dabei werden die vielfältigen Herausforderungen der Behandlung von an Diabetes erkrankten Menschen in der Hausarztpraxis berücksichtigt.

Ein Hausarzt hierzulande betreut derzeit rund 100 Patienten mit Diabetes*, Tendenz steigend. Doch was müssen Hausärzte bei einem Diabetespatienten beachten, der auch an Herzinsuffizienz, Rheuma oder einer diabetischen Folgeerkrankung leidet? Was ist die optimale Therapie für Senioren, die auf Pflege angewiesen sind? „Es ist nicht einfach, jeden Menschen mit einer chronischen Erkrankung wie Diabetes individuell zu betreuen“, sagt Professor Dr. med. Norbert Stefan, Kongresspräsident des Diabetes Kongresses 2015. Denn jeder Diabetespatient hat seine eigene Krankengeschichte mit unterschiedlichen Risiken, die der Arzt bei der Behandlung berücksichtigen muss. „Regelmäßige diabetologische Fortbildung ist darum auch

Kontakt für Rückfragen:

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich/Lisa Ströhlein
Pressestelle Diabetes Kongress 2015
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-423
Fax: 0711 8931-167
hommrich@medizinkommunikation.org



DIABETES
KONGRESS 2015
13. – 16. Mai 2015 | Berlin

für Hausärzte unerlässlich“, sagt der Leiter der klinisch-experimentellen Diabetologie am Universitätsklinikum Tübingen.

Der intensive Austausch mit den niedergelassenen hausärztlich tätigen Kollegen ist der DDG ein besonderes Anliegen. „Diabetes kompakt für die Hausarztpraxis“ am 16. März 2015 ist ein Fortbildungsangebot der DDG und dem Deutschen Hausärzterverband speziell für Hausärzte und ihr medizinisches Fachpersonal. Themen sind unter anderem orale Therapie und Insulintherapie des Typ-2-Diabetes sowie Diabetes als Komorbidität. „Mit Veranstaltungen zu den Themen Abrechnung, Qualitätsmanagement und Ärzterecht möchten wir Hausärzten weitere Instrumente für den Praxisalltag mitgeben“, so Professor Stefan.

Der Diabetes Kongress wird in diesem Jahr erstmals im neuen Berliner CityCube stattfinden. Das wissenschaftliche Programm beginnt am 14. Mai. Industrieveranstaltungen ergänzen die Fachtagung. Alle Informationen zum Diabetes Kongress sind im Internet unter www.diabeteskongress.de zu finden. Kurzfilme mit Interviews und Beiträgen zum Diabetes Kongress 2015 sind dort in der [Mediathek](#) hinterlegt.

[*Quelle: Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2015, Hrsg. diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe, Mainz 2015, Seite 30.](#)

Kontakt für Rückfragen:

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich/Lisa Ströhlein
Pressestelle Diabetes Kongress 2015
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-423
Fax: 0711 8931-167
hommrich@medizinkommunikation.org

PRESSEMITTEILUNG

50. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

Nicht alle Patienten profitieren von Lebensstiländerung

Berlin, 14. Mai 2015 – In Deutschland sind mehr als sechs Millionen Menschen an Diabetes erkrankt, die meisten davon an Diabetes Typ 2. Jedes Jahr kommen etwa 270 000 Neuerkrankungen hinzu. In vielen Fällen helfen Bewegung, Ernährungsumstellung und Gewichtsabnahme, um das Risiko für Diabetes Typ 2 zu senken. Doch neuere Untersuchungen zeigen: Nicht jeder profitiert gleich stark von einer Veränderung des Lebensstils. Das Tübinger-Lebensstil-Interventionsprogramm (TULIP) und die darauf basierende deutschlandweite Prädiabetes-Lebensstil-Interventionsstudie (PLIS) des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung (DZD) untersuchen, warum manche Menschen zum Beispiel trotz Gewichtsabnahme und sogar bei Normalgewicht an Diabetes Typ 2 erkranken. Genetische Faktoren sowie der Anteil des Bauch- und Leberfetts scheinen hierbei eine besondere Rolle zu spielen. Auf der heutigen Pressekonferenz in Berlin stellen Experten die TULIP-Ergebnisse vor und zwei Studien-Teilnehmerinnen berichten über ihre Erfahrungen.

Diabetes zählt zu den häufigsten chronischen Erkrankungen weltweit. Über 90 Prozent der Betroffenen hat einen Diabetes Typ 2, der durch mangelnde Bewegung und kalorienreiche Ernährung sowie Übergewicht begünstigt wird. Bislang war die moderate Umstellung des Lebensstils zu kalorienärmerer Ernährung, Sport und Gewichtsabnahme die erfolgversprechendste Methode, die Stoffwechsellage zu verbessern und Folgeerkrankungen vorzubeugen. „Doch die Studien zeigen auch, dass diese Methode nicht bei jedem Teilnehmer gleich effektiv ist“, erklärt Professor Dr. med. Norbert Stefan, Kongresspräsident des Diabetes

Kontakt für Rückfragen:

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich/Lisa Ströhlein
Pressestelle Diabetes Kongress 2015
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-423
Fax: 0711 8931-167
hommrich@medizinkommunikation.org

Kongresses 2015. „Untersuchungen zufolge müssen sieben Personen mit einer Vorstufe des Diabetes über einen Behandlungszeitraum von drei Jahren solch eine Lebensstilintervention vornehmen damit bei einer Person ein Diabetes tatsächlich verhindert werden kann.“

Im Tübinger Lebensstil-Interventions-Programm (TULIP) untersuchen Norbert Stefan und seine Kollegen, warum manche Patienten weniger stark oder auch gar nicht auf die Veränderung der Lebensgewohnheiten ansprechen. „Hierbei stellten wir fest, dass das Diabetesrisiko durch eine Änderung der Lebensgewohnheiten nicht immer sinkt.“, führt Stefan, Leiter der Abteilung Klinisch-experimentelle Diabetologie der Medizinischen Klinik IV des Universitätsklinikums Tübingen, aus. Die Experten vermuten, dass genetische Variationen, welche die Insulinwirkung und die Insulinproduktion beeinflussen, der Grund für die unterschiedlichen Erfolge bei den Patienten sind. Beispielsweise steht ein Rezeptor des Fettgewebeshormons Adiponektin im Fokus. Das Protein und Hepatokin Fetuin-A, das bei Fettleber vermehrt ausgeschüttet wird, spielt offensichtlich ebenso eine bedeutende Rolle. Denn es senkt die Insulinwirkung in den Körperzellen und steigert die Produktion von Entzündungsstoffen. „Diese sogenannten Biomarker können wir künftig eventuell dafür nutzen, das persönliche Diabetesrisiko besser vorherzusagen und zu ermitteln, welche Patienten von einer Umstellung des Lebensstils tatsächlich profitieren“, prognostiziert Stefan. Mit diesen Erkenntnissen könnte eventuell auch der Zusammenhang zwischen Fettleber, Diabetes Typ 2 und Herz-Kreislaufkrankungen aufgedeckt werden.

Auf der Pressekonferenz anlässlich des Diabetes Kongresses 2015 in Berlin stellt Professor Stefan die aktuellsten Ergebnisse der Lebensstilstudie TULIP vor und zwei Studien-Teilnehmerinnen berichten über ihre Erfahrungen.

Kontakt für Rückfragen:

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich/Lisa Ströhlein
Pressestelle Diabetes Kongress 2015
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-423
Fax: 0711 8931-167
hommrich@medizinkommunikation.org

Sektorübergreifend heißt patientengerecht versorgen: Aktuelle Herausforderungen in der diabetologischen Klinik und Praxis

PD Dr. med. Erhard Siegel, Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie/Endokrinologie und Ernährungsmedizin, St. Josefskrankenhaus Heidelberg GmbH

Derzeit leben mehr als sechs Millionen Menschen mit Diabetes in Deutschland, jedes Jahr kommen etwa 300 000 Menschen hinzu. Die Erkrankung wird durchschnittlich erst zehn Jahre nach Ausbruch festgestellt. Die Zahl der Menschen mit Diabetes ist zwischen 1988 und 2012 um 38 Prozent gestiegen. Pro Jahr werden 40 000 Amputationen, 2000 Erblindungen und circa 2300 Niereninsuffizienzen mit Dialysepflicht durch den Diabetes verursacht. Die Lebenserwartung und Lebensqualität von Personen mit Diabetes ist deutlich reduziert. Psychische Erkrankungen wie Depressionen treten im Zusammenhang mit Diabetes etwa doppelt so häufig auf wie in der Normalbevölkerung. Auch soziale Einschränkungen aufgrund der Erkrankung treten häufig auf.

Pro Jahr entstehen rund 48 Milliarden Euro direkte Kosten für das Gemeinwesen durch Diabetes und seine Folgeerkrankungen, circa 80 Prozent der Kosten entstehen durch die Folgeerkrankungen. Dieser ungebremsste Kostenanstieg im Bereich Diabetes hat aktuell schon zur Konsequenz, dass für Innovationen (zum Beispiel neue Antidiabetika) in Deutschland bereits zu wenig Geld zur Verfügung steht und bereits etablierte, sinnvolle therapeutische Maßnahmen eingeschränkt werden (zum Beispiel Blutzuckerteststreifen für Typ-2-Diabetes, AMNOG-Problematik). Es ist zu befürchten, dass aufgrund der fehlenden Präventionsbemühungen und des damit entstehenden Kostendrucks zunehmend die Mittel auch für eine gute Versorgung von Menschen mit Diabetes knapp werden.

Forderung nach einer nationalen Diabetesstrategie in Deutschland

Patientenorganisationen, Hausärzte und Diabetologen fordern schon seit Langem, dass mit einem „Nationalen Diabetesplan“ auch in Deutschland die Voraussetzungen geschaffen werden, den aktuellen Versorgungsstand des Diabetes zu analysieren, Schwachstellen und Versorgungslücken zu identifizieren und Lösungsmöglichkeiten für eine verbesserte Prävention, Versorgung und Forschung des Diabetes zu entwickeln.

Bisher gibt es nur unzureichende Strategien, wie die Pandemie Diabetes aufgehalten werden kann. Zudem fehlen verlässliche Daten zur Prävalenz und Inzidenz des Diabetes und seiner Vorstufen (metabolisches Syndrom), ebenso wie ein nationales Diabetesregister. Dies wäre zur Planung und Steuerung von gezielten Maßnahmen zur Prävention und besseren Versorgung von Menschen mit Diabetes jedoch eine wesentliche Voraussetzung. Trotz erster guter Ansätze gibt es zudem massive Defizite der Versorgungsforschung, was eine wichtige Voraussetzung für die Verbesserung der Versorgung und die Etablierung von effektiven und effizienten Qualitätssicherungsmaßnahmen darstellt.

Es müsste ein fester prozentualer Anteil der Leistungsausgaben speziell für diesen Forschungszweig vorgesehen werden.

Neben der Stärkung der Forschung und Verbesserung der Versorgung sind konkrete gesetzliche Rahmenbedingungen und ein koordiniertes gesundheitspolitisches Vorgehen für sowohl die Verhaltens- wie auch die Verhältnisprävention des Diabetes entscheidende Determinanten für Erfolge bei der Prävention des Diabetes.

Die Stärkung der Rolle der Patienten ist ein weiteres wichtiges Handlungsfeld für eine Verbesserung der Versorgungssituation, da der Patient im Rahmen der Therapie eine bedeutsame Rolle einnimmt.

Diabetes mellitus ist mit erheblichen Belastungen verbunden. Diese schränken nicht nur die Lebensqualität der Betroffenen ein, sondern sind auch als eine Ursache dafür anzusehen, dass die Diabetestherapie bei vielen Patienten nicht so effektiv ist, wie sie sein könnte. Für die Therapie und die langfristige Prognose des Diabetes mellitus sind somatische und psychosoziale Faktoren gleichermaßen von großer Wichtigkeit. Eine bessere Integration psychosozialer Konzepte in die Diabetestherapie ist notwendig. Die Prognose des Diabetes hängt daher zu einem großen Teil davon ab, inwieweit dies dem Betroffenen in seinem sozialen, kulturellen, familiären und beruflichen Umfeld gelingt.

Forderung: neue Versorgungslandschaft Diabetes

Dazu gehört insbesondere auch eine bessere Vernetzung der Sektoren: Hausarztpraxis, diabetologische Schwerpunktpraxis und Klinik – sie müssen im Interesse unserer Patienten enger miteinander kommunizieren und aufeinander abgestimmt die Behandlung gewährleisten. Für Menschen mit Diabetes benötigen wir ein Netz von qualifizierten, interdisziplinären und transsektoralen Einrichtungen, die die gesamte Versorgungskette abbilden. Hier lassen sich erhebliche Ressourcen einsparen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, Mai 2015

Diabetes aktuell

Für die Hausarztpraxis

www.thieme.de/diabetesaktuell

Sonderdruck



Klinische Diabetes- forschung von heute für die Praxis von morgen

- ▶ Die deutsche
Diabetespräventionsstudie

Klinische Diabetesforschung von heute für die Praxis von morgen

Die deutsche Diabetespräventionsstudie

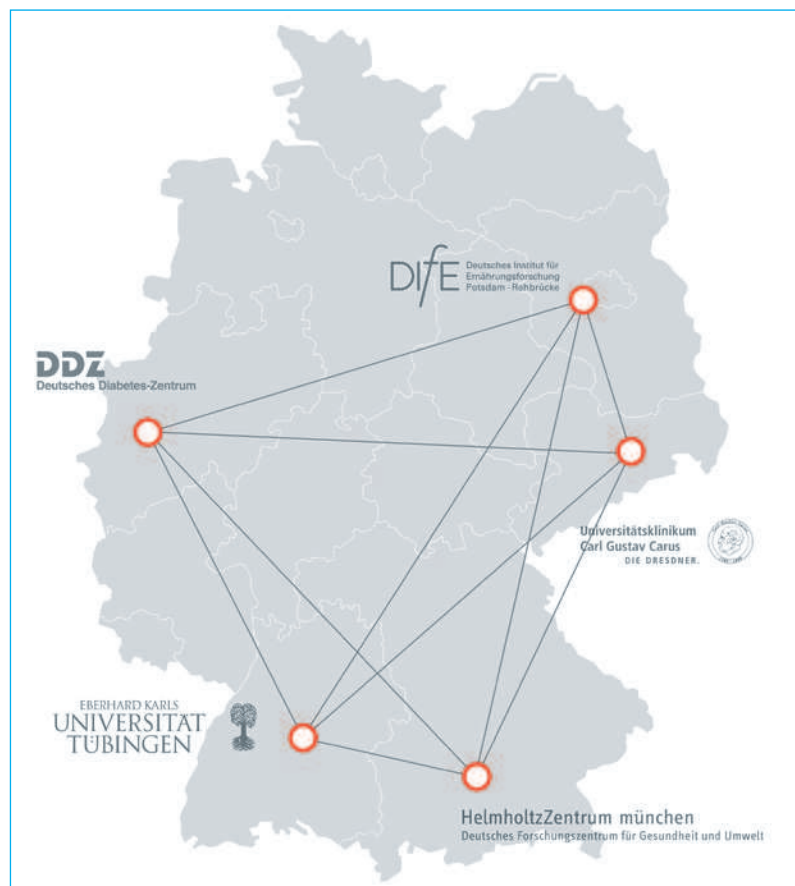
Andreas Fritsche

Innere Medizin IV, Universitätsklinikum Tübingen, Abteilung Prävention und Therapie des Diabetes mellitus, Institut für Diabetesforschung und Metabolische Erkrankungen des Helmholtzzentrums München an der Universität Tübingen

Klinische Diabetesforschung ist eine wissenschaftliche Herausforderung, denn Diabetes mellitus ist eine inhomogene Krankheitsgruppe mit unterschiedlicher, noch nicht verstandener Pathogenese. Deshalb ist eine Aufgabe der Diabetesforschung, die Subgruppen des Diabetes mellitus, die sogenannten Subphänotypen zu definieren und deren verschiedene Pathogenese zu beschreiben, um Antworten für bessere Prävention und Therapie zu finden. Für die Praxis von morgen ist eine individualisierte Prävention und Therapie wünschenswert, die sich an der Pathogenese orientiert. Als Beispiel für klinische Diabetesforschung in Deutschland wird die bundesweite Prädiabetes-Lebensstil-Intervention-Studie (PLIS) vorgestellt.



DZD
Deutsches Zentrum
für Diabetesforschung



Partner des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung (DZD).

Der Diabetes mellitus ist ein Sammelbegriff für viele unterschiedliche Erkrankungen. Alleine der Typ-1- und Typ-2-Diabetes haben eine sehr unterschiedliche Pathogenese. Der Typ-1-Diabetes ist eine Autoimmunerkrankung, bei Typ-2-Diabetes liegen unterschiedlich ausgeprägt Insulinsekretionsstörung und Insulinwirkungsstörung (Insulinresistenz) vor. Hinzu kommt der Typ-3-Diabetes, zu dem beispielweise der pankreoprive Diabetes gehört mit zusätzlichem Verlust der exokrinen Pankreasfunktion. Als eigenständige, wichtige Gruppe wird der Gestationsdiabetes angesehen.

Die lange Liste und unterschiedliche Pathogenese der verschiedenen Diabeteserkrankungen machen klar, dass die Erfassung und Beschreibung von Subgruppen, sogenannten Subphänotypen, eine wichtige Aufgabe der Diabetesforschung ist. So können dem Typ-2-Diabetes wahrscheinlich unterschiedliche Formen der Insulinsekretionsstörung zugrunde liegen, und auch die Insulinresistenz kann unterschiedliche Ursachen haben und an verschiedenen Organ-systemen (Leber, Muskel, Fettgewebe, Gehirn) unterschiedlich ausgeprägt sein.

Erforschung der Pathogenese des Typ-2-Diabetes und seiner Folgeerkrankungen

Eine wichtige Fragestellung und Aufgabe der Diabetesforschung ist es also, Subphänotypen

des Prädiabetes und des manifesten Diabetes zu identifizieren und pathogenetisch zu definieren. Ferner sollten Determinanten und Mechanismen der Entwicklung eines Diabetes von der normalen Glukosetoleranz über den Prädiabetes hin zum manifesten Diabetes verstanden werden. Ferner sollte verstanden werden, bei wem sich die unterschiedlichen Folgeerkrankungen des Diabetes entwickeln, um diese zu verhindern oder besser behandeln zu können. Idealerweise münden diese Forschungen dann in Antworten für die individuelle Prävention und Therapie des Typ-2-Diabetes.

Als Beispiel für klinische Forschung, die in diese Richtung geht, wird weiter unten eine Diabetespräventionsstudie vorgestellt, die zukünftig eine individualisierte Prävention des Typ-2-Diabetes ermöglichen soll. Sie wird durch das Deutsche Zentrum für Diabetesforschung durchgeführt.

Deutsches Zentrum für Diabetesforschung

Da Diabetes mellitus eine wahre Volkserkrankung mit mindestens 6 Millionen Betroffenen ist, steht die klinische Forschung und die Grundlagenforschung zu Diabetes auch zunehmend im Interesse der Politik. Ein Zeichen ist hier die Gründung des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung (DZD) vor 4 Jahren, welches durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert wird. Es ist ein nationaler Verbund, der Experten auf dem Gebiet der Diabetesforschung bündelt und Grundlagenforschung, translationale Forschung, Epidemiologie und klinische Anwendung verzahnt. Das DZD will mit dem Verbund von exzellenten Forschungseinrichtungen, mit modernen biomedizinischen Technologien, neuen Methoden und Forschungsansätzen wesentlich zur Aufklärung der Krankheitsentstehung, zur Entwicklung von evidenzbasierter Prävention, zur Vorsorge- und Versorgungsforschung und schließlich zu individualisierten, kausalen Therapien beitragen. Verschiedene Forschungsgruppen untersuchen deshalb aus unterschiedlichen Blickwinkeln Risiko, Entstehung, Verlauf und Behandlungsmöglichkeiten des Diabetes. Das DZD wurde in Diabetes aktuell bereits ausführlich beschrieben [1].

Klinische Studien am DZD

Im DZD werden neben der oben erwähnten Grundlagenforschung auch klinische Studien durchgeführt. Diese Studien haben zum Ziel, individualisierte und personalisierte Präventions- und Therapiemaßnahmen, d.h. die passende Behandlung für die richtige Patientengruppe zur richtigen Zeit zu entwickeln. Die Studien werden bundesweit als Multicenterstudien des DZD durchgeführt. Studienstandorte

Tab. 1 Studien zu Lebensstilinterventionen.

Studie	Intervention	Relative Risikoreduktion	Dauer der Studie (Monate)	Number needed to treat
Finnland DPS [3]	Lebensstil	58	3	7
USA: DPP [4]	Lebensstil	58	3	7
China: Da Qing [5]	Lebensstil	49	6	5
Indien: I-DPP [6]	Lebensstil	29	3	6
Indien: I-DPP [6]	Lebensstil + Metformin	28	3	7

Tab. 2 Studien zu Langzeiterfolgen von Lebensstilinterventionen.

Studie	Intervention	Kurzzeitige Relative Risikoreduktion	Nachuntersuchungszeit (Jahre)	Langfristige Relative Risikoreduktion
Finnland DPS [7]	Lebensstil	58	7	43
Finnland DPS [8]	Lebensstil	58	13	38
USA: DPP [9]	Lebensstil	58	10	34
China: Da Qing [10]	Lebensstil	49	20	43

sind Berlin, Dresden, Düsseldorf, Heidelberg, Lübeck, Potsdam und Tübingen. Ziel ist es, Risikopopulationen zu identifizieren, um bei diesen durch eine individuell abgestimmte Intervention das Entstehen eines Typ-2-Diabetes und seiner Komplikationen zu verhindern oder zumindest zu verzögern.

Die Deutsche-Diabetes-Studie (DDS) untersucht beispielsweise, wie sich ein bestehender Diabetes nach Diagnosestellung im Langzeitverlauf entwickelt. Es werden Subphänotypen des Diabetes identifiziert, und es wird auch nach Prädiktoren und Mechanismen der Entwicklung von Folgeerkrankungen gesucht. Diese Studie wurde bereits in Diabetes aktuell dargestellt [2]. Im Rahmen einer weiteren DZD-Studie, der Deutschen-Gestationsdiabetes-Studie (PREG), sollen schwangere Frauen mit und ohne Schwangerschaftsdiabetes über insgesamt 10 Jahre nachuntersucht und frühzeitig Diabetes-Vorstufen festgestellt und gegebenenfalls vorbeugende Maßnahmen angeboten werden. Im Folgenden soll nun die Typ-2-Diabetes-Präventionsstudie des DZD genauer beschrieben werden.

Typ-2-Diabetes-Präventionsstudie des DZD

Diabetes-Prävention bei Prädiabetikern

In den vergangenen Jahren haben mehrere Studien gezeigt, dass eine Prävention des Typ-2-Diabetes möglich ist. Vor allem eine Lebensstilintervention erbrachte diesbezüglich die besten Erfolge (Tab. 1).

Die Zielgruppe dieser kontrollierten Lebensstilintervention waren Menschen mit eingeschränkter Glukosetoleranz, die 2 Stunden nach Trinken von Zuckersaft (oraler Glukosetoleranztest: OGTT) einen Blutzucker zwischen 140 und

Studienteilnahme

Bei Interesse an einer Studienteilnahme, kontaktieren Sie bitte die DZD Geschäftsstelle unter 089/3187-4718 oder studien@dzd-ev.de.

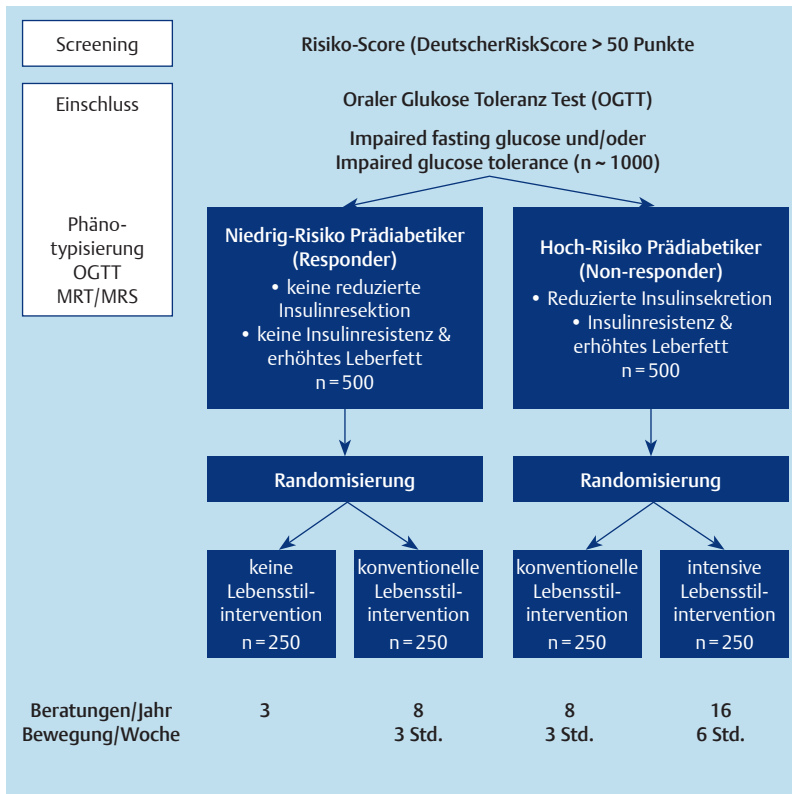


Abb. 1 Aufbau der PLIS-Studie.

200 mg/dl hatten. Die Lebensstilintervention bestand aus gesunder, kalorienreduzierter Ernährung mit dem Ziel der Gewichtsreduktion um 5% sowie aus körperlicher Bewegung (3 Stunden wöchentlich).

Es zeigt sich zwar ein auf den ersten Blick guter Erfolg mit einer Halbierung des Risikos für Diabetes durch Lebensstilintervention. Betrachtet man jedoch die Anzahl der Menschen, die man mit Lebensstilintervention behandeln muss, um bei einem Menschen einen Diabetes zu verhindern, dann liegt diese meist bei 7 (number needed to treat; NNT). Dies liegt daran, dass manche Menschen mit eingeschränkter Glukosetoleranz oder Prädiabetes auch ohne Lebensstilintervention nie einen Diabetes bekommen, und dass eben Lebensstilintervention nicht allen Risikopersonen hilft.

Die Langzeiterfolge der Lebensstilintervention wurden in einigen Studien 7–20 Jahre nach Intervention gemessen (Tab. 2). Die langfristige Risikoreduktion für Typ-2-Diabetes war hier nochmals deutlich geringer als der Effekt direkt nach der Intervention.

Es gibt also sowohl Menschen, die gut auf eine Lebensstilintervention ansprechen, als auch Personen, die hiervon nur wenig profitieren. Die erste Gruppe kann man als „Responder“, letztere als „Nonresponder“ bezeichnen. Mittlerweile gibt es genetische und phänotypische Merkmale, die den Erfolg einer Lebensstilintervention vorhersagen, wie wir in der Auswer-

tung des Tübingener Lebensstil Interventions Programms (TULIP) herausgefunden haben [11]. Insbesondere das Vorliegen einer Insulinsekretionsstörung oder die Kombination von Fettleber und Insulinresistenz erhöhen das Risiko für ein Nicht-Ansprechen auf Lebensstilmaßnahmen [12, 13]. Die Kenntnis solcher unterschiedlicher Phänotypen, die eine Nonresponse vorhersagen, sollte zukünftig eine individualisierte Prävention des Typ-2-Diabetes möglich machen.

Prädiabetes-Lebensstil-Intervention-Studie (PLIS)

In der PLIS-Studie wird nun untersucht, in welchem Maß eine Umstellung des Lebensstils das Risiko für einen späteren Typ-2-Diabetes bei Prädiabetikern günstig beeinflussen kann [14]. Die Studie wird deutschlandweit an 7 Standorten vom Deutschen Zentrums für Diabetesforschung (DZD) durchgeführt (Abb. 1). Ziel der PLIS-Studie ist, die Menschen, die trotz vermehrter Bemühungen um gesunden Lebensstil ein erhöhtes Risiko für einen Typ-2-Diabetes haben (Nonresponder), zu finden und mit einer intensivierten und von Fachpersonal begleiteten Lebensstilintervention (ausgewogene Ernährung, mehr körperliche Betätigung) zu betreuen, damit auch sie von einer Lebensstilmodifikation profitieren. Die PLIS-Studie untersucht also, inwieweit Menschen mit einem mäßigen oder sehr hohen Risiko für eine baldige Diabeteserkrankung von Ernährungsberatung und stärkerer körperlicher Aktivität profitieren.

Teilnehmen können an der Studie Männer und Frauen im Alter zwischen 18 und 75 Jahren mit hohem Risiko für späteren Typ-2-Diabetes (sogenannte Prädiabetiker), ohne bereits Diabetiker zu sein. Der Prädiabetes wird mit einem oralen Glukosetoleranztest festgestellt, entweder muss der Nüchternblutzucker zwischen 100 und 125 mg/dl liegen und/oder der Blutzucker 2 Stunden nach Trinken der Zuckerlösung zwischen 140 und 200 mg/dl.

Das mäßige oder sehr hohe Risiko für Diabetes beziehungsweise Nichtansprechen auf Lebensstilmaßnahmen wird durch weitere ausführliche Voruntersuchungen und metabolische Phänotypisierung bestimmt. Hierzu gehört, dass während des oralen Glukosetoleranztests innerhalb von 2 Stunden alle 30 Minuten Blut abgenommen wird und Glukose, Insulin und C-Peptid bestimmt werden. Dies ermöglicht eine Berechnung der Insulinsekretion sowie der Insulinresistenz. Weiterhin werden die Probanden in der Magnetresonanztomografie auf Körperfettverteilung und Fettspeicherung in der Leber untersucht. Aus der Phänotypisierung hinsichtlich Insulinsekretion, Insulinsensitivi-

tät und Fettleber wird ermittelt, ob ihr Risiko für eine spätere Diabeteserkrankung niedrig (Gruppe response) oder hoch (Gruppe nonresponse) ist. Die Gruppe mit niedrigem Risiko wird dann zufällig eingeteilt (randomisiert) in eine Kontrollgruppe und eine Gruppe mit konventioneller Lebensstilintervention, die Gruppe mit hohem Risiko wird randomisiert in eine Gruppe mit konventioneller Lebensstilintervention und eine Gruppe mit intensiver Lebensstilintervention.

Die Ernährungs- und Lebensstilberatung erstreckt sich dann jeweils über ein ganzes Jahr und umfasst 3–16 Termine (Kontrollgruppe 3, konventionelle Lebensstilintervention 8, intensive Lebensstilintervention 16 Termine), die Anzahl ist also unterschiedlich gestaffelt je nach Risiko. Sie beinhaltet unter anderem das Besprechen von Ernährungsprotokollen, Informationen und Empfehlungen zu gesunder Ernährung, Tipps zum Abnehmen sowie individuelle Anleitung zu mehr Sport und Bewegung. Der oGTT und das MRT werden 6 Monate nach Studienbeginn sowie nach 1, 2 und 3 Jahren wiederholt. Im Rahmen der Studie findet keine zusätzliche Medikamentengabe statt; eine ggf. bereits bestehende Behandlung oder häusliche Medikation für andere Erkrankungen wird, wenn möglich, nicht verändert. Der Aufbau der PLIS-Studie ist in Abbildung 1 gezeigt.

Ausblick auf die Praxis von morgen

Mit der PLIS-Studie versuchen wir die Frage zu beantworten, ob bei Hochrisikopersonen eine intensivere Lebensstilintervention mit mehr Beratung und mehr körperlicher Bewegung besser ist als die bisherige Lebensstilintervention. Ferner kann man vergleichen, ob eine konventionelle Lebensstilintervention tatsächlich bei Hochrisikopersonen schlechter wirkt als bei Niedrigrisikopersonen. Zudem können wir analysieren, welche Komponenten der Lebensstilintervention bei welchen Subphänotypen des Prädiabetes besonders gut wirken. Daraus lassen sich dann zukünftig individuelle Präventionsmaßnahmen ableiten. Schließlich können wir einfache Marker für spezielle Subphänotypen finden, die in der Praxis zukünftig die Risikoeinschätzung und individuelle Prävention erleichtern. Hier setzen wir auf die schon existierende Diabetesrisikofragebögen, die von jedem Patienten ausgefüllt werden, und auf anthropometrische Daten und einfache Biomarker, die bei jedem Patienten erhoben werden.

Wenn wir also in Zukunft die Menschen mit niedrigem Diabetesrisiko weniger intensiv behandeln könnten und die Menschen mit stark erhöhtem Risiko individuell an ihren Risikophänotyp angepasst behandeln könnten, wären wir

einer effektiven Prävention des Diabetes einen Schritt näher gekommen.

Literatur

- 1 Häring HU et al. Forschen für eine Zukunft ohne Diabetes – Deutsches Zentrum für Diabetesforschung. *Diabetes aktuell* 2012; 10: 106–110
- 2 Nowotny B. Die Deutsche Diabetes-Studie – Identifizierung von Subtypen des Typ-2-Diabetes zur individuellen Therapie und Prävention von diabetischen Komplikationen. *Diabetes aktuell* 2012; 10: 111–114
- 3 Tuomilehto J, Lindström J, Eriksson JG et al. Finnish Diabetes Prevention Study Group. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *N Engl J Med* 2001; 344: 1343–1350
- 4 Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE et al. Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med* 2002; 346: 393–403
- 5 Pan XR, Li GW, Hu YH et al. Effects of diet and exercise in preventing NIDDM in people with impaired glucose tolerance. The Da Qing IGT and Diabetes Study. *Diabetes Care* 1997; 20: 537–544
- 6 Ramachandran A, Snehalatha C, Mary S et al. Indian Diabetes Prevention Programme (IDPP). The Indian Diabetes Prevention Programme shows that lifestyle modification and metformin prevent type 2 diabetes in Asian Indian subjects with impaired glucose tolerance (IDPP-1). *Diabetologia* 2006; 49: 289–297
- 7 Lindström J, Ilanne-Parikka P, Peltonen M et al. Finnish Diabetes Prevention Study Group. Sustained reduction in the incidence of type 2 diabetes by lifestyle intervention: follow-up of the Finnish Diabetes Prevention Study. *Lancet* 2006; 368: 1673–1679
- 8 Lindström J, Peltonen M, Eriksson JG et al. Finnish Diabetes Prevention Study (DPS). Improved lifestyle and decreased diabetes risk over 13 years: long-term follow-up of the randomised Finnish Diabetes Prevention Study (DPS). *Diabetologia* 2013; 56: 284–293
- 9 Diabetes Prevention Program Research Group. 10-year follow-up of diabetes incidence and weight loss in the Diabetes Prevention Program Outcomes Study. *Lancet* 2009; 374: 1677–1686
- 10 Li G, Zhang P, Wang J et al. The long-term effect of lifestyle interventions to prevent diabetes in the China Da Qing Diabetes Prevention Study: a 20-year follow-up study. *Lancet* 2008; 371: 1783–1789
- 11 Stefan N, Fritsche A, Häring HU. Individualized prevention of type 2 diabetes. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2009; 52: 677–682
- 12 Kantartzis K, Machann J, Schick F et al. Effects of a lifestyle intervention in metabolically benign and malignant obesity. *Diabetologia* 2011; 54: 864–868
- 13 Kitabchi AE, Tempresa M, Knowler WC et al; Diabetes Prevention Program Research Group. Role of insulin secretion and sensitivity in the evolution of type 2 diabetes in the diabetes prevention program: effects of lifestyle intervention and metformin. *Diabetes* 2005; 54: 2404–2414
- 14 <http://www.dzd-ev.de/forschung/klinische-studien/plis/index.html>



Korrespondenz

Prof. Dr. med. Andreas Fritsche
Innere Medizin IV
Universitätsklinikum Tübingen
Otfried Müller Straße 10
72076 Tübingen
E-Mail: Andreas.Fritsche@med.uni-tuebingen.de

Autorenerklärung

Der Autor erklärt, dass für diesen Artikel kein Interessenskonflikt besteht.



DZD
Deutsches Zentrum
für Diabetesforschung

Das Deutsche Zentrum für Diabetesforschung ist ein nationaler Verbund, der Experten auf dem Gebiet der Diabetesforschung bündelt und Grundlagenforschung und klinische Anwendung im Sinne der trans-lationalen Forschung verzahnt.

Mitglieder sind das Helmholtz Zentrum München – Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt, das Deutsche Diabetes Zentrum in Düsseldorf, das Deutsche Institut für Ernährungsforschung in Postdam-Rehbrücke, das Paul-Langerhans-Institut des Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden und das Institut für Diabetesforschung und Metabolische Erkrankungen des Helmholtz Zentrums München an der Universität Tübingen.

Gefördert vom BMBF



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Impressum: Sonderdruck aus Diabetes aktuell 2014; 12 (3): 130–133,
erstellt mit freundlicher Unterstützung des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung, Neuherberg; www.dzd-ev.de

Herstellung/Layout: Karl-Heinz Zobel

Verlag: Karl Demeter Verlag im Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart

Für die Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Jeder Benutzer ist angehalten, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und ggf. nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort angegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber dieser Beilage abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten und solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind.

Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers.

Titelbild: Deutsches Zentrum für Diabetesforschung

Lebensfreude und Gesundheit: Wie Humor vor Diabetes schützt

Dr. med. Eckart von Hirschhausen
Arzt, Moderator, Komiker und Autor

51 Jahre DDG – so alt muss man erst einmal werden. Noch mehr würde ich Sie allerdings beglückwünschen – wenn es Sie nicht mehr gäbe. Und das meine ich als Arzt und Komiker ausnahmsweise ernst. Alle ärztliche, therapeutische und seelsorgerische Tätigkeit macht sich im besten Fall selbst überflüssig. Neulich las ich ein Graffiti: „Realität ist da, wo der Pizzabote herkommt.“ Und ein Blick in die Realität genügt, um zu sehen: Wir brauchen Sie, heute noch viel mehr als vor 50 Jahren. Denn kaum eine Erkrankung nimmt derartig zu, und lässt uns gleichzeitig auf eine so seltsame Art unberührt.

Ich stelle mir vor, Ihre Arbeit fühlt sich manchmal an wie die unendliche Aufgabe von Sisyphos, der immer wieder eine Kugel vor sich her schob. Und wenn ich ehrlich bin, schiebe ich seit einigen Jahren auch eine Kugel vor mir her. Noch sind meine Blutzuckerwerte ok, aber ich weiß, dass auch ich zur Risikogruppe gehöre. Und daher weiß ich auch, dass Wissen allein nicht ausreicht, um Verhalten zu ändern.

Ich habe viel im Medizinstudium über Stoffwechselfvorgänge, Biochemie und Pharmakologie gelernt. Alles wichtig. Nur warum mehr als die Hälfte der Bürger mehr Nährstoffe in sich hineinstopft als sie braucht, darüber schweigt ein Großteil der Wissenschaft bis heute. Gesundheit findet im Alltag statt, im Leben, eben da wo der Pizzabote im Handy gespeichert ist, und das Blutzuckerheft kurz vor dem nächsten Arztbesuch rückwirkend ausgefüllt wird. Komisch und traurig, alles beides. Und so habe ich es mir zur Lebensaufgabe gemacht, mit Humor über das Thema Gesundheit zu reden, und den Zeigefinger nicht zum Drohen, sondern zum Kitzeln zu verwenden. Denn beim Lachen nimmt man ab! Nicht weil man dabei so sagenhaft viele Kalorien verbrauchen würde, sondern weil man beim Lachen nicht essen kann!

Ein Beispiel: Seit Jahren ist klar, dass Zuckerbrause dick macht, mit oder ohne Koffein. Wer jemals im Sommer abgestandene Cola im Mund hatte, weiß: So toll ist das Zeug nicht. Der einzige Grund, warum wir heute Cola trinken, ist doch, dass wir sie als Kinder nicht trinken durften. Damals grub sich tief in unser vierjähriges Hirn: Wenn ich groß bin, werde ich mir immer, wenn ich will, Cola reinschütten. Liebe Eltern, wenn Sie wollen, dass Ihr Kind sich später gesund ernährt, verbieten Sie weder Schokolade noch Cola, sondern ab sofort konsequent Brokkoli. Mit den gleichen Mahnungen: "Gemüse ist nichts für Kinder, du verträgst das nicht. Wenn du größer bist, dann darfst du auch Gemüse essen." Das Prinzip ist uralte. Wie hat Gott versucht, Adam und Eva zu gesunder

Ernährung zu verführen? Er hat den Apfel verboten. Es funktionierte. Sonst wären wir noch im Paradies.

Wenn es allen Diätatgebern, Ökotrophologen und Gewichts-Beobachtern zum Trotz so wenige Menschen gibt, die dauerhaft abnehmen aber immer mehr, die dauerhaft mit sich unglücklich sind, erinnert mich das an Paul Watzlawick: „If something does not work, do something different“. Haben die Ernährungswissenschaften womöglich kollektiv auf das falsche Pferd gesetzt? Vielleicht geht es gar nicht um „vernünftige Ernährung“, sondern ums Essen mit Freude? Und mit Freunden?

Kann es sein, dass das Geheimnis der mediterranen Kost gar nicht am Essen liegt, sondern an der Tischgemeinschaft? „Kumpane“ ist der, mit dem ich mein Brot teile. Ist keiner da, der uns auf die Schulter klopft, hauen wir doppelt rein. In Deutschland wird zunehmend alleine gegessen. Und zunehmend zugenommen.

Nicht was wir essen, macht uns dick, sondern wie! Es gibt Menschen, die unter Stress abnehmen, die meisten aber nehmen unter Stress zu. Wer ständig mit schlechtem Gewissen herumläuft, tut sich darum keinen Gefallen, im Gegenteil. Gefallen am Essen zu finden, herauszuschmecken, was dem Körper gut tut, unabhängig von Diäten und Ideologien, lautet die einfache und zugleich revolutionäre Botschaft. Gesundheit ist nicht die Abwesenheit von Krankheit. Gesund ist, wer mit seinem persönlichen Päckchen von Genetik, Handicap, Krankheit und Situation gerne lebt, Spaß hat, und andere mit positiven Gefühlen ansteckt.

Möge etwas von dieser Lebensfreude die nächsten Wochen, Monate und 50 Jahre spürbar sein, dann muss auch keiner mehr darüber diskutieren, was denn nun gesünder sei: drei Vierkornbrötchen oder vier Dreikornbrötchen!

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, Mai 2015

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 2000 Menschen in Folge von Diabetes, mehr als 2000 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 erhalten 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 fast 9000 Mitgliedern zu den großen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Mitglieder sind Ärzte in Klinik und Praxis, Wissenschaftler, Psychologen, Apotheker, Diabetes-Fachkräfte sowie andere diabetologisch tätige Experten. Ziel aller Aktivitäten der DDG sind die Prävention des Diabetes und die wirksame Behandlung der daran erkrankten Menschen.

Zu den Aufgaben der DDG im Einzelnen gehören

- die Fort- und Weiterbildung von Diabetologen, Diabetesberaterinnen, Diabetesassistentinnen, Diabetes-Pflegefachkräften, Wundassistentinnen und Fachpsychologen
- die Zertifizierung von Diabetespraxen und Krankenhäusern
- die Entwicklung von medizinischen Leitlinien zur Diagnostik und Therapie des Diabetes

- die Unterstützung von Wissenschaft und Forschung
- die Information und der wissenschaftliche Austausch über neueste Erkenntnisse, u.a. 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 IQWiG und beteiligt sich an der gesundheitspolitischen Meinungsbildung durch die Herausgabe von Stellungnahmen und eine aktive Medienarbeit.

In 27 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



Deutsche Diabetes Gesellschaft

Medienpreise

der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) 2015

für exzellente Aufklärung und Berichterstattung über Diabetes

Nicht nur in Deutschland, sondern weltweit nimmt die Zahl der Menschen mit Diabetes stetig zu. Lebensstilfaktoren, aber auch genetische Disposition sowie Umwelteinflüsse sind die Ursachen. Diabetes ist eine hochkomplexe Erkrankung, die zu den großen Herausforderungen der Medizin gehört. Vor allem die Folgeerkrankungen wie Erblindung, Nierenerkrankung oder Amputationen können für die Betroffenen sehr belastend sein und sind eine therapeutische Herausforderung für den Diabetes-Experten.

Um das Wissen über Prävention, Diagnostik und Behandlung der Krankheitsbilder Diabetes Typ 1 und Diabetes Typ 2 in der Bevölkerung zu vergrößern, schreibt die Deutsche Diabetes Gesellschaft 2015 zum zweiten Mal ihre mit einem Preisgeld in Höhe von 6.000 Euro dotierten Medienpreise aus. Es werden drei Preise in drei Kategorien jeweils dotiert mit 2.000 Euro vergeben, für die sich Journalistinnen und Journalisten folgender Mediengattungen mit ihren Beiträgen bewerben können:

Kategorie: Text (Artikel der Tages- und Wochenpresse, aus Zeitschriften sowie im Internet veröffentlichter Text-Beiträge)

Kategorie: Hörfunk

Kategorie: Fernsehen

In das Auswahlverfahren einbezogen werden Presseveröffentlichungen (Print und Online), sowie Beiträge aus Hörfunk und Fernsehen, die zwischen dem 1. August 2014 und dem 31. Juli 2015 im deutschsprachigen Raum publiziert wurden und einem breiten Publikum Informationen aus dem Gebiet der Diabetologie vermitteln. Wissenschaftliche Publikationen in medizinischen Fachzeitschriften sind ausdrücklich nicht in das Vergabeverfahren einbezogen.

Bewerbungsunterlagen:

Der Wettbewerbsbeitrag sowie ein kurzer tabellarischer Lebenslauf des Bewerbers/der Bewerberin sind bis zum **31. Juli 2015** an die Pressestelle der DDG zu schicken.

Bitte beachten:

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

Reichen Sie Ihren in den folgenden Kategorien bitte per E-Mail ein:

- Kurzer Lebenslauf des Bewerbers im word- oder pdf-Format
- Print-Beitrag im pdf-Format
- Audiobeitrag im mp3-Format, inkl Sendemanuskript im pdf-Format
- Beiträge/Artikel, die im Internet veröffentlicht wurden, mit Link
- TV-Beiträge: Sendemanuskript im pdf-Format

TV-Beiträge bitte aufgrund des Datenvolumens als DVD (**bitte mindestens zwei Kopien**) per Post an die DDG Pressestelle schicken. Hierzu folgende Angaben mitliefern: Name und Adresse des Au-

tors und/oder der Redaktion, Titel des Beitrages, Sendeformat/Sendereihe, Sendedatum und Zielgruppe. ggf. Link, falls Beitrag im Web abrufbar.

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 wird auf der Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft 2015 (6. bis 7. November 2015 in Düsseldorf) erfolgen. Die persönliche Teilnahme der Preisträger ist ausdrücklich erwünscht. 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, in denen die Beiträge im o.g. genannten Zeitraum veröffentlicht wurden
Dotierung: Insgesamt 6.000 Euro
Einsendeschluss: 31.07.2015

Kontakt: Frau Dagmar Arnold
Pressestelle DDG
Pf 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931 380
Fax: 0711 8931 167
E-Mail: arnold@medizinkommunikation.org

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Norbert Stefan
Tagungspräsident Diabetes Kongress 2015, Leiter der Abteilung
klinisch-experimentelle Diabetologie der Medizinischen Klinik IV am
Universitätsklinikum Tübingen



Studium der Medizin

1991-1997	Studium der Humanmedizin an der Eberhard Karls Universität Tübingen
04/1993	Ärztliche Vorprüfung
07/1997	3. Staatsexamen
03/1997	Doktor der Medizin „Die Rolle von Propylfuransäure als Urämietoxin“

Ärztlicher und wissenschaftlicher Werdegang

1997-2001	Wissenschaftlicher Angestellter / Assistenzarzt Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Universität Tübingen
2001-2003	National Institutes of Health, Phoenix, USA (NIH Stipendium) Klinische Studien zur Pathogenese der Adipositas und des Typ 2 Diabetes
2003-2008	Wissenschaftlicher Angestellter / Assistenzarzt Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Universität Tübingen Studien zu Fettsäuremuster, Fettbelastung und Adipozytokine; Genetik der Adipositas und des Typ 2 Diabetes mellitus; Körperliche Fitness, mitochondriale Funktion und Metabolismus
11/2006	Facharzt für Innere Medizin
01/2007	Oberarzt an der Medizinischen Klinik IV, Universität Tübingen
11/2007	Habilitation im Fach Innere Medizin: „Die Rolle des Adiponektins im Metabolismus“
06/2008	Antritt des Heisenberg-Stipendiums der DFG
01/2011	W3-Professur für klinisch-experimentelle Diabetologie an der Medizinischen Klinik IV, Universität Tübingen

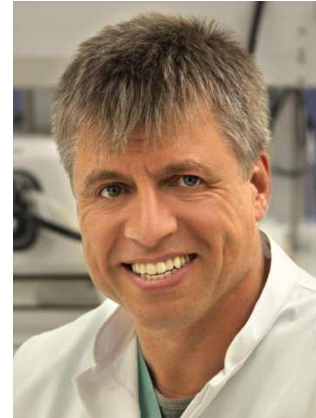
Förderungen und Preise

2001	Silvia-King-Preis der Deutschen Diabetes Gesellschaft
2003	Mitantragsteller der Klinischen Forschergruppe der DFG (KFO 114)
2005	Hagedorn-Projektförderung der Deutschen Diabetes Gesellschaft
2006	Förder-Preis des Instituts Danone Ernährung für Gesundheit
2007	Adipositas-Forschungspreis

2007	Rising Star Award der European Association for the Study of Diabetes
2008	Hannes-Schoberth-Preis für Sportmedizin
2008	Heisenberg-Stipendium der DFG
2009	Dr.-Werner-Fekl-Preis für klinische Ernährung
2009	Associate Editor Diabetologia
2010	Ferdinand-Bertram-Preis der Deutschen Diabetes Gesellschaft
2010	Innovationspreis der deutschen Hochschulmedizin
2011	Heisenberg-Professur der DFG

Curriculum Vitae

Privatdozent Dr. med. Erhard Siegel
Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG),
Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin, Gastroenterologie,
Diabetologie/Endokrinologie und Ernährungsmedizin,
St. Josefskrankenhaus Heidelberg GmbH



Beruflicher Werdegang:

Bis 1992	Studium der Humanmedizin in Heidelberg, Tübingen und Göttingen
1992–2000	Wissenschaftlicher Mitarbeiter der 1. Medizinischen Klinik, Abteilung für Allgemeine Innere Medizin (Gastroenterologie, Endokrinologie, Pneumologie, Hämatologie und Onkologie, Stoffwechselkrankheiten, Infektionskrankheiten, Labormedizin) (Direktor: Professor Dr. U.R. Fölsch), Universitätsklinikum Kiel
2000	Habilitation an der Christian-Albrechts-Universität Kiel für das Fach Innere Medizin
2000	Qualifikation als Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)
2002	Erwerb der Teilgebietsbezeichnung Gastroenterologie
2000–2004	Oberarzt der Abteilung für Gastroenterologie der Medizinischen Klinik C (Direktor: Professor Dr. J.F. Riemann), Klinikum der Stadt Ludwigshafen am Rhein gGmbH
2004–2012	Chefarzt Medizinische Klinik St.-Vincenz Krankenhaus Limburg, Abteilung für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie und Stoffwechsel
Seit 4/1012	Chefarzt Innere Medizin – Abteilung für Gastroenterologie, Diabetologie/Endokrinologie und Ernährungsmedizin, St. Josefskrankenhaus Heidelberg GmbH

Mitgliedschaften und Tätigkeiten:

- Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) (2013–2015)
- Vorsitzender des Berufsverbandes der Deutschen Diabetologen in Kliniken (BVDK im BDD)
- Vorsitzender der Hessischen Fachgesellschaft für Diabetologie (HFD) (bis 2012)
- Stellvertretender Sprecher der Regionalgesellschaften der DDG
- Regelmäßiger Gutachter für diverse Fachzeitschriften
- Mitgliedschaften in verschiedenen nationalen und internationalen Fachgesellschaften

Curriculum Vitae

Dr. med. Eckart von Hirschhausen
Arzt, Moderator, Komiker und Autor



Dr. ECKART von HIRSCHHAUSEN (Jahrgang 1967) studierte Medizin und Wissenschaftsjournalismus in Berlin, London und Heidelberg. Seine Spezialität: medizinische Inhalte auf humorvolle Art und Weise zu vermitteln und gesundes Lachen mit nachhaltigen Botschaften zu verbinden. Seit über 20 Jahren ist er als Komiker, Autor und Moderator in den Medien und auf allen großen Bühnen Deutschlands unterwegs. Durch die Bücher „Arzt-Deutsch“, „Die Leber wächst mit ihren Aufgaben“, „Glück kommt selten allein...“ und „Wohin geht die Liebe, wenn sie durch den Magen durch ist“ wurde er mit über 5 Millionen Auflage einer der erfolgreichsten Autoren Deutschlands. Aktuell tourt er mit seinem Bühnenprogramm „Wunderheiler – Wie sich das Unerklärliche erklärt“. In der ARD moderiert Eckart von Hirschhausen die Wissensshows „Frag doch mal die Maus“ und „Hirschhausens Quiz des Menschen“.

Hinter den Kulissen engagiert sich Eckart von Hirschhausen mit seiner Stiftung HUMOR HILFT HEILEN für mehr gesundes Lachen im Krankenhaus, Forschungs- und Schulprojekte. Er ist ein gefragter Redner und Impulsgeber für Kongresse und Tagungen und hat einen Lehrauftrag für Sprache der Medizin. Als Botschafter und Beirat ist er für die „Deutsche Krebshilfe“, die „Deutsche Bahn Stiftung“, „Stiftung Deutsche Depressionshilfe“, die Mehrgenerationenhäuser und „Phineo“ tätig und moderiert den „Ort der Begegnung“ für ehrenamtlich Engagierte beim Bürgerfest des Bundespräsidenten.

Mehr über Eckart von Hirschhausen erfahren Sie unter:
www.hirschhausen.com und www.humorhilftheilen.de.

Bestellformular Fotos:

**Kongress-Pressekonferenz anlässlich des
Diabetes Kongresses 2015, 50. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft
(DDG)**

Termin: Donnerstag, 14. Mai 2015, 11.45 bis 12.45 Uhr

Ort: CityCube, Ebene 3, Raum M1

Anschrift: Haupteingang Messedamm, Messedamm 26, 14055 Berlin

Bitte schicken Sie mir folgende(s) Foto(s) per E-Mail:

- Professor Dr. med. Norbert Stefan
- Privatdozent Dr. med. Erhard Siegel
- Dr. med. Eckart von Hirschhausen

Vorname:	Name:
Redaktion:	Ressort:
Anschrift:	PLZ/Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail:	Unterschrift:

Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen.

Kontakt für Rückfragen:

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich/Lisa Ströhlein

Pressestelle Diabetes Kongress 2015

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-423

Fax: 0711 8931-167

hommrich@medizinkommunikation.org