

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

Termin: Freitag, 15. Mai 2015, 13.45 bis 14.45 Uhr

Ort: CityCube, Ebene 3, Raum M1

Anschrift: Haupteingang Messedamm, Messedamm 26, 14055 Berlin

Fortschritt zum Wohle der Patienten: Innovationen in der Diabetologie

Vorläufige Themen und Referenten:

Neue Präventionsansätze: Frühzeitiger Schutz der Betazelle hilft Diabetes vermeiden

Professor Dr. med. Norbert Stefan

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

Diabetes wegoperieren: Für welche Patienten ist eine chirurgisch-interventionelle Therapie eine Alternative zur pharmakologischen Therapie?

Professor Dr. med. Dirk Müller-Wieland

Vorstandsmitglied und Pressesprecher der DDG, Chefarzt der Abteilung Allgemeine Innere Medizin, Diabetes, Gastroenterologie, Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen der Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg

Medikamentenversorgung bei Diabetes Typ 2 im Alter: Welche Therapien brauchen ältere Menschen (nicht)?

Dr. med. Dr. Univ. Rom Andrej Zeyfang

Leiter der AG Diabetes und Geriatrie der DDG, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Geriatrie, Ärztlicher Direktor, Agaplesion Bethesda Krankenhaus, Stuttgart

Neue Technologien zur Behandlung von Diabetes mellitus: Was können Betroffene in den nächsten Jahren erwarten?

Professor Dr. med. Thomas Forst

Direktor Medizinische Wissenschaft, Profil Institut für Stoffwechselforschung, Neuss

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: Freitag, 15. Mai 2015, 13.45 bis 14.45 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

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

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

gleich effektiv ist", erklärt Professor Dr. med. Norbert Stefan, Kongresspräsident des Diabetes 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 Fettgewebehormons 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

PRESSEMITTEILUNG

50. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

Für Hausärzte beim Diabetes Kongress 2015:

DDG fördert diabetologische Fortbildung in Hausarztpraxen

Berlin, 15. 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

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

Behandlung berücksichtigen muss. „Regelmäßige diabetologische Fortbildung ist darum auch 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 Hausärzteverband 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

PRESEMITTEILUNG

50. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

Chirurgische Verfahren gegen Diabetes mellitus Typ 2 Magen-OP kann Stoffwechsel bei stark Übergewichtigen verbessern

Berlin, 15. Mai 2015 – Die personalisierte Diabetologie steht im Mittelpunkt des Diabetes Kongresses 2015: Jeder Mensch mit Diabetes ist einzigartig und benötigt eine individuell auf ihn abgestimmte Behandlung. Etwa 6 000 Kongressteilnehmer erörtern dort neue und bewährte Therapien. Im Mittelpunkt stehen dabei auch chirurgische Verfahren, die bereits bei stark übergewichtigen Menschen mit Diabetes Typ 2 zum Einsatz kommen: Bleiben bei Betroffenen mit einem BMI von über 35kg/m² multimodale Konzepte zur Gewichtsreduktion über mindestens ein halbes Jahr hinweg ohne befriedigenden Erfolg, kann ihnen eine Magenoperation beim Abnehmen helfen und ihre Stoffwechsellage so verbessern, dass sie zunächst keine Medikamente mehr benötigen. Ob dieser Effekt jedoch von Dauer ist und auch Diabetiker ohne hohes Übergewicht von einer chirurgisch-interventionellen Therapie profitieren könnten, ist noch Gegenstand von Forschung und wird kontrovers diskutiert. Professor Dr. med. Dirk Müller-Wieland stellt dieses Thema im Rahmen der heutigen Kongress-Pressekonferenz zum Diabetes Kongress 2015 im City Cube Berlin vor.

„Je nach Krankheitsgeschichte muss der Arzt entscheiden, ob und welche bariatrische Operation für einen Menschen mit Diabetes in Frage kommt. Denn jeder Eingriff birgt auch Risiken“, erklärt Professor Dr. med. Dirk Müller-Wieland, Vorstandsmitglied und Pressesprecher der DDG. „Derzeit sind der Magen-Bypass und die Sleeve-Gastrektomie sehr erfolgreiche Operationsmethoden: Untersuchungen zeigen, dass sich bei rund 70 Prozent der Patienten die

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

Blutzuckerwerte normalisiert haben und Diabetes-Medikamente sogar abgesetzt werden konnten." Bei beiden Operationstechniken wird der Magen verkleinert und bei dem Magen-Bypass wird noch ein Teil des Dünndarms „ausgeschaltet“.

Für solche chirurgisch-interventionellen Therapien kommen derzeit nur Diabetes-Patienten infrage, die einen BMI von 35 kg/m² überschreiten und mit Sport und Ernährung ihr Gewicht nachweislich über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten hinweg nicht senken konnten. Sollten Menschen mit einem BMI zwischen 30 und 35 kg/m² ihren Diabetes medikamentös nicht in den Griff bekommen, könnten auch sie in Sonderfällen in Betracht kommen; dies ist aber Forschung, das heißt diese Patienten sollten in Studien eingeschlossen werden und es ist keine allgemeine Empfehlung. Experimentellen und klinischen Beobachtungen zufolge profitieren insbesondere jüngere Patienten mit Typ-2-Diabetes, die noch kein Insulin spritzen müssen. Alle Menschen mit einem BMI unter 30 oder mit Typ 1-Diabetes sind jedoch ausgeschlossen. „Denn Langzeiterfolge und Risiken sind bislang unzureichend geklärt und für andere Patientengruppen die Effizienz noch nicht erwiesen“, verdeutlicht Professor Müller-Wieland, Chefarzt der Abteilung Allgemeine Innere Medizin, Diabetes, Gastroenterologie, Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen der Asklepios Klinik St. Georg in Hamburg. Auch seien bislang die genauen Wirkmechanismen im Magen-Darm-Trakt unklar. Als Nebenwirkungen kann es unter anderem zu Verdauungsstörungen, Erbrechen, Gallensteinen oder Vitaminmangel kommen. Es mehren sich auch die Hinweise, dass möglicherweise das Risiko für Darmkrebs nach solch einem operativen Eingriff ansteigt. Daher sind eine langfristige Nachsorge und dauerhafte Ernährungsumstellung notwendig. „Chirurgisch-interventionelle Therapien sollten nur in interdisziplinären Zentren mit entsprechender Erfahrung erfolgen und weiter wissenschaftlich untersucht werden“, betont Müller-Wieland.

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

Professor Dr. med. Dirk Müller-Wieland stellt im Rahmen der heutigen Kongress-
Pressekonferenz am 15. Mai 2015 Operationsverfahren und aktuelle Erkenntnisse hierzu vor und
erläutert, welche Patienten davon profitieren. 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.

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 wegoperieren: Für welche Patienten ist eine chirurgisch-interventionelle Therapie eine Alternative zur pharmakologischen Therapie“

Professor Dr. med. Dirk Müller-Wieland

Vorstandsmitglied und Pressesprecher der DDG, Chefarzt der Abteilung Allgemeine Innere Medizin, Diabetes, Gastroenterologie, Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen der Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg

Bariatrische Operationen wurden seit den 1950er Jahren zur Therapie der morbidem Adipositas eingeführt. Im Verlauf der Anwendung dieser Operationen wurden neben der erwarteten Gewichtsreduktion metabolische Effekte beobachtet, die bei vielen Patienten, die zuvor an einem Diabetes mellitus Typ 2 erkrankt waren, eine deutliche Verbesserung der Stoffwechsellage zeigten, die zum Teil eine Beendigung der antihyperglykämischen Pharmako-Therapie möglich machten. Demzufolge stellte sich klinisch und wissenschaftlich die Frage nach den zugrunde liegenden Mechanismen und welche Patienten von diesen interventionellen Verfahren ganz besonders profitieren. Die derzeitigen Empfehlungen sind operative Eingriffe zur Gewichtsreduktion (Adipositaschirurgie) bei Patienten mit einem BMI $> 40 \text{ kg/m}^2$ oder einem BMI $> 35 \text{ kg/m}^2$ und Komorbiditäten, wie z. B. einem Diabetes mellitus Typ 2, gegebenenfalls zu empfehlen, wenn multimodale Konzepte zur Gewichtsreduktion über mindestens sechs Monate keinen befriedigenden Erfolg, d.h. mindestens 10 Prozent Reduktion des Ausgangsgewichtes, gezeigt haben (1). Ist die Indikation primär eine metabolische (metabolische Chirurgie), wie z. B. operative Eingriffe bei einem BMI unter 35 kg/m^2 und einem Typ-2-Diabetes, sollten die Patienten unbedingt in klinischen Studien eingeschlossen werden; dies ist noch Forschung und keine allgemeine Empfehlung.

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

Bei den operativen Verfahren unterscheiden wir zwischen restriktiven, malabsorptiven und kombinierten Verfahren. Im Moment werden meist auf Grund der Effektivität auf die Gewichtsreduktion, Durchführbarkeit, Sicherheit und metabolischen Begleiteffekte, die sogenannte „Sleeve-Gastrektomie“ oder ein „Magen-Bypass“ empfohlen. Bei beiden Verfahren wird das Magenvolumen deutlich verkleinert und beim Magen-Bypass (RYGB) wird zusätzlich noch das Duodenum operationstechnisch „ausgeschaltet“.

Im Durchschnitt verlieren die Patienten innerhalb der ersten zwei bis drei Jahre 20-35 Prozent vom initialen Körpergewicht, nach 10 Jahren noch im Mittel 16 Prozent (2). Einen Effekt in Bezug auf den Diabetes belegte vor ca. 10 Jahren eine erste große Metaanalyse von Buchwald et al. (3). 78 Prozent der Patienten mit Diabetes kamen innerhalb von zwei Jahren in eine Remission, definiert als eine Unabhängigkeit von antidiabetischer Medikation. Das HbA1c konnte im Mittel absolut um 2,1 Prozent reduziert werden. In einer 3-Jahresstudie wurde bei schlecht eingestellten (HbA1c im Mittel 9,3 Prozent) Patienten mit Typ-2-Diabetes und Adipositas eine operative Strategie (Magen-Bypass oder Sleeve-Gastrektomie) mit einer intensiven medizinisch konventionellen Therapie in Bezug auf Normalisierung des HbA1c-Wertes auf $\leq 6,0$ Prozent verglichen. Bei Magen-Bypass erreichten 38 Prozent der Patienten das Ziel, bei der Sleeve-Gastrektomie 24 Prozent und unter der medikamentösen Therapie nur 5 Prozent (4). Dies sind signifikante Unterschiede und weisen auch darauf hin, dass ein operatives Verfahren mit Umgehung des Dünndarms metabolisch noch deutlichere Effekte hat, als eine alleinige Verkleinerung des Magens.

Die grundlegenden Wirkmechanismen des metabolischen Effektes der operativen Verfahren, die unabhängig von der alleinigen Gewichtsreduktion sind, sind bis heute letztlich noch unklar. Mechanismen, die diskutiert werden sind u. a. eine Veränderung der zahlreichen gastrointestinalen Hormone, die Stoffwechsel, Insulinsensitivität der Organe

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

und ggf. Energiehaushalt regulieren können. Zudem kommt es evtl. zu einer Veränderung des gastrointestinalen Netzwerkes des autonomen Nervensystems, des intestinalen Mikrobioms, der Körperfettverteilung und möglicherweise auch zu Regeneration von Insulin-produzierenden Beta-Zellen der Bauchspeicheldrüse. Weitere klinische Forschung muss zeigen, welche Rolle die verschiedenen Mechanismen haben, und ob hier eventuell neue potenzielle „Targets“ identifiziert werden können, die eines Tages evtl. auch medikamentös beeinflussbar wären.

Welcher Patienten ganz besonders profitiert ist bis heute noch unklar, wobei experimentelle und klinische Beobachtungen darauf hinweisen, dass es insbesondere die Patienten sind, die eine bisher kurze Diabetes-Dauer haben, eine Sekretion von Insulin noch haben, jünger sind und im Krankheitsverlauf noch nicht so weit und so schwer betroffen sind bzw. das HbA1c noch nicht zu hoch ist und die noch kein Insulin spritzen (5).

Langfristige Daten weisen lassen vermuten, dass es auch günstige Effekte auf die Rate von Herzinfarkt, Schlaganfall, Gesamtsterblichkeit und möglicherweise Krebsentstehung gibt (6). Diese Fragen müssen zurzeit aber natürlich abgewogen werden mit Komplikationen nach bariatrischen Eingriffen, die zwar gering sind, aber dennoch eine kurzfristige Mortalität von ca. 0,3 Prozent haben, zudem sind erneute operative Eingriffe gegebenenfalls nötig, eine Entfernung von Magen ist irreversibel und auch langfristige Komplikationen mit Störungen der Magen-Darm-Passage, Ulzera, Strikturen und ev. nutritiven Mangelerscheinungen, z.B. von Vitaminen, müssen berücksichtigt werden. Deshalb ist eine strukturierte Nachbetreuung dieser Patienten eine klare medizinische Forderung. Weitere interventionelle Strategien, wie z. B. Nahrungsaufnahme über den Dünndarm durch einen eingelegten Schlauch oder auch die gastrointestinale Motilität durch elektrische Regulierung zu verändern, ist interessant, muss aber weiter untersucht werden.

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

Zusammenfassend zeigt sich aber die Entwicklung einer „interventionellen Diabetologie“, die zum Ziel hat nicht nur das Gewicht zu reduzieren, sondern auch den Stoffwechsel und den Krankheitsverlauf frühzeitig zu verbessern, um eine Remission des Diabetes zu erreichen. Strukturierte Nachsorge-Programme können dafür sorgen, dass die Rezidivrate möglichst gering bleibt und wir eines Tages eventuelle eine Heilung des Diabetes erreichen. Um die Zusammenhänge besser zu verstehen und dann neue nicht-operative Therapieoptionen zu entwickeln, sind interdisziplinäre Forschungsprogramme, die Grundlagenwissenschaft, klinische Forschung, Patienten-Register und Versorgungsforschung zusammenbringen, gefragt.

1. Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur Prävention und Therapie der Adipositas der DAG, DDG, DGE und DGEM; AWMF-Register Nr. 050/001; Version 2.0, April 2014.
2. 2013 AHA/ACC/TOS Guideline for the management of overweight and obesity in adults. Circulation 2013.
3. Buchwald H et al. Bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. JAMA 292: 1724-1737
4. Schauer PR et al. Bariatric surgery versus intensive medical therapy for diabetes- 3-year outcomes. N Engl J Med 2014; 370: 2002-2013
5. Still CD et al. Preoperative prediction of type 2 diabetes remission after Roux-en-Y gastric bypass surgery: a retrospective cohort study. Lancet Diabetes Endocrinol 2014; 2: 38-45
6. Sjöström L Review of the key results from the Swedish Obese Subjects (SOS) trial – a prospective controlled intervention study of bariatric surgery. J Intern Med 2013; 273: 219-234.

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

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

Medikamentenversorgung bei Diabetes Typ 2 im Alter: Welche Therapien brauchen ältere Menschen (nicht)?

Dr. med. Dr. Univ. Rom Andrej Zeyfang,
Leiter der AG Diabetes und Geriatrie der DDG, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Geriatrie, Ärztlicher Direktor, Agaplesion Bethesda Krankenhaus, Stuttgart

„Mit dem sturem Abarbeiten von Leitlinien kann man ältere multimorbide geriatrische Patienten problemlos umbringen.“

In einer aufrüttelnden Arbeit wurde bereits vor 10 Jahren von Cynthia Boyd in JAMA die Auswirkung der unreflektierten Anwendung von Leitlinien an einer 79-jährigen fiktiven Patientin mit fünf verschiedenen Diagnosen (u.a. Typ-2-Diabetes) dargestellt. Bei konsequenter Anwendung der Leitlinien für die Einzelerkrankungen müsste die Patientin 12 unterschiedliche Medikamente in 19 Dosierungen zu fünf unterschiedlichen Tageszeiten einnehmen. Nicht nur Therapiekosten von 406 \$ pro Monat, sondern auch schwerste Erkrankung bis hin zum Tod aufgrund von Neben- und Wechselwirkungen wären zu erwarten. Also: Statt eines unreflektierten Einsetzens von immer noch mehr pharmakologischen Vorgehensweisen für Symptome und Einzelerkrankungen nach Kochbuch, verlangt es gerade beim geriatrischen Patienten bei der Diabetesbehandlung nach einer altersmedizinischen Expertise und auch der Bereitschaft, sich von dem harten Studienendpunkt „Mortalität“ abzuwenden und den im Alter wesentlich wichtigeren Endpunkt „Lebensqualität“ zu priorisieren.

Wir brauchen Medikamente, deren Wirkung, Nutzen und Verträglichkeit bei alten multimorbiden Menschen gesichert ist. Hierzu sind weitere Studien bereits bei der Zulassung erforderlich, die auch die spätere Zielgruppe – den alten multimorbiden

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

Menschen – mit einbeziehen. Geriatrische Leitlinien für multimorbide Menschen und Einbeziehung dieser klinischen Besonderheiten – auch bei den Zulassungsverfahren im AMNOG – wären hierfür eine wichtige Unterstützung. Beispiele für sinnvolle Entwicklungen in der Diabetestherapie Älterer sind :

- **Kombi-Präparate**
(z.B. Metformin plus DPP4-Hemmer) dabei wird die Zahl der einzunehmenden Tabletten deutlich reduziert.
- **moderne Insuline**
weniger Hypoglykämie-Gefahr, diese hängt dabei aber auch von den Einstellungszielen und vom Umgang mit dem Insulin selbst ab.
- Therapiestrategien des Blutzuckers, die eine **Hypoglykämiefreiheit** als oberes Behandlungsziel haben.

Forderungen an eine optimale Diabetestherapie im Alter

- geringe Hypoglykämiegefahr
- altengerechte Darreichungsformen
- maximale Verträglichkeit zur Verbesserung der Lebensqualität
- individualisierte Therapie
- insgesamt weniger Tabletten

Im Bereich der Insulintherapie ist klar festzustellen, dass sich die immer wieder gefundene hohe Rate an Hypoglykämien bei Älteren unter Insulintherapie auch mit falschen bzw. nicht vorhandenen Schulungsmaßnahmen und der undifferenzierten Selbstverabreichung von Insulin trotz möglicherweise bestehender kognitiver Defizite erklären lässt. Auch waren in den meisten Ländern

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 HbA1c-Zielkorridore in den letzten Jahren viel zu niedrig angesetzt. Mit angemessenen Schulungsmaßnahmen, individualisierten Therapiezielen und modernen Therapien lassen sich ältere Menschen mit Typ 2 Diabetes hinsichtlich ihrer Blutzuckerziele oft bis ins hohe Alter gut behandeln. Bei der Therapie von Begleit- und Folgeerkrankungen ist besonders bei hochbetagten Menschen mit äußerstem Augenmaß vorzugehen. Primär präventive, aber auch sekundär präventive Vorgehensweisen sind kritisch zu überdenken.

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

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

Neue Technologien zur Behandlung von Diabetes mellitus: Was können Betroffene in den nächsten Jahren erwarten?

Professor Dr. med. Thomas Forst

Direktor Medizinische Wissenschaft, Profil Institut für Stoffwechselforschung, Neuss

Neue Entwicklungen in den technischen Möglichkeiten der Diabetestherapie werden in naher Zukunft eine zunehmende Rolle in der Versorgung diabetischer Patienten einnehmen. Zahlreiche bahnbrechende Entwicklungen im Bereich der kontinuierlichen Blutzuckermessung erlauben einen erheblichen Zuwachs an Informationen zur Blutzuckereinstellung und werden die Bedeutung der punktuellen Messung mit Kapillarblut weiter in den Hintergrund rücken. Drohende hyper- oder hypoglykämische Entgleisungen des Blutzuckers können durch eine kontinuierliche Messung prospektiv erfasst werden und somit frühzeitig entsprechende Korrekturmaßnahmen veranlassen. Insbesondere Patienten mit einer eingeschränkten Hypoglykämiewahrnehmung können hierdurch eine Vermeidung schwerer Unterzuckerungen und entsprechender Komplikationen erwarten. Neue Technologien der Blutzuckerkontrolle in Verbindung mit modernen pharmakologischen Therapieansätzen versprechen eine straffere Blutzuckerkontrolle bei weitgehender Reduktion des Hypoglykämierisikos.

Neue Insulinpumpensysteme in Verbindung mit kontinuierlichen Messsystemen werden eine physiologischere Insulintherapie mit kontinuierlicher Anpassung der individuellen Insulinzufuhr erlauben. Ausgefeilte Algorithmen zur Insulindosisberechnung und moderne Insuline mit verbesserten pharmakokinetischen Eigenschaften sind hierbei unverzichtbar. Erste klinische Studien mit Closed Loop Systemen haben sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern mit einem Typ-1-Diabetes mellitus vielversprechende Ergebnisse geliefert.

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

Closed Loop Systeme, die eine bi-hormonale Steuerung des Blutzuckers mit Insulin und Glukagon erlauben, könnten insbesondere für spezielle Patientenkollektive mit einem erhöhten Hypoglykämierisiko eine entscheidende Bereicherung darstellen.

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

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 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.

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

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

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

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;

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

	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

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

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Dirk Müller-Wieland
Vorstandsmitglied und Pressesprecher der DDG, Chefarzt der
Abteilung Allgemeine Innere Medizin, Diabetes, Gastroenterologie,
Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen der Asklepios
Klinik St. Georg, Hamburg



Akademische Ausbildung:

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

Beruflicher Werdegang:

1985–1987	Assistenzarzt am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und Stipendiat der Deutschen Forschungsgemeinschaft bei Prof. Dr. C. R. Kahn, Direktor des Joslin Diabetes Center der Harvard Medical School in Boston
1987	Fortführung der klinischen Weiterbildung bei Prof. H. Greten an der Medizinischen Kernklinik und Poliklinik des Universitäts- krankenhauses Eppendorf in Hamburg

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

1991	Wechsel im Rahmen der Berufung von Prof. W. Krone an die Klinik II und Poliklinik für Innere Medizin der Universität zu Köln
1995–1997	Oberarzt der Klinik II und Poliklinik für Innere Medizin der Universität zu Köln
1993	Facharzt für Innere Medizin
1994	Schwerpunktbezeichnung Endokrinologie und Diabetologie
1996	Habilitation für das Fach Innere Medizin Thema der Forschungsarbeit: „Molekulare Mechanismen der Insulinwirkung und Insulinresistenz“, Thema der Antrittsvorlesung: „Gentherapie in der inneren Medizin“
1997	Ruf auf eine Universitätsprofessur für innere Medizin/Endokrinologie in Köln
2001–2006	Übernahme des Lehrstuhls für klinische Biochemie und Pathobiochemie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Direktor am Deutschen Diabetes-Zentrum
2006 bis heute	Leitung der I. Medizinischen Abteilung der Asklepios Klinik St. Georg Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Endokrinologie, Diabetes und Stoffwechsel
2011–2012	Stellvertretender Gründungsdekan des Asklepios Campus Hamburg, Medizinische Fakultät der Semmelweis-Universität
2012–2014	Dekan des Asklepios Campus Hamburg

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

Preise:

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

Sonstige Aktivitäten:

2002–2012	Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirats der größten europäischen Medizinbibliothek (ZB MED, Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft) an der Universität zu Köln
2003	Tagungspräsident zusammen mit Prof. Krone der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie
Seit 2003	Sprecher der Sektion „Diabetologie und Stoffwechsel“ der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie
2003–2011	Stellvertretender Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirats des interdisziplinären Zentrums für klinische Forschung (IZKF) der Universität Leipzig
2003–2014	Herausgeber der Zeitschrift „Diabetologie und Stoffwechsel“, das wissenschaftliche Organ der Deutschen Diabetes Gesellschaft
2006–2008	Fachkollegiat der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG)
Seit 2006	Sprecher der fachgesellschaftsübergreifenden Arbeitsgemeinschaft

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

	„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
2011	Tagungspräsident mit Prof. J. Kußmann der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie
Seit 2012	Mitglied im Ausschuss der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) e.V.
Seit 2012	Stellvertretender Vorsitzender der D·A·CH-Gesellschaft Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e.V.
Seit 2014	Board Member der International Task Force for Prevention of Cardiometabolic Diseases

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)

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

- 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.

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

Curriculum Vitae

Dr. med. Dr. Univ. Rom Andrej Zeyfang,
Leiter der AG Diabetes und Geriatrie der DDG, Chefarzt der Klinik für
Innere Medizin und Geriatrie, Ärztlicher Direktor, Agaplesion Bethesda
Krankenhaus, Stuttgart



Dr. Zeyfang ist Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Geriatrie am AGAPLESION Bethesda Krankenhaus in Stuttgart. Das Krankenhaus ist als Zentrum für Altersmedizin überregional bekannt, seit 2012 ist es Teil des weltweiten Netzwerks der IAGG „Global Research Network on Health & Ageing“ und der International Group for Reducing IMU/Polypharmacy (IGRIMUP). Zeyfang ist Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft "Diabetes und Geriatrie" der Deutschen Diabetes-Gesellschaft, des Arbeitsbereichs „Diabetes“ der deutschen Gesellschaft für Geriatrie sowie Wissenschaftlicher Beirat der Deutschen Diabetes-Stiftung. Seine Tätigkeits- und Forschungsschwerpunkte sind die Themen Diabetes im Alter, Schulungsmaßnahmen für Diabetespatienten, Telemedizin, Fahreignung im Alter sowie Gebrechlichkeit (Frailty) beim alten Menschen. Zeyfang kann auf eine Vielzahl an nationalen und internationalen Publikationen verweisen; er ist Ko-Autor der Leitlinie „Diabetes im Alter“, Autor des Schulungsprogrammes SGS und des Lehrbuchs „Medizin des Alterns und des alten Menschen“ sowie in Zusammenarbeit mit der Uni Ulm Forscher in der EU-Studie MANAGE-CARE, Koordinator der europaweiten MID-FRAIL-Study sowie des ERASMUS+-Projekts VIVIFrail.

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

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Thomas Forst
Direktor Medizinische Wissenschaft, Profil Institut für
Stoffwechselforschung, Neuss



Herr Professor Forst ist Internist, Endokrinologe und Diabetologe in der DDG. Nach seinem Studium der Humanmedizin an der Johannes Gutenberg Universität in Mainz und der Universität zu Köln war Herr Forst zunächst von 1989 bis 2001 am Diabetesforschungsinstitut an der Heinrich Heine Universität tätig. Im Jahr 2001 wechselte Herr Forst an die Johannes Gutenberg Universität Mainz, an der er seine Facharztausbildung abschloss und im Mai 2001 in der Inneren Medizin habilitierte. Von 2001 bis 2013 war Herr Forst als Medizinischer Direktor des Instituts für Klinische Forschung und Entwicklung tätig und in dieser Funktion an zahlreichen Forschungsaktivitäten im Bereich der Diabetologie beteiligt. Seit März 2013 ist Herr Forst als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Profil Institut für Stoffwechselforschung in Neuss tätig.

Herr Forst hat mehr als 200 Originalarbeiten publiziert und ist Mitglied mehrerer nationaler und internationaler Editorial Boards diabetologischer Fachzeitschriften.

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

Bestellformular Fotos:

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

Termin: Freitag, 15. Mai 2015, 13.45 bis 14.45 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
- Professor Dr. med. Dirk Müller-Wieland
-
- Professor Dr. med. Thomas Forst

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