

**Kongress-Pressekonferenz anlässlich des Diabetes-Kongresses 2016,
51. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)**

**Menschen mit Diabetes im Krankenhaus qualifiziert, individuell und
interdisziplinär behandeln**

Termin: Donnerstag, 5. Mai 2016, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: CityCube, Ebene 3, Saal M4

Anschrift: Haupteingang Messedamm, Messedamm 26, 14055 Berlin

Themen und Referenten:

Vielfältig und attraktiv: Die Diabetologie als breitgefächertes Querschnittsfach

Professor Dr. med. Andreas Hamann

Kongresspräsident, Vorstandsmitglied der DDG, Chefarzt der Medizinischen Klinik IV (Endokrinologie, Diabetologie und Ernährungsmedizin), Hochtaunus-Kliniken gGmbH, Bad Homburg

Vernetzte Forschung: Wie uns die gebündelte Forschung von Diabetes voran bringt

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

Vorstand und Sprecher des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung, Direktor des Instituts für Experimentelle Genetik am Helmholtz Zentrum München, Direktor des Europäischen Maus-Mutanten-Archivs (EMMA) in Monterotondo/Rom (Italien), Lehrstuhl für Experimentelle Genetik, Technische Universität München

**Im Krankenhaus oft schlecht versorgt: Nebendiagnose Diabetes darf nicht zum
Behandlungsrisiko werden**

Privatdozent Dr. med. Erhard Siegel

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

Herzerkrankungen bei Menschen mit Diabetes erfordert interdisziplinäre Behandlung

Professor Dr. med. Nikolaus Marx

Direktor der Medizinischen Klinik I, Klinik für Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin am Universitätsklinikum Aachen

Zeitnahe Behandlung in zertifizierter Einrichtung rettet Füße und Beine

Professor Dr. med. Ralf Lobmann

Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Diabetischer Fuß in der DDG und Ärztlicher Direktor der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Geriatrie am Klinikum Stuttgart – Krankenhaus Bad Cannstatt.

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

**Kongress-Pressekonferenz anlässlich des Diabetes-Kongresses 2016,
51. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)**

**Menschen mit Diabetes im Krankenhaus qualifiziert, individuell und
interdisziplinär behandeln**

Termin: Donnerstag, 5. Mai 2016, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: CityCube, Ebene 3, Saal M4

Anschrift: Haupteingang Messedamm, Messedamm 26, 14055 Berlin

Inhalt:

Ausschreibung Medienpreis

Zahlen und Fakten zu Diabetes mellitus und der Fachgesellschaft DDG

Pressemeldungen

Redemanuskripte

Lebensläufe der Referenten

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 2016

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-423, Fax: 0711 8931-167

E-Mail: hommrich@medizinkommunikation.org

Medienpreise

der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) 2016

für exzellente Aufklärung und Berichterstattung über Diabetes

Jedes Jahr steigt in Deutschland die Zahl der Menschen mit Diabetes um 300.000. Das entspricht der Einwohnerzahl von beispielsweise Karlsruhe, Mannheim oder Münster. Die Gesamtzahl der Erkrankten wird auf sechs Millionen geschätzt. Sechs Millionen Menschen, für deren optimale Behandlung sich die Diabetesbehandlungsteams aus Ärztinnen/Ärzten, Diabetesberaterinnen, Diabetesassistentinnen, Podologen und Pflegekräften tagtäglich einsetzen. Nur im Team und durch eine konsequente Fort- und Weiterbildung kann die hohe Qualität der Betreuung gewährleistet bleiben. Aber auch medizinische Forschung und epidemiologische Untersuchungen sind unerlässlich für eine moderne, den rasanten Anstieg der Erkrankung ernst nehmende Diabetesversorgung.

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft schreibt 2016 zum dritten Mal Medienpreise aus. Es werden drei Preise in drei Kategorien jeweils dotiert mit 2.000 Euro vergeben. Bewerben können sich Journalistinnen und Journalisten, denen es in ihren Beiträgen gelingt, das Wissen über Prävention Diagnostik und Behandlung der Krankheitsbilder Diabetes Typ 1 und Diabetes Typ 2 in der Bevölkerung verständlich aufzubereiten und so über die chronische Erkrankung aufzuklären. Die Preise werden in folgenden Kategorien vergeben:

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

Kategorie: Hörfunk

Kategorie: Fernsehen

In das Auswahlverfahren einbezogen werden Presseveröffentlichungen (print und online) sowie Beiträge aus Hörfunk und Fernsehen, die **zwischen dem 1. August 2015 und dem 31. Juli 2016** 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 2016** an die Pressestelle der DDG zu schicken.

Bitte beachten:

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

Reichen Sie Ihren Beitrag bitte per E-Mail ein:

- Kurzer Lebenslauf 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 Autors und/oder der Redaktion, Titel des Beitrags, 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 erfolgt auf der Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft 2016 (11. bis 12. November 2016 in Nürnberg). 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 oben genannten Zeitraum veröffentlicht wurden
Dotierung:	Insgesamt 6000 Euro
Einsendeschluss:	31.07.2016
Kontakt:	Dagmar Arnold Pressestelle DDG Pf 30 11 20 70451 Stuttgart Tel.: 0711 8931-380 Fax: 0711 8931-167 E-Mail: arnold@medizinkommunikation.org

**Kongress-Pressekonferenz anlässlich des Diabetes Kongresses 2016,
51. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)**

**Eine Krankheit so vielschichtig wie die Erkrankten:
Menschen mit Diabetes Typ 1 lebenslang gut behandeln**

Termin: Freitag, 6. Mai 2016, 11.30 bis 12.30 Uhr

Ort: CityCube, Ebene 3, Saal M4

Anschrift: Haupteingang Messedamm, Messedamm 26, 14055 Berlin

Themen und Referenten:

Ein Leben mit Diabetes: Menschen mit Diabetes Typ 1 personalisiert versorgen

Professor Dr. med. Andreas Hamann

Kongresspräsident, Vorstandsmitglied der DDG, Chefarzt der Medizinischen Klinik IV (Endokrinologie, Diabetologie und Ernährungsmedizin), Hochtaunus-Kliniken gGmbH, Bad Homburg

Zahl der Erkrankten an Diabetes Typ 1 nimmt zu: Neueste Daten und Studien

Professor Dr. med. Anette-Gabriele Ziegler

Kongresspräsidentin Diabetes Kongress 2014, Direktorin des Instituts für Diabetesforschung, Helmholtz Zentrum München, Inhaberin des Lehrstuhls für Diabetes und Gestationsdiabetes, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München

Die künstliche Bauchspeicheldrüse für Kinder und Jugendliche mit Diabetes Typ 1:

Wie weit ist das „Closed-Loop“-System?

Professor Dr. med. Olga Kordonouri

Chefärztin am Kinderkrankenhaus AUF DER BULT, Hannover

Mehr Freiheit für Menschen mit Diabetes Typ 1:

Das bieten Systeme zur kontinuierlichen Glukosemessung (CGM) und Flash Glukose Monitoring

Professor Dr. Lutz Heinemann

Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Technologie der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

Schlechte Stimmung, schlechter Diabetes: Lebensqualität von Menschen mit Diabetes Typ 1 verbessern

Professor Dr. phil. Dipl.-Psych. Bernhard Kulzer

Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Psychologie der DDG; Diabetes-Zentrum Bad Mergentheim, Bad Mergentheim; Koordinator der Leitlinie „Psychosoziales und Diabetes“

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



Deutsche Diabetes Gesellschaft



PRESSEMITTEILUNG

Diabetes Kongress 2016, 4. bis 7. Mai 2016
CityCubeBerlin

**Deutsche Diabetes Gesellschaft mit 51. Diabetes Kongress in Berlin
Diabetes interdisziplinär behandeln**

Berlin – „Diabetologie interdisziplinär“ lautet das Motto des 51. Diabeteskongresses: Um der Vielschichtigkeit der Stoffwechselerkrankung Diabetes mellitus gerecht zu werden, arbeitet die Diabetologie in Klinik und Forschung intensiv mit anderen Fachdisziplinen zusammen. Dieser fächerübergreifende Austausch steht im Fokus der führenden Jahresveranstaltung zu Diabetes im deutschsprachigen Raum. Sie zieht jedes Jahr mehr als 6000 Ärzte, nicht ärztliche Mitglieder des Diabetes-Behandlungsteams und Wissenschaftler an. Vom 4. bis zum 7. Mai findet der Kongress wieder im CityCube Berlin statt. Als thematische Schwerpunkte stehen Typ-1-Diabetes in verschiedenen Lebensphasen, Diabetes und Schwangerschaft, aktuelle Strategien der Lebensstilintervention sowie neue Technologien für Therapie und Stoffwechselkontrolle ebenso im Fokus wie die Fortbildungsveranstaltung „Diabetes kompakt für den Hausarzt“.

Die Diabetologie ist ein echtes Querschnittsfach: „Unser Augenmerk gilt dem gesamten Menschen und nicht nur einzelnen Organen“, sagt Professor Dr. med. Andreas Hamann, Kongresspräsident des Diabetes Kongresses 2016. „Daher tut sich unter dem Motto ‚Diabetes interdisziplinär‘ ein breites Programm zu den neuesten Entwicklungen der wissenschaftlichen und klinischen Diabetologie mitsamt wichtigen Nachbardisziplinen auf“ erklärt der Chefarzt der Medizinischen Klinik IV (Endokrinologie, Diabetologie und Ernährungsmedizin) der Hochtaunus-Kliniken gGmbH, Bad Homburg. Weitere Kernthemen sind die Adipositasforschung, die Pathogenese des Typ-2-Diabetes sowie das diabetische Fußsyndrom in Praxis und Klinik.

Die Förderung des klinischen Nachwuchses und der intensive Dialog mit hausärztlichen Fachkollegen sind der DDG wie im letzten Jahr besondere Anliegen. „Für 2016 haben wir viele praxisnahe Fortbildungsveranstaltungen geplant, um auch niedergelassenen Ärzten, Diabetesberatern und Nachwuchsmedizinern beim Kongress interessante Themen anzubieten“, sagt Professor Hamann.

Das wissenschaftliche Programm des Kongresses beginnt am 4. Mai 2016. Industrieveranstaltungen ergänzen die Fachtagung. Die Teilnahmegebühren betragen – je nach Anmeldedatum – zwischen 295 und 335 Euro. Mitglieder der DDG und assoziierter Gesellschaften erhalten Ermäßigungen. Für Studenten und Doktoranden beträgt die Tagungsgebühr, unabhängig vom Anmeldezeitpunkt, 35 Euro.

Kontakt für Anmeldungen: K.I.T. GmbH, Association & Conference Management Group, Kurfürstendamm 71, 10709 Berlin, Tel.: 030 246 03360, Fax: 030 24603200.

Alle Informationen zum Diabetes Kongress 2016 sind im Internet unter www.diabeteskongress.de zu finden. Kurzfilme mit Interviews und Beiträgen zum Diabetes Kongress 2016 finden Interessierte in der [Mediathek](#).



Deutsche Diabetes Gesellschaft



PRESSEMITTEILUNG

Diabetes-Kongress 2016, 4. bis 7. Mai 2016
CityCubeBerlin

**Gesellschaft wird immobiler – Diabetes Typ 2 nimmt zu
Körperliche Bewegung kann Diabetes-Erkrankungen verhindern und die Prognose verbessern**

Berlin – derzeit sind 6,7 Millionen Menschen hierzulande an Diabetes erkrankt, über 95 Prozent an Diabetes Typ 2. Jährlich kommen etwa 270 000 Neuerkrankungen hinzu. Übergewicht und Bewegungsmangel sind zwei Hauptursachen. Unsere Gesellschaft wird zunehmend immobiler, wie auch die Ergebnisse einer aktuellen Befragung der Techniker Krankenkasse (TK)* zeigen: So beträgt zum Beispiel der Anteil der Menschen in Berlin, die nie oder nur selten Sport treiben, 53 Prozent. Dabei kann Bewegung Diabetes verhindern, aber auch die Herz-Kreislauf-Risiken von Menschen mit bestehendem Typ-2-Diabetes senken und ihre Lebenserwartung steigern: Die Mechanismen und Effekte von Sport als Bestandteil der Diabetestherapie sind ein thematischer Schwerpunkt beim Diabetes-Kongress 2016. Die 51. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) findet unter dem Motto „Diabetes interdisziplinär“ vom 4. bis 7. Mai 2016 im CityCube Berlin statt. Zum traditionellen Diabetes-Lauf am 5. Mai 2016 lädt die DDG alle Interessierten ein.

Kinder, Jugendliche und Erwachsene hierzulande bewegen sich zu wenig: Nur 11,5 Prozent** der Jugend ist täglich, wie von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlen, mindestens 60 Minuten körperlich aktiv. Erwachsenen legt die WHO 2,5 Stunden Bewegung pro Woche ans Herz, was jedoch nur 20 Prozent erreichen. Laut der TK-Befragung wählen viele Großstädter, so auch 40 Prozent der Berliner, zur Fortbewegung lieber Auto, Bus oder Bahn, anstatt mit dem Rad zu fahren oder zu Fuß zu gehen. „Die Menschen verbringen somit einen immer größeren Teil ihres Tages im Sitzen“, bedauert Professor Dr. med. Andreas Hamann, Kongresspräsident des Diabetes-Kongresses 2016.

Darauf sei ein Teil der zunehmenden Diabeteserkrankungen zurückzuführen. Dabei kann mehr körperliche Aktivität nicht nur Diabetes verhindern, sondern bei bereits Erkrankten die Stoffwechsellage

verbessern, Folgeerkrankungen vorbeugen und die Lebenserwartung steigen. Sport ist in der Diabetologie ein wichtiger Bestandteil der Therapie: „Wir Diabetologen müssen für unsere Patienten dabei zunehmend auch die Rolle als Motivator und Vorbild übernehmen“, sagt Professor Hamann, Chefarzt der Medizinischen Klinik IV (Endokrinologie, Diabetologie und Ernährungsmedizin) der Hochtaunus-Kliniken gGmbH, Bad Homburg. „Unter anderem aus diesem Grund haben wir den Diabetes-Lauf ins Leben gerufen, der jedes Jahr Programmteil des Kongresses ist.“

Der diesjährige Fünf-Kilometer-Diabetes-Lauf findet am Donnerstag, den 5. Mai 2016 um 17.30 Uhr statt. Anmelden können sich nicht nur die am Kongress teilnehmenden Wissenschaftler, Ärzte und Diabetesberater, sondern alle Interessierten, die gerne laufen oder walken. Mit der Teilnahmegebühr (mindestens 10 Euro) unterstützen die Starter die Ferienfreizeiten für Kinder mit Typ-1-Diabetes von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und das Projekt „Diabetesprävention in Bayern“ (DiaPräB) der Deutschen Diabetes Stiftung (DDS). Lauf-Legende Dieter Baumann, der mit Gold und Silber bei Olympischen Spielen sowie vielen weiteren nationalen und internationalen Titeln erfolgreichste Langstreckenläufer Deutschlands, leitet ab 17.00 Uhr ein Warm-up, gibt Motivationstipps zum Durchhalten und läuft selbst mit. Die Strecke führt vom CityCube Berlin durch den Sommergarten unter dem Funkturm und zurück. Umkleidemöglichkeiten sind vor Ort vorhanden. Interessierte können sich für Lauf oder Walk [hier anmelden](#). Auch eine Nachmeldung vor Ort im CityCube ist möglich.

Alle Informationen zum Diabetes-Kongress 2016 und zum Diabetes-Lauf sind im Internet unter www.diabeteskongress.de zu finden. Kurzfilme mit Interviews und Beiträgen zum Diabetes-Kongress 2016 finden Interessierte in der Mediathek.

Quellen:

*[Studie „Beweg' dich, Deutschland!“ der Techniker Krankenkasse](#)

**Manz K, Schlack R, Poethko-Müller C, Mensink G, Finger J, Lampert T, KiGGS Study Group: Körperlich-sportliche Aktivität und Nutzung elektronischer Medien im Kindes- und Jugendalter. Bundesgesundheitsbl 2014; 57: 840–848

***Krug S, Jordan S, Mensink GBM, Müters S, Finger JD, Lampert T: Körperliche Aktivität – Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsbl 2013; 56: 765–771

Terminhinweis:

Diabetes-Lauf 2016

Termin: Donnerstag, 5. Mai 2016, 17:00 Uhr

Ort: CityCube

Anschrift: Haupteingang Messedamm, Messedamm 26, 14055 Berlin

Online-Anmeldung: <http://my4.raceresult.com/47537/registration>



Deutsche Diabetes Gesellschaft



PRESSEMITTEILUNG

Diabetes Kongress 2016, 4. bis 7. Mai 2016
CityCubeBerlin

**Diabetes schädigt das Herzkreislauf-System:
Herzinfarkt und Schlaganfall sind häufigste Todesursache**

Berlin, 5. Mai 2016 – Etwa drei Viertel aller Menschen mit Diabetes sterben an akuten Gefäßverschlüssen, vor allem am Herzinfarkt, gefolgt von Schlaganfall. Denn Diabetes mellitus zieht auch Herz und Blutgefäße in Mitleidenschaft. Koronare Herzkrankheit und periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) treten vor allem bei Diabetes Typ 2 auf, betreffen aber auch viele langjährig an Diabetes Typ 1 erkrankte Menschen. Beiden Diabetes-Typen gemeinsam ist, dass Herzerkrankungen bei Betroffenen häufig zu spät festgestellt und behandelt werden. Umgekehrt weisen viele Herzerkrankte auch einen unerkannten Diabetes auf. Professor Dr. med. Nikolaus Marx vom Universitätsklinikum Aachen erörtert im Rahmen der heutigen Pressekonferenz zum Diabetes Kongress, wie Diabetologen, Kardiologen und andere Disziplinen bei der Diagnostik und Therapie zusammenarbeiten müssen, um Betroffene frühzeitig behandeln und schwere Folgen vermeiden zu können. „Diabetes interdisziplinär“ ist auch das Hauptthema der 51. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG).

„Generell sind Menschen mit Diabetes von kardialen Erkrankungen gehäuft betroffen. Umgekehrt sind Störungen des Glukosestoffwechsels bei über der Hälfte aller Herzkranken die Regel. Die beiden Erkrankungen fördern sich gegenseitig“, sagt Professor Dr. med. Nikolaus Marx, Direktor der Medizinischen Klinik I, Klinik für Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin am Universitätsklinikum Aachen.

Da Herzerkrankungen bei Menschen mit Diabetes die Prognose und Lebenserwartung deutlich verschlechtern, ist es wichtig, sie möglichst früh festzustellen und zu behandeln: „Allerdings sind zum Beispiel Symptome einer koronaren Herzerkrankung bei Menschen mit Diabetes mellitus häufig untypisch“, erklärt Professor Marx. „Aus diesem Grund ist eine enge Zusammenarbeit von Diabetologen und Kardiologen in der Diagnostik unabdingbar“. Auch die anschließende Behandlung sei bei Menschen

mit Diabetes oft anders als bei stoffwechselgesunden: „Das gilt für die Einstellung bestimmter Werte wie etwa des Blutdrucks, aber auch für chirurgische Eingriffen wie eine Bypass-Operation.“

Wer unter Diabetes und einer Herzerkrankung leidet, hat darüber hinaus oftmals eine eingeschränkte Nierenfunktion. Etwa 40 bis 50 Prozent aller Menschen mit Diabetes entwickeln bei schlechter Einstellung im Verlauf ihrer Stoffwechselerkrankung eine „diabetische Nephropathie“. Auch diese Folgeerkrankung müssen Ärzte bei der Behandlung mitbedenken und die Therapie darauf abstimmen. „Somit müssen Herzerkrankungen bei Menschen mit Diabetes nicht nur durch eine interdisziplinäre Versorgung von Kardiologen und Diabetologen erfolgen, sondern darüber hinaus häufig weitere Fächer wie zum Beispiel Nephrologen, miteinbeziehen“, erklärt Professor Andreas Hamann, Kongresspräsident der diesjährigen Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft, der die interdisziplinäre Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus auch zum Kongress-Motto gewählt hat. Zudem betont Hamann, dass es bei der Protektion von Komplikationen des Herz-Kreislaufs-Systems nicht nur auf die Senkung des Blutdruckes und des LDL-Cholesterins ankommt, sondern dass es auch neue Daten hierzu für Diabetes-Medikamente gibt, die die Versorgungslandschaft verändern werden.

Alle Informationen zum Diabetes Kongress 2016 sind im Internet unter www.diabeteskongress.de zu finden. Kurzfilme mit Interviews und Beiträgen zum Diabetes Kongress 2016 finden Interessierte in der Mediathek.



Deutsche Diabetes Gesellschaft



PRESSEMITTEILUNG

Diabetes Kongress 2016, 4. bis 7. Mai 2016
CityCubeBerlin

Versorgung von Menschen mit Diabetes in Berlin: Bessere Vernetzung der Behandlungsebenen gefordert

Berlin – Schätzungen zufolge leben in Deutschland etwa 6,7 Millionen Menschen mit Diabetes. Laut Daten der AOK Nordost* leiden in Berlin 10,22 Prozent der Menschen an Diabetes Typ 1 oder 2. Die generelle Diabetes-Zunahme und die Vielschichtigkeit der Erkrankung verlangen eine fachübergreifende Zusammenarbeit von Ärzten und Angehörigen weiterer Gesundheitsberufe, darunter Diabetesberater, Diabetes-Pflegefachkräfte oder Psychologen. „Diabetes interdisziplinär“ ist daher das Hauptthema des diesjährigen Diabetes Kongresses der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG). Dr. med. Sybille Wunderlich, Chefärztin an den DRK Kliniken Berlin Westend, gab im Rahmen der Vorab-Presskonferenz zum Kongress, aus ihrer Sicht als Klinikerin, einen Überblick über die aktuelle diabetologische Versorgungssituation in Berlin.

„Die Betreuung der Berliner Patientinnen und Patienten mit Diabetes erfolgt in drei Behandlungsebenen, beginnend bei der hausärztlichen Versorgung über die diabetologischen Schwerpunktpraxen bis hin zur stationären Behandlung in den Kliniken“, sagt Dr. med. Dr. med. Sybille Wunderlich, Chefärztin der Klinik für Innere Medizin – Schwerpunkt Diabetologie in den DRK Kliniken Berlin Westend. Bei Hausärzten ist Diabetes Typ 2 eine sehr häufige Behandlungsdiagnose. Vor allem ältere Patienten leiden außer am Diabetes selbst häufig auch noch an typischen Begleit- und Folgeerkrankungen, zum Beispiel Bluthochdruck, Herz- und Gefäßerkrankungen oder Augenerkrankungen. Und etwa 30 Prozent aller Patienten im Krankenhaus haben einen Diabetes.

Auf der Ebene der stationären Versorgung sind aktuell neun Berliner Kliniken durch die DDG als Diabeteszentrum für erwachsene Typ-1 und Typ-2-Diabetiker zertifiziert. Drei Berliner Kinderkliniken wurden als pädiatrisches Diabeteszentrum beziehungsweise Diabetologikum zertifiziert. Sechs Krankenhäuser Berlins haben sich als Klinik mit besonderem Diabetesmanagement zur Behandlung von Patienten mit der Nebendiagnose Diabetes qualifiziert.

Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes werden in diabetologischen Schwerpunktpraxen in enger Zusammenarbeit mit Frauenarztpraxen und in spezialisierten Kliniken mit diabetologischer und geburtshilflicher Kompetenz bis zur Geburt begleitet, um das Risiko von Frühgeburten und Komplikationen vor, während und nach der Geburt zu senken. Und für Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom stehen aktuell acht Kliniken mit dem Qualifikationsnachweis der Arbeitsgemeinschaft Fuß der DDG zur Verfügung. Sie kooperieren mit 18 diabetologischen Fußambulanzen.

Das Problem: „Derzeit fehlt es an einer systematischen Vernetzung der Behandlungsebenen und Sektoren“, erklärt Dr. Wunderlich. „Diese würde zum Beispiel die patientenbezogene Kommunikation zwischen Hausarzt, Schwerpunktpraxis und Klinik vereinfachen und beschleunigen“. Hier seien noch Gespräche und Abkommen zwischen den unmittelbaren Leistungserbringern auf der Ebene von Praxis und Klinik, aber auch mit Kostenträgern und politischen Entscheidungsträgern notwendig.

Alle Informationen zum Diabetes Kongress 2016 sind im Internet unter www.diabeteskongress.de zu finden. Kurzfilme mit Interviews und Beiträgen zum Diabetes Kongress 2016 finden Interessierte in der Mediathek.

Quelle:

*[Prävalenzen des Diabetes mellitus Typ 1 und 2 bei den Versicherten der AOK Nordost](#)

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

Weitere Informationen unter www.ddg.info

Vielfältig und attraktiv: Die Diabetologie als breitgefächertes Querschnittsfach

Professor Dr. med. Andreas Hamann

Vorstandsmitglied der DDG, Chefarzt der Medizinischen Klinik IV (Endokrinologie, Diabetologie und Ernährungsmedizin), Hochtaunus-Kliniken gGmbH, Bad Homburg

„Diabetologie interdisziplinär“ ist das Motto des Diabetes-Kongresses 2016. Die Diabetologie ist ein echtes Querschnittsfach. Unser Augenmerk gilt dem gesamten Menschen und nicht nur einzelnen Organen. Im Vergleich zu Spezialisten in anderen medizinischen Fächern müssen diabetologisch tätige Internisten, Allgemeinmediziner und Pädiater gleichzeitig auch Generalisten mit guter klinischer Grundausbildung sein. Die Diabetologie beinhaltet aufgrund der vielfältigen Einflüsse auf den Stoffwechsel ebenso wie durch die multiplen Folgeerkrankungen des Diabetes eine Vielzahl von Anknüpfungspunkten zu anderen Gebieten der Medizin: Das reicht von Ernährungswissenschaft und Sportmedizin über Pharmakologie, Lipidologie, Hypertensiologie und Psychologie bis zu Kardiologie, Angiologie und Gefäßchirurgie, Nephrologie, Neurologie, Ophthalmologie und vielen anderen mehr. Damit ist Interdisziplinarität aus der modernen und individualisierten Versorgung von Menschen mit Diabetes in Klinik und Praxis nicht mehr wegzudenken. Diabetologen obliegt dabei in jedem Stadium der Erkrankung die Koordination der erforderlichen präventiven und therapeutischen Maßnahmen. Die ganze Breite der klinischen Diabetologie, die auf dem Diabetes-Kongress 2016 abgebildet wird, macht unser Fach auch zu einem attraktiven Gebiet für den klinischen Nachwuchs. Für die steigende Zahl von Menschen mit Diabetes, die in Deutschland in den nächsten Jahren und Jahrzehnten zu versorgen sind, benötigen wir nicht nur einen qualifizierten Ersatz für die in den nächsten Jahren aus dem Berufsleben ausscheidenden Praxisinhaber und Kliniker, sondern eher mehr Diabetologinnen und Diabetologen als heute. So kann ein Krankenhaus ohne Diabetologen nicht optimal aufgestellt sein für das gute Drittel seiner Patienten mit der Nebendiagnose Diabetes. Und ein weißer Fleck auf der Landkarte der diabetologischen Schwerpunktpraxen bedeutet erfahrungsgemäß mehr Diabeteskomplikationen, mehr Amputationen und schlechtere Versorgung in der betreffenden Region.

Interdisziplinäres Arbeiten findet sich aber auch hohem Maße in der Grundlagenforschung, wo in den letzten Jahren viele Impulse aus benachbarten Disziplinen die Erforschung von Diabetes, Adipositas und vaskulären Komplikationen methodisch und inhaltlich vorangebracht haben. Das gilt nicht nur für die ja schon seit längerer Zeit etablierten Einflüsse der modernen Molekulargenetik, sondern beispielsweise auch für die sorgfältige biochemische und physiologische Phänotypisierung von Patientenkollektiven und Tiermodellen, aber auch für die faszinierenden Erkenntnisse durch moderne Techniken der Bildgebung. Resultate aus vielfältigen Beispielen für erfolgreiche interdisziplinäre Diabetesforschung werden ausführlich auf dem Kongress präsentiert und diskutiert werden. Auch die diabetologische Grundlagenforschung ist in den letzten Jahren für den wissenschaftlichen Nachwuchs immer attraktiver geworden, was nicht zuletzt auf die Vielzahl hochkarätig geförderter Forschungseinrichtungen in Deutschland zurückzuführen ist.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, Mai 2016

Im Krankenhaus oft schlecht versorgt: Nebendiagnose Diabetes darf nicht zum Behandlungsrisiko werden

Privatdozent Dr. med. Erhard Siegel

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

Eines der wichtigen Ziele der DDG für die Zukunft ist es, die sektorenübergreifende Versorgung und eine flächendeckende Versorgungslandschaft für Menschen mit Diabetes zu gewährleisten. Mit ihren Aktivitäten in der Weiterbildung, bei den Zertifizierungen oder der Leitlinien-Entwicklung leistet die DDG dazu bereits einen wichtigen Beitrag. Doch noch immer haben wir Regionen, in denen Menschen mit Diabetes schlechter versorgt sind als in anderen, haben wir Schnittstellenprobleme am Übergang zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, am Übergang in die Reha oder in der Pflege. Daher muss die DDG weit über die Grenzen der Diabetologie hinaus aktiv sein – nur gemeinsam mit den Hausärzten, anderen Facharzt- und Berufsgruppen im Gesundheitswesen lässt sich eine solche Versorgungslandschaft Diabetes realisieren.

Die Diabetologie ist ein Fach das absolut interdisziplinär angelegt ist. Daher sollten wir dieses Potenzial im Gesundheitswesen nutzen und für eine verbesserte Versorgung einbringen. Denn jährlich werden weit mehr als zwei Millionen Diabetespatienten in einer Klinik behandelt. Neueste Ergebnisse einer prospektiven multizentrischen Studie (MEASURE 2016) zeigen eine Gesamtprävalenz von 40,5 % Diabetes mellitus der > 55-Jährigen in Deutschland. Die Prävalenz eines neu diagnostizierten Diabetes im Krankenhaus liegt bei 13,3%. Bei 34,7 % lag der HbA_{1c} bei Aufnahme > 8%. Sie wollen sicher sein, dass ihre Grunderkrankung kompetent berücksichtigt wird, auch wenn sie sich etwa wegen eines Eingriffs an Hüfte oder Herz in eine Klinik begeben, die über keine diabetologische Fachabteilung verfügt. Sie möchten sich darauf verlassen können, dass ihr Blutzuckerspiegel bedarfsgerecht überwacht wird, die Narkose auf ihre Diabeteserkrankung abgestimmt ist oder Notfallequipment für den Fall einer Blutzucker-Entgleisung bereit steht.

Diesen Patienten bietet die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) mit dem Zertifikat „Klinik für Diabetespatienten geeignet (DDG)“ eine nützliche Orientierung. Ziel ist es, die Qualität der Behandlung für Menschen mit der Nebendiagnose Diabetes zu verbessern und damit ein Defizit in der stationären Behandlung zu beheben. Drei der zu erfüllenden Kriterien sind besonders wichtig: Es muss ein diabetologisch versierter Arzt zur Verfügung stehen, Pflegekräfte müssen diabetologisch geschult sein und es muss gewährleistet sein, dass die Blutzuckerwerte bei jedem Patienten geprüft werden.

Seit 2013 gibt es jetzt das Zertifikat „Klinik für Diabetespatienten geeignet“. In einer alternden Gesellschaft mit immer mehr Menschen, die an Diabetes leiden, wird seitens der DDG auch die Qualifizierung der Pflege wichtiger. Auch dazu gibt es erste Initiativen. Als die Deutsche Diabetes Gesellschaft vor 51 Jahren gegründet wurde, gab es etwa eine Million Menschen mit Diabetes, heute sind es über sechs Millionen. Allein das macht klar: Es besteht Handlungsbedarf, und zwar auf einer

gesamtgesellschaftlichen Ebene. Die DDG wird hier weiterhin ihre Expertise einbringen, Impulse setzen, Position beziehen, anregen und manchmal auch anecken, fordern und fördern, aufklären und unterstützen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, Mai 2016

Vernetzte Forschung: Wie uns die gebündelte Erforschung von Diabetes voranbringt

Professor Dr. Dr. h.c. Martin Hrabě de Angelis

Direktor des Instituts für Experimentelle Genetik am Helmholtz Zentrum München

Lehrstuhl für Experimentelle Genetik, Technische Universität München

Vorstand des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung DZD

„Eine Zukunft ohne Diabetes“ – mit dieser Vision ging das Deutsche Zentrum für Diabetesforschung (DZD) 2009 an den Start, um vorhandene Kapazitäten, Kompetenzen und Infrastrukturen zu bündeln und so die translationale Diabetesforschung in Deutschland auf neue Beine zu stellen. Die Ausrichtung und Qualität des Programms und der Ergebnisse des DZDs wurden Ende 2014 von einem hochkarätigen internationalen Gutachtergremium exzellent beurteilt.

Das Deutsche Zentrum für Diabetesforschung verzahnt Grundlagenforschung und klinische Forschung zur Entwicklung neuartiger personalisierter Präventionsstrategien und Therapien. Die enge Zusammenarbeit der Wissenschaftler von den Partnerinstituten mit verschiedenen Forschungsschwerpunkten ist dabei Garant für innovative Forschungsansätze wie zum Beispiel die epigenetische Vererbung der Folgen des Lebensstils oder die Rolle des Gehirns im Stoffwechsel. Besonderes Augenmerk legt das DZD auf einen zeitnahen Transfer der Ergebnisse aus dem Labor in die medizinische Versorgung. Das umfangreiche Forschungsprogramm des DZD deckt sowohl Typ-1-, Typ-2-, als auch Schwangerschaftsdiabetes ab. Exzellente Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler haben Zugang zu modernsten DZD Infrastrukturen und bilden damit das Rückgrat der Forschungserfolge des DZDs. Ausgewählte Forschungshighlights des DZDs werden auf dem aktuellen Diabeteskongress in zwei Symposien vorgestellt.

Diabetes – angeboren? Erworben? Oder beides?

Sie sind, was Ihre Eltern gegessen haben! Experimentelle Arbeiten der DZD-Forschergruppen von Prof. Martin Hrabě de Angelis und Prof. Johannes Beckers zeigen, dass eine fettreiche Ernährung zu einer molekularen Veränderung der Keimzellen (Spermien und Eizellen) führt¹. Diese erworbene Eigenschaft wird epigenetisch vererbt und erhöht so unter anderem bei dem Nachwuchs das Risiko für einen Typ-2-Diabetes. In enger Zusammenarbeit mit der DZD-Forschergruppe um Prof. Hans-Ulrich Häring wird nun untersucht, inwieweit diese wichtige Erkenntnis auf den Menschen übertragen werden kann. Aber auch der genetische Code selbst spielt eine Rolle: Im Rahmen des europäischen Konsortiums EUMODIC identifizierten DZD-Wissenschaftler in mutierten Mäusen 69 stoffwechselrelevante Gene². Deren Erforschung liefert uns neue Erkenntnisse zu den molekularen Ursachen des Diabetes und könnte so neue therapeutische Ansätze gegen Diabetes eröffnen.

Forschungsressource Betazellen

Die einzigartige DZD-Sammlung von humanem Pankreasgewebe, die „Human Islet Biobank“ unter der Koordination von Prof. Michele Solimena, ist eine besonders wertvolle Grundlage zur Erforschung der Biologie der Betazellen. Zum Beispiel bietet sie erstmals die Möglichkeit, Gewebeproben von verschiedenen Diabetestypen (Typ-2, Typ-3c) beziehungsweise Diabetesvorstufen (IGT) mit denen von Gesunden zu vergleichen.

Verhängnisvolles Duo: Fettleber und Typ-2-Diabetes

Ein Drittel aller deutschen Erwachsenen hat eine nichtalkoholische Fettleber und somit ein erhöhtes Risiko für Typ-2-Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Sind diese Patienten stark übergewichtig, besteht ein hohes Risiko für eine spätere gefährliche Fettleberentzündung (NASH). Prof. Michael Roden und seine DZD-Kollegen beschrieben kürzlich einen Zusammenhang der Abnahme der Mitochondrienaktivität in den Leberzellen mit dem Fortschreiten der Erkrankung³. Unter der Leitung von Prof. Norbert Stefan testete das DZD in einer Kooperationsstudie mit Hoffmann-La Roche erfolgreich eine Substanz zur medikamentösen Therapie der Fettleber, welche den dramatischen Folgen entgegenwirken könnte⁴.

Insulin-Wirkung im Gehirn

Zahlreiche Studien des DZD-Teams von Prof. Hans-Ulrich Häring belegen die zentrale Rolle des Insulins im Gehirn bei der Steuerung des Stoffwechsels. Die intranasale Gabe von Insulin erhöht in gesunden Menschen unter anderem die Insulinsensitivität im gesamten Körper und wirkt einer Speicherung von Leberfett entgegen. Im Gegensatz dazu konnten DZD-Forscher diese Effekte in übergewichtigen Menschen nicht feststellen, was für eine Insulinresistenz des Gehirns spricht⁵. Die Behandlung dieser Insulinresistenz könnte einen vielversprechenden Ansatz für die Prävention und Behandlung von Übergewicht und Typ-2-Diabetes sein.

Diabetesrisiko frühzeitig erkennen

Basierend auf den epidemiologischen Daten der EPIC-Potsdam- und der KORA-Studie optimiert das DZD unter der Leitung von Prof. Matthias Schulze vom Deutschen Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIfE) den DIfE – DEUTSCHER DIABETES-RISIKO-TEST® beständig weiter. Der Test erlaubt eine wissenschaftlich fundierte Einschätzung des persönlichen Risikos, in den kommenden fünf Jahren an einem Typ-2-Diabetes zu erkranken. Sowohl die Fragebogen- als auch die Online-Version des Tests sind unter www.dzd-ev.de abrufbar. Gleichzeitig entwickelt das DZD-Team von Prof. Jurek Adamski und Dr. Rui Wang-Sattler aber auch einen diagnostischen Test zur vereinfachten Befundung eines Prädiabetes beruhend auf kürzlich von DZD-Epidemiologen identifizierten Biomarkern, der den aufwendigen und für den Patienten unangenehmen OGTT ersetzen soll.

Den Patienten im Fokus

Dank der engen Zusammenarbeit der DZD-Partner konnten bislang bereits mehr als 2 000 Personen mit Prädiabetes, Diabetes, beziehungsweise Schwangerschaftsdiabetes in die umfangreichen Studien aufgenommen werden. Eine maßgeschneiderte Prävention des Typ-2-Diabetes sowie Behandlungsstrategien gegen das Auftreten von Folgeerkrankungen stehen im Fokus dieser klinischen Studien des DZD. So belegte kürzlich eine Studie von Prof. Michael Roden und seinem Team, dass Hochintensitätstraining (HIT) zu einer signifikanten Verbesserung der Insulinsensitivität und der Herzfunktion in Typ-2-Diabetes-Patienten führt.

Dank der Bündelung und der engen Zusammenarbeit führender deutscher Diabetesforschungseinrichtungen ist es dem DZD gelungen, die translationale Diabetesforschung

mit einer Vielzahl von erfolgreichen, innovativen Forschungsansätzen und vielversprechenden Ergebnissen in Deutschland gezielt voranzutreiben für „Eine Zukunft ohne Diabetes“.

Literatur:

1 Epigenetic germline inheritance of diet-induced obesity and insulin resistance.

Huypens et al. (2016) Nature Genetics. doi: 10.1038/ng.3527

2 Analysis of mammalian gene function through broad-based phenotypic screens across a consortium of mouse clinics. Hrabě de Angelis, M. et al. (2015) Nature Genetics. doi: 10.1038/ng.3360

3 Adaptation of Hepatic Mitochondrial Function in Humans with Non-Alcoholic Fatty Liver is Lost in Steatohepatitis. Koliaki et al. (2015) Cell Metabolism. doi: 10.1016/j.cmet.2015.04.004

4 Inhibition of 11 β -HSD1 with RO5093151 for non-alcoholic fatty liver disease: a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Stefan et al. (2014) Lancet Diabetes Endocrinol. doi: 10.1016/S2213-8587(13)70170-0

5 Effects of intranasal insulin on hepatic fat accumulation and energy metabolism in humans. Gancheva et al. (2015) Diabetes. doi: 10.2337/db14-0892

6 European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition

7 Kooperative Gesundheitsforschung in der Region Augsburg

8 Oraler Glucose-Toleranz-Test

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, Mai 2016

Herzerkrankungen bei Menschen mit Diabetes erfordern interdisziplinäre Behandlung

Professor Dr. med. Nikolaus Marx

Direktor der Medizinischen Klinik I, Klinik für Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin am Universitätsklinikum Aachen

Menschen mit Diabetes mellitus haben ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie koronare Herzerkrankung, Herzinfarkt oder Herzinsuffizienz (Herzschwäche).

Gleichzeitig führt das Vorliegen einer Herzerkrankung bei Menschen mit Diabetes zu einer schlechteren Prognose und zu einer deutlichen Reduktion der Lebenserwartung. Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, dass die Diagnose einer Herzerkrankung früh gestellt und die richtige Therapie zügig eingeleitet werden. Da die Symptome zum Beispiel einer koronaren Herzerkrankung bei Menschen mit Diabetes mellitus häufig untypisch sind, ist eine enge Zusammenarbeit von Diabetologen und Kardiologen in der Diagnostik unabdingbar.

Darüber hinaus weist die Behandlung von Herzerkrankungen bei Patienten mit Diabetes in vielerlei Hinsicht Besonderheiten auf. So muss zum einen die Einstellung der Risikofaktoren, wie arterielle Hypertonie und Hypercholesterinämie, strenger erfolgen als bei Patienten ohne Diabetes. Zum anderen muss zum Beispiel bei der interventionellen Versorgung von Engstellen an den Herzkranzgefäßen bei Patienten mit Diabetes den Besonderheiten der KHK bei diesen Patienten Rechnung getragen werden. Dies gilt sowohl für Stent-Implantation durch den Kardiologen als auch für die Versorgung mit Bypässen durch den Herzchirurgen. Bei komplexen Befunden an den Herzkranzgefäßen muss hier im Herz-Team interdisziplinär die richtige Therapie für den Patienten erarbeitet werden. Neben diesen Besonderheiten der Behandlung von Herzerkrankungen bei Diabetes muss die blutzuckersenkende Therapie bei Vorliegen einer Herzerkrankung angepasst werden. So ist zum Beispiel bei Vorliegen einer Herzerkrankung besonders darauf zu achten, dass keine Unterzuckerungen auftreten und keine Medikamente gegeben werden, die zur Verschlechterung einer Herzschwäche führen können.

Darüber hinaus findet man bei Patienten mit Diabetes und Herzerkrankung häufig Einschränkungen der Nierenfunktion, die bei der Diagnostik und medikamentösen oder interventionellen Therapie besonders beachtet werden müssen. Somit müssen Herzerkrankungen bei Menschen mit Diabetes nicht nur durch eine interdisziplinäre Versorgung mit Kardiologen und Diabetologen erfolgen, sondern darüber hinaus häufig andere Disziplinen, wie zum Beispiel Nephrologen, hinzugezogen werden. Die Tatsache, dass die Europäische Diabetes- und die Europäische Kardiologengesellschaft mittlerweile eine gemeinsame Leitlinie zur Versorgung von Menschen mit Diabetes und Herzerkrankung herausgegeben haben, trägt den besonderen Anforderung für dieses Patientenkollektiv Rechnung und sollte dazu führen, dass die interdisziplinäre Versorgung im klinischen Alltag konsequent umgesetzt wird.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, Mai 2016

Zeitnahe Behandlung in zertifizierter Einrichtung rettet Füße und Beine

Professor Dr. med. Ralf Lobmann

Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Diabetischer Fuß in der DDG und Ärztlicher Direktor der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Geriatrie am Klinikum Stuttgart – Krankenhaus Bad Cannstatt.

Die diabetische Fußkrankung ist die komplexeste diabetesassoziierte Folgeerkrankung bei Menschen mit Diabetes mellitus. Die „Triopathie“ von Nervenstörung (Neuropathie), Durchblutungsstörung (Ischämie) und Infektion ist der Hintergrund dieses Krankheitsbildes, welches häufig zu chronischen Wunden und hierüber zu Minor¹- und auch zu Major-Amputationen führt. In Deutschland ist davon auszugehen, dass pro Jahr rund 250 000 Patienten ein diabetisches Fußsyndrom (DFS) entwickeln. Circa 70 Prozent aller Amputationen in Deutschland werden bei Menschen mit Diabetes mellitus durchgeführt, was aktuell über 50 000 Amputationen, wovon etwa die Hälfte oberhalb des Sprunggelenks (=Major-Amputation) erfolgt, entspricht. Auch nach abgeheiltem Ulkus bleibt die Rezidivrate hoch: etwa 34 Prozent nach einem Jahr, 70 Prozent nach fünf Jahren. Dies unterstreicht nochmals die Notwendigkeit einer professionellen (Nach-) Versorgung dieser Patienten, unter anderen durch den Diabetologen, den orthopädischen Schuhmacher und (eigentlich) selbstverständlich eine podologische Fachkraft. Leider liegt die Zeitdauer, bis ein Patient mit einer diabetischen Fußkrankung eine qualifizierte Behandlung erhält, oft bei über zwölf Wochen – also deutlich zu lange .

Multidisziplinäre Teambetreuung

Das diabetische Fußsyndrom ist komplex und stellt keine einfache chronische Wunde dar. Die erfolgreiche Behandlung mit Vermeidung einer Amputation erfordert eine herausragende Expertise. Für das diabetische Fußsyndrom ergibt sich daher auch die Notwendigkeit der multidisziplinären und multiprofessionellen Teambetreuung. Wichtig ist die sektoren- und fachübergreifende ärztliche Kooperation ebenso wie die Integration der nichtärztlichen Assistenzberufe (Diabetesberaterinnen und -berater, Podologinnen und Podologen und orthopädische Schuhmachermeisterinnen und Schuhmachermeister). Gemeinsames Ziel aller Beteiligten muss, bei optimaler Koordination der zur Verfügung stehenden Ressourcen, eine hohe Abheilungsrate sein, wobei dabei nicht die unkritische primäre Amputation gemeint sein darf. Weiterhin ist auf einen ausreichend funktionalen (Rest-)Fuß und eine geringe Rezidivrate (Sekundärprävention; Einlagen- und Schuhversorgung) zu achten.

Zertifizierte Einrichtungen der DDG

Die Arbeitsgemeinschaft Diabetischer Fuß konstituierte sich 1993 mit dem Ziel, die interdisziplinäre Versorgung von Menschen mit Diabetes mellitus und Fußkomplikationen zu verbessern und formulierte in Oppenheim eine erste Grundsatzerklärung zur Amputationsvermeidung. 2003 wurden erstmals von der AG Fuß der DDG Qualitätskriterien zur Anerkennung von ambulanten und stationären „Fußbehandlungseinrichtungen DDG“ formuliert. Das Anerkennungsverfahren wird seitdem innerhalb der AG Fuß der DDG umgesetzt und unter Berücksichtigung der Kontinuität weiterentwickelt und den Erfordernissen des Alltags angepasst. Die Aufgabe dieses Verfahrens ist, eine ständig verbesserte, interdisziplinäre Behandlung von Patienten mit DFS zu etablieren – **und das wohnortnah, flächendeckend und bundesweit einheitlich**. Die Erfüllung der Kriterien zur

Zertifizierung wird in der Zukunft Bestandteil eines umfassenden Qualitätsmanagements (QM) bei der Behandlung von Patienten mit DFS sein – durchaus auch eingebunden in übergeordnete QM-Verfahren. Aktuelle Vertragsformen mit den Kostenträgern orientieren sich an den Strukturen der DDG und bauen auf diesen auf. Das Zertifizierungsverfahren enthält Elemente der Strukturqualität (Personal, Räumlichkeiten, diagnostische Hilfsmittel, Hygiene), der Prozessqualität (aktive/passive Hospitation, Dokumentation, Kooperationsvereinbarungen) sowie der Ergebnisqualität (Nachuntersuchung behandelter Patienten und die Präsentation anlässlich der Jahrestagung der AG Fuß). Aktuell sind 289 (ambulante und/oder stationäre) Einrichtungen zertifiziert (www.ag-fuss-ddg.de).

Nachhaltig gute Behandlungsergebnisse zertifizierter Einrichtungen

Insgesamt wurden im Zeitraum 2005 bis 2012 18 532 Patienten in die Datenanalyse mit eingeschlossen. Entgegen dem in der Allgemeinversorgung beschriebenen Amputationsrisiko von 10 bis 20 Prozent beim Vorliegen eines DFS war in den zertifizierten Einrichtungen nur bei 3,1 Prozent (n=574 Fälle) eine Major-Amputation notwendig; in 17,5 Prozent (N = 3.254 Fälle) war eine Minor-Amputation (unterhalb des Knöchels) notwendig. Die Behandlungserfolge fußen auf einer bereits besseren ambulanten Struktur mit Einbindung der Hausärzte, der Diabetologen und Podologen. Damit werden Fußläsionen in früheren Stadien erkannt und bei komplizierteren Verläufen auch frühzeitig in spezialisierte ambulante und/oder stationäre Zentren übergeleitet. Dies erlaubt dann natürlich viel mehr Spielraum in der Gestaltung der therapeutischen Optionen mit dem Ziel die Extremität zu erhalten. Letztendlich müssen auch Fehlanreize der Vergütung (zum Beispiel im DRG-System) beseitigt werden, da der sinnvolle Erhalt der Extremität immer Vorrang vor einer unkritischen primären Major-Amputation haben muss. Um diese zu vermeiden fordern die AG Fuß und die DDG eine Anerkennung auch konservativer Behandlungsoptionen im DRG-System (Qualitäts-Bonus für den Erhalt der Extremität, da häufig mit einer längeren Liegezeit vergesellschaftet) und ein obligatorisches Zweitmeinungsverfahren vor Major-Amputationen. Die Forderungen der St.-Vincent-Deklaration von 1989, in der eine Verringerung der Amputationsrate um 50 Prozent gefordert wurde) ist mit Strukturen, wie von der AG Fuß der DDG etabliert, möglich.

Literatur:

Kersken J. et al. Die Fußbehandlungseinrichtung der Deutschen Diabetes-Gesellschaft: Die ersten fünf Jahre: Entstehung, Ergebnisse, Ausblick. *Diabetologie* 2009 5:111–120, 2009

Lobmann R. et al. The diabetic foot in Germany: analysis of quality in specialised diabetic wound care centers. *The Diabetic Foot Journal* 2007;10:68–72.

Lobmann R. et al. For the quality management representatives of the working group diabetic foot of the German Diabetes Society: The diabetic foot in Germany 2005–2012: Analysis of quality in specialized diabetic foot care centers. *Wound Medicine* 4 (2014) 27–29.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, Mai 2016

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Andreas Hamann
Vorstandsmitglied der DDG, Chefarzt der Medizinischen Klinik IV
(Endokrinologie, Diabetologie und Ernährungsmedizin),
Hochtaunus-Kliniken gGmbH, Bad Homburg



Beruflicher Werdegang:

- 10/1984–9/1990 Studium der Humanmedizin an der Universität Hamburg
- 10/1990–3/1992 Arzt im Praktikum, Medizinische Kernklinik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Direktor: Professor Dr. Heiner Greten)
- 13.12.1991 Promotion: „Experimentelle Untersuchungen zum antihyperglykämischen Wirkmechanismus des Biguanids Metformin“, Betreuer: Professor Dr. Stephan Matthaei, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- 4/1992–11/1992 Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Medizinische Kernklinik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- 12/1992–4/1995 Fellow in Endocrinology, Arbeitsgruppe von Professor Dr. Jeffrey S. Flier, Division of Endocrinology and Metabolism, Beth Israel Medical Center, Harvard Medical School, Boston, MA, USA
- 5/1995–3/1999 Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Medizinische Kernklinik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- 4/1999–9/2004 Oberarzt, Abteilung Innere Medizin I und Klinische Chemie, Universitätsklinikum Heidelberg (Direktor: Professor Dr. Peter Nawroth)
- 25.10.2001 Habilitation für das Fach Innere Medizin; Thema der Habilitationsschrift: „Untersuchungen zur Bedeutung des braunen Fettgewebes für den Energiestoffwechsel und die Pathogenese der Adipositas“
- 10/2004–9/2011 Chefarzt und Medizinischer Geschäftsführer, Diabetes-Klinik Bad Nauheim
- 12.12.2006 Ernennung zum außerplanmäßigen Professor an der Universität Heidelberg
- Seit 7/2010 Diabetologische Schwerpunktpraxis in Bad Nauheim, seit 7/2011 mit diabetologischer Filialpraxis in Usingen, seit 7/2013 mit überörtlicher Teilberufsausübungsgemeinschaft in Bad Homburg
- Seit 1/2012 Chefarzt der Medizinischen Klinik IV (Endokrinologie, Diabetologie und Ernährungsmedizin), Hochtaunus-Kliniken, Bad Homburg

*Kongress-Pressekonferenz anlässlich des Diabetes Kongresses 2016, 51. Jahrestagung der DDG
Donnerstag, 5. Mai 2016, CityCube Berlin*

Qualifikationen:

- Facharzt für Innere Medizin, Endokrinologe, Diabetologe (Deutsche Diabetes Gesellschaft und Landesärztekammer Hessen)
- Hypertensiologe (Deutsche Hochdruckliga)
- Ernährungsmediziner (Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin/Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin)

Publikationen:

über 130 Originalarbeiten und Übersichtsarbeiten in internationalen und nationalen Fachzeitschriften sowie Fachbüchern zu Pathogenese und Genetik von Adipositas, Wirkmechanismen oraler Antidiabetika, endokriner Funktion des Fettgewebes, Pathogenese diabetischer Folgeschäden, Therapie von Diabetes und Adipositas

Weitere Funktionen:

- Vorstandsmitglied der Deutschen Diabetes Gesellschaft
- gewählter Tagungspräsident Deutscher Diabetes Kongress 2016
- 2. Vorsitzender des Bundesverbands der Diabetologen in Kliniken

Curriculum Vitae

Professor Dr. Dr. h.c. Martin Hrabě de Angelis
Direktor des Instituts für Experimentelle Genetik am Helmholtz
Zentrum München
Lehrstuhl für Experimentelle Genetik, Technische Universität
München
Vorstand des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung DZD



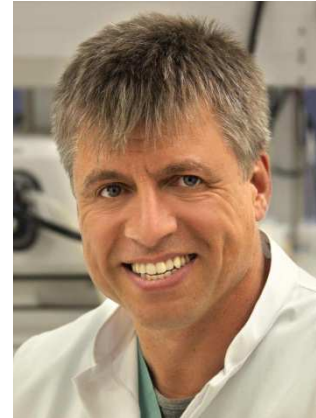
Professor Hrabě de Angelis studierte Biologie an der Philipps-Universität in Marburg und promovierte 1994 über den Einfluss von Wachstumsfaktoren auf die frühe Embryonalentwicklung. Während seiner Zeit als Postdoc (1994–1997) am Jackson Laboratory in Bar Harbor (USA) untersuchte er den Delta-Notch-Signalweg und Mausmodelle zur Somitogenese.

Seit 2000 leitet Professor Hrabě de Angelis als Direktor das Institut für Experimentelle Genetik am Helmholtz Zentrum München und wurde 2003 auf den Lehrstuhl für Experimentelle Genetik an der Technischen Universität München berufen. Zugleich ist er Direktor des gesamteuropäischen Forschungskonsortiums „INFRAFRONTIER“. 2001 gründete er die German Mouse Clinic (GMC) zur systemischen Analyse von menschlichen Erkrankungen. Forschungsschwerpunkt ist die Aufklärung von genetischen und epigenetischen Faktoren des Diabetes mellitus.

Professor Hrabě de Angelis publizierte über 380 Originalarbeiten, welche über 11.000-mal zitiert wurden, und ist Autor mehrerer Fachbücher. Er leitet Forschungsprojekte auf nationaler und internationaler Ebene und ist einer der Gründer sowie Sprecher und Vorstand des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung DZD e.V., das 2009 ins Leben gerufen wurde.

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

Professor Dr. med. Nikolaus Marx
Direktor der Medizinischen Klinik I, Klinik für Kardiologie,
Pneumologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin
am Universitätsklinikum Aachen

* 1968



Beruflicher Werdegang:

1988–1994	Studium der Humanmedizin in Mainz, Genf und Düsseldorf
1994–1997	Assistenzarzt an der 1. Medizinischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München, Klinikum Rechts der Isar und Deutsches Herzzentrum
1997–1999	Wissenschaftliche Tätigkeit als Stipendiat der Deutschen Forschungsgemeinschaft am Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, USA
1999–2009	Assistenzarzt und Oberarzt der Abteilung Innere Medizin II, Universitätsklinikum Ulm
2002	Habilitation im Fach Innere Medizin und Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin
2003	Teilgebietsbezeichnung Kardiologie
2005	fakultative Weiterbildung „Spezielle internistische Intensivmedizin“
Seit 2009	Direktor der Medizinischen Klinik I, Universitätsklinikum Aachen.

Wissenschaftliche Schwerpunkte:

- Diabetes
- Insulinresistenz
- Arteriosklerose

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Ralf Lobmann
Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Diabetischer Fuß in der DDG und
Ärztlicher Direktor der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Geriatrie
am Klinikum Stuttgart – Krankenhaus Bad Cannstatt.



* 1967

Beruflicher Werdegang:

- 1988–1994 Studium der Humanmedizin an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz;
Abschluss mit dem dritten Staatsexamen.
- 1994 Promotion zum Doktor der Medizin.
Thema: Auswirkungen einer Neuropathie auf die Trophik im Bereich der
distalen unteren Extremität sowie auf die Entstehung von Fußulzera bei
Patienten mit Diabetes mellitus (Beurteilung: magna cum laude).
- 11/1994 Arzt im Praktikum bei Herrn Dr. med. O. Emrich.
Arzt für Allgemeinmedizin und Schmerztherapie (Ludwigshafen/Rhein).
- 2/1995 Arzt im Praktikum in der Klinik für Endokrinologie und
Stoffwechselkrankheiten der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
(Prof. Dr. H. Lehnert).
- 5/1996 Vollapprobation
Aufnahme der Tätigkeit als Assistenzarzt in der Klinik für Endokrinologie und
Stoffwechselkrankheiten der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
(Prof. Dr. H. Lehnert).
Ausbildungsschwerpunkte:
Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie, Intensivmedizin (Prof. Dr. T.
Welte), Gastroenterologie (Prof. Dr. P. Malfertheiner), Nephrologie (Prof. Dr.
W. Neumann), Kardiologie (Prof. Dr. H. Klein).
- 4/2001 Facharztanerkennung für Innere Medizin.
- 5/2001 Oberarzt an der Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten der
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg (Prof. Dr. H. Lehnert).
- 6/2003 Teilgebietsbezeichnung Endokrinologie.
- 1/2004 Habilitation und Venia Legendi für das Fachgebiet Innere Medizin.
(Thema der Schrift: Zelluläre Mechanismen der Wundheilungsstörungen bei
Patienten mit einem Diabetes mellitus: Untersuchungen am Beispiel des
diabetischen Fußes).
Ernennung zum Privatdozenten
- 1/2004 Diabetologe DDG₂
- 4/2004 Leitender Oberarzt der Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten
der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg (Professor Dr. H. Lehnert).
- 3/2005 Kommissarischer Direktor der Klinik für Endokrinologie und
Stoffwechselkrankheiten der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg.

5/2006	Zusatzbezeichnung Diabetologie (n. WB)
4/2008	Zusatzbezeichnung Andrologie
5/2008	Ärztlicher Direktor der Medizinischen Klinik 3, Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Geriatrie des Klinikums Stuttgart/Bürgerhospital.
1/2010	Umhabilitation an die medizinische Fakultät der Eberhard Karls Universität Tübingen.
8/2010	Verleihung des Titels Professor (außerplanmäßig)
11/2011	Zusatzbezeichnung Geriatrie

Ehrenamtliche Tätigkeit:

- 1. Sprecher der Arbeitsgemeinschaft diabetischer Fuß der Deutschen Diabetes Gesellschaft
- Sprecher der Regionalgesellschaften der Deutschen Diabetes Gesellschaft
- Chairman des Executive Committee der Diabetic Foot Study Group der EASD (2012–2016)
- Vorstandsmitglied der ADBW
- Delegierter Diabetes.DE
- Mitglied S3-Leitlinie „Schlaganfall“ (Vertreter der DDG)
- Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der SchilddrüsenLiga Deutschlands
- Prüfer der Ärztekammer Nordwürttemberg für das Fachgebiet „Innere Medizin“
- Prüfer der Ärztekammer Nordwürttemberg für das Fachgebiet „Endokrinologie“
- Lehrauftrag der Universität Tübingen; Prüfungstätigkeit (M2)
- Scientific Secretary und Member des Executive Committee der Diabetic Foot Study Group der EASD (2008–2012)
- Vorsitzender der Diabetes-Gesellschaft Sachsen Anhalt e.V. (September 2005 bis 2008)
- Vorsitzender der Prüfungskommission für die Zusatzbezeichnung „Diabetologe“ der Landesärztekammer Sachsen-Anhalt (bis 5/08)

Mitgliedschaften:

- Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)
- AG Fuß und AG Neuropathie
- Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin
- Deutsche Gesellschaft für Geriatrie
- European Association for the Study of Diabetes
- Diabetic Foot Study Group (EASD)
- Arbeitsgruppe „Akkreditierung von Einrichtungen zur Behandlung des diabetischen Fußes“ der AG Fuß der DDG

Bestellformular Fotos:

**Kongress-Pressekonferenz anlässlich des Diabetes-Kongresses 2016,
51. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)**

**Menschen mit Diabetes im Krankenhaus qualifiziert, individuell und
interdisziplinär behandeln**

Termin: Donnerstag, 5. Mai 2016, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: CityCube, Ebene 3, Saal M4

Anschrift: Haupteingang Messedamm, Messedamm 26, 14055 Berlin

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

- Professor Dr. med. Andreas Hamann
- Professor Dr. Dr. h. c. rer. nat. Martin Hrabě de Angelis
- Privatdozent Dr. med. Erhard Siegel
- Professor Dr. med. Nikolaus Marx
- Professor Dr. med. Ralf Lobmann

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

Kontakt für Rückfragen:

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich/Lisa Ströhlein
 Pressestelle Diabetes Kongress 2016
 Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
 Tel.: 0711 8931-423, Fax: 0711 8931-167
 E-Mail: hommrich@medizinkommunikation.org

Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen.

Kontakt für Rückfragen:

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich/Lisa Ströhlein
Pressestelle Diabetes Kongress 2016
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-423, Fax: 0711 8931-167
E-Mail: hommrich@medizinkommunikation.org