



24. – 27. Mai 2017 | Hamburg

Pressekonferenz im Vorfeld des Diabetes Kongresses 2017, 52. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

Diabetes Kongress 2017 / Wahljahr 2017 – Forderungen der DDG

Termin: Mittwoch, 17. Mai 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 4

Anschrift: Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55, 10117 Berlin

Themen und Referenten:

Digitalisierung als Chance für eine patientenzentrierte Begleitung der Betroffenen

Professor Dr. med. Dirk Müller-Wieland

Kongresspräsident Diabetes Kongress 2017, Vizepräsident und Mediensprecher der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Medizinische Klinik I, Universitätsklinikum der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule (RWTH) Aachen sowie

Manuel Ickrath

Sprecher Task Force Digitalisierung in der Deutschen Diabetes Gesellschaft, Herausgeber Digitalisierung in der „diabetes zeitung“ (DiaTec-Journal)

Grundlagen- und Versorgungsforschung als Voraussetzung für eine innovative Patientenversorgung

Professor Dr. rer. nat. Annette Schürmann

Kongresspräsidentin Diabetes Kongress 2017, Vorstandsmitglied der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Sprecherin des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung e.V. (DZD) und Leiterin der Abteilung Experimentelle Diabetologie am Deutschen Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIfE)

Versorgungssituation in der Diabetologie und die Bedeutung der Sprechenden Medizin

Professor Dr. med. Baptist Gallwitz

Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Stellvertretender Direktor, Medizinische Klinik IV, Eberhard Karls Universität Tübingen

Wie ein Nationaler Diabetes-Plan im Kampf gegen Diabetes hilft – die Bedeutung der Prävention

Dr. Dietrich Garlichs

Geschäftsführer der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Sprecher Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK)

Moderation: Anne-Katrin Döbler, Pressestelle DDG, Stuttgart

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich
Pressestelle Diabetes Kongress 2017
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-423
Fax: 0711 8931-167
hommrich@medizinkommunikation.org

Vor Ort auf dem Kongress:

vom 24. bis 27. Mai 2017
Hamburg Messe
Presseclub, 2. Obergeschoss
Tel.: 040 3569 5301



24. – 27. Mai 2017 | Hamburg

**Pressekonferenz im Vorfeld des Diabetes Kongresses 2017,
52. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)**

Diabetes Kongress 2017 / Wahljahr 2017 – Forderungen der DDG

Termin: Mittwoch, 17. Mai 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 4

Anschrift: Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55, 10117 Berlin

Inhalt:

Pressemitteilung

Redemanuskripte

Ausschreibung Medienpreis

Zahlen und Fakten zu Diabetes mellitus und der Fachgesellschaft DDG

Lebensläufe der Referenten

**Programm weiterer Pressekonferenzen der 52. 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: deckert@medizinkommunikation.org

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich
Pressestelle Diabetes Kongress 2017
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-423
Fax: 0711 8931-167
hommrich@medizinkommunikation.org

Vor Ort auf dem Kongress:

vom 24. bis 27. Mai 2017
Hamburg Messe
Presseclub, 2. Obergeschoss
Tel.: 040 3569 5301



24. – 27. Mai 2017 | Hamburg

PRESSEMITTEILUNG

Diabetes Kongress 2017: „Fortschritt für unsere Patienten“ 24. bis 27. Mai 2017, Hamburg Messe

Neue Präventions- und Behandlungskonzepte im Kampf gegen Diabetes:

Der Rolle von Genen, Lebensstil und Umweltfaktoren auf der Spur

Berlin, 17. Mai 2017 – Diabetes ist zu einer globalen Epidemie geworden. Auch in Deutschland steigt die Zahl der Erkrankten - etwa 6,7 Millionen sind betroffen. Diabetes entsteht durch ein komplexes Zusammenspiel von Genen, Lebensstil und Umweltfaktoren. Dieses erforschen fachübergreifend Wissenschaftler und Ärzte des Deutschen Instituts für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIfE) und des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung e.V. (DZD) gemeinsam. „Fortschritt für unsere Patienten“ ist das Hauptthema des diesjährigen Diabetes Kongresses der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG). Kongresspräsidentin Professor Dr. rer. nat. Annette Schürmann gibt im Rahmen der Vorab- Pressekonferenz zum Kongress am Mittwoch, den 17. Mai 2017, in Berlin einen Überblick über aktuelle Projekte und Ergebnisse aus der translationen Diabetesforschung.

Nahrungsüberfluss und zu wenig Bewegung sind neben einer erblichen Veranlagung dafür verantwortlich, dass immer mehr Menschen übergewichtig und adipös (fettleibig) werden. Übergewicht wiederum ist einer der zentralen Faktoren für Typ-2-Diabetes. „Die translationale Forschung verbindet Grundlagenforschung und klinische Anwendung, um aufzuklären, warum manche Menschen bei ungesunder, fett- und kohlenhydratreicher Kost dick und krank werden, andere hingegen nicht und wieso eine bestimmte Therapie nicht bei allen Menschen mit Diabetes Typ 2 gleichermaßen gut anschlägt“, erklärt Professor Dr. rer. nat. Annette Schürmann, Sprecherin des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung e.V. (DZD) und Leiterin der Abteilung Experimentelle Diabetologie am Deutschen Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIfE).

„Lebensstilbedingte Erbgutveränderungen sind einer der Schlüssel dafür, wie ein Organismus auf bestimmte Nahrungsmittel reagiert und wie eine Diabeteserkrankung individuell verläuft.“ Sie wirken sich auf den Stoffwechsel der Person, bei der sie zuerst aufgetreten sind sowie auch auf den ihrer Nachkommen aus. Professor Schürmann erläutert: „Wir haben zum Beispiel an Mäusen bestimmte epigenetische Veränderungen identifiziert, die abhängig von der Ernährung das Entstehen einer Fettleber begünstigen. Auch bei Menschen mit einer Leberverfettung fanden wir solche Markierungen am Erbgut, von denen sich einige sogar in Blutzellen nachweisbar waren. Diese könnten zukünftig als diagnostische oder prognostische Marker bei Diabetes dienen.“ Darüber hinaus steht unter anderem im Fokus der Forschung, inwieweit epigenetische Veränderungen umkehrbar sind und wenn ja, auf welche Weise.

„Wenn es uns schon gelänge, früh zwischen den Patienten zu unterscheiden, die auf bestimmte Lebensstilveränderungen oder medikamentöse Behandlungen erfolgreich reagieren oder nicht, könnte dies in Zukunft viel persönliches Leid verhindern und unser Gesundheitssystem entlasten“, betont Professor Schürmann.

Alle Informationen zum Diabetes Kongress 2017 sind im Internet unter www.diabeteskongress.de zu finden. Kurzfilme mit Interviews und Beiträgen zum Diabetes Kongress 2017 finden Interessierte in der Mediathek.

Terminhinweise für Journalisten:

1. Kongress-Presskonferenz

52. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

„Die Zukunft der Versorgung“

Termin: Donnerstag, 25. Mai 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Hamburg Messe & Congress GmbH, Raum Prag, 2. Obergeschoss

Anschrift: Messeplatz 1, 20357 Hamburg

2. Kongress-Presskonferenz

52. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

„Forschung, Innovationen und Klinik“

Termin: Freitag, 26. Mai 2017, 11.15 bis 12.15 Uhr

Ort: Hamburg Messe & Congress GmbH, Raum Prag, 2. Obergeschoss

Anschrift: Messeplatz 1, 20357 Hamburg

Digitalisierung als Chance für eine patientenzentrierte Begleitung der Betroffenen

Professor Dr. med. Dirk Müller-Wieland, Kongresspräsident Diabetes Kongress 2017, Vizepräsident und Mediensprecher der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Medizinische Klinik I, Universitätsklinikum der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule (RWTH) Aachen

sowie

Manuel Ickrath, Sprecher Task Force Digitalisierung in der Deutschen Diabetes Gesellschaft, Herausgeber Digitalisierung in der „diabetes zeitung“ (DiaTec-Journal)

Diabetes ist nicht nur häufig, sondern ist eine chronische Erkrankung mit hoher Morbidität, deutlich verkürzter Lebenszeit und eingeschränkter Lebensqualität. Politisch muss der Rahmen auf den Ebenen Prävention, Therapie und Versorgung gesetzt werden und die Digitalisierung bietet hierbei große Chancen und Möglichkeiten.

Bei dieser rasanten Entwicklung und Vernetzung – auch im Rahmen der elektronischen Gesundheitskarte – muss die Digitalisierung als Chance und nicht „Bedrohung“ aktiv mit allen Beteiligten im Gesundheitswesen – und das heißt auch mit den Betroffenen – strukturiert gestaltet werden.

Bei allen Entwicklungen muss die wissenschaftliche Fachgesellschaft, das heißt die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) mit ihren mehr als 9 000 Mitgliedern, strukturiert vom Gesetzgeber bei der Formulierung des medizinischen Standards nach Sozialgesetzbuch (SGB) V eingebunden und gehört werden!

Chancen der Digitalisierung für die Patienten sind unter anderem eine flächendeckende Versorgung von hoher diabetologischer Qualität, Flexibilität und größere Freiheit für den Patienten sowie Stärkung der „sprechenden Medizin“.

Um durch Digitalisierung die Versorgung, Behandlungsstandards und auch Prävention zu verbessern, gehören allerdings unter anderem ein flächendeckender Netzausbau, Umgang und Schulung von Leistungserbringern, Betroffenen sowie Kostenträgern inkl. Politik. Strukturierte Abstimmung der technischen Industrie (Interoperabilität) im Sinne der Schaffung gemeinsamer Plattformen statt technischen Wirrwarrs ist Grundvoraussetzung für Akzeptanz und Vertrauen in neue Technologien.

Das hohe Gut Vertrauen erfordert die Formulierung von Patientenrechten (Datenschutz soll keine „Barriere“ für Veränderung sein) gegebenenfalls mit juristischen beziehungsweise scharfen strafrechtlichen Konsequenzen bei Daten-Missbrauch, Transparenz bei Algorithmen von Behandlungspfaden sowie medizinischen Geräten. Hierzu gehört auch die Formulierung der medizinischen Standards in diesem Bereich mit medizinischer Validierung von Apps und digitalen beratenden Gesundheitsinfos im Sinne von zum Beispiel „Güte-Siegeln“ durch die DDG.

*Pressekonferenz im Vorfeld des Diabetes Kongresses 2017,
52. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
Mittwoch, 17. Mai 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

Bei dieser fundamentalen Veränderung des Gesundheitswesens müssen aber nicht nur die Fachgesellschaften, sondern insbesondere die Betroffenen aktiv eingebunden werden. Bei dieser gesundheitspolitischen Gestaltung müssen Patienten-relevante Parameter erfasst und den Betroffenen „eine Stimme“ gegeben werden.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, Mai 2017

Grundlagen- und Versorgungsforschung als Voraussetzung für eine innovative Patientenversorgung

Professor Dr. rer. nat. Annette Schürmann, Kongresspräsidentin Diabetes Kongress 2017, Vorstandsmitglied der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Sprecherin des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung e.V. (DZD) und Leiterin der Abteilung Experimentelle Diabetologie am Deutschen Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIfE)

Nahrungsüberfluss und zu wenig Bewegung sind neben der erblichen Veranlagung dafür verantwortlich, dass immer mehr Menschen übergewichtig und adipös (fettleibig) werden. Dies wiederum ist der Hauptrisikofaktor für Insulinresistenz und Altersdiabetes (Typ-2-Diabetes).

Inzwischen wissen wir, dass unser Lebensstil den Aktivitätszustand von Genen nachhaltig beeinflussen kann, zum Beispiel durch chemische Modifikationen der DNA-Bausteine. Wir Wissenschaftler sprechen dann von sogenannten epigenetischen Veränderungen. Diese kann man sich wie Lichtdimmer vorstellen, durch welche die Aktivität einiger Gene erhöht oder herabgesetzt wird. Hierdurch beeinflussen sie nicht nur den Stoffwechsel der Person, bei der sie zuerst aufgetreten sind, sondern auch den Stoffwechsel ihrer Nachkommen, denn einige dieser Veränderungen sind vererbbar.

Das Forschungsgebiet der Epigenetik ist noch sehr jung und die zugrunde liegenden Mechanismen und Zusammenhänge zwischen Lebensstil, epigenetischen Veränderungen und Krankheitsentstehung sind noch nicht hinreichend untersucht. Daher arbeitet meine Gruppe mit Kollegen im Deutschen Zentrum für Diabetesforschung e. V. (DZD) eng zusammen, um die Ergebnisse unserer molekularen Grundlagenforschung im Rahmen eines translationalen Forschungsansatzes schneller für den Patienten nutzbar zu machen. Unter der Maxime „rascher Wissenstransfer aus dem Labor zum Patienten und auch zurück“ schließt das Portfolio des DZD neben Ansätzen der Grundlagenforschung auch multizentrische klinische und epidemiologische Studien, Versorgungsforschung und die Entwicklung neuer Präparate zur individuellen Therapie des Typ-1- und Typ-2-Diabetes ein.

Was bedeutet translationale Forschung?

Im Englischen heißt es auch „from bench to bedside“ (vom Labor in die Klinik). Gemeint sind interdisziplinäre Aktivitäten, die sich mit der schnellen und effizienten Umsetzung präklinischer Forschung in die klinische Anwendung beschäftigen, aber auch umgekehrt, Beobachtungen aus der Klinik und der Epidemiologie aufgreifen, um zugrunde liegende Mechanismen mithilfe von Zellkultur- und Tiermodellen aufzuklären. Unser Ziel im DZD ist es, über integrative Forschungsansätze maßgeschneiderte Lösungen für die

Prävention, Diagnose und Therapie des Diabetes zu finden. So suchen wir und andere Kollegen nach spezifischen Biomarkern, die es erlauben, früh zwischen den Subtypen der Erkrankungen zu unterscheiden, oder die erkennen lassen, welche Patienten von welcher Intervention profitieren. Auf der DDG-Tagung in Hamburg findet vom DZD organisiert genau zu diesem Thema ein Symposium mit ausführlicher Diskussionsrunde statt. Der Titel lautet: „Diabetesepidemie: Trendwende durch translationale Forschung“.

Ein Beispiel, um unsere translationale Forschung zu veranschaulichen:

Sowohl klinische und epidemiologische Studienergebnisse als auch Daten aus Tierstudien zeigen, dass es nicht nur große Unterschiede gibt, wie Menschen beziehungsweise Mäuse auf bestimmte Nahrungsmittel reagieren, sondern auch wie die Diabeteserkrankung individuell verläuft. Dies liegt natürlich an der erblichen Veranlagung, aber nicht nur. Sogar bei genetisch identischen Mäusen wird deutlich, dass einige bei ungesunder, fett- und kohlenhydratreicher Kost dick und krank werden, andere hingegen nicht. Wie unsere neuesten Arbeiten zeigen, sind diese unterschiedlichen Reaktionen auf epigenetische Unterschiede zurückzuführen, die schon in frühester Jugend vorliegen. Aber nicht nur bei Mäusen beobachten wir dieses Phänomen. Auch in den klinischen Studien des DZD lassen sich Personen ausmachen, die gut auf eine Lebensstilintervention reagieren, Gewicht verlieren und ihre Blutwerte verbessern, während andere Studienteilnehmer nicht davon profitieren. Um die für diese Unterschiede relevanten epigenetischen Veränderungen zu identifizieren, konzentrieren wir uns auf die epigenetischen Markierungen im Genom, die konserviert sind. Das heißt, auf Veränderungen, die sowohl beim Menschen als auch bei der Maus in gleicher Weise auftreten, also identisch sind. So haben wir im letzten Jahr zwei wichtige Gene in der Leber von jungen Versuchstieren gefunden, die epigenetische Veränderungen aufweisen, welche in Abhängigkeit von der Ernährung das Entstehen einer Fettleber begünstigen. Auch bei Menschen, die unter einer Leberverfettung leiden, haben wir in Kooperation mit unseren DZD-Partnern solche Markierungen am Erbgut nachweisen können. Der Vorteil ist hier, dass sich einige der Veränderungen sogar in Blutzellen wiederfinden, sodass diese zukünftig als diagnostische oder prognostische Marker verwendet werden könnten.

Unsere Versuche an Labormäusen erlauben es aber nicht nur, für die menschliche Erkrankung bedeutsame epigenetische Veränderungen zu identifizieren. Sie ermöglichen es auch, unter kontrollierten Bedingungen zu prüfen, inwieweit eine epigenetische Veränderung reversibel ist, und wenn ja, auf welche Weise.

Wenn es uns gelingt, früh zwischen den Patienten zu unterscheiden, die auf bestimmte Lebensstilveränderungen oder medikamentöse Behandlungen erfolgreich reagieren oder

nicht, könnte dies in Zukunft nicht nur viel persönliches Leid verhindern, sondern auch dazu beitragen, unser Gesundheitssystem zu entlasten, denn die Behandlungskosten nehmen beständig zu. Aus einer im DZD vom Team um Dr. Rathmann vorgenommenen Studie wissen wir, dass sich die „Pro-Kopf-Kosten“ eines Menschen mit Typ-2-Diabetes innerhalb eines Jahres (von 2009 bis 2010) um 190 Euro erhöht haben und die Behandlungskosten eines Versicherten mit Diabetes um das 1,7-Fache höher liegen als die Kosten eines Versicherten ohne Diabetes.

Pressemitteilungen zum Thema:

Epigenetische Veränderungen fördern Leberverfettung bei Maus und Mensch

Pressemitteilung vom 09.01.2017

Potsdam-Rehbrücke – Mäuse mit starkem Hang zum Übergewicht weisen bereits in einem Alter von sechs Wochen epigenetische Veränderungen auf, die dazu führen, dass die Leber das Enzym DPP4 verstärkt bildet und ins Blut abgibt. Langfristig begünstigt dies das Entstehen einer Fettleber. Auch bei Menschen, die unter einer Leberverfettung leiden, sind solche Veränderungen am Erbgut nachweisbar und lassen auf eine ähnliche Ursachenkette schließen. Dies sind die Ergebnisse eines internationalen Forscherteams um Annette Schürmann, Robert Schwenk, Christian Baumeier und Sophie Sausenthaler vom Deutschen Institut für Ernährungsforschung (DIfE), einem Partner des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung (DZD).

Das Team, zu dem auch Diabetesforscher aus Finnland, Schweden und Frankreich gehören, veröffentlichte seine Ergebnisse nun in der Fachzeitschrift Diabetes (Baumeier et al. 2017).

Mehr unter: <http://www.dife.de/presse/pressemitteilungen/?id=1383>

Epigenetische Veränderung macht anfälliger für Übergewicht und sagt spätere Leberverfettung voraus

Pressemitteilung vom 23.05.2016

Potsdam-Rehbrücke – Wie Wissenschaftler des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung (DZD) unter Führung des Deutschen Instituts für Ernährungsforschung (DIfE) am Mausmodell zeigen, kündigt bereits eine im Jungtier zu beobachtende epigenetische* Veränderung des *Igfbp2***-Gens eine spätere Leberverfettung im erwachsenen Tier an. Zudem haben Jungtiere mit dieser Veränderung einen gestörten Zuckerstoffwechsel und sind deutlich anfälliger für krankhaftes Übergewicht. „Auch bei krankhaft übergewichtigen Menschen mit einer beginnenden Zuckerkrankheit konnten wir diese Veränderung im entsprechenden Gen nachweisen. Sie käme daher vielleicht künftig als Risikomarker infrage“, so Annette Schürmann vom DIfE. Das Wissenschaftlerteam um Studienleiterin Annette Schürmann, Robert Schwenk und Anne Kammel vom DIfE veröffentlichte seine Ergebnisse kürzlich in der Fachzeitschrift Human Molecular Genetics (Kammel et al. 2016).

Mehr unter: <http://www.dife.de/presse/pressemitteilungen/?id=1365>

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, Mai 2017

Versorgungssituation in der Diabetologie und die Bedeutung der Sprechenden Medizin

Professor Dr. med. Baptist Gallwitz, Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Stellvertretender Direktor, Medizinische Klinik IV, Eberhard Karls Universität Tübingen

Circa 6,7 Millionen Menschen in Deutschland haben die Diagnose Diabetes, gleichzeitig gibt es eine hohe Dunkelziffer von bis zu zwei Millionen Menschen mit Typ-2-Diabetes, die bislang nicht erkannt und nicht behandelt sind. Jährlich steigt die Zahl der von Diabetes Betroffenen um circa 300 000. Diese große Patientenzahl wird von circa 60 000 Hausärzten und etwa 1 100 Schwerpunktpraxen mit Diabetologen ambulant betreut. Die stationäre spezialisierte Betreuung wird von etwa 165 zertifizierten Einrichtungen in Krankenhäusern geleistet. Generell haben circa ein Drittel aller stationären Patienten, die wegen anderer Diagnosen in Krankenhäusern aufgenommen und behandelt werden, einen Diabetes, das sind circa 2,1 Millionen Patienten pro Jahr.

Für die Versorgung der Patienten zeichnet sich schon jetzt ein gravierendes Nachwuchsproblem ab, denn beinahe ein Drittel der Ärzte ist älter als 50, fast ein Fünftel sogar älter als 60 Jahre. Für diese Entwicklung sind auch die abnehmende Zahl an klinischen Lehrstühlen für Diabetologie und Stoffwechsel an den deutschen Universitäten und die schwindenden Ausbildungsmöglichkeiten in Krankenhäusern verantwortlich. So gab es Ende der 1990er-Jahre noch 17 klinische Lehrstühle für Diabetologie deutschlandweit, 2017 sind nur noch acht erhalten. Hierdurch kommt schon im Medizinstudium die Diabetologie zu kurz. Die frei werdenden Lehrstühle wurden häufig durch Lehrstühle für Gastroenterologie besetzt, da der wirtschaftliche Druck durch die Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups/DRGs) auch die Universitätskliniken dazu trieb, Fächer mit gut im Fallkostenpauschalsystem abrechenbaren invasiven Leistungen zu stärken. Diese Entwicklung hat parallel in nicht universitären Krankenhäusern auch dazu geführt, dass die Diabetologie als vermeintlich ambulantes und „unrentables“ Fach der „sprechenden Medizin“ deutlich weniger vertreten ist. Im Jahr 2016 sind der DDG sechs große Fachabteilungen (entsprechend etwa 25 Prozent aller in Deutschland endokrinologisch-diabetologisch geleiteten Fachabteilungen) bekannt, die geschlossen wurden. So verschlechtert sich jetzt schon die Versorgung von Patienten mit Diabetes und für die Zukunft fehlen dringend benötigte Weiterbildungsmöglichkeiten für den medizinischen Nachwuchs. Der ärztliche Nachwuchs kommt im Rahmen seiner klinischen Ausbildung kaum noch mit Diabetologie in Berührung und kann daher auch keine berufliche Perspektive im Bereich der Diabetologie sehen.

Die DDG und auch die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) sehen diese Entwicklung mit Sorge und steuern dieser Entwicklung entgegen. Die beiden

*Pressekonferenz im Vorfeld des Diabetes Kongresses 2017,
52. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
Mittwoch, 17. Mai 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

Fachgesellschaften haben diesbezüglich in ihrem Positionspapier „Ökonomisierung in der Medizin: Fällt die gute Versorgung von Menschen mit Diabetes dem Rotstift zum Opfer?“ sechs strategische Maßnahmen vorgeschlagen (1). Die DGIM hat hierzu auch in einem weiteren Positionspapier „Der Patient ist kein Kunde“ Stellung bezogen (2).

Die DDG fordert in ihrem Positionspapier „Diabetologie 2025“ (3), dass der Bund und die Bundesländer sich dringend dafür einsetzen, dass die Zahl der diabetologischen Lehrstühle wieder steigt. Die Diabetologie muss darüber hinaus als selbstständige Einheit an großen Versorgungskrankenhäusern erhalten bleiben. Sie muss ferner als essenzieller Teil der Weiterbildung in der inneren Medizin und in der Berufsausbildung anderer Gesundheitsberufe verankert sein. Der medizinische Nachwuchs in ärztlichen und pflegerischen Berufen braucht in der Diabetologie attraktive und definierte Karrierewege. Dies gilt besonders auch für die diabetologischen Assistenzberufe wie beispielsweise Diabetesberater/-innen DDG, die als Assistenzberuf staatlich anerkannt sein sollten und dementsprechend eine Berufsgruppeneinstufung erhalten sollten.

Quellen / Verweise

http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/MediathekDateien/Dokumente/170321_DDG_Infopapier-Oekonomisierung_neu.pdf

Schumm-Draeger PM et al. Patient ist kein Kunde, Deutsche Medizinische Wochenschrift 2016; 141: 1183-1185

https://www.dgim.de/fileadmin/user_upload/PDF/UEber_uns/Gremien/PP_2016_Der_Patient_ist_k_ein_Kunde.pdf

<https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/gesundheitspolitik/task-force-diabetologie-2025.html>

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, Mai 2017

Wie ein Nationaler Diabetes-Plan im Kampf gegen Diabetes hilft – die Bedeutung der Prävention

Dr. Dietrich Garlichs, Geschäftsführer der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG),
Sprecher Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK)

- Seit vielen Jahren gibt es Initiativen gegen das weitere Anwachsen von Diabetes und Adipositas.
- Bereits 2003 wurde von den Verantwortlichen in Politik und Selbstverwaltung das „Nationale Gesundheitsziel Diabetes Typ 2 – Erkrankungsrisiko senken“ beschlossen und es wurden Modellprojekte umgesetzt.
- Seitdem haben eine Vielzahl weiterer Initiativen versucht, das Ansteigen von Adipositas, Diabetes und anderen chronischen Krankheiten zu bremsen beziehungsweise zu verhindern.
- Beispiele dafür sind
 - peb (Plattform Ernährung und Bewegung e.V., 2004),
 - InForm (Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und Bewegung, 2008),
 - Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) für Schulernährung (2007),
 - bis hin zum Präventionsgesetz (2015)
 - und der nationalen Aufklärungs- und Kommunikationsstrategie Diabetes (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung/BZgA, 2016).
- Trotz dieser Anstrengungen gehen die Zahlen weiter nach oben:
 - Das Robert Koch-Institut hat für 2011 sechs Millionen von Diabetes Betroffene für Deutschland festgestellt. Dies war eine Steigerung um 38 Prozent gegenüber 1998. Bis 2030 wird ein Anstieg auf circa acht Millionen erwartet.
 - Das Zentralinstitut der kassenärztlichen Versorgung (Zi) in Deutschland hat gerade neue Zahlen für das Jahr 2015 veröffentlicht, wonach es sieben Millionen Erkrankte in Deutschland gibt (nur gesetzliche Krankenversicherung/GKV, ohne Dunkelziffer!). Es wird geschätzt, dass jedes Jahr 500 000 Menschen hinzukommen.
- Das ist die Situation, in der wir uns befinden. Offensichtlich haben alle bisher getroffenen Maßnahmen nicht gewirkt. Wie kann das sein?
- Unsere Ernährungsweise und unser Bewegungsverhalten haben sich dramatisch verändert. Wir haben seit ein paar Jahrzehnten ein völlig verändertes Umfeld.

- Ernährung: Wir bereiten das Essen immer weniger selber zu. Stattdessen konsumieren wir industriell hergestellte Lebensmittel, die sehr energiedicht sind, das heißt, besonders viel Zucker, Fett, Salz enthalten und zu wenig Ballaststoffe.
 - Wir leben heute in einem „adipogenen“ Umfeld: Snacking und Fastfood sind zu jeder Zeit und an jedem Ort erhältlich. Das Ergebnis ist, dass wir deutlich mehr Kalorien zu uns nehmen als wir verbrauchen.
- Bewegung: Auch hier hat sich unsere Lebensweise dramatisch verändert. Bewegung und körperliche Anstrengung ist nicht mehr in unseren Alltag integriert: Zum nächsten Briefkasten fahren wir mit dem Auto und wir sitzen stundenlang am Schreibtisch oder Computer. Statt der 10 000 Schritte, die unser Körper entwicklungs geschichtlich bräuchte, schaffen wir etwa 2 500.
- Gegen diese Umweltprägung kommt die Politik nicht an: Informationen und Aufklärung erreichen den Menschen nicht, vor allem nicht die sozial schwachen Gruppen und die Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz.
- Daher ist ein neuer Ansatz, ein neues Denken erforderlich. Wir müssen durch Veränderung der Umwelt gesundes Verhalten erleichtern (WHO-Motto: „to make the healthy choice the easier choice“).
- International wird das diskutiert unter dem Stichwort Verhältnisprävention: Indem ich das Umfeld des Menschen verändere, erreiche ich die Menschen, egal ob jung oder alt, gebildet oder nicht so gebildet, gesundheitsbewusst oder nicht.
- Ein Beispiel für Verhältnisprävention wäre die Umstrukturierung der Mehrwertsteuer. Wir würden gesunde Lebensmittel von der Mehrwertsteuer befreien und damit verbilligen. Und wir würden ungesunde Lebensmittel statt mit sieben Prozent mit dem vollen Mehrwertsteuersatz von 19 Prozent besteuern und so verteuern. Insgesamt würde niemand mehr bezahlen müssen.
- Und dass Preissignale wirken, haben uns die Erfahrungen der Vergangenheit gezeigt. Die Alkopops waren sehr schnell vom Markt verschwunden, als sie mit einer Steuer belegt wurden. Und die wirksamste Maßnahme gegen das Rauchen waren die drastischen Erhöhungen der Tabaksteuer.
- Andere Länder sind vorangegangen. England hat eine Abgabe für zuckergesüßte Getränke beschlossen, Finnland, Frankreich, Ungarn haben Zucker-/Fettsteuern eingeführt. Nur in Deutschland tut man sich hier schwer.

*Pressekonferenz im Vorfeld des Diabetes Kongresses 2017,
52. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
Mittwoch, 17. Mai 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

- Primärprävention ist ein Thema, das weit über den Gesundheitssektor hinausgeht und eine gesamtgesellschaftliche Anstrengung erfordert. Daher ist es an der Zeit, dass die Bundesregierung
 - nach langer Diskussion den Nationalen Diabetesplan beschließt, der einen starken Präventionsteil hat – und
 - einen Beauftragten für Adipositas, Diabetes und Ernährung ernennt, der ressortübergreifend agiert und „Public Health“ in Deutschland wieder auf die politische Tagesordnung setzt.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, Mai 2017

Diabetes mellitus – Zahlen und Fakten

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

Zahlen:

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

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

Ursachen:

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

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

Begleit- und Folgeerkrankungen:

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

Behandlung:

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

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)

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

Zu den Aufgaben der DDG im Einzelnen gehören:

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

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

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

Weitere Informationen unter www.ddg.info

DDG Medienpreise 2017

für exzellente Aufklärung und Berichterstattung über Diabetes

Die Medienpreise der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) 2017 sollen in das Reich der Märchen und Mythen führen. Denn noch immer geistern die eigenartigsten Vorstellungen und Vermutungen durch die Köpfe der Menschen, wenn sie das Wort Diabetes hören. Von „das bisschen Zucker ist nicht so schlimm“ über „außer mit Medikamenten kann man nichts dagegen tun“ bis zu „da ist jeder selbst schuld dran“ reichen die Mutmaßungen und Vorurteile.

Hinter einem Diabetes mellitus verbergen sich sehr komplexe Erkrankungen mit schwerwiegenden Folgen. Da zum Beispiel der Typ-2-Diabetes lange Zeit keine belastenden Symptome verursacht, ist es nicht ganz leicht, den Betroffenen und ihren Angehörigen zu vermitteln, wie ernst sie den Diabetes und seine Therapie nehmen müssen. Zusammen mit dem Geflecht aus Mythen kann mitunter eine Situation entstehen, die die Therapie erschwert.

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft schreibt 2017 zum vierten Mal Medienpreise aus. Es werden Preise in den Kategorien Text, Hörfunk und Fernsehen vergeben; jeder Preis ist mit 2.000 Euro dotiert. Bewerben können sich Journalistinnen und Journalisten aus dem deutschsprachigen Raum, die sich fundiert, differenziert und intensiv mit Diabetes mellitus befasst haben und denen es gelingt, verständlich und überzeugend zum Beispiel über Prävention, Diagnostik und Behandlung von Diabetes Typ 1 und Diabetes Typ 2 zu berichten. Dabei gelingt es hoffentlich auch, die gesellschaftlich-soziologischen Vorstellungen des Krankheitsbildes aufzugreifen und Diabetes „von Mythen zu befreien“.

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

Kategorie: Hörfunk

Kategorie: Fernsehen

In das Auswahlverfahren werden Presseveröffentlichungen (print und online) sowie Beiträge aus Hörfunk und Fernsehen einbezogen, die **zwischen dem 1. August 2016 und dem 31. Juli 2017** im deutschsprachigen Raum publiziert wurden und einem breiten Publikum Informationen aus dem Gebiet der Diabetologie vermitteln. Wissenschaftliche Publikationen in medizinischen Fachzeitschriften werden bei der Vergabe der Preise nicht berücksichtigt.

Bewerbungsunterlagen:

Bitte schicken Sie Ihren Wettbewerbsbeitrag sowie einen kurzen tabellarischen Lebenslauf nebst Foto (bitte Copyright angeben) bis zum **31. Juli 2017** an die Pressestelle der DDG.

Bitte beachten Sie:

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

Reichen Sie Ihren Beitrag bitte per E-Mail ein:

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

TV-Beiträge mit hohem Datenvolumen bitte als DVD (**zwei Kopien**) per Post an die DDG Pressestelle schicken. Hierzu folgende Angaben mitliefern: Name und Adresse des Autors und/oder der Redaktion, Titel des Beitrags, Sendeformat/Sendereihe, Sendedatum und Zielgruppe (ggf. Link, falls 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 2017 (10. bis 11. November 2017, Mannheim). 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 6.000 Euro
Einsendeschluss:	31.07.2017

Kontakt:	Dagmar Arnold Pressestelle DDG Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart Tel.: 0711 8931-380, Fax: 0711 8931-167 arnold@medizinkommunikation.org www.ddg.info
----------	---

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Dirk Müller-Wieland
Kongresspräsident Diabetes Kongress 2017, Vizepräsident und
Mediensprecher der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG),
Medizinische Klinik I, Universitätsklinikum der Rheinisch-
Westfälischen Technischen Hochschule (RWTH) Aachen



Akademische Ausbildung:

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

Beruflicher Werdegang:

- | | |
|-----------|---|
| 1985–1987 | Assistenzarzt am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und
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 |
| 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 | Berufung 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 |

*Pressekonferenz im Vorfeld des Diabetes Kongresses 2017,
52. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
Mittwoch, 17. Mai 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

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

Preise:

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

Sonstige Aktivitäten:

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

*Pressekonferenz im Vorfeld des Diabetes Kongresses 2017,
52. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
Mittwoch, 17. Mai 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

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

Herausgeber von Fachbüchern und wissenschaftlichen Beiträgen:

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

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

*Pressekonferenz im Vorfeld des Diabetes Kongresses 2017,
52. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
Mittwoch, 17. Mai 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

Curriculum Vitae

Manuel Ickrath

Sprecher Task Force Digitalisierung in der Deutschen Diabetes Gesellschaft, Herausgeber Digitalisierung in der „diabetes zeitung“ (DiaTec-Journal), Unternehmensberater für Verlage, Unternehmen der Diagnostik- und Pharmaindustrie sowie für Verbände in der Diabetesszene



* 1953

Berufliche Tätigkeiten:

Seit 2017 **Publizist**

Herausgeber Digitalisierung in der „diabetes zeitung“
(diaTec-Journal)

Sprecher

Task Force Digitalisierung in der Deutschen Diabetes Gesellschaft

Seit 2013 **Unternehmensberater** für Verlage, Unternehmen der Diagnostik- und
Pharmaindustrie sowie für Verbände in der Diabetesszene

1986–2012 **Geschäftsführender Verleger**

Kirchheim-Verlag, Mainz

Curriculum Vitae

Professor Dr. Annette Schürmann
Kongresspräsidentin Diabetes Kongress 2017, Vorstandsmitglied
der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Sprecherin des
Deutschen Zentrums für Diabetesforschung e.V. (DZD) und
Leiterin der Abteilung Experimentelle Diabetologie am Deutschen
Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIfE)



* 1960

Akademischer und beruflicher Werdegang:

1981–1987	Studium der Biologie (Diplom)
1991	Promotion im Fach Biologie am Institut für Pharmakologie der Universität Göttingen
1991	Wissenschaftliche Assistentin am Institut für Pharmakologie und Toxikologie der Georg-August-Universität Göttingen
1991–1997	Wissenschaftliche Assistentin am Institut für Pharmakologie und Toxikologie der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule (RWTH) Aachen
1997	Habilitation im Fach Pharmakologie
1997–1999	Beurlaubt für einen 15-monatigen Forschungsaufenthalt am Scripps Research Institute, Department of Immunology, La Jolla, Kalifornien, USA, als Stipendiatin der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG)
1999–2002	Wissenschaftliche Oberassistentin am Institut für Pharmakologie und Toxikologie der RWTH Aachen
07/2002	Ernennung zur außerplanmäßigen Professorin der RWTH Aachen
2002–2009	Stellvertretende Leiterin der Abteilung Pharmakologie am Deutschen Institut für Ernährungsforschung in Potsdam-Rehbrücke (DIfE)
2004–2009	Leiterin der Arbeitsgruppe Endokrine Pharmakologie am DIfE
Seit 2009	Leiterin der Abteilung Experimentelle Diabetologie am DIfE

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Baptist Gallwitz
Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG),
Stellvertretender Direktor, Medizinische Klinik IV, Eberhard Karls
Universität Tübingen



Studium:

Studium der Humanmedizin an den Universitäten Essen, Berlin (Freie Universität), TU München sowie einjähriger Studienaufenthalt in Großbritannien mit einem Stipendium der Studienstiftung des deutschen Volkes. Approbation 1984.

Promotion:

„Zur Rolle des Phospholipidstoffwechsels bei der Übertragung des Insulinsignals vom Rezeptor in die Zelle“, Betreuer: Prof. Dr. O.-H. Wieland, Forschergruppe Diabetes, Ludwig-Maximilians-Universität München, 1986.

Habilitation:

Für das Fach Innere Medizin mit Habilitationsschrift: „Glucagon-like peptide-1: ein Inkretin mit Potenzial zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ II“ an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, 1998.

Berufliche Laufbahn:

- | | |
|-----------|---|
| 1984–1985 | Wissenschaftlicher Assistent in der „Forschergruppe Diabetes“ am Städtischen Krankenhaus München-Schwabing (Leitung Prof. Dr. O.-H. Wieland) |
| 1985–1988 | Postgraduiertenstipendium des Boehringer Ingelheim Fonds für medizinische Grundlagenforschung an der Medizinischen Klinik der Georg-August-Universität Göttingen, Abteilung Gastroenterologie und Endokrinologie (Leitung Prof. Dr. W. Creutzfeldt) |
| 1988 | „Klinische Arbeitsgruppe für gastrointestinale Endokrinologie“ der Max-Planck-Gesellschaft und der Georg-August-Universität Göttingen (Leitung Dr. J. M. Conlon) |

*Pressekonferenz im Vorfeld des Diabetes Kongresses 2017,
52. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
Mittwoch, 17. Mai 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

1988–1991	Wissenschaftlicher Assistent an der Medizinischen Klinik der Georg-August-Universität Göttingen, Abteilung Gastroenterologie und Endokrinologie (Leitung Prof. Dr. W. Creutzfeldt)
1991–1998	Wissenschaftlicher Assistent an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin – I. Medizinische Klinik der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (Leitung Prof. Dr. U. R. Fölsch)
1998–1999	Oberarzt für den Funktionsbereich Diabetes an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin – I. Medizinische Klinik der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (Leitung Prof. Dr. U. R. Fölsch)
1999–2003	Oberarzt an der Medizinischen Klinik I des St. Josef-Hospitals, Klinikum der Ruhr-Universität Bochum (Leitung Prof. Dr. W. E. Schmidt)
Seit 2003	Leitender Oberarzt und Leiter der Ambulanzen für Endokrinologie und Diabetes an der Medizinischen Klinik IV, Eberhard Karls Universität Tübingen (Leitung Prof. Dr. H.-U. Häring)
2005	Ernennung zum außerplanmäßigen Professor
Seit 2006	Stellvertretender Direktor, Medizinische Klinik IV, Eberhard Karls Universität Tübingen

Mitgliedschaften in klinischen und wissenschaftlichen Gesellschaften:

American Diabetes Association (ADA)

European Association for the Study of Diabetes (EASD)

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)

Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)

Berufsverband deutscher Diabetologen (BDD)

Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)

Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM)

Arbeitsgemeinschaft Diabetologie Baden-Württemberg (ADBW)

Qualifikationen:

Facharzt für Innere Medizin (1994), Gastroenterologie (1996), Endokrinologie (2000), Diabetologe (DDG) (1997), Ernährungsmedizin (DAEM/DGEM) (2001), Fachkunde Labormedizin (1999).

Forschung:

Physiologie und Pathophysiologie der Inkretinhormone, Prädiabetes; Diabetesprävention bei Typ-2-Diabetes; Genotyp – Phänotyp Charakterisierung des Typ-2-Diabetes, Therapie von Diabetes und Adipositas.

Curriculum Vitae

Dr. Dietrich Garlichs
Geschäftsführer der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG),
Sprecher Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK)



Dietrich Garlichs ist seit Juni 2010 Geschäftsführer der Deutschen Diabetes Gesellschaft, die mit ihren über 9 000 Mitgliedern zu den großen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland gehört. Er ist außerdem Gründer und Sprecher der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK), eines Zusammenschlusses von 20 Fachgesellschaften und Forschungsinstitutionen. Zuvor hat Garlichs als Gründungsgeschäftsführer von 2009 bis 2011 die neue Patientenorganisation diabetesDE aufgebaut.

Dietrich Garlichs verfügt über langjährige Erfahrungen in der Geschäftsführung von gemeinnützigen Organisationen und privaten Unternehmen. Bis 2008 war er 18 Jahre lang Geschäftsführer des Deutschen Komitees für UNICEF, wo er die Neupositionierung der Organisation einleitete und die Einnahmen von 25 Millionen Euro auf 100 Millionen Euro pro Jahr ausweitete. Damit wurde UNICEF zur erfolgreichsten Organisation im Bereich der Entwicklungs- und Umweltorganisationen. 1996 wurde Garlichs außerdem Vorstand der von ihm initiierten UNICEF-Stiftung, deren Kapital sich unter seiner Führung von 250 000 Euro auf 95 Millionen Euro erhöhte. Garlichs gilt als einer der erfolgreichsten Manager im Bereich der gemeinnützigen Organisationen (Frankfurter Allgemeine vom 10.2.2008; Aachener Zeitung vom 5.4.2008). Die von ihm initiierten Kinderrechtskampagnen gegen Landminen, Kleinwaffen und Kinderhandel wurden von vielen ausländischen UNICEF-Länderorganisationen übernommen. In diesem Zusammenhang arbeitete er mit namhaften Prominenten zusammen wie Peter Ustinov, Harry Belafonte, Roger Moore, Vanessa Redgrave und vielen anderen.

Weitere berufliche Stationen waren unter anderem das Bundeskanzleramt, die Hamburger Unternehmensgruppe Jahreszeiten Verlag/Hoffmann und Campe Verlag und das Internationale Institut für Management und Verwaltung am Wissenschaftszentrum Berlin.

*Pressekonferenz im Vorfeld des Diabetes Kongresses 2017,
52. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
Mittwoch, 17. Mai 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

Geboren und aufgewachsen ist Dietrich Garlichs in Oldenburg, er hat zwei erwachsene Söhne. Er studierte Politik-, Wirtschafts- und Rechtswissenschaften an den Universitäten Tübingen und Konstanz und machte einen Master in Public Administration an der Kennedy School of Government der Harvard-Universität. 1979 promovierte er an der Universität Konstanz.



24. – 27. Mai 2017 | Hamburg

Pressekonferenz anlässlich des Diabetes Kongresses 2017, 52. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

Die Zukunft der Versorgung

Termin: Donnerstag, 25. Mai 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Hamburg Messe & Congress GmbH, Raum Prag, 2. Obergeschoss

Anschrift: Messeplatz 1, 20357 Hamburg

Themen und Referenten:

Ökonomisierung in der Medizin

Professor Dr. med. Dirk Müller-Wieland

Kongresspräsident Diabetes Kongress 2017, Vizepräsident und Mediensprecher der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Medizinische Klinik I, Universitätsklinikum der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule (RWTH) Aachen
sowie

Professor Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger

Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), Ärztliche Direktorin Zentrum / Innere Medizin / Fünf Höfe, München

Optimale Versorgung multimorbider Patienten – Diabetologie 2025

Professor Dr. med. Baptist Gallwitz

Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Stellvertretender Direktor, Medizinische Klinik IV, Eberhard Karls Universität Tübingen
sowie

Dr. med. Nikolaus Scheper

Vorstandsvorsitzender des Berufsverbandes Niedergelassener Diabetologen e.V. (BVND), Marl

Delegationsvereinbarungen in der Diabetologie 2017

Dr. rer. medic. Nicola Haller

Ärztehaus am Vincentinum, Augsburg, Vorsitzende VDBD, stellvertretende Vorsitzende diabetesDE – Deutsche Diabetes Hilfe

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich
Pressestelle Diabetes Kongress 2017
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-423
Fax: 0711 8931-167
hommrich@medizinkommunikation.org

Vor Ort auf dem Kongress:

vom 24. bis 27. Mai 2017
Hamburg Messe
Presseclub, 2. Obergeschoss
Tel.: 040 3569 5301



24. – 27. Mai 2017 | Hamburg

Digitalisierung in der Diabetestherapie: Wie verbessert sie die Patientenbetreuung? (Erste) Erfahrungen und Zukunftsaspekte

Professor Dr. med. Lutz Heinemann

Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Diabetes & Technologie (AGDT) der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

sowie

Manuel Ickrath

Sprecher Task Force Digitalisierung in der Deutschen Diabetes Gesellschaft, Herausgeber Digitalisierung in der „diabetes zeitung“ (DiaTec-Journal)

Keine Heilung ohne Forschung: neue Erkenntnisse aus der Verbundforschung

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)

Moderation: Anne-Katrin Döbler, Pressestelle DDG, Stuttgart

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich
Pressestelle Diabetes Kongress 2017
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-423
Fax: 0711 8931-167

hommrich@medizinkommunikation.org

Vor Ort auf dem Kongress:

vom 24. bis 27. Mai 2017
Hamburg Messe
Presseclub, 2. Obergeschoss
Tel.: 040 3569 5301



24. – 27. Mai 2017 | Hamburg

Pressekonferenz anlässlich des Diabetes Kongresses 2017, 52. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

Forschung, Innovationen und Klinik

Termin: Freitag, 26. Mai 2017, 11.15 bis 12.15 Uhr

Ort: Hamburg Messe & Congress GmbH, Raum Prag, 2. Obergeschoss

Anschrift: Messeplatz 1, 20357 Hamburg

Themen und Referenten:

Nachwuchs-Förderung der DDG

Professor Dr. rer. nat. Annette Schürmann

Kongresspräsidentin Diabetes Kongress 2017, Vorstandsmitglied der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Sprecherin des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung e.V. (DZD) und Leiterin der Abteilung Experimentelle Diabetologie am Deutschen Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIfE)

Neue Behandlungsmethoden für Menschen mit Typ-1-Diabetes

Professor Dr. med. Olga Kordonouri

Chefärztin am Diabeteszentrum für Kinder und Jugendliche, Kinderkrankenhaus AUF DER BULT, Hannover

Den Patienten eine Stimme geben

Dr. med. Jens Kröger

Vorstandsvorsitzender diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und ärztlicher Leiter des ambulanten Zentrums für Diabetologie Hamburg Bergedorf

Wie viele Kinder und Jugendliche in Deutschland sind von einem Typ-1-Diabetes betroffen? Ursachen und Prognosen

Professor Dr. med. Andreas Neu

Oberarzt der Diabetes-Ambulanz der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin Tübingen

Pflegenotstand, Pflegeweiterbildung: Diabetesversorgung von Jung und Alt in der Zukunft

Dr. med. Jürgen Wernecke

Chefarzt der Klinik für Diabetologie und Medizinisch-Geriatrien am Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg

Moderation: Anne-Katrin Döbler, Pressestelle DDG, Stuttgart

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich
Pressestelle Diabetes Kongress 2017
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-423
Fax: 0711 8931-167
hommrich@medizinkommunikation.org

Vor Ort auf dem Kongress:

vom 24. bis 27. Mai 2017
Hamburg Messe
Presseclub, 2. Obergeschoss
Tel.: 040 3569 5301



24. – 27. Mai 2017 | Hamburg

Bestellformular Fotos:

**Pressekonferenz im Vorfeld des Diabetes Kongresses 2017,
52. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)**

Diabetes Kongress 2017 / Wahljahr 2017 – Forderungen der DDG

Termin: Mittwoch, 17. Mai 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 4

Anschrift: Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55, 10117 Berlin

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

- Professor Dr. med. Dirk Müller-Wieland
- Manuel Ickrath
- Professor Dr. med. Annette Schürmann
- Professor Dr. med. Baptist Gallwitz
- Dr. Dietrich Garlichs

Vorname:	Name:
Medium:	Ressort:
Straße, Nr.:	PLZ/Ort:
Telefon:	Telefax:
E-Mail:	Unterschrift:

**Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen
oder per Mail an deckert@medizinkommunikation.org**

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich
Pressestelle Diabetes Kongress 2017
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-423
Fax: 0711 8931-167
hommrich@medizinkommunikation.org

Vor Ort auf dem Kongress:

vom 24. bis 27. Mai 2017
Hamburg Messe
Presseclub, 2. Obergeschoss
Tel.: 040 3569 5301