

**Vorab-Pressekonferenz zur
8. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
30. Jahrestagung der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG)**

Termin: Montag, 17. November 2014, 12.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 3

Anschrift: Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55, 10117 Berlin

„Diabetes und Adipositas: verstehen und individuell behandeln“

Themen und Referenten:

Warum Diabetes und Adipositas nur gemeinsam zu behandeln sind

Professor Dr. med. Jochen Seufert

Tagungspräsident DDG Herbsttagung 2014, Leiter der Abteilung Endokrinologie und Diabetologie, Klinik für Innere Medizin II am Universitätsklinikum Freiburg

Professor Dr. med. Wieland Kiess

Tagungspräsident DAG Jahrestagung 2014, Leiter der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin der Universitätsmedizin Leipzig, Medizinische Fakultät der Universität Leipzig

Neue ernährungstherapeutische Ansätze zur Beeinflussung des Glukosestoffwechsels

Professor Dr. med. Andreas Pfeiffer

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

Neue Studienergebnisse

Professor Dr. med. Jochen Seufert

Tagungspräsident DDG Herbsttagung 2014, Leiter der Abteilung Endokrinologie und Diabetologie, Klinik für Innere Medizin II am Universitätsklinikum Freiburg

Motivation bei Diabetes und Adipositas fördern: Wie kann Psychotherapie dabei helfen?

Dr. phil. Andrea Benecke

Leiterin des Psychodiabetologischen Forschungs- und Behandlungsschwerpunkts, Poliklinische Institutsambulanz für Psychotherapie der Universität Mainz

Prävention und Bewegung – was ist möglich?

Professor Dr. med. Wieland Kiess

Tagungspräsident DAG Jahrestagung 2014, Leiter der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin der Universitätsmedizin Leipzig, Medizinische Fakultät der Universität Leipzig

Moderation:

Anna Voormann, Pressestelle DDG, Stuttgart

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Pressestelle Diabetes Herbsttagung 2014
Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich/Corinna Deckert
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-423/309, Fax: 0711 8931-167
hommrich@medizinkommunikation.org
deckert@medizinkommunikation.org
www.ddg.info
www.herbsttagung-ddg.de

Am 21. und 22.11.2014 vor Ort in Leipzig

Pressebüro Vortragsraum 9
Tel.: 0341 4145-5644
Fax: 0341 4145-5645

Vorab-Pressekonferenz zur
8. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
30. Jahrestagung der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG)

Termin: Montag, 17. November 2014, 12.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 3

Anschrift: Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55, 10117 Berlin

„Diabetes und Adipositas: verstehen und individuell behandeln“

Inhalt:

Pressemitteilungen

Redemanuskripte

Zahlen und Fakten zu Diabetes mellitus und der Fachgesellschaft DDG

Lebensläufe der Referenten

Übersicht Kongress-Pressekonferenz , 21. November in Leipzig

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
oder per Fax an 0711/8931-167.*

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Pressestelle Diabetes Herbsttagung 2014
Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich/Corinna Deckert
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-423/309, Fax: 0711 8931-167
hommrich@medizinkommunikation.org
deckert@medizinkommunikation.org
www.ddg.info
www.herbsttagung-ddg.de

Am 21. und 22.11.2014 vor Ort in Leipzig

Pressebüro Vortragsraum 9
Tel.: 0341 4145-5644
Fax: 0341 4145-5645

PRESSEMITTEILUNG

8. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

30. Jahrestagung der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG)

21. bis 22. November 2014,

Congress Center Leipzig (CCL), Messe-Allee 1 (Eingang Glashalle), 04356 Leipzig

Diabetes und Adipositas: verstehen und individuell behandeln

Berlin/Leipzig, 17. November 2014 – In Deutschland sind zwei Drittel der Männer und jede zweite Frau übergewichtig, fast jeder Vierte ist adipös. Auch 13 Prozent der deutschen Kinder wiegen zu viel, sechs Prozent leiden sogar unter starkem Übergewicht. Adipositas begünstigt wiederum die Entstehung von Diabetes Typ 2. Fast zehn Prozent der Menschen hierzulande sind bereits daran erkrankt, Tendenz steigend. Da die beiden Volkskrankheiten Diabetes mellitus und Adipositas eng miteinander verbunden sind, ist es das Anliegen der 8. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und der 30. Jahrestagung der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG), aktuelle Themen, neue Fragestellungen und wissenschaftliche Ergebnisse im engen Schulterschluss ausführlich zu diskutieren. Die gemeinsame Tagung findet vom 21. bis 22. November 2014 im Congress Center Leipzig (CCL) statt.

„Der Schwerpunkt unserer gemeinsamen Tagung wird im Bereich der Fortbildung, der Praxis-Orientierung und Translation von wissenschaftlichen Erkenntnissen in den klinischen Alltag liegen. Hierbei geht es im Wesentlichen um die Implementierung von Therapiestrategien einschließlich der Diskussion um sinnvolle medikamentöse Behandlungsformen von Diabetes und Adipositas“, betont Professor Dr. med. Jochen Seufert, Tagungspräsident der 8. Herbsttagung der DDG und Leiter der Abteilung Endokrinologie und Diabetologie, Klinik für Innere Medizin II am Universitätsklinikum Freiburg. „Unter anderem wird es zahlreiche Workshops und Symposien mit praktisch relevanten und evidenz-basierten Inhalten geben, welche unmittelbare Relevanz für die Versorgung unserer Patienten haben“, ergänzt Professor Dr. med. Wieland Kiess, Tagungspräsident der Jahrestagung der DAG und Leiter der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin der Universitätsmedizin Leipzig, Medizinische Fakultät der Universität Leipzig.

In Vorträgen, Workshops und Symposien bieten die Herbsttagung der DDG und die Jahrestagung der DAG Ärzten, Wissenschaftlern, Diabetesberatern, Ernährungsberatern und anderen Berufsgruppen ein breites Themenspektrum von der experimentellen Forschung bis hin zur

klinischen Praxis. DDG und DAG richten verschiedene Symposien gemeinsam aus:
Die Tagungsteilnehmer können sich aktuelles Wissen zur Metabolischen Chirurgie,
ernährungstherapeutischen Ansätzen oder Prävention und Bewegung bei Adipositas und Diabetes
mellitus aneignen.

Interaktive Workshops zu den Themen „Kontinuierliche Glukosemessung“,
„Insulinpumpentherapie“, „Bariatrische Interventionen“, „Diabetisches Fußsyndrom“,
„Ernährungstherapie“, „Gestationsdiabetes“ sowie „Duplexsonografie“ runden das Programm ab.

Eröffnet wird die Diabetes Herbsttagung und die Adipositas Jahrestagung am Freitag, den
21. November 2014, um 10:15 Uhr im Plenarsaal des CCL, die Vorträge beginnen jedoch schon um
8.30 Uhr! Die Fort- und Weiterbildung aller mit Diabetes und Adipositas befassten Berufsgruppen
ist ein wichtiges Anliegen der DDG und der DAG. Das Tagungsprogramm ist im Internet unter
www.herbsttagung-ddg.de abrufbar. Interessierte können sich dort direkt online anmelden.

Weitere Informationen zum Thema Adipositas finden Interessierte auch unter:
www.kompetenznetz-adipositas.de

Terminhinweise:

Kongress-Pressekonferenz in Leipzig

Termin: Freitag, 21. November 2014, 12.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Raum 10 (Ebene +2), Congress Center Leipzig (CCL)

Anschrift: Messe-Allee 1 (Eingang Glashalle), 04356 Leipzig

Eröffnungsveranstaltung

am Freitag, den 21. November 2014

(Vortragsbeginn am Freitag, den 21. November 2014 um 8.30 Uhr!)

10.15 bis 11:45 Uhr, Plenarsaal, CCL Leipzig

PRESSEMITTEILUNG

8. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) 30. Jahrestagung der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG)

21. bis 22. November 2014,
Congress Center Leipzig (CCL), Messe-Allee 1 (Eingang Glashalle), 04356 Leipzig

Gestationsdiabetes tritt immer häufiger auf:

50 Prozent aller betroffenen Mütter entwickeln Diabetes Typ 2

Berlin/Leipzig, 17. November 2014 – Gestationsdiabetes (GDM) gehört heute in den Industrienationen zu den häufigsten Schwangerschaftskomplikationen. Im Jahr 2013 waren in Deutschland mehr als vier Prozent aller Schwangeren betroffen, dies entspricht rund 29.100 Fällen bei 658.000 Geburten. Die Hälfte aller betroffenen Mütter entwickelt acht bis zehn Jahre danach einen manifesten Diabetes Typ 2. Ein Risikofaktor für GDM ist Übergewicht. Welche Lebensstilmaßnahmen Schwangerschaftsdiabetes oder Diabetes nach GDM vorbeugen können, diskutieren Experten auf der Kongress-Presskonferenz der 8. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und der 30. Jahrestagung der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG). Die gemeinsame Tagung findet vom 21. bis 22. November 2014 im Congress Center Leipzig (CCL) statt.

Bei Gestationsdiabetes handelt es sich um eine Glukosetoleranzstörung, die durch einen oralen Blutzuckerbelastungstest in der Schwangerschaft festgestellt wird. Erst im März 2012 wurde die Untersuchung auf einen GDM als Kassenleistung in die Mutterschaftsrichtlinien und damit verbindlich in die Schwangerschaftsvorsorge aufgenommen. „Die Häufigkeit des Gestationsdiabetes hat in den letzten zehn Jahren um das Dreifache zugenommen“, sagt Dr. med. Helmut Kleinwechter, niedergelassener Diabetologe aus Kiel. Damit ist GDM mittlerweile eine der häufigsten Komplikationen in der Schwangerschaft. „Heute ist eine Fülle von Risikofaktoren für die Entwicklung eines GDM bekannt, einer davon ist Übergewicht“, erklärt Dr. Kleinwechter. Weitere seien unter anderem höheres Lebensalter, Bewegungsmangel und ein hoher Konsum von Softgetränken sowie rotem Fleisch. „Studien belegten auch einen Zusammenhang mit dem Schlaf-Apnoe-Syndrom, welches wiederum bei starkem Übergewicht, der Adipositas, gehäuft vorkommt“, so Dr. Kleinwechter. Außerdem würden werdende Mütter im Verlauf der Schwangerschaft nicht selten zu kalorienreich essen und dadurch übermäßig zunehmen.

Da die Hälfte aller von GDM betroffenen Mütter acht bis zehn Jahre später einen manifesten Diabetes Typ 2 entwickelt und ihre Kinder häufig mit zu hohem Gewicht geboren werden, ist es wichtig, GDM vorzubeugen, wie Dr. Kleinwechter erläutert: „Frauen mit Kinderwunsch sollten ihren Nachwuchs in jüngeren Lebensjahren planen und bei Übergewicht schon vor dem Schwangerwerden abnehmen.“ Welche Maßnahmen dazu beitragen, erörtert Dr. med. Helmut Kleinwechter im Rahmen der Pressekonferenz am 21. November 2014 im CCL Leipzig.

Eröffnet wird die Diabetes Herbsttagung und die Adipositas Jahrestagung am Freitag, den 21. November 2014, um 10:15 Uhr im Plenarsaal des CCL, die Vorträge beginnen jedoch schon um 8.30 Uhr! Die Fort- und Weiterbildung aller mit Diabetes und Adipositas befassten Berufsgruppen ist ein wichtiges Anliegen der DDG und der DAG. Das Tagungsprogramm ist im Internet unter www.herbsttagung-ddg.de abrufbar. Interessierte können sich dort direkt online anmelden.

Terminhinweise:

Kongress-Pressekonferenz in Leipzig

Termin: Freitag, 21. November 2014, 12.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Raum 10 (Ebene +2), Congress Center Leipzig (CCL)

Anschrift: Messe-Allee 1 (Eingang Glashalle), 04356 Leipzig

Eröffnungsveranstaltung

am Freitag, den 21. November 2014

(Vortragsbeginn am Freitag, den 21. November 2014 um 8.30 Uhr!)

10.15 bis 11:45 Uhr, Plenarsaal, CCL Leipzig

Symposium „Gestationsdiabetes: Aktuelle klinische und wissenschaftliche Perspektiven“

Termin: Freitag, 21. November 2014, 13.45 bis 15.15 Uhr

Ort: Saal 3 im CCL Leipzig

PRESSEMITTEILUNG

8. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) 30. Jahrestagung der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG)

21. bis 22. November 2014,
Congress Center Leipzig (CCL), Messe-Allee 1 (Eingang Glashalle), 04356 Leipzig

Neue Ansätze zur Behandlung von Diabetes und Adipositas

Der bewusste Blick in den Spiegel hilft bei der Gewichtsregulation

Berlin/Leipzig, 17. November 2014 – Diabetes und Fettleibigkeit sind chronische Erkrankungen, deren Behandlung Betroffenen ein Höchstmaß an Disziplin und Motivation abverlangt. Häufig stellen sich im Verlauf der Selbstbehandlung Versagensgefühle ein, die zu Depressionen führen können. Um negative Entwicklungen zu verhindern und die Motivation zu stärken, setzen Experten neue psychotherapeutische Behandlungsformen ein. Wie Schema-Therapie, Acceptance-and-Commitment-Ansatz oder Konfrontationen vor dem Spiegel beim Krankheitsmanagement helfen, erläutern Spezialisten auf der Vorab-Pressekonferenz anlässlich der 8. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und der 30. Jahrestagung der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG) in Berlin.

Diabetes und Adipositas treten immer häufiger auf, zunehmend auch kombiniert. Die Therapien stellen Betroffene oft vor große Herausforderungen. Diabetespatienten, die Insulin benötigen, müssen jeden Tag mehrmals Blutzucker messen, Insulinmengen berechnen und spritzen. Adipöse Menschen wiederum sind gefordert, täglich ein ausgeklügeltes Ernährungsmanagement umzusetzen, sich mehr zu bewegen und die Kalorienzufuhr zu kontrollieren.

„Dafür müssen Verzicht und Einschränkungen in Kauf genommen werden“, erläutert Dr. phil. Andrea Benecke. „Und das ist ein Problem“, ergänzt die Leiterin des Psychodiabetologischen Forschungs- und Behandlungsschwerpunkts der Poliklinischen Ambulanz an der Universität Mainz. „Denn die Betroffenen müssen sich jeden Tag für etwas negativ Erlebtes entscheiden. Dies entspricht nicht der menschlichen Natur, die unmittelbar positive Erfahrungen machen will.“

Erschwerend kommt hinzu, dass Blutzuckerwerte nicht hundertprozentig kontrollierbar sind. Ebenso gibt es Tage, an denen Menschen mehr wiegen, obwohl sie sich zuvor eingeschränkt haben. „Solche Erlebnisse wirken zusätzlich demotivierend, lösen Gefühle von Sinnlosigkeit,

Hilflosigkeit und Versagen aus“, so Benecke. „Daraus können sich leicht Depressionen oder Angststörungen entwickeln.“ Zahlen belegen, dass Depressionen bei Diabetespatienten doppelt so häufig auftreten wie in der Allgemeinbevölkerung, Angststörungen um zwanzig Prozent erhöht sind. Angst und Depression haben zur Folge, dass sich die Blutzuckereinstellung verschlechtert oder das Gewichtsproblem verschärft.

Um dem entgegenzusteuern und die Selbstbehandlungsmotivation zu stärken, bieten Experten neue psychotherapeutische Lösungswege an. Bei der Schema-Therapie etwa identifiziert der Patient negative Einstellungen, die seine Selbstabwertung fördern oder Kompetenz in Frage stellen. „In einem zweiten Schritt verändern Therapeut und Patient die hinderlichen Schemata, so dass der Patient frei wird, gesündere Verhaltensweisen zu etablieren“, erklärt Benecke. Schwierige Lebensumstände besser annehmen zu können, ist das Ziel der Acceptance-and-Commitment-Therapie. „Psychische wie körperliche Schmerzen sollten ins Leben integriert statt bekämpft werden“, sagt Benecke. Bei Verfahren lernen die Patienten daher, Lebensziele mit der Erkrankung zu erreichen und nicht trotzdem.

Vielversprechend ist schließlich auch ein neuer Ansatz, der Menschen mit schweren Ess-Attacken helfen soll. Die Erkrankung, die Fachleute als „Binge-Eating“ bezeichnen, führt meist zu einem Vermeidungsverhalten, die Betroffenen leiden unter einer negativen Selbsteinschätzung und wollen sich mit ihrem Körper nicht beschäftigen. „Therapeutisch geleitete Konfrontationen vor dem Spiegel helfen, dieses Vermeidungsverhalten ab- und regelmäßige körperbezogene Aktivitäten aufzubauen“, erklärt Benecke.

Terminhinweise:

Kongress-Pressekonferenz in Leipzig

Termin: Freitag, 21. November 2014, 12.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Raum 10 (Ebene +2), Congress Center Leipzig (CCL)

Anschrift: Messe-Allee 1 (Eingang Glashalle), 04356 Leipzig

Eröffnungsveranstaltung

am Freitag, den 21. November 2014

(Vortragsbeginn am Freitag, den 21. November 2014 um 8.30 Uhr!)

10.15 bis 11:45 Uhr, Plenarsaal, CCL Leipzig

Symposium „Motivation bei Diabetes und Adipositas fördern. Wie kann Psychotherapie dabei helfen?“

Termin: Freitag, 21. November 2014, 08.30 bis 10.00 Uhr

Ort: Saal 10 im CCL Leipzig

Warum Diabetes und Adipositas nur gemeinsam zu behandeln sind

Professor Dr. med. Jochen Seufert, Tagungspräsident DDG Herbsttagung 2014, Leiter der Abteilung Endokrinologie und Diabetologie, Klinik für Innere Medizin II am Universitätsklinikum Freiburg

Der Diabetes mellitus Typ 2 ist weltweit auf dem Vormarsch. Sowohl in den Industrienationen als auch ganz besonders in Schwellenländern nimmt diese Erkrankung epidemiologische Ausmaße an und wir stehen vor einer weltweiten Pandemie dieser Stoffwechselerkrankung.

Woran kann dies liegen?

Wir wissen, dass 80 bis 90 Prozent der Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 übergewichtig beziehungsweise adipös sind. Die Adipositas, und hier insbesondere die Zunahme des sogenannten viszeralen Fettgewebes zwischen den Bauchorganen, stellt einen der wichtigsten Manifestationsfaktoren dar, welche die Entwicklung eines Diabetes mellitus vorantreibt. Da Übergewicht und Adipositas insbesondere in Schwellenländern mit Verbesserung des Lebensstandards zunehmen, nimmt dort folgerichtig auch der Diabetes mellitus drastisch zu. Die Adipositas ist somit die bedeutendste Ursache für die weltweite dramatische Zunahme des Diabetes mellitus.

Umgekehrt wissen wir aus einer Vielzahl von Studien, dass Behandlungsmaßnahmen, welche die Adipositas reduzieren, ebenfalls die Manifestation eines Diabetes mellitus Typ 2 drastisch verbessern können, sogar im Einzelfall die Störung des Glukosestoffwechsels komplett beseitigen können. So konnten zum Beispiel Studien, bei denen bariatrisch-chirurgische Verfahren zur Gewichtsreduktion eingesetzt wurden, bei massiv übergewichtigen Menschen mit Typ-2-Diabetes mellitus zeigen, dass in bis zu 70 Prozent der Fälle sich nach der Interventionsmaßnahme der Glukosestoffwechsel komplett normalisiert hat, also de facto kein Diabetes mellitus mehr vorlag. Dies beweist die hohe Effektivität von gewichtsreduzierenden Maßnahmen zur Behandlung des Diabetes mellitus. Diese Empfehlungen sind auch in den aktuellen Nationalen Versorgungsleitlinien (NVL) zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 niedergelegt. Man hat erkannt, dass Diabetes mellitus und Adipositas nur gemeinsam zu behandeln sind, da dies eine unbedingte Voraussetzung für die optimierte Glukosekontrolle darstellt.

In den letzten Jahren haben wir über die pathophysiologischen Zusammenhänge beider Erkrankungen viel dazu gelernt. Aus diesem Grunde liegt es aktuell besonders nahe, gemäß dem Tagungsmotto „Diabetes und Adipositas: verstehen und individuell behandeln“ eine gemeinsame Tagung mit neuen Erkenntnissen aus der Forschung, aber auch praktischen Weiterbildungsthemen durchzuführen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, November 2014

Neue Studienergebnisse

Professor Dr. med. Jochen Seufert, Tagungspräsident DDG Herbsttagung 2014, Leiter der Abteilung Endokrinologie und Diabetologie, Klinik für Innere Medizin II am Universitätsklinikum Freiburg

Als Grundlage für eine adäquate Behandlung von Übergewicht, Adipositas und Diabetes mellitus sowie deren Komplikationen werden heute evidenzbasierte Studienergebnisse unbedingt vorausgesetzt.

Gerade in der Behandlung des Diabetes mellitus, aber auch der Adipositas und insbesondere der kardiovaskulären Komplikationen wie Herzinfarkt und Schlaganfall ist in den letzten Jahren eine Vielzahl von neuen Studienergebnissen erarbeitet worden.

So sind insbesondere neue Erkenntnisse aus Langzeitstudien zu neuen Diabetes-Medikamenten wie Dipeptidylpeptidase-4(DPP4)-Inhibitoren und Natrium-Glucose-Cotransporter-2(SGLT2)-Inhibitoren, aber auch zu neuen langwirksamen Insulinen von großem Interesse.

Da es sich um chronische Erkrankungen handelt, müssen die Langzeitwirkung, aber auch Langzeitnebenwirkungen zum Wohle der Patienten in großen Studien untersucht werden. In diesen Studien konnten die Vorteile besonders von neuen Medikamenten zur Behandlung des Diabetes mellitus herausgearbeitet werden.

Heute ist eine alleinige blutzuckersenkende Wirkung eines Diabetes-Medikamentes nicht für den breiten Einsatz bei Menschen mit dieser Erkrankung ausreichend. Wir wünschen uns heute zusätzliche positive Effekte dieser Medikamente wie:

- gute Langzeitwirkung
- niedriges Hypoglykämie-Risiko
- positive Effekte auf das Körpergewicht
- nachgewiesene kardiovaskuläre Sicherheit in Endpunktstudien
- gute Kombinierbarkeit
- niedrige Nebenwirkungsrate

All diese Aspekte sind in Langzeitstudien überprüft worden. Gerade die neuen Antidiabetika wie DPP4-Inhibitoren und SGLT2-Inhibitoren können diese Zusatzeffekte eindrucksvoll zeigen.

Auch für die Behandlung von Übergewicht und Adipositas liegen neue Studienergebnisse vor. Diese betreffen die Langzeiteffekte einer Gewichtsreduktion auf die Entwicklung von kardiovaskulären Ereignissen und weiteren Komplikationen (LOOK-AHEAD-Studie), aber auch Erkenntnisse aus neuen Langzeitstudien zum Einsatz der bariatrischen Chirurgie bei übergewichtigen Menschen mit Diabetes mellitus.

Von besonderem Interesse sind auch Studienergebnisse aus kardiovaskulären Endpunktstudien, da Schlaganfall, Herzinfarkt und periphere Durchblutungsstörungen die wichtigsten

lebensbedrohlichen Komplikationen des Diabetes mellitus darstellen. Aus diesem Grunde muss eine umfassende, multifaktorielle Behandlung dieser Erkrankung nicht nur auf eine Senkung des Blutzuckers ausgerichtet sein, sondern ultimativ darauf abzielen, dass diese schwerwiegenden Komplikationen vermieden werden. Aus diesem Grunde werden sämtliche neuen Diabetes-Medikamente auch in kardiovaskulären Endpunktstudien untersucht, und es liegen hierzu bereits erste Studienergebnisse vor.

Aber auch für den Diabetes mellitus Typ 1 wurden neue Studienergebnisse erarbeitet. Diese umfassen zum Beispiel Erkenntnisse zur Immunintervention zum Erhalt der körpereigenen Insulinproduktion bei neu diagnostiziertem Diabetes mellitus Typ 1. Darüber hinaus wurden auch neue langwirksame Insuline in die Behandlung eingeführt, welche das Potenzial eröffnen, diese Erkrankung besser zu kontrollieren und gleichzeitig das Risiko für Hypoglykämie zu senken.

Die genannten Aspekte zu neuen Studien werden in einem Symposium durch ausgewiesene Referenten praxisnah zusammengefasst.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, November 2014

Prävention und Bewegung – was ist möglich?

Professor Dr. med. Wieland Kiess, Tagungspräsident DAG Jahrestagung 2014, Leiter der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin der Universitätsmedizin Leipzig, Medizinische Fakultät der Universität Leipzig

Die Behandlung von Menschen mit Adipositas und Übergewicht ist schwierig. Jeder, der einmal selbst eine Diät versucht hat, hinterfragt diese wissenschaftliche Erkenntnis nicht mehr. Was also hilft? Vorbeugung und Präventionsstrategien auf individueller und auf gesellschaftlicher Ebene!

Selbstverständlich kann jeder selbst etwas dazu tun, mehr Bewegung zu haben, seine Kalorienaufnahme an die Bedürfnisse und den täglichen Bedarf anzupassen und auf einen geregelten Tagesablauf zu achten. Leider ist dies für viele Menschen schwer möglich und auch die beruflichen, gesellschaftlichen und familiären Herausforderungen und Anforderungen im täglichen Leben machen es dem Einzelnen mitunter schwer, der Entwicklung zu Übergewicht und Adipositas vorzubeugen und standzuhalten.

Hier gilt es, gesellschaftspolitische und gesellschaftliche Strategien vermehrt einzusetzen: Unsere Städte müssen wieder begehbarer werden, Priorität muss dem Fußgängerverkehr und öffentlichen Nahverkehr eingeräumt werden. In Hotels müssen neben Aufzügen Treppen deutlich sichtbar und einladend von Architekten vorgeplant werden. Für Kinder gilt es, einen sicheren Schulweg möglichst mit Fahrrad oder zu Fuß zu ermöglichen. Bereits im Kindergarten ist Kindern, denen nun mal der Drang zur Bewegung eigen ist, dieser Drang nicht zu nehmen, sondern Bewegung als positiver und gesundheitsfördernder Alltag zu demonstrieren.

Ganz neue Präventionsprojekte, die ganze Stadtviertel und Wohngebiete zum Adressaten haben, werden auf unserer Jahrestagung der Deutschen Adipositas-Gesellschaft vorgestellt werden.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, November 2014

Neue ernährungstherapeutische Ansätze zur Beeinflussung des Glukosestoffwechsels

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

Ernährung zielt bei Diabetespatienten auf eine Verbesserung des Stoffwechsels. Obwohl dies prinzipiell gut zu erreichen ist, zeigen kontrollierte, prospektive Studien und Meta-Analysen in größeren Kollektiven eher moderate Effekte. Im Gegensatz dazu lassen sich exzellente Ergebnisse in kürzeren, kleineren und sehr genau kontrollierten Studien mit einer engen Führung der Patienten demonstrieren. Dies zeigt, dass das Potenzial der Ernährung mit den gegenwärtigen Nahrungsmitteln oft nicht ausgenutzt werden kann.

Welche Komponenten sind besonders erfolgreich zur Verbesserung des Stoffwechsels? Eines der vorrangigen Probleme bei Diabetes ist die Normalisierung des Zuckerstoffwechsels, der eng mit dem Leberstoffwechsel zusammenhängt, da die Leber den Zucker im Nüchternzustand produziert durch die Glukoneogenese, das heißt die Zuckerbildung aus Aminosäuren sowie durch eine Freisetzung von gespeichertem Glycogen.

Wir konnten in kürzlichen Studien zeigen, dass der Leberstoffwechsel sehr effektiv durch bestimmte Pflanzenfette reguliert werden kann. Für mediterrane Ernährung ist belegt, dass diese einen protektiven Einfluss auf Diabetespatienten hat, indem sie sowohl Herzinfarkte als auch Schlaganfälle reduziert (PrediMed-Studie). Dies wurde in einer kontrollierten, prospektiven Studie nach dem gleichen Design wie Medikamentenstudien gezeigt und belegt gegenwärtig, dass Ernährung effektiver als Tablettentherapie in der Prävention kardiovaskulärer Ereignisse bei Diabetes ist. Da in Nordeuropa eine mediterrane Ernährung nur begrenzt durchführbar ist, entwickeln wir momentan Nahrungsmittel, die nach unserem Ernährungsmuster für Patienten akzeptabel sind und gleichzeitig eine Stoffwechselerverbesserung bewirken. Eine der Komponenten sind Pflanzenfette. Wir verglichen kürzlich Olivenöl mit Rapsöl in einer prospektiven, randomisierten Studie und konnten zeigen, dass eine tägliche Gabe von 50 Gramm Rapsöl im Vergleich zu Olivenöl eine größere Verbesserung der Leberwerte wie auch der Blutfette nach sich zog ohne Veränderung des Körpergewichtes (Kruse et al., Mol. Nutr. Food Res. Im Druck). Beide Pflanzenöle verbesserten den Zuckerstoffwechsel bei Patienten mit einer gestörten Nüchternglukose. Die zusätzliche Gabe von dieser erheblichen Fettmenge führte zu einer fettreichen Ernährung (über 40 Prozent der Nahrungsenergie), aber trotzdem zu keiner Gewichtszunahme und der Stoffwechselerverbesserung. Die fettarme Ernährung wird durch die PrediMed-Studie und auch durch unsere Daten infrage gestellt. Gesättigte Fette empfehlen wir

allerdings eindeutig weiterhin zu vermeiden, da die aktuellen epidemiologischen Daten den Ergebnissen der besser kontrollierten Interventionsstudien widersprechen.

Weitere Studien mit vermehrter Verwendung von Pflanzenproteinen sind gegenwärtig unterwegs – LeguAN(Leguminosen – Anbau und Nutzung)-Studie, mehrere Partner der Ernährungswissenschaften – vom Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV) gefördert – und zeigen schon jetzt eine hervorragende Stoffwechselverbesserung bei manifesten Diabetespatienten durch innovative Nahrungsmittel, die vermehrt Pflanzenprotein enthalten. Diese Verbesserungen lassen sich mit isokalorischer Ernährung erzielen ohne wesentliche Gewichtsabnahme, also in einem Design, das durchaus der Realität entspricht. Unsere Strategie ist deshalb die Entwicklung gesünderer Nahrungsmittel, sowohl für Patienten die Stoffwechselprobleme haben als auch für Diabetespatienten. In diesem Rahmen verglichen wir auch eine erhöhte Zufuhr von fettarmem Milchprotein, das zu unserer normalen Ernährung zählt, mit Pflanzenprotein und beobachteten auch mit vermehrter Aufnahme von Milchprodukten eine deutliche Stoffwechselverbesserung. Mit beiden Strategien, Milch- oder Erbsenprotein, wurden Kohlenhydrate moderat reduziert und eine Reduktion des Leberfettgehalts um 35 bis 50 Prozent in sechs Wochen erzielt zusammen mit einer Verbesserung des Zucker- und Fettstoffwechsels.

Die Entwicklung gesunder Nahrungsmittel mit vorteilhafter Komposition bedarf noch der geschmacklichen Weiterentwicklung und Verbesserung und sollte unterstützt werden, um eine allgemeine Verfügbarkeit zu erreichen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, November 2014

Neue psychotherapeutische Ansätze zur Steigerung der Behandlungsmotivation

Dr. phil. Andrea Benecke, Leiterin des Psychodiabetologischen Forschungs- und Behandlungsschwerpunkts, Poliklinische Institutsambulanz für Psychotherapie der Universität Mainz

Diabetes und Adipositas sind chronische Erkrankungen, deren Behandlung im Wesentlichen durch den Erkrankten selbst durchzuführen ist. Dies bedeutet, dass die Motivation dafür über eine lange Zeit erhalten oder immer wieder neu aufgebaut werden muss. Die Prävalenz der Adipositas in Deutschland steigt seit Jahren an, dementsprechend steigen auch die Adipositas-Folgeerkrankungen wie Typ-2-Diabetes, Bluthochdruck und andere, deren Behandlung wiederum viel Geld kostet. Auch durch eine unzureichende Behandlung des Diabetes entstehen Folgeerkrankungen, die 80 Prozent der Diabetes-Exzess-Kosten ausmachen. Circa die Hälfte der Typ-2-Diabetiker hat schwere Folgeerkrankungen. Zentrales Anliegen der Behandlung von Adipositas und Diabetes ist es, dass diese Erkrankungen gut behandelt und die Entstehung von Folgeerkrankungen vermieden werden.

Diabetespatienten mit Insulinbehandlung müssen jeden Tag mehrmals ihren Blutzucker messen, die nötigen Insulinmengen berechnen und diese dann spritzen. Adipöse Menschen, die häufig einen Typ-2-Diabetes bekommen, müssen kontinuierlich ein ausgewogenes Ernährungsmanagement umsetzen, sich mehr bewegen und auf die zugeführte Kalorienmenge achten. Dies ist besonders schwierig, da sich in den letzten Jahrzehnten die Umweltbedingungen verändert haben: Hochkalorische Nahrung ist rund um die Uhr im Angebot, parallel gibt es zahlreiche Möglichkeiten, Bewegung zu umgehen und Energie einzusparen. Der Kampf um das Gewicht ist wie die Behandlung des Diabetes meist eine jahrelange, ja sogar lebenslange Aufgabe. Die kognitive und emotionale Bewältigung der Erkrankung sind Voraussetzungen dafür, dass die aufwendige Therapie im Alltag umgesetzt werden kann. Trotz des Wissens um die nötige Behandlung und um die zielführenden Strategien schaffen es viele Betroffene nicht, sich immer wieder selbst zu motivieren und langfristig das Selbstmanagement aufrechtzuerhalten. Selbstmanagement-Techniken bilden die Grundlage für die Behandlung: Analyse problematischer Verhaltensweisen, Definition von Zielen und Erarbeitung alternativer (gesünderer) Verhaltensweisen, die dann ausprobiert werden müssen. Aber auch überhöhte Ansprüche an sich selbst und an die glykämische Kontrolle führen nicht selten zu Phasen dauerhafter Therapieresignation bis hin zum „Diabetes-Burn-out“.

Das Problem in der Behandlung liegt unter anderem darin, dass kurzfristig Verzicht und Einschränkungen in Kauf genommen werden müssen, um langfristig nicht mehr Beeinträchtigungen zu erfahren. Dies bedeutet, dass sich die Betroffenen jeden Tag zu etwas „negativ“ Erlebtem entscheiden müssen. Dies entspricht nicht der menschlichen Natur, die kurzfristig positive Erfahrungen machen will. Dem entgegenzuhandeln und sich selbst immer

wieder zu überwinden ist außerordentlich schwierig.

Jeder Mensch mit Diabetes macht zudem die Erfahrung, dass Blutzuckerwerte nicht hundertprozentig kontrollierbar sind und jeder Mensch mit Gewichtsproblemen weiß, dass man an manchen Tagen mehr wiegt, obwohl man sich die Tage zuvor eingeschränkt hatte. Dies demotiviert, unterminiert das Kontrollerleben und führt häufig zu Hilflosigkeitsgefühlen und im Weiteren zur Aufgabe der Anstrengung aufgrund vermeintlicher Sinnlosigkeit. Versagensgefühle, depressive Stimmung und negative Bewertungen der eigenen Person und der eigenen Fähigkeiten sind die Folge. Nicht selten entwickeln sich so psychische Störungen wie Depressionen (bei Diabetespatienten doppelt so häufig wie in der Normalbevölkerung) oder Angststörungen (um circa 20 Prozent erhöht). Solche Entwicklungen sind in der zeitlich sehr limitierten ärztlichen Routinebehandlung nur schwer aufzufangen und zu korrigieren.

Auch bevor psychische Begleiterkrankungen entstehen, können in einer psychotherapeutischen Behandlung Probleme bei der Krankheitsakzeptanz und bei unzureichender Motivation zur Krankheitsbehandlung aufgefangen werden.

In der Anwendung schematherapeutischer Ansätze werden hinderliche negative kognitive Muster (sogenannte „Schemata“) identifiziert, die Selbstabwertungen fördern und die eigene Kompetenz infrage stellen. Diese Schemata sind durch langjährige Lernerfahrungen entstanden und bilden ein Bewältigungsmuster, das sich dann aber zum Beispiel in Bezug auf die Behandlung des Diabetes oder der Adipositas als kontraproduktiv erweist. Diese werden dann mit spezifischen Techniken verändert, sodass die Patienten (wieder) in die Lage versetzt werden, positiv über sich und die eigenen Handlungsstrategien zu denken, diese auszuprobieren und langfristig gesündere Verhaltensweisen zu etablieren.

In der Acceptance-and-Commitment-Therapie liegt der Fokus auf dem Annehmen und Akzeptieren von schwierigen Lebensumständen. Es wird angenommen, dass psychische wie körperliche Schmerzen (Verlusterfahrungen, Krankheiten) zum Leben gehören und diese in das Leben integriert statt bekämpft werden sollten. Ziel ist es, psychische Flexibilität zu erlangen und die eigentlich wichtigen eigenen Werte und Lebensziele *mit* der Erkrankung und ihren Behandlungserfordernissen zu erreichen und nicht *trotzdem*.

Ähnlich wirkt auch ein neuer Ansatz in der Therapie von Menschen mit einer Binge-Eating-Störung. Häufig weisen diese Patienten eine Körperbildstörung auf, das heißt, die mentale Repräsentation des Körpers wie Größe, Form und Umriss sind verzerrt und die damit einhergehenden Gefühle sind deutlich negativ getönt. Dies führt zu Vermeidungsverhalten, zum Beispiel sich mit dem eigenen

Körper (und auch dem Gewicht) nicht beschäftigen wollen, und zu Selbstabwertungen, die wiederum eine adäquate langfristige Verhaltensänderung erschweren. Therapeutisch geleitete Konfrontationen vor dem Spiegel und Veränderungen der negativen Selbsteinschätzung helfen, dieses Vermeidungsverhalten aufzugeben und funktional mit Gewicht und Körper umzugehen.

Diese neuen psychotherapeutischen Ansätze können die Motivation zur täglichen Selbstbehandlung (wieder) erhöhen, indem sie die kognitiven und emotionalen Hürden überwinden helfen, die dem Diabetes- und Gewichtsmanagement entgegenstehen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, November 2014

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.

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft wurde 1964 gegründet und gehört mit mehr als 8700 Mitgliedern zu den großen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Mitglieder sind Ärzte in Klinik und Praxis, Wissenschaftler, Psychologen, Apotheker, Diabetesberaterinnen 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 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.

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

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Jochen Seufert
Tagungspräsident DDG Herbsttagung 2014, Leiter der Abteilung
Endokrinologie und Diabetologie, Klinik für Innere Medizin II am
Universitätsklinikum Freiburg



Professor Dr. med. Jochen Seufert erlangte seinen medizinischen Abschluss im Jahr 1989 an der Universität Würzburg in Deutschland. Dort begann er seine Weiterbildung zum Internisten, Endokrinologen und Diabetologen sowie Gastroenterologen an der Medizinischen Poliklinik. Von 1995 bis 1998 folgte ein Forschungs- und Weiterbildungsaufenthalt am Massachusetts General Hospital und am Joslin Diabetes Center an der Harvard Medical School in Boston, USA. Dort entstanden Forschungsarbeiten zur Zell- und Molekularbiologie der Betazellen des endokrinen Pankreas sowie zur Wirkung des Fettgewebshormons Leptin am endokrinen Pankreas und es erfolgte eine klinische Weiterbildung in Endokrinologie und Diabetologie. Nach Würzburg zurückgekehrt, erfolgte der Aufbau einer eigenen Forschergruppe sowie die Komplettierung der internistischen Ausbildung, die mit den Facharztbezeichnungen Endokrinologie und Diabetologie sowie Gastroenterologie abgeschlossen wurde. Im Jahr 2000 Habilitation im Fach Innere Medizin. Ab 2001 Leitung der Abteilung Stoffwechsel, Endokrinologie und Molekulare Medizin an der Medizinischen Poliklinik der Universität Würzburg (Direktor Prof. Wilms). Im Jahr 2006 Ruf als ordentlicher W3-Professor an die Klinik für Innere Medizin II, Abteilung Endokrinologie und Diabetologie des Universitätsklinikums Freiburg im Breisgau. Diese Klinik wurde von Professor Seufert zu einem Zentrum für die Versorgung von Patienten mit endokrinen Erkrankungen und als Diabeteszentrum ausgebaut. Seit 2013 Ärztlicher Direktor der Abteilung Endokrinologie und Diabetologie in der Klinik für Innere Medizin II des Universitätsklinikums Freiburg.

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

Die wissenschaftlichen Arbeiten von Professor Seufert wurden mehrfach ausgezeichnet, unter anderem mit dem Merck Senior Fellows Award (Endocrine Society, USA), dem Schoeller-Junkmann-Wissenschaftspreis (Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie), dem Theodor-Frerichs-Preis (Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin) und dem Ernst-Friedrich-Pfeiffer-Preis (Deutsche

Diabetes Gesellschaft). Im Jahr 2010 wurde Professor Seufert als Ehrenmitglied in das Royal College of Physicians of Edinburgh, Schottland, aufgenommen. In den Jahren 2010/11 erfolgte eine Weiterbildung im Bereich Business Management.

Aktuell ist er als Referent der Bereiche „Diabetes und Metabolismus“ und „Molekulare und zelluläre Endokrinologie“ der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie sowie als Gutachter für nationale und internationale Fachzeitschriften (Diabetes, Diabetes Care, Proceedings of the National Academy of Sciences, Diabetologia, Science, Cell Metabolism, Journal of Clinical Investigation et cetera.) und wissenschaftliche Fördereinrichtungen (Deutsche Forschungsgemeinschaft, Bundesministerium für Bildung und Forschung, Institut national de la santé et de la recherche médicale/INSERM, Schweizerischer Nationalfond zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung/SNF, Max-Planck-Gesellschaft) aktiv.

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Wieland Kiess
Tagungspräsident DAG Jahrestagung 2014, Leiter der Klinik und Poliklinik für
Kinder- und Jugendmedizin der Universitätsmedizin Leipzig, Medizinische
Fakultät der Universität Leipzig

* 1958



Fachgebiet: allgemeine Pädiatrie

Jetzige sowie frühere Ämter und Funktionen:

Seit 1998	Professor für Pädiatrie, Direktor der Universitäts-Kinderklinik, Universität Leipzig
2009 bis 2012	Medizinisch-wissenschaftlicher Leiter des Departments für Frauen- und Kindermedizin
1999 bis 2006	Treasurer, European Society of Paediatric Endocrinology
2002 bis 2005	Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig
2002	Tagungspräsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin
2003 bis 2005	Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
2006	Tagungspräsident der 41. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft
2012	Präsident der 51. Jahrestagung der Europäischen Gesellschaft für Pädiatrische Endokrinologie (ESPE)
2014	Tagungspräsident der 30. Jahrestagung der Deutschen Adipositas-Gesellschaft

Kurzbiografie:

- Medizinstudium in Tübingen und München
- 1984 Promotion
- 1993 Habilitation, 1994 Umhabilitation
- Ausbildung zum Kinderarzt in der Universitätskinderklinik München und am National Cancer Institute, Metabolism Branch, Endocrine Section, Bethesda, Maryland, USA
- Diabetologe (DDG)

- Oberarztstätigkeit in München und Gießen
- Seit 01.01.1998 Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin Leipzig
- Forschungsschwerpunkte: Grundlagenforschungsbereich Zellbiologie, Hormone und Signalmoleküle
- Schwerpunkt klinisch orientierte Arbeit: chronisch kranke Kinder und Jugendliche, psychosoziale Versorgungsformen

Preise:

1985	Marius-Tausk-Förderpreis der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie
1994	Adalbert-Czerny-Preis der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde

Curriculum Vitae

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



Beruflicher Werdegang:

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

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

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

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

Curriculum Vitae

Dr. phil. Andrea Benecke
Leiterin des Psychodiabetologischen Forschungs- und
Behandlungsschwerpunkts, Poliklinische Institutsambulanz für
Psychotherapie der Universität Mainz



Studium:

SS 1982–WS 1991 Studium der Psychologie an der TU Berlin
WS 1985–SS 1986 Studienprojekt „Nachsorge für alkoholranke Menschen“
1990 Diplomarbeit „Sexuelles Verhalten und psychosomatische
Störungen“

Berufliche Tätigkeit:

1986–1990 Freizeitbetreuung von geistig und mehrfach Behinderten bei der
Lebenshilfe e.V., Berlin
1990–1993 Selbstständige Forschung im Auftrag der Landesentwicklungsgesellschaft
Brandenburg (Erhebung der sozialen Infrastruktur in Werder, Hennigsdorf und
anderen Gemeinden/Städten, Erarbeitung von Vorschlägen zur Sanierung)
Entwicklung von Fragebögen, Organisation und Durchführung der Befragungen,
Eingabe und Auswertung der Daten, Präsentation bei Gemeinden und der
Landesentwicklungsgesellschaft Brandenburg
10/1992–06/1993 Einzelfallhelferin für mehrere Patienten in Berlin
07/1993–11/1997 Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt „Evaluation der Effekte in der
stationären Rehabilitation bei Diabetes mellitus“ im Klinikum der BfA Bad
Kissingen – Saale-Klinik
Organisation und Durchführung der Befragung, Präsentation der Ergebnisse,
Patientenschulung, Mitarbeit an der Erstellung des Curriculums, Beratung der
Patienten und Psychotherapie
08/1996–07/2004 Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Psychotherapie und
Medizinische Psychologie der Universität Würzburg
Planung und Durchführung von Forschungsprojekten im Bereich Adipositas und
Diabetes, Präsentation der Ergebnisse, Gründung der Arbeitsgemeinschaft
„Geschlechtsspezifische Forschung in der

08–12/2004	Rehabilitation“, Mitarbeit bei der strukturierten Diabetesschulung der Universitätsklinik, Lehre, Beratung und Psychotherapie, Konsil- und Liaisondienste, Betreuung von Diplom- und Doktorarbeiten Koordination des multizentrischen Projektes „Prädias“, eines Projektes zur Primärprävention des Typ-2-Diabetes Koordination und Organisation des umfassenden Projekts, Erstellung des Curriculums und Manuals, Organisation und Durchführung der Kurse, Auswertung und Präsentation der Ergebnisse
12/2004–03/2012	Geschäftsführerin und stellvertretende Leiterin des Weiterbildungsstudienganges Psychologische Psychotherapie der Universität Mainz Koordination und Organisation des Weiterbildungsstudiengangs, Überarbeitung des Curriculums, Bewerberauswahl, Beratung und Betreuung der Ausbildungsteilnehmer, Durchführung von Zwischenprüfungen, Akquisition von Dozenten, Öffentlichkeitsarbeit, Therapie und Supervision
11/2007–03/2011	Stellvertretende Leiterin der Poliklinischen Institutsambulanz für Psychotherapie der Universität Mainz
Seit 2009	Leiterin der Weiterbildungsstätte für Psychodiabetologie und Leiterin des Forschungs- und Behandlungsschwerpunkts Psychodiabetologie der Poliklinischen Institutsambulanz für Psychotherapie
Seit 03/2012	Kommissarische Leiterin des Weiterbildungsstudienganges und der Poliklinischen Institutsambulanz der Universität Mainz
Seit 11/13	Leiterin der Poliklinischen Institutsambulanz der Universität Mainz

Berufliche Aus- und Weiterbildung:

1995–1998	In Hypnose bei der Deutschen Gesellschaft für Hypnose, abgeschlossen mit der Erlaubnis, Hypnose eigenständig anzuwenden
1998–2003	In Verhaltenstherapie beim Centrum für Integrative Psychotherapie in Bamberg (Lehrstuhl Reinecker)
01/1999	Approbation als Psychologische Psychotherapeutin
06/1999	Eintrag in das Arztregister Unterfranken (Fachkundenachweis Verhaltenstherapie), 2008 Ummeldung nach Rheinland-Pfalz

- 08/2000 Anerkennung als Fachpsychologin Diabetes (DDG) durch die Deutsche Diabetes Gesellschaft
- 07/2004 Abschluss der Promotion „Geschlechtsspezifische Aspekte in der Rehabilitation bei Diabetes mellitus“ (Betreuerin: Prof. Dr. Annette Schröder, Landau) mit der Note „magna cum laude“
- 01/2005 Anerkennung als Psychodiabetologin durch die Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz
- 01/2005 Anerkennung als Supervisorin für Verhaltenstherapie beim Weiterbildungsstudiengang Psychologische Psychotherapie der Universität Mainz
- 07/2005 Anerkennung als Supervisorin für Verhaltenstherapie und Psychodiabetologie durch die Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz
- 01/2009 Anerkennung als Weiterbildungsermächtigte für Verhaltenstherapie und Psychodiabetologie durch die Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz

Lehre:

- SS 1995/
WS 1995/1996 Lehrauftrag an der Fachhochschule Magdeburg am Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen („Psychologische Besonderheiten in der Rehabilitation geistig Behinderter“ und „Einführung in die Rehabilitationspsychologie“)
- 2002–2013 Referentin an der Akademie für Sozialmedizin, Berlin
- Seit 2005 Referentin am Weiterbildungsstudiengang Psychologische Psychotherapie der Universität Mainz
- WS 2005/2006 Lehrauftrag an der Universität Mainz „Klinisches Praktikum: Gesprächsführung“
Lehre an der Medizinischen Fakultät der Julius-Maximilians-Universität Würzburg
- 1996–2004 Leitung des Kurses „Medizinische Psychologie“ an der Medizinischen Fakultät
- 1998–2004 Mitwirkung an der Vorlesung „Psychosomatische Medizin“
- 2000–2004 Seminar „Umgang mit todkranken Menschen“

Preise, Berufungen, ehrenamtliche Tätigkeiten:

- 1997 Posterpreis der Deutschen Diabetes Gesellschaft zum Thema „Insulinrestfunktion bei Typ-2-Diabetikern“

2001	3. Posterpreis der Deutschen Adipositas-Gesellschaft zum Thema „Gibt es Prädiktoren für das vorzeitige Abbrechen eines langfristigen Gewichtsabnahmeprogramms?“
2003	Berufung in die AG „Präventive und therapeutische Maßnahmen für übergewichtige Kinder und Jugendliche“ des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung
2003	Berufung als ehrenamtliche Richterin des Berufsgerichts für die Heilberufe beim Obersten Landesgericht München
2004	Förderpreis der Boxberger-Stiftung Bad Kissingen
2005	Berufung in den wissenschaftlichen Beirat des Zentrums Patientenschulung des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes Bayern
Seit 2006	Landessprecherin für Rheinland-Pfalz der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie
Seit 03/2007	Vizepräsidentin der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz
2008	Berufung in die Kommission „Zusatzqualifikation“ der Bundespsychotherapeutenkammer
05/2008–04/2012	2. Vorsitzende des Vereins zur Förderung der wissenschaftlichen Weiterbildung in Verhaltenstherapie e.V., Mainz
04/2012–11/2013	1. Vorsitzende des Vereins zur Förderung der wissenschaftlichen Weiterbildung in Verhaltenstherapie e.V., Mainz

Organisation wissenschaftlicher Tagungen:

In Kooperation mit Dipl.-Psych. H. Vogel und Prof. Dr. E. Haupt: „Diabetologisches Seminar“ im Rahmen des 5. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquiums am 05.03.1996 in Bad Säckingen.

In Kooperation mit Dr. M. Niehaus, Dipl.-Psych. H. Vogel und Dipl.-Psych. U. Worringer: Workshop „Geschlechtsspezifische Aspekte in der Rehabilitation“ im Rahmen des 6. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquiums am 12.03.1997 in Hamburg.

In Kooperation mit Dipl.-Psych. U. Worringer: Themenblock „Neue Wege in der Rehabilitation“ auf dem Kongress für Klinische Psychologie und Psychotherapie am 20.02.1998 in Berlin.

Symposium „Zwischen Genetik und Psychotherapie – Chancen und Grenzen in der Behandlung von Übergewicht und Adipositas“ auf dem Kongress für Klinische Psychologie und Psychotherapie am 25.02.2002 in Berlin.

In Kooperation mit Prof. Dr. Dr. H. Lang: Internationaler Kongress „Gestörte Sexualität – Ursachen, Erscheinungsformen, Therapie“ am 09. und 10.05.2003 in Würzburg.

In Kooperation mit Dr. H. Vogel und Dr. K. Mauer-Matzen: „Neue Versorgungsformen“ auf dem Kongress für Klinische Psychologie und Psychotherapie im März 2006 in Berlin.

Symposium: „Neue Entwicklungen in der Behandlung von Depressionen“ am 23.06.2007 im Rahmen der Fortbildungsreihe des Universitätsverbundes Mainz, Frankfurt, Gießen und Marburg.

Symposium: „Wo Licht ist, ist auch Schatten – Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie“ am 18.06.2011 im Rahmen der Fortbildungsreihe des Universitätsverbundes Mainz, Frankfurt, Gießen und Marburg.

Seit 2002 Mitglied der inhaltlichen Planungsgruppe zur Vorbereitung der Kongresse für Klinische Psychologie und Psychotherapie im März 2004, 2006, 2008, 2010 und 2012 in Berlin.

Mitgliedschaften:

Deutsche Adipositas Gesellschaft

Deutsche Diabetes Gesellschaft

Arbeitsgemeinschaft „Diabetes und Psychologie“ in der Deutschen Diabetes Gesellschaft

Deutsche Gesellschaft für Psychologie

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung

Deutsche Gesellschaft für Hypnose

**Pressekonferenz im Rahmen der
8. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
30. Jahrestagung der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG)**

Termin: Freitag, 21. November 2014, 12.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Raum 10 (Ebene +2), Congress Center Leipzig (CCL)

Anschrift: Messe-Allee 1 (Eingang Glashalle), 04356 Leipzig

„Diabetes und Adipositas: verstehen und individuell behandeln“

Themen und Referenten:

Was leistet die metabolische Chirurgie: Übergewicht und Diabetes einfach wegoperieren?

Professor Dr. med. Jochen Seufert

Tagungspräsident DDG Herbsttagung 2014, Leiter der Abteilung Endokrinologie und Diabetologie, Klinik für Innere Medizin II am Universitätsklinikum Freiburg

Professor Dr. med. Wieland Kiess

Tagungspräsident DAG Jahrestagung 2014, Leiter der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin der Universitätsmedizin Leipzig, Medizinische Fakultät der Universität Leipzig

Aktuelle Herausforderungen in der diabetologischen Klinik und Praxis

PD Dr. med. Erhard Siegel

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

Neue Studien zu kardiovaskulären Ereignissen

Professor Dr. med. Dirk Müller-Wieland

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

Neue Medikamente

Professor Dr. med. Jochen Seufert

Tagungspräsident DDG Herbsttagung 2014, Leiter der Abteilung Endokrinologie und Diabetologie, Klinik für Innere Medizin II am Universitätsklinikum Freiburg

Gestationsdiabetes und Adipositas

Dr. med. Helmut Kleinwechter

Diabetologikum Kiel, Diabetes-Schwerpunktpraxis und Schulungszentrum Kiel

Kindliche Adipositas – wie kann Verhältnisprävention ansetzen?

Professor Dr. P.H. Gesine Grande

Rektorin der Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig

Schwer adipöse Jugendliche: Teilhabe am Leben und Arbeitsmarkt erleichtern

Professor Dr. med. Martin Wabitsch

Leiter der Arbeitsgemeinschaft Experimentelle und klinische Forschung im Bereich Endokrinologie, Diabetologie und Adipositas an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Sektion Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie, Universitätsklinikum Ulm

Moderation:

Anne-Katrin Döbler, Pressestelle DDG, Stuttgart

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Pressestelle Diabetes Herbsttagung 2014
Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich/Corinna Deckert
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-423/309, Fax: 0711 8931-167
hommrich@medizinkommunikation.org
deckert@medizinkommunikation.org, www.ddg.info
www.herbsttagung-ddg.de

Am 21. und 22.11.2014 vor Ort in Leipzig

Pressebüro Vortragsraum 9
Tel.: 0341 4145-5644
Fax: 0341 4145-5645

Bestellformular Fotos:

Vorab-Pressekonferenz zur
8. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
30. Jahrestagung der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG)

Termin: Montag, 17. November 2014, 12.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 3

Anschrift: Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55, 10117 Berlin

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

- Professor Dr. med. Jochen Seufert
- Professor Dr. med. Wieland Kiess
- Professor Dr. med. Andreas Pfeiffer
- Dr. phil. Andrea Benecke

Vorname:	Name:
Redaktion:	Ressort:
Straße/Nr.:	PLZ/Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail-Adresse:	Unterschrift:

**Bitte kontaktieren Sie uns per E-Mail unter: deckert@medizinkommunikation.org
 oder per Fax an 0711/8931-167.**

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Pressestelle Diabetes Herbsttagung 2014
 Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich/Corinna Deckert
 Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
 Tel.: 0711 8931-423/309, Fax: 0711 8931-167
hommrich@medizinkommunikation.org
deckert@medizinkommunikation.org, www.ddg.info
www.herbsttagung-ddg.de

Am 21. und 22.11.2014 vor Ort in Leipzig

Pressebüro Vortragsraum 9
 Tel.: 0341 4145-5644
 Fax: 0341 4145-5645