

Geschäftsbericht 2021



DDG

Deutsche
Diabetes
Gesellschaft

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

vor zehn Jahren haben wir erstmals einen umfassenden Geschäftsbericht veröffentlicht, der Mitgliedern und Interessierten nahebringt, was uns bewegt und welche Projekte unsere Arbeit prägen. Inzwischen ist viel passiert: Die DDG hat sich als Fachgesellschaft weiterentwickelt, neue Themenfelder erschlossen und sich als Ansprechpartner für Politik, Öffentlichkeit und Mitglieder weiter etabliert. Das zeigt sich auch in den Zahlen: Seit 2011 haben wir 1.000 Mitglieder hinzugewonnen. Inzwischen sind mehr als 600 Einrichtungen zertifiziert und mehr als 4.400 Kolleg*innen als Diabetologin/Diabetologe anerkannt. Das macht uns stolz und bestätigt, dass unsere Arbeit wahrgenommen wird. Wir werfen mit diesem Bericht, der sich optisch in einem neuen Gewand zeigt, daher auch einen Blick zurück in die Vergangenheit. Was hat uns bewegt? Welche Themen haben die Diabetologie geprägt? Im Umschlag der Titelseite können Sie alles noch einmal Revue passieren lassen.

Das vergangene Jahr stand ganz im Zeichen der Bundestagswahlen. Der langjährige gesundheitspolitische Einsatz der DDG für mehr Diabetesprävention hat sich ausgezahlt: Die Verankerung eines Kinderwerbeverbots für ungesunde Lebensmittel sowie die Aufnahme der Nationalen Diabetesstrategie (NDS) auf die politische Agenda sind ein toller Erfolg.

Auf der Agenda für das laufende Jahr steht natürlich die Konkretisierung der NDS, damit Diabetesprävention und die Versorgung von Betroffenen endlich auf einem breiten Fundament stehen. Weiterhin haben wir mit dem G-BA einen sehr konstruktiven Prozess zur Etablierung eines DMP Adipositas angestoßen, das als wichtiger Teil in die NDS Eingang finden soll. Darauf muss nun aufgebaut werden, damit Menschen mit Adipositas Zugang zu einer kontinuierlichen, strukturierten und qualitätsgesicherten Behandlung erhalten. Die DDG hat sich hierfür als Partner angeboten.

Neben dem politischen Ausnahmejahr prägte die weiterhin anhaltende Corona-Pandemie unsere Aktivitäten. Der Diabetes Kongress zog in 2021 erstmals in den virtuellen Raum um – und das mit sehr großem Erfolg: Fast 5.400 Teilnehmende haben sich in mehr als 76 Symposien und Foren über aktuelle Forschungsansätze sowie Entwicklungen in der Prävention und Behandlung von Diabetes informiert. Wenige Wochen vor der Bundestagswahl veranstaltete die DDG ihre erste hybride Pressekonferenz mit prominenter Unterstützung durch Dr. Eckart von Hirschhausen. Die Herbsttagung im November fand ebenfalls zum ersten Mal in hybrider Form statt: Etwa 2.800 Teilnehmende in Wiesbaden und weitere 1.400 Interessierte haben sich vor Ort und online über Aktu-



elles zur Entstehung, Vorbeugung und Therapie von Diabetes mellitus und Adipositas informiert und ausgetauscht.

Auch im laufenden Jahr werden wir uns umfassend für die Interessen von Menschen mit Diabetes und deren Begleiterkrankungen einsetzen. 2022 fokussieren wir besonders Kinder mit Diabetes. Hierzu gehört unter anderem die wirksame Ausgestaltung des Verbotes für an Kinder gerichtete Werbung für ungesunde Produkte. Außerdem macht die DDG seit einigen Monaten mit einer Kampagne auf die Ketoazidosehäufigkeit bei Kindern und Jugendlichen aufmerksam und klärt Eltern und Erzieher*innen darüber auf, wie sie Diabetes bei Kindern besser erkennen können. Zudem fordert die DDG, Schulgesundheitsfachkräfte an allen Grundschulen in Deutschland zu etablieren. Diese Projekte verfolgen wir mit Nachdruck und sind dazu bereits in Gesprächen mit politisch Verantwortlichen.

Wir danken allen, die sich mit großem Engagement in diese vielfältigen Aktivitäten der DDG einbringen.

Eine angenehme Lektüre wünschen Ihnen

Andreas Neu *Barbara Bitzer*

PROF. DR. ANDREAS NEU
PRÄSIDENT

BARBARA BITZER
GESCHÄFTSFÜHRERIN

10

Jahre DDG Geschäftsbericht

Eyecatcher und Nachdenklichmacher – die Botschaft hinter der Botschaft

Der Griff zum aktuellen Geschäftsbericht und was ist das? Jubelnde Fußballweltmeister, ein einsamer Eisbär, Flüchtlingsströme oder ein Impfzentrum? Wie passt das zur Stoffwechselerkrankung Diabetes und zum Bericht über die Arbeit der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)?

Seit nunmehr zehn Jahren veröffentlicht die DDG umfangreiche und inhaltsstarke Geschäftsberichte. Und stets setzte die Fachgesellschaft mit starken Titelbildern in Szene, was viele Menschen im betreffenden Jahr besonders bewegte. Wir schlugen den Link: Auch Diabetes ist gleichzeitig gesamtgesellschaftliche Aufgabe, globale Herausforderung und Zeitzeuge rasanter technologischer Entwicklungen. Unser Ziel war und ist es, zum Nachdenken anzuregen und Diabetes, Betroffene sowie Behandelnde auf ungewöhnliche Art sichtbar(er) zu machen.



Inhalt



- Editorial 1
- Bericht aus der Geschäftsstelle 4
- DDG 2021 auf einen Blick 8
- Die DDG Medienarbeit 10
Zwischen COVID-19-Pandemie
und Bundestagswahlen



14 Entwicklungen, Tendenzen, Zeitgeschehen

- DDG 2021: Entwicklungen, Entscheidungen, Maßnahmen 16
- Gemeinsam die Prävention von Diabetes voranbringen 20
- Diabetes – eine weltweite Herausforderung 22



- Klimaschutz und Diabetes 24
Dr. Eckart von Hirschhausen im Interview über
Diabetesprävention und Klimaschutz
- COVID-19 und Diabetes 26



28 Versorgung, Forschung, Weiterbildung

- Das „DMPplus“ 30
- Adipositas – mehr als ein Lebensstilproblem 32
- Bessere Versorgung in greifbarer Nähe 33
- Amputation? Nein danke! 34
- Neues aus der Welt der Leitlinien 35
- Neues aus der Diabetesforschung 36
- Mit Diabetes im Krankenhaus 38
- Diabetologische Weiterbildung im Wandel 40

42 Ausbildung, Beruf, Alltagsleben

- Neues aus der Diabeteswelt 44
- Schulgesundheitsfachkräfte: Einsatz, Nutzen, Machbarkeit 46
- Nichts ist unmöglich – mit Diabetes im Berufsleben 50
- „Herr Lauterbach, übernehmen Sie!“ 52



- Ungesunde und fettige Snacks – künftig seltener in Kinderzimmern? 54
- Das DDG Jahr 2021 in Bildern 56
- Ehrungen und Preise 2021 62

66 Zahlen, Bilanz, Gesichter

- Bilanz 68
- Einnahmen/Ausgaben 69
- Erläuterungen zu den wesentlichen Veränderungen 70
- Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers 71
- Personen hinter den Funktionen 72
- Impressum 76

Bericht aus der Geschäftsstelle



Gemeinsam für die DDG im Einsatz: das Team der Geschäftsstelle und Präsident Prof. Dr. Andreas Neu.

Corona-Müdigkeit? Auf keinen Fall! Die DDG und das Team der Geschäftsstelle setzten auch im zweiten Pandemiejahr erfolgreich angestoßene Prozesse fort und stärkten das politische Engagement der Fachgesellschaft im Superwahljahr 2021.

Beinahe gespenstisch leer waren die Büroräume und Flure in der DDG Geschäftsstelle in einigen Wochen des vergangenen Jahres. Zum Schutz und gemäß der politischen Regelungen waren immer nur wenige Kolleginnen zeitgleich in der Geschäftsstelle. Aus dem Homeoffice managte das Team die Projekte und Aufgaben und war für unsere Mitglieder und Gremien stets erreichbar. Es gelang uns so auch, das zweite Corona-Jahr voller Elan und Tatendrang erfolgreich zu gestalten.

Ein Jahr geprägt von Wahlen

2021 stand ganz im Zeichen der Wahlen – der Wahlen zum Deutschen Bundestag und der Neuwahl des DDG Präsidenten und des neuen Vorstandes. Professor Dr. Monika Kellerer überreicht die traditionelle „goldene Amtskette“ im Mai 2021 bei der digitalen Mitgliederversammlung an Professor Dr. Andreas Neu. Als Pädiater widmet er seine Präsidentschaft wesentlich der Aufklärung über Typ-1-Diabetes, der Früherkennung und der Inklusion von Kindern mit chronischen Erkrankungen. Einen Meilenstein setzte die AG Pädiatrische Diabetologie, die im Schulterschluss mit dem Bundesverband der Kinder- und Jugendmediziner (BVKJ) eine große Aufklärungskampagne startete, um über die vier typischen Anzeichen einer Ketoazidose bei Typ-1-Diabetes zu informieren. Mittlerweile hat die Kampagne mehr als 6.000 Pädiater*innen erreicht. 2021 wurde das Engagement sogar mit dem Springer Medizin Charity Award ausgezeichnet.

Im September dann die mit Spannung erwartete Wahl zum Deutschen Bundestag. Wir haben die Wahlkampfwochen im Sommer intensiv genutzt und der Politik erneut verdeut-

licht, warum die Ausgestaltung der Nationalen Diabetesstrategie (NDS) mit konkreten und messbaren Maßnahmen nicht länger aufgeschoben werden darf. Erste Erfolge: Die neue Bundesregierung will Werbung für ungesunde Lebensmittel, die sich an Kinder richtet, einschränken. Dennoch ist die „Ampel“ deutlich hinter ihren Möglichkeiten zurückgeblieben. Gezielte Maßnahmen und eindeutiges Engagement für den diabetologischen Nachwuchs fehlen leider noch immer – und das, obwohl inzwischen mehr als 8,5 Millionen Menschen in Deutschland an Diabetes erkrankt sind. Unser Auftrag ist damit klar: Das Thema Diabetes und die Expert*innen, die diese Erkrankung behandeln, müssen endlich deutlich sichtbar werden. Besonders in der Corona-Pandemie zeigte sich, Menschen mit Diabetes oder Adipositas haben ein erhöhtes Risiko, schwer an COVID-19 zu erkranken. Vor diesem Hintergrund steigerten wir im vergangenen Jahr noch einmal unsere erfolgreiche und intensive Medienarbeit: Mehr als 60 Pressemitteilungen, neun Pressekonferenzen und zahlreiche Interviews in TV und Print haben uns als Fachgesellschaft und unserem Auftrag so viel Medienresonanz beschert wie noch nie.

Diabetes und Klimaschutz. Ein Zukunftsthema.

Viel Aufmerksamkeit haben wir auch für unsere erste hybride Pressekonferenz im September – wenige Tage vor der Bundestagswahl – erhalten. Mit prominenter Unterstützung durch den Arzt und Moderator Dr. Eckart von Hirschhausen haben wir eindringlich auf den Zusammenhang zwischen Klimawandel und Gesundheitsschutz hingewiesen, denn Extremwetter-



Der DDG Vorstand stellt wichtige Weichen.



Endlich wieder Kongressleben live. Zur Diabetes Herbsttagung 2021 wurden mehr als 4.100 Teilnehmende begrüßt.

Unser Auftrag ist klar: Das Thema Diabetes und die Expert*innen, die diese Erkrankung behandeln, müssen endlich deutlich sichtbarer werden.

lagen sind vor allem für Menschen mit chronischen Erkrankungen eine Gefahr. Unser Appell: Die Politik muss Verhältnisse schaffen, die es allen Menschen ermöglichen, gesund zu leben. Der Griff zu gesünderen und klimafreundlichen Nahrungsmitteln, weniger Fleischkonsum und mehr Bewegung im Alltag können und müssen eine Kehrtwende erreichen – für das Klima und die Gesundheit jedes Einzelnen.

Diabetologie nahbar machen – Leitlinien, Praxisempfehlungen und digitale Projekte

Für unsere starke Kommunikation sind auch unsere Leitlinien und Praxisempfehlungen entscheidend. Sie setzen sich mit neuen Forschungserkenntnissen auseinander, bewerten diese und definieren auf dieser Grundlage evidenzbasierte Behandlungsempfehlungen. Im vergangenen Jahr wurde die Aktualisierung der Leitlinien „Therapie des Typ-2-Diabetes“ und „Diabetes in der Schwangerschaft“ erfolgreich abgeschlossen. Zahlreiche Praxisempfehlungen rundeten auch 2021 unsere wissenschaftliche Arbeit ab. Der Sammelband mit den Empfehlungen war u. a. auf der Diabetes Herbsttagung wieder eine sehr gefragte Veröffentlichung, die in vielen Kongresstaschen den Weg in die Praxen und Kliniken fand.

Mit dem DMPplus und der dazugehörigen elektronischen Diabetesakte (eDA) beschreiten wir einen innovativen neuen Weg. Dieses Zukunftsprojekt werden wir in diesem Jahr weiter vorantreiben, damit Patient*innen leitliniengerecht, bedarfs- und ergebnisorientiert nach neuesten Standards versorgt werden können und nicht zuletzt auch die Medizin und vor allem die Patient*innen mit Diabetes von der digitalen Vernetzung profitieren.

DDG: Starker Partner für medizinische Fachkräfte

Ein multiprofessionelles und gut ausgebildetes Behandlungsteam ist entscheidend, um Menschen mit Diabetes umfassend

zu betreuen. Die DDG engagiert sich daher seit geraumer Zeit für die Weiterbildung von medizinischem Fachpersonal. Im vergangenen Jahr haben wir erstmals Weiterbildungsstipendien für die Qualifikation zur Diabetolog*in DDG/Diabetesberater*in DDG und Diabetesassistent*in DDG vergeben – mit großem Erfolg. Insgesamt wurden 90 Stipendien bewilligt. Entscheidend für diesen Erfolg war dabei auch, dass wir unser Kursangebot konsequent weiter digitalisiert haben, um Interessierten trotz der Einschränkungen durch die Coronapandemie weiterhin ein attraktives Weiterbildungsportfolio anbieten zu können.

Kongressleben live und digital

Digitale Wege haben wir auch bei unseren Kongressen eingeschlagen. Der Diabetes Kongress im Mai fand erstmals rein digital statt. Dafür wurde die DDG Geschäftsstelle zur zentralen Schaltstelle. Die Kolleginnen betreuten Chaträume, lösten kleine und große technische Schwierigkeiten und unterstützten die Referierenden – alles vom Schreibtisch aus. Die Resonanz war durchweg positiv. Mehr als 5.300 Teilnehmende durften wir digital begrüßen. Diesen Schwung haben wir für die erste hybride Diabetes Herbsttagung im November 2021 aufgenommen, die in Wiesbaden stattfand. Mehr als 4.100 Besucher*innen (Teilnehmerrekord!) nutzten die Tagung und informierten sich vor Ort oder digital über neue praktische Erkenntnisse bei der Versorgung von Menschen mit Diabetes. 3.000 Teilnehmende vor Ort haben das persönliche Wiedersehen in Wiesbaden, die Gespräche am DDG Stand und die lebendige Tagungsatmosphäre sehr genossen. Nach fast zwei Jahren mit Zoom-Meetings und Webinaren hat allen der persönliche Austausch und das gemeinsame Lernen unglaublich viel Freude bereitet. Als Fachgesellschaft haben wir uns mit diesen Veranstaltungsformaten weiterentwickelt. Sie bieten große Chancen, die wir auch künftig nutzen möchten.

DDG 2021 auf einen Blick

Wie entwickelte sich die DDG im vergangenen Jahr? Wie viele Menschen erreicht die Fachgesellschaft? Welche Erfolge wurden erzielt? Wir schlüsseln es auf – mit Zahlen, Daten und Fakten.

4.174

Teilnehmende an der hybriden Diabetes Herbsttagung 2021

5.371

Teilnehmende am digitalen Diabetes Kongress 2021

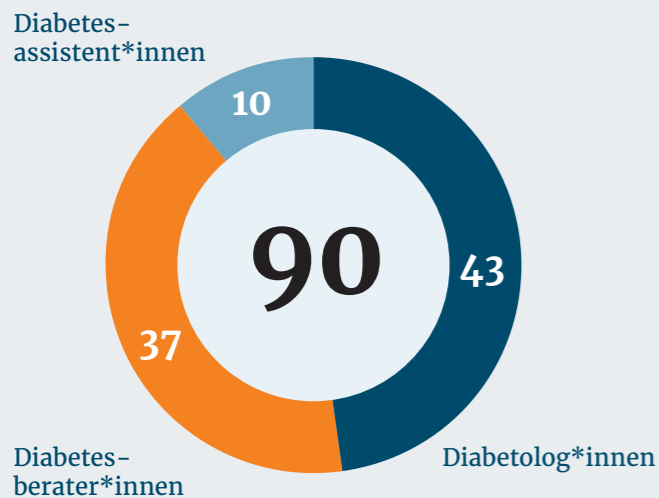
9.281

Mitglieder

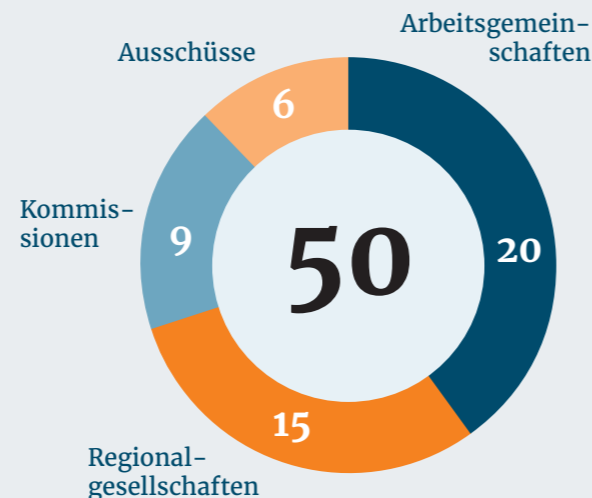
Neue Mitglieder 2021: 364

86

Stipendiat*innen
Reisestipendien Kongresse 2021



Gewährte Weiterbildungsstipendien DDG 2021



Gremien 2021



4.174

Diabetolog*innen DDG
davon 2021: 141

119

Fachpsycholog*innen DDG
davon 2021: 6

401

Zertifizierte
Diabeteszentren DDG
davon 2021: 113

104

Zertifizierte Diabetes-
zentren Diabetologikum
davon 2021: 28

98

Kliniken für Diabetes-
patient*innen geeignet
davon 2021: 29

290

Zertifizierte Fußbehandlungs-
einrichtungen
davon 2021: 106

5.890

Diabetesberater*innen DDG
davon 2021: 290

8.817

Diabetesassistent*innen DDG
davon 2021: 214

3.690

Wundassistent*innen DDG
davon 2021: 139

307

Diabetes-Pflegefachkräfte DDG
67 DPFK Langzeit
240 PFK Klinik
davon 2021: 16

321

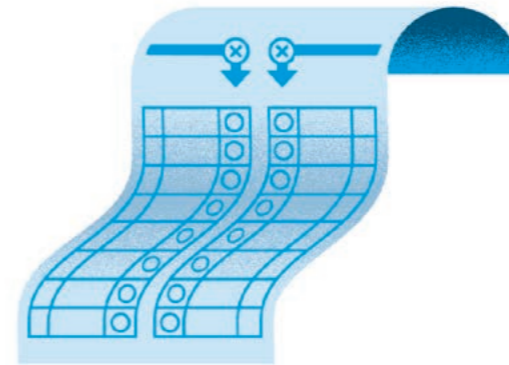
Pflegende mit Fortbildung
Basisqualifikation
Diabetes Pflege DDG
davon 2021: 77

101

Trainer*innen für die
Basisqualifikation
Diabetes Pflege DDG
davon 2021: 25

Die DDG Medienarbeit

Die anhaltende COVID-19-Pandemie und die Bundestagswahlen prägten das Jahr 2021. Mehr denn je fand sich die DDG in einem Spannungsfeld zwischen Aufklärung und politischer Positionierung wieder.



Immer mehr entwickelt sich die DDG bundesweit zu einem der gefragtesten Ansprechpartner für Journalist*innen, wenn es um Ursache, Folgen und Therapien des Diabetes mellitus geht. Darüber hinaus war auch im zweiten Jahr der Corona-Pandemie der Zusammenhang zwischen einer COVID-19-Erkrankung und dem Diabetes als möglicher Risikofaktor für schwere Krankheitsverläufe immer wieder Gegenstand für Berichterstattungen. Nahezu täglich erreichen die Pressestelle Anfragen. Das Superwahljahr war für die DDG aber auch ein guter Anlass, verstärkt auf die stille Diabetes-Pandemie und ihre gesundheitspolitische Bedeutung aufmerksam zu machen und klare Signale an die Politik und die neue Bundesregierung zu senden.

In Zeiten von Fake News und steigender Wissenschaftskepsis ist es besonders wichtig, sachlich korrekt zu informieren und aufzuklären. Seit Jahren setzt sich die DDG dafür ein, Informationen zu Diabetes und seinen Folgeerkrankungen aus der Wissenschaft für die Öffentlichkeit zu übersetzen und die Politik für diese Themen zu sensibilisieren. 2021 mit der Bundestagswahl und diversen Landtagswahlen war daher auch ein sehr politisches Jahr für die DDG. In Pressemitteilungen, auf Pressekonferenzen und in persönlichen Stellungnahmen kommunizierten Vertreter*innen der DDG stetig ihre politischen Forderungen wie die Notwendigkeit einer strikten Umsetzung der Nationalen Diabetesstrategie. Ein besonderer Fokus lag dabei auf gesundheitspolitischen Maßnahmen wie der Prävention des Diabetes und seinen Folgeerkrankungen, der Förderung von Diabetesforschung und Nachwuchspolitik sowie einer verbesserten Diabetestherapie.

Die DDG als wichtiger Ansprechpartner zum Thema Diabetes

Mehr als 60 Pressemeldungen zu gesundheitspolitischen Forderungen, neuen Erkenntnissen aus den Bereichen Forschung, Diagnostik und Therapie, Folgeerkrankungen, Prävention und natürlich im Zusammenhang mit COVID-19 veröffentlichte die DDG im Jahr 2021. Mit einem erfreulichen Ergebnis: 2021 lag

die Medienreichweite bei insgesamt 1,55 Milliarden – so hoch wie nie zuvor. Besonders online steigerte sich die Wahrnehmung der Fachgesellschaft, was dem derzeitigen Trend bei Berichterstattungen entspricht.

Bewährungsprobe erfolgreich absolviert: Online-Pressekonferenzen

Mit insgesamt neun Pressekonferenzen war die DDG 2021 wieder sehr präsent in den Terminkalendern der Journalist*innen vertreten. Wie auch im ersten Coronajahr konnte die DDG durch das Online-Format deutlich mehr Medienvertreter*innen erreichen als in Präsenzveranstaltungen. Räumliche und zeitliche Hindernisse werden aufgehoben. Ein weiterer Vorteil der Digitalisierung von Presseveranstaltungen: Interessierte können sich das Video der Pressekonferenz nachträglich ansehen, wovon viele tatsächlich auch Gebrauch machen. Diese Möglichkeit macht die Inhalte der DDG nachhaltiger und transportiert sie in die breitere Öffentlichkeit.

Erstmals: Hybrid-Pressekonferenz in Berlin

Als spannende Ergänzung zum Online-Format veranstaltete die DDG dieses Jahr ihre Herbst-Pressekonferenz in hybrider Form. Wenige Tage vor der Bundestagswahl versammelten sich im Haus der Bundespressekonferenz fünf Journalist*innen persönlich, um sich über gesundheitspolitische Themen rund

9 Pressekonferenzen haben wir 2021 online und teils in Präsenz veranstaltet.



Prof. Dr. Sebastian Meyhöfer und Prof. Dr. Werner Kern setzen die Journalist*innen bei der Diabetes Herbsttagung ins Bild (links). Pressekonferenz live: Anne-Katrin Döbler und Prof. Dr. Andreas Neu bei der Diabetes Herbsttagung 2021 (rechts).

um Diabetes zu informieren. Gleichzeitig verfolgten rund 60 Medienvertreter*innen bundesweit das Geschehen am Bildschirm. Moderiert wurde die Veranstaltung von Dr. Eckart von Hirschhausen, der sein Herzensthema Klima- und Gesundheitsschutz besonders einbrachte. Die DDG nutzte die Pressekonferenz außerdem dazu, um ihre politischen Botschaften rund um Prävention, Versorgung und Nachwuchs in der Diabetologie im Vorfeld der Bundestagswahl noch einmal zu verdeutlichen. Der persönliche Austausch vor Ort war ein schöner Erfolg, doch weiterhin bleibt klar: Digital erreicht die DDG mehr Publikum.

Jahrespressekonferenz

Den Auftakt der Medienaktivitäten bildet in jedem Jahr die Jahrespressekonferenz der DDG – kombiniert mit dem parlamentarischen Jahresempfang. Auch dieses Jahr musste der Jahresempfang aufgrund der Corona-Pandemie ausfallen, die Pressekonferenz wurde jedoch digital veranstaltet. Thematisch stand bei der Pressekonferenz am 2. März 2021 das Superwahljahr im Fokus. Es wurde auf die stille Diabetes-Pandemie aufmerksam gemacht und noch einmal intensiv auf den hohen Bedarf einer politischen Umsetzung der Nationalen Diabetesstrategie gedrängt. Dabei nahmen die Referierenden das neue DMP Adipositas in den Blick, das betroffenen Menschen erstmals Zugang zu präventiven Maßnahmen ermöglicht, und erörterten, wie sich Diabetes- und Adipositasprävention in Deutschland konkret umsetzen lässt. Auch die Bedeutung der Corona-Pandemie für Menschen mit Diabetes mellitus stand wieder im Mittelpunkt. Interessant war auch ein neuer Blick auf die Berufswahl bei Diabetes.

DDG Medienpreise

Im Rahmen der Diabetes Herbsttagung im November vergab die DDG zum achten Mal ihre renommierten Medienpreise für herausragende journalistische Beiträge. Mit dem diesjährigen Motto „Diabetes in Corona-Zeiten: Risiken und Versorgungslage für chronisch Kranke in der Pandemie“ wollte die Fachgesellschaft auf die Herausforderungen für Menschen mit Diabetes im Zuge der Corona-Krise aufmerksam machen und für deren Bedürfnisse sensibilisieren. Insgesamt sind wieder mehr als 30 Einreichungen eingegangen, aus denen die Jury vier Sieger*innen auswählte.

Kategorie Fernsehen

„Sollten Diabetiker sich gegen COVID-19 impfen lassen?“ – So lautet der Titel des diesjährigen prämierten YouTube-Videos von Bastian Niemeier, der eine Frage in den Fokus rückt, die –

462 Mio.

Leser*innen wurden mit Printmedien erreicht.



Gefragte Ansprechpartnerin für die Medien: DDG Geschäftsführerin Barbara Bitzer (links). Pressearbeit mit prominenter Unterstützung durch Dr. Eckart von Hirschhausen (rechts).



1,09 Mrd.

Leser*innen wurden mit Onlinemedien erreicht.

gerade zu Beginn des Impfangebots – viele Menschen mit Diabetes beschäftigt hat. Bastian Niemeier, der selbst an Diabetes Typ 1 erkrankt ist, gibt in seinem Video in einem sehr ratgeberorientierten Frage-Antwort-Schema Auskunft zu zahlreichen Fragen, etwa ob Diabetesprioren*innen eine erhöhte Impfpriorität haben, welche Risiken bestehen und wie Menschen mit Typ-1-Diabetes die Impfung vertragen haben.

Kategorie Print

Um „die Krise als Chance“ geht es im gleichnamigen Artikel von Antje Harders, der in Focus-Gesundheit erschienen ist. In ihrem Beitrag stellt die Autorin Menschen mit Diabetes in den Fokus, die – dank Digitalisierung und neuer Therapieoptionen – gestärkt aus der Corona-Krise hervorgegangen sind. Am Beispiel zahlreicher Protagonist*innen zeigt die Autorin auf, wie Menschen mit Diabetes ihrer Erkrankung gerade in der Corona-Pandemie begegnet sind.

Kategorie Hörfunk

Den Preis in der Kategorie Hörfunk erhält David Beck für seinen SWR-Beitrag „Kann das Coronavirus Diabetes Typ 1 auslösen?“.

Am Beispiel eines jungen Mannes, der am Coronavirus erkrankt war, berichtet der Beitrag davon, wie infolge der Infektionskrankheit ein Typ-1-Diabetes entstehen kann.

Kategorie Online

Menschen mit Diabetes gehören zur Corona-Risikogruppe – das ist seit Langem bekannt, doch viele Fragen sind damit noch ungeklärt, etwa ob das für alle Diabetesformen gilt, was Studienerkenntnisse zu dem Thema sagen und worauf Betroffene besonders achten sollten, um sich möglichst gut vor einer Infektion zu schützen. Antworten auf diese Fragen gibt der Podcast „Klartext Corona: Worauf müssen Diabetes-Erkrankte besonders achten? Ein Update“ von Peter Glück, der in diesem Jahr in der Kategorie Online mit dem DDG Medienpreis ausgezeichnet wird.

www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/pressebereich/medienpreis/medienpreise-2021

Entwicklungen, Tendenzen, Zeitgeschehen

Die DDG hat das zweite Coronajahr mit viel Elan und Tatendrang gemeistert. Im Wahljahr stellten wir entscheidende politische Weichen für eine zukunftsfeste Diabetologie und mehr Engagement für Präventionsfragen. Dafür haben wir uns in Politik und Gesellschaft sichtbar positioniert.





DDG 2021: Entwicklungen, Entscheidungen, Maßnahmen

Was hat die DDG im letzten Jahr bewegt und welche Pläne stehen für das Jahr 2022 auf der Agenda?

Anfang April trafen sich DDG Präsident Professor Dr. Andreas Neu und Barbara Bitzer im Rahmen der DDG Klausurtagung auf Schloss Weitenburg im Neckartal, um zusammen mit Anne-Katrin Döbler, Leiterin von Thieme Communications, über die großen, aktuellen Themen der DDG zu sprechen.

Im Interview beleuchteten DDG Präsident und Geschäftsführerin unter anderem, welche Erwartungen sie an die neue Bundesregierung und aktuelle Legislaturperiode haben und wie die DDG die Diabetologie zukunftssicher aufstellen will. Das vollständige Interview finden Sie auf dem DDG YouTube-Kanal.

Um Prävention, Patientenversorgung und Forschung im Interesse der Menschen mit Diabetes voranzutreiben, braucht es konkrete politische Maßnahmen. Die DDG sieht hier vor allem bei der Versorgung von Menschen mit Diabetes großen Handlungsbedarf.

„Wir wünschen uns mehr politischen Mut und weniger Stillstand. Zwar findet Diabetes im Koalitionsvertrag im Rahmen des Nationalen Präventionsplans Erwähnung, aber konkrete Maßnahmen für mehr Prävention oder eine Ausgestaltung der Nationalen Diabetesstrategie vermissen wir weiterhin.“

BARBARA BITZER

„Ganz konkret müssen folgende Punkte angegangen werden: der Ausbau und Erhalt von Lehrstühlen, der Erhalt und die Sicherung von diabetologischen Fachabteilungen, eine ausreichende Finanzierung und Nachbesserung des DRG-Systems, ein besonderes Entgelt für vulnerable Gruppen wie multimorbide, ältere Patient*innen und Kinder.“

PROF. DR. ANDREAS NEU

Der Diabetesprävention kommt eine besondere Bedeutung zu: Laut aktuellem Koalitionsvertrag möchte die Bundesregierung mit einem Nationalen Präventionsplan gegen Krankheiten wie beispielsweise Diabetes gezielt vorgehen – doch wie genau, ist nicht bekannt. Die DDG vertritt einen klaren Standpunkt:

„Wir brauchen konkrete und verbindliche Maßnahmen, die alle Menschen im Alltag erreichen. Dazu zählt ein umfassendes Kinderwerbeverbot, aber auch fiskalische Instrumente, beispielsweise eine gesunde Mehrwertsteuer.“

BARBARA BITZER

Es gibt immer mehr Menschen mit Diabetes und gleichzeitig immer mehr Diabetolog*innen, die in den nächsten Jahren in den Ruhestand gehen. Wir laufen in ein Versorgungsdefizit. Professor Neu erläutert im Interview, wie die DDG mehr Menschen für das Fach Diabetologie begeistern möchte.

„Die Sicherung des Nachwuchses ist der DDG ein wichtiges Anliegen. Mit unserem Promotionsförderprogramm leisten wir einen wichtigen Beitrag, um mehr Medizinstudierende für eine Karriere in der Diabetologie zu begeistern. Wir brauchen deshalb ausreichend Ausbildungskapazitäten an allen Hochschulen und Lehrkrankenhäusern.“

PROF. DR. ANDREAS NEU



Andreas Neu, DDG Präsident

Auch die Digitalisierung ist ein Thema, das der DDG sehr am Herzen liegt. Unter anderem sollen digitale Lösungen auch die sektorenübergreifende Versorgung verbessern. Welche Konzepte für die Zukunft der Diabetologie relevant sind, erklärt Barbara Bitzer.

„Diabetes ist eine sehr datenintensive Erkrankung und bietet sich daher als Blaupause für die Digitalisierung in der Medizin an. Gemeinsam mit Hausärzt*innen, niedergelassenen und klinisch tätigen Diabetolog*innen arbeiten wir an einem DMPplus mit dem Kernstück der elektronischen Diabetesakte (eDA). Die eDA wird eine leitliniengerechte Versorgung von Menschen mit Diabetes erleichtern, die Vernetzung aller Akteur*innen verbessern und auf der Basis eines angekoppelten Diabetesregisters Forschung ermöglichen.“

BARBARA BITZER

Im Videointerview erfahren Sie außerdem, welche drei Entscheidungen Professor Dr. Neu und Barbara Bitzer als Erstes treffen würden, wären sie und nicht Professor Dr. Karl Lauterbach Bundesgesundheitsminister*in.



Sehen Sie hier
das vollständige Interview:
<https://youtu.be/p7nPAiw4jzA>



Barbara Bitzer, Geschäftsführerin der DDG



Gemeinsam die Prävention von Diabetes voranbringen

Ein Nationaler Präventionsplan soll der steigenden Prävalenz von Diabetes und anderen nichtübertragbaren Erkrankungen in Deutschland entgegenwirken.

VON PROF. DR. KARL LAUTERBACH

Das Zurückdrängen von Diabetes hat eine besondere bevölkerungsmedizinische Bedeutung. Nach Datenlage der Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut sind in Deutschland etwa sieben Millionen Menschen an Diabetes mellitus erkrankt. Jährlich erkranken mehr als eine halbe Million Menschen neu. Die Tendenz ist steigend. Das bedeutet, dass immer mehr Menschen unter dieser ernst zu nehmenden Krankheit leiden, die in vielen Fällen mit gravierenden Folgeerkrankungen und erheblicher Beeinträchtigung der Lebensqualität verbunden ist.

Diese Entwicklung gilt es zu stoppen. Daher werden wir den Kampf gegen Diabetes weiter verstärken. Wie im Koalitionsvertrag vorgesehen, soll ein Nationaler Präventionsplan geschaffen werden – mit konkreten Maßnahmen auch zu Diabetes. Es geht uns vor allem darum, die lebensstilbezogenen Ursachen von Diabetes und nichtübertragbaren Erkrankungen insgesamt zu bekämpfen. Denn eine Reihe weiterer nichtübertragbarer Erkrankungen, wie Krebs, Herz-Kreislauf- und chronische Atemwegserkrankungen, werden – ebenso wie Diabetes – durch einen ungesunden Lebensstil mitverursacht. Unser Ziel ist deshalb, sowohl die Gesundheitsförderung als auch die Prävention von nichtübertragbaren Erkrankungen in einer gemeinsamen Strategie zu bündeln. Ein derart krankheitsübergreifender Ansatz kann wichtige Synergien nutzen. Er kann zudem Ressourcen schonen, indem Mehrfachstrukturen vermieden werden.

Ernährung und Bewegung als die Grundpfeiler der Diabetesprävention sollten ebenbürtig auch in der Prävention aller anderen weit verbreiteten nichtübertragbaren Erkran-

kungen verankert werden. Daher sieht der Koalitionsvertrag etwa im Bereich Ernährung vor, dass wissenschaftlich fundierte und auf Zielgruppen abgestimmte Reduktionsziele für Zucker, Fett und Salz formuliert werden. Ein wegweisendes Vorhaben ist auch, die an Kinder gerichtete Werbung für Lebensmittel mit hohem Zucker-, Fett- und Salzgehalt bei Sendungen und anderen Formaten für unter 14-Jährige zu verbieten.

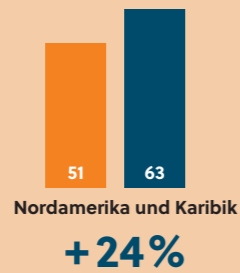
Digitale Versorgung

Nicht zuletzt die Corona-Pandemie hat Menschen mit Diabetes schwer getroffen. Zum einen, weil Diabetes das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf von COVID-19 erhöhen kann. Zum anderen nahmen viele Diabetespatienten aus Angst, sich mit COVID-19 zu infizieren, ihre regelmäßigen Untersuchungen nicht ausreichend wahr. Diesen Patientinnen und Patienten kann die Digitalisierung etwa durch Online-Schulungen oder Videosprechstunden helfen. Mit Beginn der Corona-Pandemie hat die Nutzung der Videosprechstunde in der Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung stark zugenommen und leistet so einen Beitrag zur Aufrechterhaltung der Versorgung und zum Infektionsschutz – auch im Bereich der Diabetesversorgung.

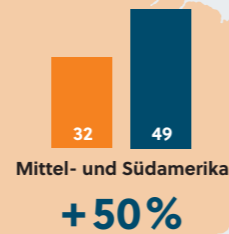
Ich bin der Deutschen Diabetes Gesellschaft sehr dankbar, dass sie sich mit großer fachlicher Expertise dafür einsetzt, Diabetes einzudämmen und die Versorgung von Diabetespatienten weiter zu verbessern. Bitte unterstützen Sie im Interesse Ihrer Patientinnen und Patienten auch weiterhin die Impfkampagne der Bundesregierung!

PROF. DR. KARL LAUTERBACH
Bundesminister für Gesundheit und
Mitglied des Deutschen Bundestages

Diabetes – eine weltweite Herausforderung



537 Mio.
Erwachsene leben weltweit mit Diabetes.



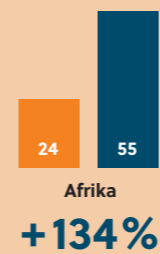
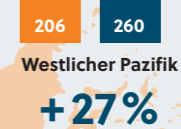
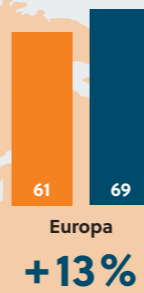
Die zehnte Ausgabe des Diabetes Atlas der International Diabetes Federation (IDF) verdeutlicht das alarmierende Wachstum der Volkskrankheit Diabetes mellitus: 537 Millionen Menschen weltweit haben Diabetes. Das entspricht mehr als einem von zehn Erwachsenen, wobei in einigen Ländern sogar einer von fünf Erwachsenen betroffen ist. Im Jahr 2030 werden es voraussichtlich 643, im Jahr 2045 784 Millionen Betroffene sein.

Mehr als 90 Prozent aller Menschen mit Diabetes haben einen Typ-2-Diabetes. Die wachsende Anzahl an Menschen mit Typ-2-Diabetes wird durch ein komplexes Zusammenspiel sozioökonomischer, demografischer, ökologischer und genetischer Faktoren gefördert. Zu den wichtigsten Faktoren zählen die Urbanisierung, eine alternde Bevölkerung, sinkende körperliche Aktivität und zunehmendes Übergewicht und Adipositas.

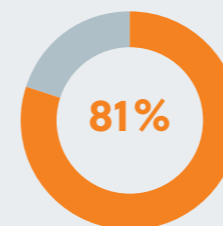
Angaben in Millionen
■ Stand 2021 ■ Prognose für das Jahr 2045

784 Mio.

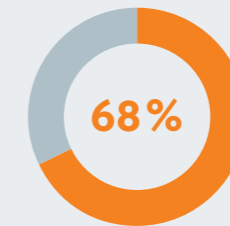
Menschen werden im Jahr 2045 voraussichtlich mit Diabetes leben.



6,7 Mio.
Menschen sind 2021 an Diabetes gestorben.



Anzahl der von Diabetes betroffenen Menschen weltweit, die in „low income“- und „middle income“-Ländern leben.



Anzahl der an Diabetes erkrankten Erwachsenen weltweit, die in den zehn Ländern mit der höchsten Diabetesrate leben.

Quelle: 10. Ausgabe des IDF Diabetes Atlas. Die IDF sammelt diese Daten aus verschiedenen Quellen, deren Qualität sehr unterschiedlich und deren Vergleichbarkeit darum eingeschränkt ist.

Klimaschutz und Diabetes

Diabetesprävention und Klimaschutz sind zwei Seiten einer Medaille. Dr. Eckart von Hirschhausen spricht im Interview über die Auswirkungen der Klimakrise auf unsere Gesundheit.

Die Klimakrise hat enorme Auswirkungen auf unsere Gesundheit. Muss unser Gesundheitssystem revolutioniert und an den Klimawandel angepasst werden?

Unbedingt. Und sehr rasch. Die Klimakrise ist die größte Gesundheitsgefahr im 21. Jahrhundert. Wir müssen nicht „das Klima“ retten – sondern uns! Wenn wir jetzt nicht handeln, steuern wir sehenden Auges in eine medizinische Katastrophe. Beispiel Hitze: In der ersten großen Hitzewelle 2018 hatten wir über 20.000 Hitzetote in Deutschland zu beklagen, da fragt man sich: Warum ist das kein nationaler Notfall? Und warum gibt es nicht wie in Frankreich in jeder Kommune Hitzeschutzpläne? Gegen Viren kann man impfen, gegen Hitze nicht. Besonders gefährdet sind Kinder, ältere oder vorerkrankte Menschen. Gerade auch Menschen mit Diabetes, weil ihre Hitzeregulation durch die Gefäß- und Nervenschädigungen beeinträchtigt ist. Zudem gibt es häufige Komorbiditäten mit Adipositas und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Je älter wir werden, desto stärker trifft uns die Hitze. Aber kaum ein Altenheim in Deutschland ist mit einer Klimaanlage, Verschattung oder Dachbegrünung gegen Hitze gewappnet. In unseren Krankenhäusern gibt es außer auf den Intensivstationen praktisch keine gekühlten Räume. Hier braucht es eine intelligentere Stadtplanung, denn in Städten ist die Hitzebelastung besonders hoch – sie werden im Sommer zu Hitzefallen.

Eine gesunde Lebensführung schützt nicht nur das Klima, sondern ist auch die beste Vorbeugung gegen viele nichtübertragbare Krankheiten – zum Beispiel Diabetes Typ 2. Wie können wir das Bewusstsein für diesen Zusammenhang stärken und was muss die Politik tun?

„There is no glory in prevention“ – mit dem Verhindern von Krankheiten ist scheinbar kein Blumentopf zu gewinnen. Dabei lohnt es sich auf so vielen

Ebenen. Auf dem Cover meines Buches habe ich zum Spaß einen Sticker: „3 Krisen zum Preis von 2!“. Was ich damit sagen möchte: Klima, Corona und Koalas hängen eng zusammen. Die Klimakrise ist auch eine Gesundheitskrise. Und ohne die Zerstörung von Lebensräumen, das Artensterben und den Wildtierhandel hätten wir auch kein Corona. Naturschutz und Tierschutz sind eben auch Gesundheitsschutz. Dieser Kerngedanke nennt sich international „one health“ oder auf Deutsch: Gesunde Erde – Gesunde Menschen. Es geht erst allen besser, wenn es allen besser geht. Und: Wir müssen Gesundheit global denken. Um „Tropenkrankheiten“ zu bekommen, brauchen wir heute nicht mehr in die Tropen zu reisen. Die Erreger reisen von allein zu uns. Ein Virus fragt nicht nach einem Visum, um Ländergrenzen zu überspringen. So wenig, wie ein CO₂-Molekül in der Atmosphäre fragt, aus welchem Land es kam. Die nächsten zehn Jahre entscheiden darüber, wie die nächsten 10.000 Jahre für unsere Zivilisation werden. Wir erleben gerade historische Zeiten. Die Dringlichkeit, alle unsere Intelligenz, unser Geld und unsere Kreativität dieser Aufgabe zu widmen, ist noch längst nicht in allen Köpfen, Herzen und Disziplinen angekommen. Dabei sind die großen Hebel bekannt: erneuerbare Energien sofort weiter ausbauen, Kohle in der Erde lassen, Konsum und Flüge reduzieren, Häuser so bauen, dass sie Energie gewinnen statt verlieren, und, und, und.

Im Pariser Klimaabkommen hat sich die internationale Staatengemeinschaft darauf geeinigt, die Erderwärmung auf möglichst 1,5 Grad zu begrenzen. Wie optimistisch sind Sie, dass das noch umsetzbar ist?

Wenn ich keine Hoffnung hätte, würde ich mich ja nicht mit Haut und Haar diesem Thema widmen. Ich habe die Stiftung „Gesunde Erde – Gesunde Menschen“ gegründet. Gemeinsam

DR. ECKART VON HIRSCHHAUSEN ist Arzt, Wissenschaftsjournalist und Gründer der Stiftung „Gesunde Erde – Gesunde Menschen“. Er studierte Medizin und Wissenschaftsjournalismus in Berlin, London und Heidelberg.

mit meinem Team möchte ich das Thema Klimaschutz als Gesundheitsschutz in die Mitte der Gesellschaft bringen. Wir können noch etwas ändern und es lohnt sich, um jedes Zehntelgrad zu kämpfen, das man verhindern kann. Jede Tonne CO₂, die wir nicht in die Atmosphäre über uns pusten, fällt uns weniger auf die Füße. Wir müssen uns nur endlich von den alten Klimaerzählungen lösen: Wie viel Klimaschutz können wir uns leisten – oder der Wirtschaft zumuten? Wie viele Jahrhundertereignisse braucht es noch, um zu erkennen, dass dieses Jahrhundert anders ist als alle zuvor? Das Teuerste, was wir jetzt tun können, ist Nichtstun.

Was kann jeder Einzelne von uns tun, damit die Klimakrise nicht zu einer Gesundheitskrise wird?

Der Einzelne hat die größte Wirkung, wenn er kein Einzelner bleibt. Klar kann man weniger fliegen, sich vorwiegend pflanzlich ernähren und schauen, wie man weniger fossile Energie verheizt. Doch die großen gesellschaftlichen Veränderungen, die notwendig sind, müssen aus der Politik kommen: rasche Energiewende, Verkehr und Landwirtschaft transformieren. Dafür braucht es Mehrheiten und das Thema muss partei- und generationsübergreifend gespielt werden. Damit wir jeden Einzelnen mitnehmen, braucht es ein attraktives Ziel, ein Wozu, und das liefern wir: Gesundheit ist der Wert, hinter dem alle stehen. Wir haben alles zu verlieren. Und deshalb ganz viel zu gewinnen. Wir können es schöner haben als jetzt – und gesünder!

Vielen Dank für das Gespräch!

COVID-19 und Diabetes



Seit Beginn der Pandemie werden mögliche Zusammenhänge zwischen dem Coronavirus und Diabetes mellitus – vor allem Typ-2-Diabetes – untersucht. Wie steht es um das Befinden und die Versorgung der Patient*innen?

VON PROF. DR. WOLFGANG RATHMANN UND PROF. DR. ANDREAS FRITSCHKE

Der Einfluss von COVID-19 auf die Stoffwechsellage

SARS-CoV-2 hat einen negativen Effekt auf den Insulin-Stoffwechsel: Das Virus induziert proinflammatorische Zytokine und Immunmediatoren und führt dadurch zur verringerten Insulinsekretion und Insulinresistenz. Beobachtungen während der Corona-Pandemie haben zudem gezeigt, dass bei einem bestehenden Typ-2-Diabetes höheres Alter, kardiovaskuläre und renale Vorerkrankungen sowie Adipositas mit einem ungünstigen COVID-19-Verlauf assoziiert sind. Bei Übergewicht sollte das Körpergewicht reduziert werden, um schweren Krankheitsverläufen sowie einer Hyperglykämie und Insulinresistenz entgegenzuwirken. Darüber hinaus verursacht die Viruserkrankung – im Gegensatz zu anderen akuten Atemwegsinfektionen – eine erhöhte Typ-2-Diabetesinzidenz. Besonderer Forschungsbedarf besteht hinsichtlich der Pathophysiologie und Behandlung von Diabetesformen nach COVID-19.

Versorgungssituation während der Pandemie

Während des ersten Lockdowns im März 2020 wurden in Deutschland Besuchskontakte in Praxen verringert. Der Anteil der Menschen mit schlecht eingestelltem Typ-2-Diabetes (HbA_{1c}-Wert über 7,0 Prozent) oder einem BMI über 30 kg/m² unterschied sich jedoch von Juni bis November 2020 nicht von den Vorjahren 2018 bis 2019. Eine mögliche Erklärung wäre, dass die meisten Menschen mit Diabetes eine langjährige Routine im Selbstmanagement der Erkrankung haben. Telemedizinische Angebote konnten darüber hinaus bestehende Defizite in der Diabetesversorgung abfedern.

Psychologische Aspekte

Die COVID-19-Pandemie stellt eine enorme psychische Belastung der Bevölkerung dar. Die Inzidenz von Angst- und Stressstörungen bei Menschen mit Typ-2-Diabetes blieb jedoch zwischen 2019 und Anfang 2021 konstant, depressive Störungen nahmen sogar leicht ab. Ein Grund dafür könnte sein, dass bei einem hohen Durchschnittsalter von 68 Jahren Menschen mit Typ-2-Diabetes kaum von den coronabedingten Stressfaktoren wie Hausunterricht der Kinder, Homeoffice und Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes betroffen sind.



PROF. DR. ANDREAS FRITSCHKE
Vizepräsident und Schatzmeister der DDG, Stellvertretender Leiter des Instituts für Diabetesforschung und Metabolische Erkrankungen des Helmholtz Zentrums München an der Universität Tübingen, Lehrstuhl für Ernährungsmedizin und Prävention, Innere Medizin IV, Universitätsklinik Tübingen



PROF. DR. WOLFGANG RATHMAN, MSPH
stellvertretender Direktor des Instituts für Biometrie und Epidemiologie am Deutschen Diabetes-Zentrum (DDZ), Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf



Mehr Informationen auf
www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de

95 Prozent
der Menschen mit Diabetes
haben einen Typ-2-Diabetes.



Versorgung, Forschung, Weiterbildung

8,5 Millionen Menschen in Deutschland leiden an Diabetes mellitus. Es ist seit jeher unser Anspruch, die Versorgungs- und Behandlungsstrukturen für diese Menschen zu verbessern, die Diabetesforschung voranzutreiben und die Weiterbildung praxisnah auszugestalten. Auch 2021 haben wir das zu unserem Leitmotto gemacht.

Das „DMPplus“

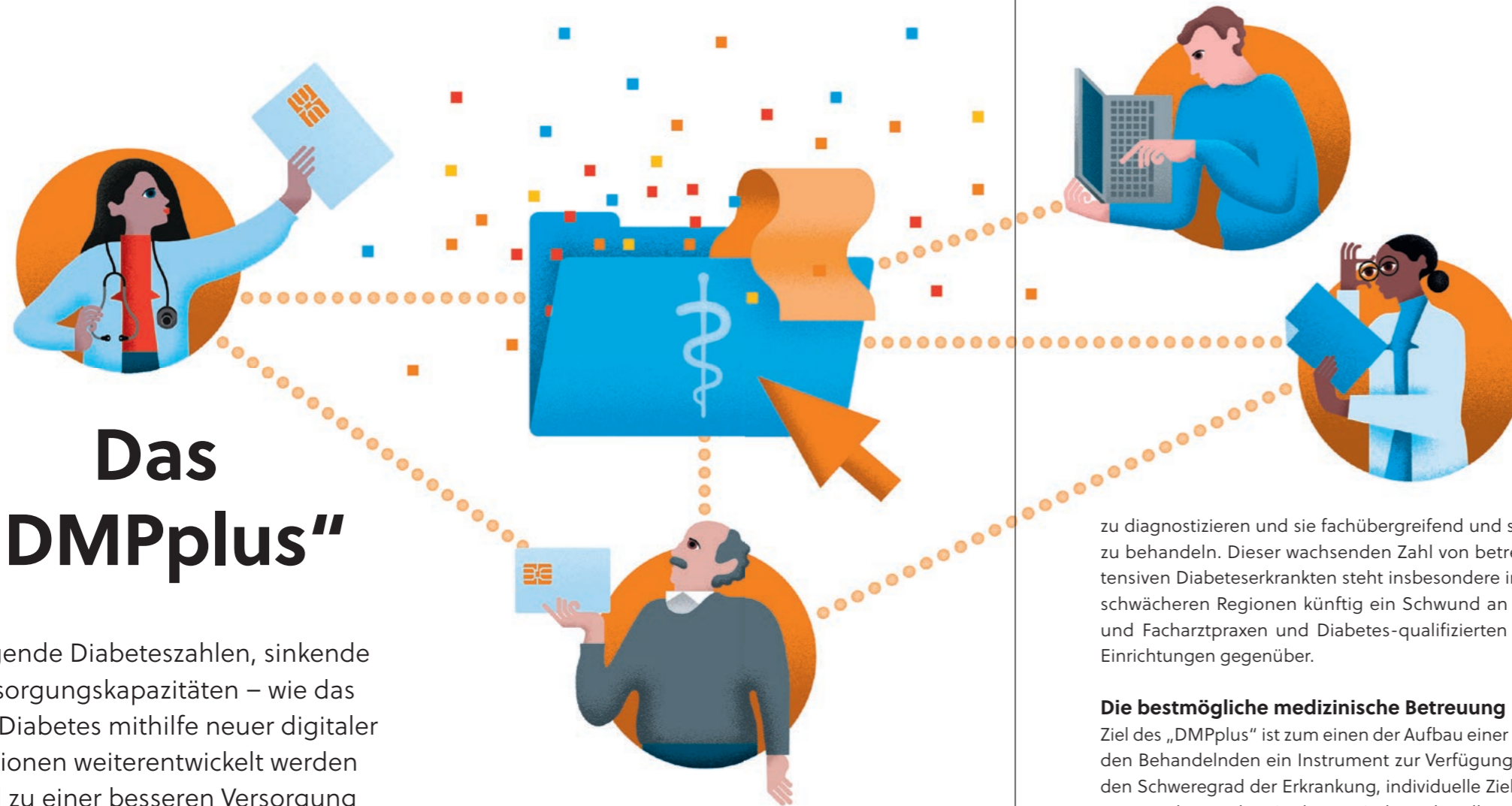
Steigende Diabeteszahlen, sinkende Versorgungskapazitäten – wie das DMP Diabetes mithilfe neuer digitaler Optionen weiterentwickelt werden und zu einer besseren Versorgung von Menschen mit Typ-2-Diabetes beitragen kann.

VON PROF. DR. MONIKA KELLERER UND
DIPL.-MED. INGRID DÄNSCHEL

Das Disease-Management-Programm (DMP) Diabetes hat in den letzten zwei Jahrzehnten zu sehr erfreulichen Verbesserungen in der strukturierten Versorgung von Menschen mit Diabetes geführt. Jedoch erfordern aktuelle und künftige Veränderungen in den Erkrankungszahlen und in den Versorgungskapazitäten dringend Nachjustierungen bzw. Ergänzungen, damit die Erfolgsgeschichte DMP Diabetes weitergeschrieben werden kann. Gerade auch im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie sind das Thema Diabetes Typ 2 und die damit verbundenen Folgeerkrankungen wie unter einem Brennglas in den Fokus gerückt. Es werden in den kommenden Jahren nicht nur mehr, sondern im Zuge des demografischen Wandels auch immer ältere, multimorbide Patient*innen mit eingeschränkter Mobilität zu versorgen sein. Zugleich muss es unser Anspruch sein, die Erkrankung nicht nur früher, vor dem Eintreten nephrologischer und kardiovaskulärer Folgeschäden,

„Ziel der elektronischen Diabetesakte (eDA) der DDG ist es, eine versorgungsnahe digitale Struktur zu schaffen, die helfen soll, Versorgung flächendeckend, transsektoral und interdisziplinär zu gestalten. Eine direkte Kopplung an eine Registerstruktur wird es ermöglichen, unter anderem Patientenpfade zu monitorieren und Behandlungsstrategien zu evaluieren.“

PROF. DR. DIRK MÜLLER-WIELAND,
VORSITZENDER DER KOMMISSION
DIGITALISIERUNG DER DDG



zu diagnostizieren und sie fachübergreifend und strukturiert zu behandeln. Dieser wachsenden Zahl von betreuungsinintensiven Diabeteserkrankten steht insbesondere in strukturschwächeren Regionen künftig ein Schwund an Hausarzt- und Facharztpraxen und Diabetes-qualifizierten klinischen Einrichtungen gegenüber.

Die bestmögliche medizinische Betreuung

Ziel des „DMPplus“ ist zum einen der Aufbau einer Matrix, die den Behandelnden ein Instrument zur Verfügung stellt, das den Schweregrad der Erkrankung, individuelle Zielwerte und unter Einbezug der ICF der WHO das Behandlungspotenzial der Patient*innen strukturiert einschätzt. Zum anderen soll daraus eine definierte Schnittstellenbeschreibung für den Übergang der Versorgungsebene mit dem konsequenten Ziel ambulant vor stationär unter Einbindung digitaler transsektoraler Versorgungskonzepte ermöglicht werden. So sollen Patient*innen auch in Zukunft unabhängig von ihrem Wohnort und ihrer Mobilität eine bestmögliche medizinische Betreuung erhalten können. Konkret ist zum Beispiel ein telemedizinisches Facharztkonsil zum diabetischen Fuß geplant, welches die Früherkennung verbessern und Amputationsraten verringern soll. Im Rahmen des „DMPplus“ soll mehr Verbindlichkeit bei der transsektoralen Versorgung geschaffen werden. Hierzu bedarf es einer unter allen Beteiligten konsentierten Schnittstellendefinition, deren Umsetzung dann digital mittels der elektronischen Diabetesakte (eDA) als Qualitätsmerkmal erfasst und analysiert werden kann. Hierzu hat die DDG bereits eine eDA als digitale Diabetes-Plattform, welche vollkommen interoperabel mit der elektronischen Patientenakte (ePA) ist, entwickelt. Die eDA ist nicht parallel zur ePA gedacht, sondern soll vielmehr in diese als „Diabetes-MIO“ integriert werden.

Die DDG wird noch in diesem Jahr zusammen mit dem Deutschen Hausärzteverband, dem BVND und weiteren Konsortialpartnern für das Projekt „DMPplus“ einen Innovations-

„Mit Einführung der Disease-Management-Programme (DMP) hat sich die Versorgung von Patient*innen mit Diabetes deutlich verbessert. Etwa 20 Jahre nach ihrer Einführung bedürfen die DMP allerdings eines Updates, welches neue Behandlungsansätze und digitale Versorgungsangebote berücksichtigt. Das DMPplus Diabetes wird hier einen wichtigen Beitrag leisten.“

WEIGELDT, BUNDESVORSITZENDER
DEUTSCHER HAUSÄRZTEVERBAND E.V.



fonds Antrag stellen, nachdem dieses bereits im ersten Verfahrensschritt zur Förderung der Konzeptentwicklung ausgewählt wurde. Viele Aspekte aus dem „DMPplus“ finden sich auch im aktuellen Koalitionsvertrag der Ampelregierung. Dort heißt es unter anderem, dass ein Aufbruch in eine moderne, sektorenübergreifende Gesundheitspolitik erfolgen und die Digitalisierung vorangetrieben werden soll. Wir hoffen deshalb sehr, dass die Entscheidungsträger im Gesundheitswesen das Potenzial von „DMPplus“ in der Diabetesversorgung erkennen und seine Realisierung unterstützen werden.



PROF. DR. MONIKA KELLERER
Past Präsidentin der DDG und
Ärztliche Direktorin des Zentrums für
Innere Medizin I im Marienhospital
Stuttgart



DIPL.-MED. INGRID DÄNSCHEL
Ehrenvorsitzende und Fortbildungs-
beauftragte des Sächsischen Haus-
ärzteverbandes sowie Schriftführerin
im Bundesvorstand des Deutschen
Hausärzteverbandes e.V.

Adipositas – mehr als ein Lebensstilproblem

Im Jahr 2021 wurde Adipositas als Erkrankung anerkannt – ein wichtiger Schritt, damit Betroffene zukünftig adäquate Hilfe bekommen.

VON PROF. DR. MATTHIAS BLÜHER

Adipositas ist als chronische und fortschreitende Erkrankung einer der Hauptrisikofaktoren für die Entstehung des Typ-2-Diabetes. Weltweit breitete sich Adipositas als „Pandemie in Zeitlupe“ in den vergangenen Jahrzehnten aus und trägt zu verringerter Lebensqualität und Lebenserwartung der Betroffenen bei. In Deutschland wurde Adipositas lange Zeit nur als Lebensstilproblem und Risikofaktor für andere Erkrankungen angesehen, was dazu geführt hat, dass die Regelversorgung von Menschen mit Adipositas defizitär ist.

2021

hat der Deutsche Bundestag Adipositas als Erkrankung anerkannt.

Erst im vergangenen Jahr hat der Deutsche Bundestag Adipositas als Erkrankung anerkannt und damit die formalen Voraussetzungen für ein strukturiertes Behandlungsprogramm, ein Disease-Management-Programm (DMP), für Menschen mit Adipositas in Deutschland geschaffen. Das 2021 vom Gemeinsamen Bundesausschuss auf den Weg gebrachte DMP Adipositas hat das Potenzial, die Versorgungssituation von Menschen mit Adipositas in Deutschland nachhaltig zu verbessern und langfristig die Lebensqualität, Krankheitslast und vorzeitige Todesfälle zu verringern.

Ein Blick in die Zukunft

Am Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrum (IFB) Adipositas-Erkrankungen Leipzig bieten wir Menschen mit Adipositas seit über zehn Jahren modellhaft eine interdisziplinäre, leitlinien- und bedarfsgerechte Versorgung an, die von konservativen bis zu chirurgischen Therapiestrategien reicht. Allerdings können auch solche integrierten Versorgungskonzepte eine leitliniengerechte Adipositas-Therapie nicht vollständig umsetzen, da wichtige Therapiebausteine, wie zum Beispiel eine Erstattung von medikamentösen Therapien zur Gewichtsreduktion, fehlen.

Daneben muss die Aus- und Weiterbildung für „Adipositaspezialist*innen“ vorangebracht werden, um Versorgungsstrukturen für die gesamte Breite der therapeutischen Optionen von der Verhaltenstherapie über medikamentöse und chirurgische Ansätze zu schaffen. Die DDG entwickelt dazu bereits ein Curriculum zur Qualifizierung von Berater*innen für die Adipositas-Therapie.



PROF. MATTHIAS BLÜHER
Vorstandsmitglied und Mediensprecher der Deutschen Adipositas-Gesellschaft e.V. (DAG), Helmholtz-Institut für Metabolismus-, Adipositas- und Gefäßforschung (HI-MAG), Helmholtz Zentrum München an der Universität Leipzig und dem Universitätsklinikum Leipzig AÖR

Bessere Versorgung in greifbarer Nähe

Die Therapie der Adipositas ist langwierig. Um dauerhaft Gewicht zu verlieren, braucht es eine wissenschaftlich fundierte und individuell angepasste Behandlung.

EIN INTERVIEW MIT PROF. DR. JENS ABERLE

Eine Krankheit wie Adipositas lässt sich häufig nicht allein durch mehr Bewegung und weniger Essen bekämpfen, sondern es braucht vielfältige therapeutische Maßnahmen. Wie steht es aktuell um die Versorgung der Betroffenen?

Obwohl Adipositas etwa 16 Millionen Erwachsene und 800.000 Kinder und Jugendliche betrifft, sind die Versorgungsstrukturen in Deutschland defizitär. Während die Prävalenz zunimmt, geht die Anzahl der spezialisierten Adipositas-Behandlungszentren seit Jahren zurück. Die Adipositas-Therapie ist keine Regelleistung der Krankenkassen, sondern muss in der Regel individuell beantragt werden. Das erschwert eine leitliniengerechte Behandlung, die – neben einem multimodalen Konzept aus Ernährung, Bewegung, Verhaltenstherapie – auch medikamentöse und chirurgische Optionen umfassen kann.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat 2021 damit begonnen, ein Disease-Management-Programm (DMP) Adipositas zu entwickeln. Warum ist das so wichtig? Wie würden Patient*innen ganz konkret davon profitieren?

Mit dem geplanten strukturierten Behandlungsprogramm (DMP Adipositas) rückt eine leitliniengerechte und bedarfsorientierte Regelversorgung von Menschen mit Adipositas in greifbare Nähe. Das DMP kann potenziell die schlechte Versorgungssituation von Menschen mit Adipositas nachhaltig verbessern. Doch es kommt, wie so häufig, auf die Ausgestaltung an. Die medizinischen Fachgesellschaften bringen sich daher von Beginn an aktiv in den Prozess ein.

Und wie weit sind wir heute/wie ist der aktuelle Stand?

Der Prozess steht noch relativ am Anfang. Das IQWiG recherchiert und bewertet zunächst im Auftrag des G-BA die medizinischen Leitlinien zur Diagnostik, zur Abgrenzung der Schweregrade und zu den derzeitigen Behandlungsempfehlungen der Adipositas. Dieser Prozess soll bis August (Erwachsene) beziehungsweise Oktober (Kinder und Jugendliche) 2022 abgeschlossen sein. Bis Juli 2023 muss der G-BA dann entscheiden, welche therapeutischen und unterstützenden Maßnahmen im DMP verankert werden. So sieht es der Beschluss des Deutschen Bundestags vor.

Vielen Dank für das Gespräch!



PROF. DR. JENS ABERLE
Präsident der Deutschen Adipositas-Gesellschaft e.V. (DAG), Ambulanzzentrum des UKE GmbH, Fachbereich Endokrinologie, Diabetologie, Adipositas und Lipide

Ca. 16 Mio.

Erwachsene in Deutschland sind von Adipositas betroffen.

Amputation? Nein danke!

Zwei Drittel aller durchgeführten Amputationen entfallen auf Diabetespatient*innen.

VON DR. MICHAEL ECKHARD

Die Arbeitsgemeinschaft Diabetischer Fuß setzt sich für die Verbesserung des Verständnisses, der Behandlung und der Versorgungsstrukturen für Menschen mit Diabetes und der diabetischen Fußkrankung in Deutschland ein. Ein wichtiges Ziel der AG: Menschen mit Diabetes vor unnötigen Amputationen schützen.

Versorgungsrealität

Etwa jeder dritte Betroffene mit einem Diabetes mellitus wird im Laufe seines Lebens an einem diabetischen Fußsyndrom (DFS) erkranken. Nach Auswertung verfügbarer Versicherten-daten liegt die Prävalenz für ein DFS in Deutschland bei bis zu zehn Prozent. Aufgrund der demografischen Entwicklung und weiter zunehmenden Diabetes-Erkrankungen ist in den nächsten Jahren auch mit einer steigenden Inzidenz für das diabetische Fußsyndrom zu rechnen. Schon heute ist die Zahl von Amputationen bei Menschen mit Diabetes zu hoch. Zwei Drittel aller Amputationen der unteren Extremitäten erfolgen bei Menschen mit Diabetes.

Amputationen vermeiden

Internationale Daten zeigen, dass das Risiko einer Amputation signifikant verringert werden kann, wenn Patient*innen mit akutem diabetischem Fußsyndrom frühzeitig an eine dafür spezialisierte Einrichtung überwiesen werden. Deshalb fordert die International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) in ihren aktuellen Guidelines, dass alle Menschen mit einem (aktiven) diabetischen Fußulkus an ein multidisziplinäres Fuß-behandlungsteam verwiesen werden müssen – und zwar ohne Verzögerung!

Zweitmeinungen beim diabetischen Fuß

Ein großer Erfolg ist die Aufnahme der Amputationen bei DFS in die Zweitmeinungsrichtlinie – eine jahrelange Forderung der AG Fuß und ihrer Kooperationspartner. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat bei der Überarbeitung erfreulicherweise nicht nur die Facharztgruppen als Zweitmeinungs-geber ergänzt, sondern auch die in die Fußbehandlungen eingebundenen Gesundheitsprofessionen (Orthopädienschuhmachermeister*innen und Podolog*innen) miteinbezogen. Außerdem existieren nun überprüfbare Minimalkriterien zu Kompetenzvoraussetzungen künftiger Zweitmeinungsgeber.

Forderungen der AG Diabetischer Fuß

- | | |
|--|---|
| <p>1. Transparente Kommunikation, um einen hohen Durchdringungsgrad zu erzielen</p> | <p>4. Umsetzung qualitäts-sichernder Maßnahmen im Rahmen der DMPs</p> |
| <p>2. Etablierung niederschwelliger Angebote zur Einholung einer Zweitmeinung – telemedizinisch und transsektoral</p> | <p>5. Adäquate Abbildung aufwendiger und komplexer Maßnahmen zum Fuß- und Extremitätenerhalt im DRG sowie transsektorale Versorgungsstrukturen, zum Beispiel in Form von Strukturverträgen</p> |
| <p>3. Mehr flächendeckende zertifizierte Fußbehandlungseinrichtungen</p> | |

Flächendeckend spezialisierte Versorgungseinrichtungen möglich machen

Um die Amputationszahlen bei Menschen mit Diabetes in ganz Deutschland zu reduzieren und damit Krankheitslast und Krankheitskosten wirksam und nachhaltig zu senken, bedarf es spezialisierter multidisziplinärer Fußbehandlungseinrichtungen. Ambulante DDG-zertifizierte Fußzentren gibt es jedoch in adäquater Anzahl bisher nur in den Bundesländern und Regionen, in denen mit den Kostenträgern gezielte Versorgungsverträge für die diabetischen Füße etabliert wurden. Um ambulant sowie stationär eine spezialisierte Versorgung flächendeckend für alle Menschen mit Diabetes zu ermöglichen, bedarf es geeigneter Instrumente wie zum Beispiel transsektoraler Versorgungsverträge.

Damit die Amputationsvermeidung und das gesetzlich geschaffene Zweitmeinungsverfahren auch tatsächlich wirksam in der Versorgungsrealität ankommen, steht die AG Fuß mit einer deutschlandweiten Kampagne „Amputation? – NEIN danke!“ in den Startlöchern. Die AG Fuß will damit die maßgeblich an der Versorgung der Menschen mit DFS beteiligten Fachgesellschaften mit ins Boot holen.



DR. MICHAEL ECKHARD
Sprecher der Arbeitsgemeinschaft Diabetischer Fuß der DDG

Neues aus der Welt der Leitlinien

Medizinischer Fortschritt findet durch Leitlinienaktualisierungen statt. Die Festlegung medizinischer Standards garantiert eine bundeseinheitlich hochwertige Behandlungsqualität für Menschen mit Diabetes.

VON PROF. DR. MONIKA KELLERER UND PROF. DR. KARSTEN MÜSSIG

Leitlinien und Praxisempfehlungen sind in der heutigen evidenzbasierten Behandlung von Diabetespatient*innen nicht mehr wegzudenken. Die Zahl der von der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) herausgegebenen Leitlinien und Behandlungsempfehlungen ist in den vergangenen Jahren als Ausdruck der Komplexität und Breite des Fachs „Diabetologie“ stetig gestiegen. Zudem wurden im Jahr 2021 unter Mitarbeit der DDG auch die ersten zwei von insgesamt sechs Kapiteln der Nationalen VersorgungsLeitlinie zum Typ 2-Diabetes publiziert. Kurzversionen von Leitlinien erscheinen in den jährlich aktualisierten Praxisempfehlungen der DDG. In insgesamt 24 Kapiteln werden die Themen Diagnostik, Behandlung unterschiedlicher Diabetesformen, Diabeteskomplikationen und -folgeerkrankungen bis hin zu psychosozialen Aspekten, Diabetes im Straßenverkehr und vieles mehr abgedeckt. Neu aufgenommen wurden in diesem Jahr die Kapitel zur Ernährung bei Typ-2-Diabetes und zu allgemeinen Grundlagen des Diabetesmanagements. Auch erfolgte in diesem Jahr eine Neuauflage der Leitlinie zu Diabetes und Schwangerschaft.

Praxisrelevante Empfehlungen für Klinik und Niederlassung

Vordringlichstes Ziel der Leitlinienarbeit und Praxisempfehlungen ist es, den aktuellen medizinischen Standard zusammenfassend und gut verständlich darzustellen. Vielfach werden wir hier von den Expert*innen aus den Arbeitsgemeinschaften und Ausschüssen der DDG unterstützt.

Des Weiteren werden die Praxisempfehlungen gesammelt als Sonderband im deutschen Organ der DDG *Diabetologie und Stoffwechsel* jedes Jahr zur Diabetes Herbsttagung veröffentlicht – passend zum Ziel der Tagung, die neusten Erkenntnisse aus der Diabetesforschung in die Praxis zu übersetzen. Zur Steigerung ihrer internationalen Sichtbarkeit werden die Praxisempfehlungen zudem im Nachgang in dem englischsprachigen Journal der DDG *Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes* publiziert. Die Praxisempfehlungen der DDG zählen zu den meistgelesenen und -zitierten Artikeln dieses Fachjournals. Damit zeigt sich auch ein erfreuliches internationales Interesse an unseren Leitlinien und Behandlungsempfehlungen.



PROF. DR. MONIKA KELLERER
Past Präsidentin der DDG und Ärztliche Direktorin des Zentrums für Innere Medizin I im Marienhospital Stuttgart



PROF. DR. KARSTEN MÜSSIG
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin/Gastroenterologie/Diabetologie am Franziskus-Hospital Harderberg

Der aktuelle medizinische Standard soll zusammenfassend und gut verständlich dargestellt werden.

Neues aus der Diabetesforschung

Trotz Fortschritten in der Diabetologie gibt es einen großen Bedarf für neue wirksame, präzise und sichere Maßnahmen zur Vorbeugung und Behandlung von Diabetes und seinen Komplikationen.

VON PROF. DR. MARTIN HRABĚ DE ANGELIS

Das Deutsche Zentrum für Diabetesforschung (DZD) arbeitet an neuen Ansätzen zur präzisen Vorhersage, Prävention, Diagnostik und Therapie von Diabetes. Hier stellen wir einige Forschungsergebnisse vor.

Prävention mit Risikotest und Lebensstiländerung

Der Risikotest für Typ-1-Diabetes wurde im Konsortium der Globalen Plattform zur Prävention des Autoimmunen Diabetes (GPPAD), einem Zusammenschluss mehrerer akademischer Forschungseinrichtungen und Kliniken in Europa, erfolgreich bei mehr als 200.000 Kindern angewendet. Der Risk Score ermöglichte auch die Entwicklung eines Konzepts zur Vorbeugung von Typ-1-Diabetes durch orale Insulin-Immuntherapie, deren Wirksamkeit in der Phase-II-Studie POInT (Primary Oral Insulin Trial) validiert wird.

Die Prädiabetes-Lebensstil-Interventionsstudie (PLIS) zeigt, dass eine intensive Lebensstil-Intervention (viel Bewegung und Coaching) Menschen mit Prädiabetes und hohem Risiko hilft, ihre Blutzuckerwerte zu verbessern und so Typ-2-Diabetes hinauszuzögern oder gar zu vermeiden.

Grundlagenforschung für Präzisionsmedizin

Cluster-Analysen von Phänotyp-Daten aus klinischen DZD-Studien ermöglichten die Identifizierung und Validierung von Subtypen für Prädiabetes und Diabetes. Diese Ergebnisse sind wichtige Schritte in Richtung einer Präzisionsmedizin bei Prävention und Therapie von Diabetes und seinen Begleiterkrankungen.

Forschung für neue Therapieansätze

Es wurden neue potenzielle Wirkstofftargets erforscht. Ein Beispiel hierfür ist der Inceptor. Mit ihm wurde ein insulinhemmender Rezeptor entdeckt, der derzeit auf sein Potenzial für Medikamente untersucht wird.

Epigenetische Ursachen des Diabetes

Der elterliche Lebensstil beeinflusst den Phänotyp von Kindern. So verändert ungesunde Ernährung wichtige Schaltstellen im Erbgut. Diese epigenetischen Modifikationen können Eltern an ihre Nachkommen vererben. Diese Entdeckungen werden derzeit weiter auf ihr therapeutisches Potenzial geprüft.

Big Data und Digitalisierung als Chance

Die Auswertung großer Datenmengen und moderne computergestützte Methoden wie künstliche Intelligenz haben in den vergangenen Jahren wichtige Durchbrüche in der Diabetesforschung ermöglicht, zum Beispiel die Entdeckung von Diabetes-Subtypen oder die verbesserte Klassifizierung von Retinopathien. Die Digitalisierung eröffnet auch neue Möglichkeiten in der Versorgung etwa durch die Entwicklung einer elektronischen Diabetesakte (eDA DDG). Um diese Chancen für die Diabetesforschung und -versorgung zu nutzen, arbeiten das DZD und die DDG eng zusammen.



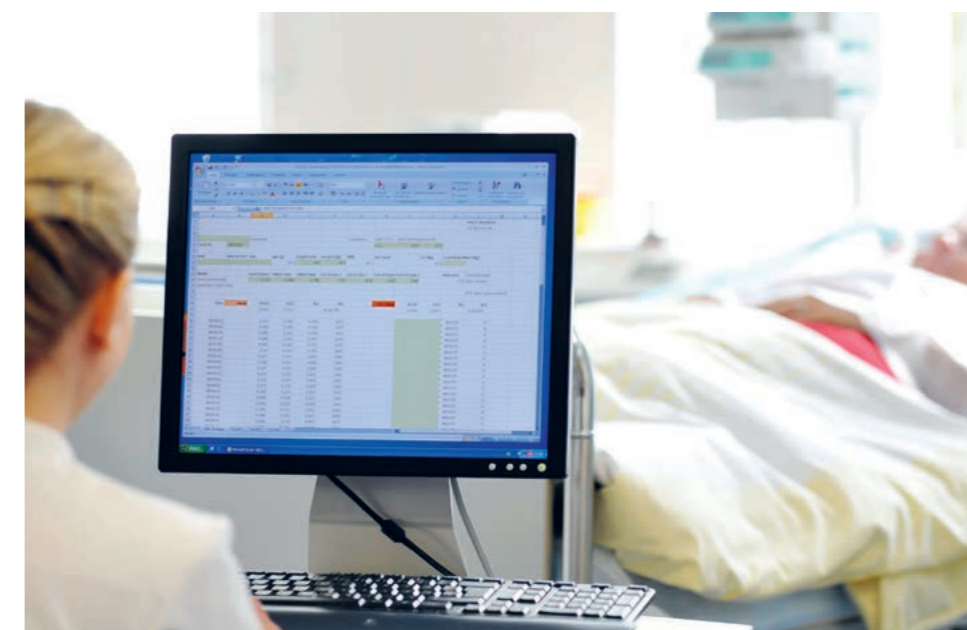
PROF. DR. MARTIN HRABĚ DE ANGELIS
Direktor des Instituts für Experimentelle Genetik am Helmholtz Zentrum München, Inhaber des Lehrstuhls für Experimentelle Genetik der Technischen Universität München und Vorstand des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung (DZD)



Forschen für eine Zukunft ohne Diabetes: ein Probenrack mit bis zu 96 Einzelröhrchen mit Bioproben.



Modell des Insulin-inhibitorischen Rezeptors „Inceptor“. Der Inceptor desensibilisiert den Insulinrezeptor auf der Oberfläche einer Betazelle in der Bauchspeicheldrüse.



Vom Labor ans Krankenbett – für eine bessere Diabetesversorgung

Mit Diabetes im Krankenhaus

In Krankenhäusern herrscht ein hoher diabetologischer Versorgungsbedarf. Das spiegeln die Fallzahlen von Diabetespatient*innen in stationärer Behandlung wider.

VON PROF. DR. ANDREAS FRITSCHKE

Wie viele Diabetespatient*innen liegen in deutschen Krankenhäusern?

Im Jahr 2017 wurden knapp über drei Millionen Menschen mit Diabetes, das sind 18 Prozent aller stationären Patient*innen. Also jede(r) fünfte Patient*in im Krankenhaus hat Diabetes¹ (Abb. 1), in manchen Krankenhäusern und Fachabteilungen auch wesentlich mehr^{2,3} (Abb. 2). Zwischen 4 und 13 Prozent der Patient*innen haben einen unentdeckten Diabetes^{2,3}, mindestens alle Patient*innen über 50 Jahre sollten ein Diabetes-screening (HbA_{1c}-Wert-Bestimmung) bekommen.³ Im Jahr 2020 hat sich coronabedingt die Anzahl der wöchentlichen Aufnahmen mit der Hauptdiagnose Diabetes um 17 Prozent reduziert. Jedoch sank auch die Zahl der nach DRG abgerechneten übrigen Behandlungsfälle um 13 Prozent von 19,2 auf 16,8 Millionen Fälle. Es wird in diesem Artikel von den die Bundesregierung beratenden Gesundheitsökonominnen fälschlich gefolgert, dass der Rückgang der Diabetespatient*innen zeige, dass deren stationäre Behandlung unnötig sei.⁴ Eigene noch unveröffentlichte Auswertungen der Daten⁵ zeigen jedoch, dass der relative Anteil an Diabetespatient*innen sogar angestiegen ist, die Zahl und Bedeutung der stationären Diabetesbehandlungen nimmt also gerade in der Pandemie noch zu.

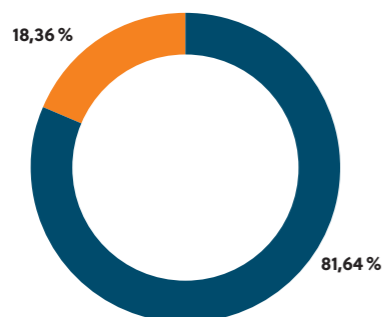


Abb. 1: Diabetes im Krankenhaus
Bei 16,66 Mio. stationären Behandlungsfällen > = 20 Jahre in Deutschland 2017 (relative Häufigkeit)¹

■ ohne Diabetes ■ mit Diabetes (alle Typen)

Haupt- und Nebendiagnose: Vergleich Diabetes mit Covid-19

Patient*innen mit Diabetes werden im deutschen Krankenhausssystem nur als Hauptdiagnose gezählt. Im Gegensatz dazu werden zum Beispiel alle Patient*innen mit einem positiven COVID-19-PCR-Test als Corona-Kranke gezählt. Die möglichen Folgen dieses Vorgehens sind in der Tabelle aufgeführt.

Warum werden nur Hauptdiagnosen mit Diabetes erfasst?

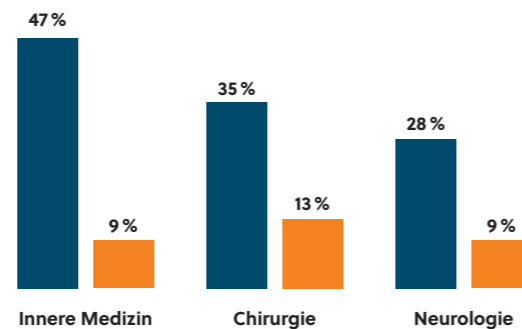
Die Begründung des Robert Koch-Instituts und des Bundesministeriums ist willkürlich. Angeblich machen das alle OECD-Länder so. Aber keines dieser Länder hat ein Abrechnungssystem (Disease Related Groups = DRG) wie Deutschland, welches zu einer Untererfassung der Hauptdiagnosen führt: Es gibt 14 Mal mehr Neben- als Hauptdiagnosen Diabetes in Deutschland (Abb. 3).

Warum gibt es so wenige Diabetes Hauptdiagnosen?

Die Hauptdiagnose Diabetes bringt nach dem DRG-System wenig Erlöse, also wenig Einnahmen. Wenn Patient*innen also wegen Diabetes ins Krankenhaus eingewiesen werden, so wird oft eine andere Diagnose codiert (Herz-Kreislauf-Erkrankung, Infektion etc.), um mehr Geld einzunehmen. Diabetes ist deswegen automatisch immer eine Nebendiagnose.

Abb. 2: Prävalenz von bekanntem und unbekanntem Diabetes
Erhebung an vier deutschen Hospitälern der maximalen Versorgung²

■ bekannter Typ-2-Diabetes ■ unbekannter Typ-2-Diabetes



Sind Patient*innen mit Nebendiagnose Diabetes weniger aufwendig?

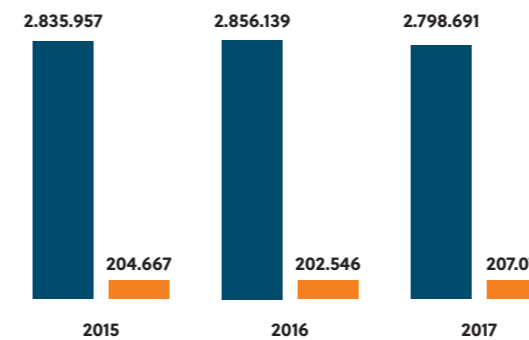
Eben nicht. Diabetespatient*innen haben aufgrund ihrer Erkrankung einen Mehraufwand. Dieser liegt vor allem im Personalaufwand für die Betreuung (Pflege, Diabetesberater*in, Diätassistent*in, Ärztin/Arzt, aber auch in den anderen Krankenhauskosten. Diabetespatient*innen haben nämlich mehr krankhausbedingte Komplikationen³ und liegen im Durchschnitt einen Tag länger im Krankenhaus als Nicht-Diabetespatient*innen, ganz egal, ob der Diabetes die Haupt- oder die Nebendiagnose ist.

Welche Folgen ergeben sich für Diabetespatient*innen?

Trotz der Diabeteshäufigkeit (jede(r) fünfte Krankenhauspatient*in) wird der faktische Behandlungsbedarf an stationären Diabetespatient*innen heruntergerechnet. Dies führt zwangsläufig zu einer gefährlichen Unter- und Mangelversorgung von Diabetespatient*innen im Krankenhaus.

Abb. 3: Diabetes als Haupt- oder Nebendiagnose
Bei stationären Behandlungsfällen ab dem Alter von 20 Jahren (2015–17)

■ nur als Nebendiagnose ■ als Hauptdiagnose



PROF. DR. ANDREAS FRITSCHKE
Vizepräsident und Schatzmeister der DDG, Stellvertretender Leiter des Instituts für Diabetesforschung und Metabolische Erkrankungen des Helmholtz Zentrums München an der Universität Tübingen, Lehrstuhl für Ernährungsmedizin und Prävention, Innere Medizin IV, Universitätsklinik Tübingen

Gegenüberstellung unterschiedlicher Diagnose-Handhabungen im Krankenhaus und deren Folgen

Diabetes mellitus	COVID-19
Diagnoseerhebung	
Für die Krankenhausstatistik wird offiziell nur die Hauptdiagnose erfasst (z. B. RKI Diabetes-Surveillance).	Für die Krankenhausstatistik wird offiziell die Haupt- und Nebendiagnose erfasst (RKI Corona Monitoring)
Screening	
Es erfolgt kein Diabetesscreening (vier bis 13 Prozent übersehene Diabetespatient*innen).	Es erfolgt bei jedem Patienten ein Covid19-Screening
Statistische Folgen	
Die Häufigkeit von Diabetes mellitus im Krankenhaus wird erheblich (circa 14-fach) unterschätzt.	Die Häufigkeit von Covid-19 im Krankenhaus wird genau erfasst.
Belastung des Krankensektors	
Die Belastung durch Diabetes mellitus im Krankenhaus wird erheblich unterschätzt.	Die Belastung durch Covid-19 im Krankenhaus wird eher überschätzt (symptomlose Zufallsbefunde)
Gesundheitspolitische Folgen	
Diabetes-Krankenhausbetten und Diabetesabteilungen werden abgebaut.	Krankenhausbetten für Nicht-Coviderkrankte werden abgebaut.
Mögliche Folgen für Patient*innen	
Unterversorgung für Diabetespatient*innen im Krankenhaus, Gefahr der Fehlbehandlung durch fehlende Expert*innen	COVID-Patient*innen werden gut versorgt oder überversorgt, Nicht-COVID-Patient*innen werden unterversorgt.

1) Auzanneau M et al., 2021 Dtsch Arztebl Int; 2) Müller-Wieland D et al., 2018 Int J Clin Pract; 3) Kufeldt J et al., 2018 Exp Clin Endocrinol Diabetes; 4) Busse R & Nimptsch U, 2021 Dtsch Arztebl; 5) Auzanneau Poster DDG_Kongress 2022

Diabetologische Weiterbildung im Wandel

Auch im zweiten Coronajahr hat die DDG ihre Fortbildungsangebote für ärztliches Fachpersonal und Gesundheitsfachkräfte intensiviert – und Hürden für die Weiterbildung abgebaut.

DR. REBEKKA EPSCH, SUSAN SCHMIDT-KUBENECK, ANDREA HAMM

Die DDG entwickelt innovative und moderne Konzepte für ihre Weiterbildungsangebote. Die Herausforderungen der Pandemie konnten dadurch gemeistert und die Abschlusszahlen sogar gesteigert werden. Zusätzlich bietet sich die Chance, die individuellen Bedürfnisse der Teilnehmenden besser zu berücksichtigen.

Blended Learning

Im Ausschuss Qualitätssicherung, Schulung und Weiterbildung (QSW) entwickeln Kathrin Boehm und Angelika Deml didaktische Konzepte für Online-Kursblöcke mit dem Ziel, die Attraktivität und Interaktivität zu steigern.

„Nur durch die Implementierung eines Blended Learning-Konzepts innerhalb der Weiterbildungen sind die DDG Angebote zukunftsfähig!“

KATHRIN BOEHM



400

angehende Diabetolog*innen nahmen 2021 an unseren Kursen teil.

Online-Akademie der DDG

Besonders an digitalen Lehrformaten interessierte Weiterbildungsstätten nutzen bereits heute Angebote der im Aufbau befindlichen Online-Akademie der DDG.

„Die Online-Akademie wird sich als wichtige Plattform für digitale Weiterbildungsinhalte etablieren und dazu beitragen, einheitlich hohe Standards zu setzen. Auch die Einführung eines strukturierten Prozesses, die jährlichen Neuerungen aus Leitlinien und Praxisempfehlungen in die Curricula einfließen zu lassen, dient der Harmonisierung und sichert die Vermittlung evidenzbasierten Wissens.“

PROF. DR. DIRK MÜLLER-WIELAND,
VORSITZENDER DES AUSSCHUSSES QSW



Gesundheitsfachberufe

Erfolgreich abgeschlossen werden konnten die ersten Pilotkurse für Diabetesberater*innen mit 30 Prozent Online-Unterricht. Ebenfalls erfolgreich gestartet ist ein gemeinsamer Kurs verschiedener Weiterbildungsstätten mit einem 50-prozentigen Anteil digitaler Lerninhalte.

„Die Evaluierungen zeigen: Referierende, Teilnehmende und das Leitungsteam der Kurse assoziieren mit dem digitalen Unterricht in erster Linie Begeisterung und Spaß.“

ANGELIKA DEML



Stipendien

In großem Maße freut uns, dass durch die Auslobung von Weiterbildungsstipendien im Jahr 2021 besonders viele Menschen die Weiterbildungen der DDG für ihre persönliche Qualifizierung nutzen konnten. Insgesamt wurden 90 Stipendien gewährt. Dies ist ein wesentlicher Beitrag, die Versorgung von Menschen mit Diabetes zu sichern.

Innovativ und zukunftsorientiert

Die zunehmende Akzeptanz und Begeisterung für Online-Veranstaltungen hat die Entwicklung neuer didaktischer Konzepte nach sich gezogen, mit denen die Attraktivität und Interaktivität auch in den kommenden Jahren gesichert und gesteigert werden kann.

90

Stipendien wurden 2021 gewährt.

Ärztliche Weiterbildung

Auch der Ausschuss Diabetologie DDG blickt auf ein sehr erfolgreiches Jahr zurück. Mehr als 140 Diabetolog*innen DDG konnten anerkannt werden; das ist ein deutlicher Zuwachs (in den Vorjahren wurden circa 100 bis 120 Anerkennungen ausgesprochen). 2021 wurden vier Fortbildungskurse Klinische Diabetologie durchgeführt – ein Novum seit Bestehen der DDG. Alle Kurse wurden online angeboten, sodass mehr als 400 angehende Diabetolog*innen auch unter den erschwerten Pandemiebedingungen an den Kursen teilnehmen konnten.

„Wir konnten die Begeisterung der Teilnehmenden an den Digitalangeboten erneut spüren und freuen uns über die eindrucksvollen Anmeldezahlen und Anerkennungen von Diabetolog*innen DDG, die auch vor dem Hintergrund des Stipendienprogramms möglich wurden. Die hohe Resonanz haben wir zum Anlass genommen, neue Standards für Online-Kurse zu formulieren.“

PROF. DR. ERHARD SIEGEL,
VORSITZENDER DES AUSSCHUSSES
DIABETOLOGE DDG



Wir freuen uns sehr, dass sich die Weiterbildungen so großer Beliebtheit erfreuen und Qualifizierungen auch im Jahr 2022 über Stipendien gefördert werden können.

Ausbildung, Beruf, Alltagsleben

Diabetes begleitet Menschen ein Leben lang. Wir möchten die Herausforderungen sichtbar machen und die Rahmenbedingungen für Betroffene optimieren – von der Schule bis in den Beruf. Als starke Stimme für eine Ernährungspolitik mit Weitblick, mehr gesellschaftliche Teilhabe und Akzeptanz haben wir 2021 Akzente gesetzt.



Neues aus der Diabeteswelt

Voller Erfolg: bundesweite Präventionskampagne zur diabetischen Ketoazidose

AGPD klärt Eltern über klassische Diabetessymptome bei Kindern auf

Jedes vierte bis fünfte Kind mit Diabetes mellitus erhält seine Diagnose aufgrund einer starken Stoffwechsell-entgleisung – der diabetischen Ketoazidose (DKA). In manchen Bundesländern liegt die Rate sogar noch höher. Die Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Diabetologie (AGPD) der DDG hat daher eine bundesweite Aufklärungskampagne ins Leben gerufen, die auf dieses Risiko aufmerksam machen soll. Sie startete im Januar 2021 bundesweit und informiert Eltern während der Vorsorgeuntersuchungen U6 und U7a mithilfe von Flyern über die vier diabetesspezifischen Symptome eines Typ-1-Diabetes bei Kindern und Jugendlichen: ständiger Durst, häufiges Wasserlassen, Gewichtsabnahme, ständige Müdigkeit. Die Kampagne wird begleitet von regelmäßigen Newslettern, Informationen auf Tagungen und Öffentlichkeitsarbeit. Damit wird die Stuttgarter Präventionskampagne der AGPD und des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) aus 2015 bis 2017 auf Bundesebene fortgesetzt. Inzwischen erreichte die Kampagne mehr als 6.000 Pädiater*innen. Dafür gab es den zweiten Preis des Springer Medizin Charity Awards 2021.



Food Environment Policy Index (Food-EPI)

Wie Politik das Ernährungsverhalten der Bevölkerung steuern kann

15 Prozent aller Todesfälle und 17 Milliarden Euro Gesundheitskosten pro Jahr gehen in Deutschland auf eine unausgewogene Ernährung zurück. Das Ernährungsverhalten wird besonders vom Umfeld geprägt. Darunter fallen Verfügbarkeit, Zusammensetzung, Präsentation, Zugänglichkeit, Preise und die Bewerbung von Lebensmitteln – ein maßgeblich politischer Einflussbereich. Dass in Deutschland eine Trendwende zur gesunden Ernährung ausbleibt, ist auch auf ungünstige gesellschaftliche und politische Rahmenbedingungen zurückzuführen, wie ein Evidenzbericht der LMU München aufzeigt: Denn bislang liegt der Fokus politischen Handelns primär auf verhaltenspräventiven Maßnahmen, die das Individuum in die Pflicht nehmen. Der Food-EPI des internationalen Policy Evaluation Network (PEN), der bereits in 40 Ländern umgesetzt wird, zeigt jedoch, dass politische Initiativen zur Verhältnisprävention effektiver sind, um ernährungsbedingte chronische Erkrankungen zu verhindern. Dazu zählen beispielsweise die Etablierung einer Zuckersteuer und/oder gesunden Mehrwertsteuer, die Regulierung von an Kinder gerichtete Werbung für ungesunde Lebensmittel sowie verpflichtende Qualitätsstandards für Kita- und Schulverpflegung.

COVID-19 und Diabetes

Metaanalyse zeigt besondere Risikofaktoren für schwere COVID-19-Erkrankung auf

Diabetes kristallisierte sich während der Corona-Pandemie zunehmend als einer der Risikofaktoren heraus, der den Schweregrad der Erkrankung bestimmt. Untersuchungen zeigen eine etwa zwei- bis dreifache Erhöhung der Sterblichkeit im Vergleich zu Menschen ohne Diabetes. Welche Diabetespatient*innen sind jedoch besonders gefährdet? Forschende fassten nun Ergebnisse aus 22 publizierten Studien mit mehr als 17.500 Personen mit Diabetes zusammen, um das Risiko einer schweren COVID-19-Erkrankung bei Diabetespatient*innen zu präzisieren. Dabei identifizierten sie als besondere Risikofaktoren das männliche Geschlecht, ein höheres Alter (über 65 Jahre), hohe Blutglukose-Spiegel bei Krankenhauseinlieferung, die chronische Behandlung mit Insulin sowie bestehende Begleiterkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Nierenerkrankung. Andererseits zeigten die Ergebnisse aber auch, dass die chronische Metformin-Behandlung mit einem reduzierten Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf einherging.



Aktuelles aus der Diabetesforschung

Präzisionsmedizin als Schlüssel zur besseren Diabetestherapie

Diabetes Typ 2 entwickelt sich nicht von einem Tag auf den anderen. Bislang konnte man nicht genau vorhersagen, wann und ob sich der Prädiabetes zu einem manifesten Diabetes mellitus entwickelt. Forscher aus Tübingen haben mithilfe einer Clusteranalyse Menschen mit Prädiabetes in sechs verschiedenen Subtypen mit unterschiedlichem Diabetesrisiko unterteilen können. Diese differenzierte Einteilung ermöglicht es, eine an die Krankheitsentstehung angepasste individuelle und frühe Prävention und Therapie zu betreiben. Eine weitere Entdeckung könnte ebenfalls die Diabetestherapie revolutionieren: Forschende des Helmholtz Zentrums München, der TU München und des DZD zeigen, dass der Insulin-inhibitorische Rezeptor „Inceptor“ bei Diabetespatienten hochreguliert ist und damit den Insulinsignalweg hemmt und zu einer Insulinresistenz führt. Blockiert man die Funktion dieses neu entdeckten Rezeptors auf medikamentösem und genetischem Weg, könnte dies zu einer Diabetes-Remission führen. Das würde eine neue Möglichkeit der medikamentösen Behandlung von Diabetes schaffen.

Weiterbildung zur Diabetes-Pflegefachkraft

Integration in den Masterstudiengang „Community Health Nursing“ der EHS Dresden

Um die Kompetenz der Pflegenden und die Sicherheit der Betroffenen zu verbessern sowie die Versorgungsqualität zu erhöhen, bietet die DDG ein Weiterbildungszertifikat für Pflegefachkräfte an. Der Weiterbildungsabschluss Diabetes-Pflegefachkraft DDG (Langzeit) wurde nun auch in einen Studiengang der Evangelischen Hochschule Dresden (EHS) integriert. Die EHS Dresden bietet jährlich im Frühjahr den Masterstudiengang „Community Health Nursing“ an, der Pflegenden für die ambulanten und häuslichen Versorgungsstrukturen in Städten und Gemeinden qualifiziert. Im Schwerpunkt geht es um die Begleitung und das Krankheitsmanagement von Menschen mit chronischen Krankheiten, der Diabetes mellitus spielt hier eine wichtige Rolle. Zwei vorgegebene Module (MAP 6 und 9) müssen verbindlich werden, um das DDG Zertifikat zu erlangen. Durch Kenntnisse zum Diabetesmanagement einerseits und Kompetenzerwerb in Bezug auf Veränderungsprozesse, Gesprächsführung und Beratung andererseits erwerben die Studierenden notwendige Fähigkeiten, um den Gesundheitszustand von Patient*innen zu ermitteln und die adäquate Versorgung zu planen. Der zuständige Ausschuss für Qualitätssicherung, Schulung und Weiterbildung der DDG hat die Studieninhalte mit dem Weiterbildungscurriculum der Diabetes-Pflegefachkraft DDG (Langzeit) abgeglichen und die Vergabe des Zertifikates befürwortet. Die ersten Zertifikate wurden 2022 vergeben.

Ergebnisse des DDG Strategietags Diabetologie in Klinik und Forschung fördern – DDG legt Promotionsförderprogramm neu auf

Auf dem Strategietag 2021 fanden sich DDG Mitglieder wieder zusammen, um die Stoßrichtung der Fachgesellschaft zu diskutieren. Dabei wurden die Erfolge der nunmehr 9.240 Mitglieder umfassenden Fachgesellschaft aufgezeigt – wie der weiterhin hohe Zuspruch der



Qualifizierung zum Diabetologen DDG. Aber es wurden auch alte wie neue Aufgaben kritisch in Augenschein genommen. So müsse die berufsrechtliche Anerkennung der DDG Weiterbildungen intensiver angegangen und ein besonderer Fokus auf die immer noch zu hohe Ketoazidose-Rate bei Kindern und Jugendlichen gelegt werden. Auch das mangelhafte diabetologische Fachwissen – besonders im stationären Bereich – wurde diskutiert: Lediglich 300 von 1.900 Kliniken arbeiten nach DDG Standards – deutlich zu wenig in Anbetracht steigender Diabeteserkrankungen. Medizinstudierende kommen so wiederum zu wenig mit dem Fach Diabetologie in Kontakt. Mögliche Lösungen wären, die DDG Promotionsförderprogramme wiederzubeleben und mehr Anreize für Diabetes-Know-how in Klinik und Praxis zu setzen – beispielsweise durch DRG-Abschläge.



Mehr Informationen:
www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de



Mehr Informationen:
www.jpi-pen.eu



Schulgesundheits- fachkräfte: Einsatz, Nutzen, Machbarkeit

Zusammen mit anderen Fachgesellschaften fordert die DDG den Einsatz von Schulgesundheitsfachkräften in Deutschland – ganz nach Vorbild skandinavischer und angloamerikanischer Länder.

VON PROF. DR. ANDREAS NEU

Mit der zunehmenden Ganztagsbeschulung hat sich die Lebenswelt von Kindern, insbesondere im Grundschulalter, merklich verändert. Längere Abwesenheitszeiten von zu Hause bedingen zunehmende Eigen- oder Fremdverantwortung nicht nur in schulischen Belangen, sondern beispielsweise auch im Rahmen der Essensversorgung. Gesunde Kinder sind betroffen, aber auch Kinder mit chronischen Erkrankungen. Gleichzeitig gilt bei chronisch kranken Kindern ein Anspruch auf Inklusion.

Jedes Jahr erkranken in Deutschland rund 3.500 Kinder neu an einem Typ-1-Diabetes, darunter immer mehr Kinder im Kindergarten- und Grundschulalter. Somit wächst auch die Zahl von Schüler*innen mit Diabetes im Grundschulalter. Gerade in dieser Altersspanne sind Kinder zwar in der Lage, mitzuwirken bei der Versorgung ihres Diabetes, ein eigenverantwortliches Handeln, das der Erkrankung vollumfänglich gerecht wird, ist jedoch nicht zu erwarten. Häufig wächst deshalb nach Diagnosestellung die familiäre Belastung, insbesondere die Belastung der Mütter. Das Ausmaß psychischer Belastung und Erkrankung ist hoch. Nicht wenige der Mütter geben ihre Berufstätigkeit auf oder reduzieren dieselbe. Insbesondere alleinerziehende Mütter sind betroffen. 46 Prozent der Familien berichten über relevante finanzielle Einbußen.



PROF. DR. ANDREAS NEU
Präsident der DDG und Kommissarischer
Ärztlicher Direktor der Abteilung für
Neuropädiatrie, Entwicklungsneurologie
und Sozialpädiatrie an der Kinderklinik
Tübingen am Universitätsklinikum
Tübingen

Ein Blick in unsere Nachbarländer zeigt, dass in vielen europäischen Ländern sogenannte „school nurses“ die gesundheitliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen während der Schulzeit übernehmen. Die Aufgaben sind vielfältig und reichen von der Erstversorgung bei akuten Ereignissen bis hin zur Unterstützung bei regelmäßig erforderlicher Medikation.

Sinnvoll, machbar und finanzierbar

Modellprojekte insbesondere in Brandenburg und Hessen wurden eingehend evaluiert, sowohl der Stellenschlüssel als auch der räumliche Bedarf sowie die personelle Besetzung der Stelle einer Schulgesundheitsfachkraft wurden beleuchtet. Ein ausführliches Gutachten hat sich mit den Modellprojekten beschäftigt und kommt zum Schluss, dass die Implementierung von Schulgesundheitsfachkräften sinnvoll, machbar und finanzierbar ist. Schulgesundheitsfachkräfte fördern die Inklusion von Kindern mit chronischen Erkrankungen und entlasten das Schulsystem. Sie tragen zur finanziellen Absicherung von Familien bei und sind volkswirtschaftlich eine lohnende Investition.

„Der Nutzen von Schulgesundheitspflegenden ist seit Langem hinlänglich beschrieben und unbestritten. Die Notwendigkeit ergibt sich aus der Zunahme chronisch kranker und aus verschiedensten Gründen erhöht vulnerabler Kinder im Schulsystem, in Verbindung mit einer gestiegenen Erwartung an Teilhabe und Inklusion. Schulgesundheitspflegende entlasten Pädagog*innen, sodass diese ihre pädagogischen Kernaufgaben wahrnehmen können. Nachdrücklich bekräftigt wurde dies durch die Befragung von Schulleiter*innen.“

BIRGIT PÄTZMANN-SIETAS,
VORSTANDSMITGLIED BERUFSVERBAND
KINDERKRANKENPFLEGE DEUTSCHLAND E.V.



„Für die DGKJ unterstütze ich den Vorschlag für die Einführung von Schulgesundheitsfachkräften nachdrücklich. Diese würden primär in der Versorgung von chronisch kranken Kindern eine wichtige Rolle übernehmen, könnten aber auch für alle Kinder im Bereich der Prävention – was Bewegung, Ernährung, Umgang mit Drogen beispielsweise betrifft – gesundheitsförderlich tätig werden.“

PROF. DR. JÖRG DÖTSCH,
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KINDER-
UND JUGENDMEDIZIN E.V. (DGKJ)



Aus diesem Grund haben die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG), die Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Diabetologie (AGPD), die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ), der Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD) im Schulterschluss mit diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe im Jahr 2021 ein Positionspapier erstellt und den Versorgungsbedarf von Kindern und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes in der Schule an die politisch Verantwortlichen herangetragen. Sowohl Gesundheits- als auch Kultuspolitik wurden auf Länder- und Bundesebene adressiert. In diesem Positionspapier fordern die Unterzeichnenden alle politisch Verantwortlichen auf, bundesweit und flächendeckend Gesundheitsfachkräfte an Schulen zu etablieren und dies in einem ersten Schritt an allen öffentlichen und privaten Grundschulen zu einer verbindlichen Ausstattung zu machen. Als Orientierungsrahmen ist ein Stellenschlüssel von 1:700 angedacht. Ausgehend von 2,8 Millionen Grundschüler*innen in Deutschland (Klassenstufe 1–4) läge der Bedarf an Schulgesundheitsfachkräften deutschlandweit somit bei rund 4.000 Stellen. Wenn der politische Wille vorhanden ist, lässt sich ein solches Vorhaben auf Bundesebene etablieren. Dies hat das Beispiel des DigitalPakts Schule gezeigt.



Die DDG setzt sich vehement für die Einführung von Schulgesundheitsfachkräften an Grundschulen ein. Wir glauben, dass die logische Konsequenz aus der Einführung von Ganztagschulen eine adäquate Schaffung von Rahmenbedingungen für alle Kinder, also auch für Kinder mit Typ-1-Diabetes, nach sich ziehen muss. Dies würde merklich zur Verbesserung der Versorgung von Kindern mit Diabetes und zur Entlastung ihrer Familien beitragen.

„Für Familien mit Kindern mit Diabetes – insbesondere im Grundschulalter – ist die Versorgung des Diabetes weiterhin kritisch und muss durch eine bundesweite Lösung im Sinne der Implementierung von Schulgesundheitsfachkräften gesichert werden.“

DR. THOMAS KAPELLEN,
SPRECHER DER ARBEITSGEMEINSCHAFT
FÜR PÄDIATRISCHE DIABETOLOGIE
(AGPD) DER DDG



„Eltern möchten, dass ihr chronisch krankes Kind im Schulalltag sicher, individuell und verantwortungsvoll medizinisch begleitet wird. Schulgesundheitsfachkräfte verfügen über die gesundheitspädagogische Kompetenz, Kinder und Jugendliche zunehmend ins Selbstmanagement zu begleiten, und entlasten so besorgte Eltern, aber auch das pädagogische Personal in der Schule zugunsten der pädagogischen Kernaufgaben.“

DR. ULRIKE HORACEK,
SPRECHERIN DES FACHAUSSCHUSSES
ÖGD IN DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT
FÜR SOZIALPÄDIATRIE UND JUGEND-
MEDIZIN (DGSPJ) E.V.



Nichts ist unmöglich – mit Diabetes im Berufsleben

Feuerwehr, Polizei, Luftfahrt: In Deutschland und vielen anderen Ländern sind manche Berufsfelder für Menschen mit Diabetes mellitus nur schwer oder gar nicht zugänglich. Eine pauschale Beurteilung der Berufsfähigkeit allein aufgrund der Diabetes-Diagnose ist jedoch nicht angemessen.

VON DR. WOLFGANG WAGENER

Menschen mit Diabetes dürfen nicht diskriminiert werden. Das gilt für alle Lebensbereiche, sei es im Privatleben, in Kita und Schule, im Beruf oder im Straßenverkehr. Um die Betroffenen vor Diskriminierung zu schützen und bestehende Vorurteile abzubauen, befasst sich der Ausschuss Soziales der DDG mit sozialen, sozialrechtlichen und sozialmedizinischen Aspekten im Zusammenhang mit Diabetes. Ein wichtiges Thema: die Benachteiligung in der Arbeitswelt.

Vorurteile vs. Realität

Obwohl bereits seit 1996 eine stets individuell vorzunehmende Gefährdungsbeurteilung (GBU) nach § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) ein vorgeschriebener Standard ist, ist das Denken vieler Menschen (auch Arbeitgeber*innen) noch immer stark von Vorurteilen belastet – worunter die beruflichen Chancen von Menschen mit Diabetes leiden. Doch eine gute Diabetes-einstellung sowie die heute verfügbare Technik ermöglichen Menschen mit Diabetes den Berufseinstieg und Erfolg in grundsätzlich allen Tätigkeitsbereichen. Aktuell sind über zwei Millionen Menschen mit Diabetes in Deutschland erwerbstätig. Das entspricht circa fünf Prozent aller Arbeitnehmer*innen in Deutschland. Das bedeutet, dass Menschen mit Diabetes wesentlich zur volkswirtschaftlichen Wertschöpfung beitragen, auch mit ihren Beiträgen in die Sozialversicherungssysteme.

Diabetes und Beruf – kein Widerspruch

Bei jeder Beurteilung von Arbeitsbedingungen gilt der Grundsatz des sogenannten „akzeptablen Risikos“. Zum Hintergrund: „Null Risiko“ ist trotz aller Arbeitsschutz- und



Arbeitssicherheitsmaßnahmen nicht erreichbar. Es würde sogar zu einer grundsätzlichen Diskriminierung älterer oder chronisch kranker Arbeitnehmer*innen führen. Daher berücksichtigt eine arbeitsplatzbezogene Risikoanalyse per GBU immer die konkreten individuellen (!) Gefährdungen sowie Kompensationsmöglichkeiten.

Bei guter Stoffwechseleinstellung mit regelmäßigen Kontrollen kann kein erhöhtes Risiko bei beruflicher Tätigkeit belegt werden. Besonders die seit den 1980er-Jahren etab-

Rund **5 Prozent**
aller Arbeitnehmer*innen
in Deutschland sind
von Diabetes betroffen.

lierten strukturierten Schulungen tragen dazu bei, dass die Betroffenen eigenständige Expert*innen im Umgang mit ihrer Erkrankung werden und die Erkrankung gut im Blick haben. Einen enormen Anteil daran haben auch technische Verbesserungen der Therapie wie beispielsweise Glukosekontrolle und Insulindosierung.

Hypoglykämien

Unterzuckerungen sind die mit Abstand am häufigsten auftretende Akut-Komplikation bei Diabetes. Auch hier können eine gute Diabetesschulung, genaue Beobachtung der Stoffwechselabläufe, gute Vorbereitung und der Einsatz digitaler Hilfen das Risiko gering halten. Dort, wo keine Möglichkeit besteht, unmittelbar auf eine Hypoglykämie zu reagieren, weichen die technischen Weiterentwicklungen die bisherigen „Tabuzonen“ auf.



In Deutschland haben einige Menschen mit Typ-1-Diabetes erfolgreich einen „Eigensicherungs- und Bewaffnungslehrgang“ abgeschlossen und sind als waffentragende Personen beispielsweise beim Zoll im Einsatz. In Großbritannien, den USA, Australien und weiteren Ländern dürfen Menschen mit Typ-1-Diabetes (auch Passagier-)Flugzeuge steuern – in Israel sogar Kampfflugzeuge. Ein striktes Protokoll und medizinische Prüfungen gewährleisten die Sicherheit. Eine von 2012 bis 2019 gelaufene Langzeitstudie zeigte, dass die Blutglukosewerte von Pilot*innen mit Diabetes zu 98 Prozent im „grünen Bereich“ lagen.

Recht auf Teilhabe im Berufsleben

Für alle Menschen gilt das Recht auf Teilhabe! Ohne Diskriminierung. Auch im Berufsleben. Auch für Menschen mit Diabetes! Das ist ein Grundrecht! Nach Artikel 3 Grundgesetz. Und ein sozialgesetzlich untermauerter Anspruch nach SGB IX, den es bestmöglich umzusetzen gilt. Er darf weder von Vorurteilen noch überholtem Denken blockiert werden. Ohne individuelle Gefährdungsbeurteilung kann keine arbeitsmedizinische Bewertung erfolgen. Stabil eingestellte und geschulte Menschen mit Diabetes können alle Berufe und Tätigkeiten sicher durchführen. Diesbezüglich fordert die DDG als medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft die ärztlichen Kolleg*innen, die Arbeitgeber*innen sowie die Öffentlichkeit auf, den Paradigmenwechsel anzuerkennen und umzusetzen.



DR. WOLFGANG WAGENER
Vorsitzender des Ausschusses
Soziales der DDG

„Herr Lauterbach, übernehmen Sie!“

Bei der Reform des Gesundheitssystems muss die Bundesregierung mehr Fortschritt wagen. Die Diabetes-Community fordert konkrete Maßnahmen für eine bessere Diabetesprävention und -versorgung.

VON NICOLE MATTIG-FABIAN

„Herr Lauterbach, übernehmen Sie!“ – Mit diesem Satz schloss die TV-Journalistin Sandra Maischberger ihre Keynote auf der 10. Diabetes-Charity-Gala im Oktober 2021 in Berlin. Zuvor hatte sie den Ampelkoalitionär*innen ins Gewissen geredet, sich neben der Corona-Pandemie auch endlich der Diabetes-Pandemie anzunehmen und Maßnahmen zu implementieren, die verhindern, dass zu den aktuell 8,5 Millionen Menschen mit Diabetes weiterhin täglich 1.700 Neuerkrankte hinzukommen. Dass sich der neue Bundesgesundheitsminister dieser Herausforderung stellen wird, verdeutlicht ein Satz aus dem Koalitionsvertrag, der einen „Nationalen Präventionsplan mit konkreten Maßnahmen unter anderem zu Diabetes“ in Aussicht stellt. Aufgrund der Vorrangigkeit der Corona-Pandemie wird dies sicher erst in der zweiten Jahreshälfte geschehen, aber wir, diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe, werden ihn im Sinne der Betroffenen mit deren wichtigsten Forderungen in regelmäßigen Abständen daran erinnern:

- Paradigmenwechsel zu einer effektiven Primärprävention mit verbindlichen verhältnispräventiven Maßnahmen (Werbeverbot für alle an Kinder gerichtete Werbung ungesunder Produkte in den sozialen Medien; Einführung einer gesunden Mehrwertsteuer; verpflichtende Kennzeichnung aller Lebensmittel mit dem Nutri-Score; verbindliche Standards für die Kita- und Schulernährung nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Ernährung [DGE]; eine Schulstunde Sport täglich)
- sektorenübergreifende Versorgung patientenorientiert und individualisiert voranbringen



TV-Journalistin Sandra Maischberger und Dr. Jens Kröger, Vorstandsvorsitzender von diabetesDE, bei der Diabetes-Charity-Gala 2021

- Digitalisierung und Telemedizin ausbauen, Datenschutz und Datensouveränität sichern
- bundesweit einheitliche Regelung für die Betreuung von Kindern mit Typ-1-Diabetes in Kita und Schule
- Forderung nach einem Patient*innenstimmrecht statt reinem Anhörungsrecht im G-BA

Vom Reparatursystem zum Gesundheitsförderungssystem

Dass Professor Dr. Karl Lauterbach auch ein Experte für „Diabetes-Studien“ ist, bewies er im Juni 2021 bei einer politischen Podiumsdiskussion, die wir zum Thema „Welche Lehren zieht die Politik aus der Corona-Pandemie für die Prävention des Diabetes?“ in Berlin durchführten. Einmal mehr zeigte sich, dass hochrangige Politiker*innen unserer Einladung gerne folgen, wenn es sich um innovative Events handelt. So hatte auch Professor Lauterbachs Vorgänger Jens Spahn die Keynote zu unserer hybriden Veranstaltung „100 Jahre Insulin“ Ende Juli zugesagt und sich den kritischen Fragen unseres Vorstandsvorsitzenden Dr. Jens Kröger auf der Bühne gestellt. Die Kritik an der immer noch fehlenden bundesweiten Aufklärungskampagne zu Diabetes nahm er offen auf, ob er diese allerdings noch vor der Amtsübergabe anschieben konnte, bleibt offen. So ist Politik. Hoffen wir, dass die neue Regierung offener ist für einen Paradigmenwechsel unseres Gesundheitssystems, weg vom Reparatursystem hin zum Gesundheitsförderungssystem.

8,5 Mio.

Menschen in Deutschland sind von Diabetes betroffen.



Gesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach und Nicole Mattig-Fabian, Geschäftsführerin von diabetesDE



NICOLE MATTIG-FABIAN
Geschäftsführerin der diabetesDE –
Deutsche Diabetes-Hilfe

Ungesunde und fettige Snacks – künftig seltener in Kinderzimmern?

Beim Werbeverbot für ungesunde Kinderlebensmittel kommt es auf die Details an.

VON BARBARA BITZER UND FRANZISKA FEY



Bunte Verpackungen, Spielzeugbeigaben, beliebte Influencer*innen: Die Lebensmittelindustrie ist erfinderisch, wenn es darum geht, süße Snacks, fettiges Fast Food und salzige Knabereien für Kinder ansprechend zu präsentieren. Die Bundesregierung möchte Werbung für ungesunde Kinderlebensmittel nun erstmals regulieren. Aus Sicht der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) ist dieser Schritt sehr zu begrüßen und folgerichtig. Denn die freiwilligen Selbstverpflichtungen der Lebensmittelindustrie haben nachweislich nicht funktioniert. Nun kommt es auf eine kluge Ausgestaltung der Regelungen an, um Kinder umfänglich vor schädlichen Werbeeinflüssen zu schützen.

In Deutschland ist etwa jedes siebte Kind zwischen drei und 17 Jahren zu dick. DANK warnt schon lange vor den Folgen einer ungesunden Ernährung, die durch Werbung gefördert wird: Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder extremes Übergewicht sind mit viel persönlichem Leid und hohen Kosten für die Solidargemeinschaft verbunden. DANK hat in den vergangenen Jahren mit engagierter Arbeit und im Schulterschluss mit Krankenkassen sowie Verbraucherschutzverbänden immer wieder auf die Dringlichkeit von Werbebeschränkungen hingewiesen. 2021 veröffentlichte das Wissenschaftsbündnis gemeinsam mit dem AOK-Bundesverband und der Universität Hamburg eine viel beachtete Studie, die den enormen Werbedruck auf Kinder aufschlüsselte: So sehen Kinder zwischen drei und 13 Jahren täglich mehr als 15 Werbespots für ungesunde Produkte.

Lebensmittelhersteller in die Pflicht nehmen

Der Koalitionsvertrag von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP sieht vor, Werbung für Kinderlebensmittel mit einem hohen Zucker-, Fett- oder Salzgehalt für unter 14-Jährige einzuschränken. Die Formulierung ist vage. Nun wird es um die konkrete Ausgestaltung gehen, denn die ist entscheidend: Welche Werbeformen und Formate sollen erfasst werden – nur klassische Fernsehwerbung oder auch Werbung mit Influ-

„Ein Werbeverbot ist ein wichtiger Schritt, wird das Problem des kindlichen Übergewichts allein aber nicht lösen. Dafür braucht es starke Maßnahmenbündel. Dazu gehören neben einer transparenten Lebensmittelkennzeichnung auch fiskalische Instrumente – zum Beispiel die steuerliche Entlastung von Obst und Gemüse und eine stärkere Besteuerung von gesüßten Erfrischungsgetränken. Dafür setzen wir uns weiterhin ein.“

BARBARA BITZER

cer*innen? Wann gilt eine Sendung als „an unter 14-Jährige gerichtet“? Und welche Grenzwerte für Zucker, Fett und Salz werden gezogen? Wir finden: Die gesetzliche Regulierung sollte alle Werbeformen umfassen, auch bei „Familienformaten“ greifen und strikte Grenzwerte für Zucker, Fett und Salz vorsehen – und zwar bundeseinheitlich.

Mit der Ampelregierung können Werbebeschränkungen für ungesunde Kinderlebensmittel nun erstmals auf ein verbindliches Fundament gestellt werden. Wir dürfen jetzt nicht lockerlassen und haben daher ein Positionspapier veröffentlicht, das wir bereits intensiv mit verantwortlichen Politiker*innen diskutieren. Denn ob die Werbeexposition von Kindern wirksam verringert wird – oder die Werbung nur von einem zum anderen Format verlagert –, hängt in entscheidendem Maße von der Ausgestaltung ab.



BARBARA BITZER
Sprecherin der Deutschen Allianz
Nichtübertragbare Krankheiten (DANK)



FRANZISKA FEY
Referentin für Presse und Kommunikation
bei der DDG und der Deutschen Allianz
Nichtübertragbare Krankheiten

Rund **14** Prozent
der Kinder in Deutschland
zwischen drei und 17 Jahren
sind zu dick.

Das DDG Jahr in Bildern

2021



Endlich wieder Kongressleben LIVE – die erste hybride Diabetes Herbsttagung verfolgten mehr als 4.100 Teilnehmende vor Ort in Wiesbaden oder online.



Prof. Dr. Dirk Müller-Wieland berichtet bei der Diabetes Herbsttagung über digitale Projekte der DDG.



Im Austausch: Dr. Ralph Ziegler, Prof. Dr. Andreas Neu und Dr. Nikolaus Scheper.



Die Arbeitsgemeinschaft Diabetes & Auge feierte 2021 ihr 25-jähriges Bestehen. Das würdigte DDG Präsident Prof. Dr. Andreas Neu bei der Herbsttagung 2021.



Gemeinsam gegen Diabetes: DDG Pressekonferenz mit prominenter Unterstützung von Dr. Eckart von Hirschhausen.



Engagiert und gut gelaunt am DDG Stand bei der Diabetes Herbsttagung: Dr. Rebekka Epsch, Sabrina Vité und Petra Kohushölter (v.l.n.r.).



Die Prävention immer im Blick: DDG Vizepräsident Prof. Dr. Andreas Fritsche bei der hybriden Pressekonferenz im September 2021.



Kreativ unterwegs – für mehr Aufklärung über Diabetes Typ 1. Im Rahmen der Ketoazidose-Kampagne „rollten“ die vier Warnzeichen auf einem LKW gut sichtbar durchs Land.



Mit Schwung in die Diabetes Herbsttagung: Die Trommelgruppe BAZOOM brachte Stimmung in den Saal.



Der DDG Strategietag fand 2021 endlich wieder als Präsenzveranstaltung statt.



Der Diabetes Kongress 2021 fand erstmals rein digital statt. Die DDG Mitarbeiterinnen hatten während der virtuellen Symposien alles im Blick.



Live aus Berlin: Die DDG Mitgliederversammlung fand erneut komplett digital statt.



Kongresspräsident Prof. Dr. Hendrik Lehnert eröffnete den ersten rein digitalen Diabetes Kongress.



Gut gelaunt bei der Diabetes-Charity-Gala von diabetesDE: Prof. Dr. Andreas Neu, Barbara Bitzer und Prof. Dr. Edgar Franke, Parlamentarischer Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium.



Begrüßung mit Abstand – DDG Pressesprecher und DDG Geschäftsführerin Barbara Bitzer in der Bundespressekonferenz.



Vorstandsmitglied Dr. Dorothea Reichert stellte Themen der niedergelassenen Diabetolog*innen vor.



Aufklären, informieren und Hintergründe aufdecken – auch 2021 zeichnete die DDG mit ihren Medienpreisen herausragende Beiträge über Diabetes aus Print, TV und Radio aus.



Erfahrener Medienprofi: DDG Pressesprecher Prof. Dr. Baptist Gallwitz.



Die Arbeitsgemeinschaft Nachwuchs in der DDG nutzte die Diabetes Herbsttagung für den persönlichen Austausch und spannende Gespräche.



Die DDG in der Hosentasche – mit der DDG App bleiben Mitglieder und Interessierte jederzeit über die Arbeit der Fachgesellschaft informiert.

Ehrungen und Preise 2021

Die Förderung der Forschung ist eine wichtige Aufgabe der DDG. Jedes Jahr vergibt die Fachgesellschaft Auszeichnungen für herausragende wissenschaftliche Leistungen in der Diabetologie. Die DDG verleiht für besonderes Engagement im Dienste der Diabetologie Medaillen und fördert auf Antrag wissenschaftliche Projekte.

Paul-Langerhans-Medaille

Prof. Dr. Dr. h.c. mult.
Martin Hrabě de Angelis,
München



Die DDG verleiht 2021 ihre höchste Auszeichnung, die Paul-Langerhans-Medaille, an Professor Dr. Dr. h.c. mult. Martin Hrabě de Angelis für seine herausragenden Leistungen bei der Erforschung der genetischen und epigenetischen Determinanten des Diabetes mellitus sowie seine hohen Verdienste um die Gründung und Entwicklung des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung e.V. (DZD). Der Preisträger ist unter anderem Vorstandsmitglied des DZD, Forschungsdirektor am Helmholtz Zentrum München und Inhaber des Lehrstuhls für Experimentelle Genetik an der Technischen Universität München.

Hellmut-Otto-Medaille

Prof. Dr. rer. nat. Annette Schürmann,
Univ.-Prof. Dr. med. Jochen Seufert

Die DDG verleiht die Hellmut-Otto-Medaille 2021 an Professor Dr. rer. nat. Annette Schürmann, Nuthetal, und Universitätsprofessor Dr. med. Jochen Seufert, FRCPE, Freiburg. Die Preisträger erhalten die Auszeichnung in Würdigung ihres herausragenden Einsatzes bei der Förderung des wissenschaftlichen und klinischen Nachwuchses in der Diabetologie.

Professor Schürmann hat seit 2009 die W3-Professur für Experimentelle Diabetologie am Deutschen Institut für Ernährungsforschung (DIfE) und an der Universität Potsdam inne. Ihr Forschungsschwerpunkt ist die Pathophysiologie der Adipositas und des Typ-2-Diabetes. Seit 2014 fungiert sie zudem als Sprecherin des DZD.



Professor Seufert ist seit 2006 Leiter der Abteilung Endokrinologie und Diabetologie in der Klinik für Innere Medizin II des Universitätsklinikums Freiburg im Breisgau. Er baute diese Klinik zu einem Zentrum für die Versorgung von Patient*innen mit endokrinen Erkrankungen und als Diabeteszentrum aus. Darüber hinaus ist Professor Seufert Mitglied in Gremien für die Beratung der Gesundheitspolitik zum Thema Diabetes mellitus auf Länder- und Bundesebene.

Gerhardt-Katsch-Medaille

Elke Brückel,
Gaggenau



2021 ehrt die DDG Elke Brückel aus Gaggenau mit der Gerhardt-Katsch-Medaille. Sie erhält die Medaille vor allem für ihr jahrzehntelanges ehrenamtliches Engagement in der Diabetes-Selbsthilfe, der Diabetes-Aufklärung sowie für ihre Mitarbeit in zahlreichen gesundheitspolitischen Fachgruppen, Beiräten und Gremien auf Länder- und Bundesebene. 1985 gründete die gelernte Arzthelferin und MTA die erste Selbsthilfegruppe für Menschen mit Diabetes, die sie bis heute betreut. Sie gründete weitere Treffs und ist seit 25 Jahren zweite Vorsitzende des Bezirksverbandes Rastatt mit inzwischen fünf Selbsthilfegruppen. Elke Brückel engagiert sich in der Öffentlichkeitsarbeit, organisiert und leitet Veranstaltungen wie Diabetikertage, Kongresse, Informationsveranstaltungen sowie Kinder- und Jugendcamps.

Ehrennadel in Gold

Prof. Dr. med. Dr. h.c.
Reinhard G. Bretzel, Gießen

Die DDG ehrt Professor Dr. med. Dr. h.c. Reinhard G. Bretzel aufgrund seines großen Engagements für die Fachgesellschaft und seiner besonderen Verdienste um die Diabetologie mit der Ehrennadel in Gold.

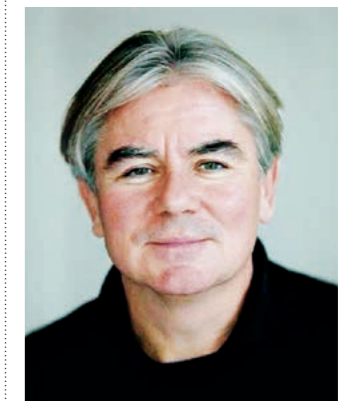
Professor Bretzel führt seit Oktober 2011 eine internistische Privatpraxis und ist als Konsiliar-Chefarzt am St. Josefs Krankenhaus Balseische Stiftung in Gießen tätig.

Nach seinen herausragenden wissenschaftlichen Arbeiten und der bundesweit ersten klinischen autologen Inselzelltransplantation in Gießen gründete Professor Bretzel 2006 mit seiner Ehefrau Barbara die „Reinhard und Barbara Bretzel-Stiftung“ zur Förderung von Schulprojekten der Stadt Gießen und des akademischen Nachwuchses an der medizinischen Fakultät der Justus-Liebig-Universität Gießen. Die Stiftung würdigt regelmäßig Arbeiten auf dem Gebiet der Endokrinologie, Diabetologie, Stoffwechsel- und Ernährungsmedizin.



Ehrenmitgliedschaft

Prof. Dr. med. Dr. h.c.
Hans-Ulrich Häring, Tübingen



Die DDG zeichnet Persönlichkeiten, die sich mit Leidenschaft und Durchsetzungskraft über viele Jahre zum Wohle der Fachgesellschaft eingesetzt haben, mit der Ehrenmitgliedschaft aus. In diesem Jahr ernennt die DDG Professor Dr. med. Dr. h.c. Hans-Ulrich Häring aufgrund seines jahrelangen besonderen Einsatzes und seiner wissenschaftlichen Arbeiten rund um den Diabetes mellitus zum Ehrenmitglied.

Von 1996 bis 2019 war Professor Häring Ärztlicher Direktor der Abteilung Innere Medizin IV (Endokrinologie und Diabetologie, Angiologie, Nephrologie und Klinische Chemie) an der Medizinischen Klinik am Universitätsklinikum Tübingen. Von 2002 bis 2006 fungierte er als Studiendekan der Eberhard Karls Universität Tübingen. Außerdem leitete er bis 2019 das Institut für Diabetesforschung und Metabolische Erkrankungen (IDM) des Helmholtz Zentrums München an der Universität Tübingen und war Vorstandsmitglied des DZD. Mit seinen wissenschaftlichen Leistungen hat er die Diabetologie in Deutschland sowohl in der Grundlagenforschung als auch in der klinischen Anwendung entscheidend geprägt.

Ferdinand-Bertram-Preis

Prof. Dr. phil. nat. Carolin Daniel,
München,
Prof. Dr. med. Robert Wagner,
Tübingen



Die DDG zeichnet in diesem Jahr zwei Forschende mit dem Ferdinand-Bertram-Preis, gestiftet von der Roche + Diabetes Care Deutschland GmbH, aus. Einer der Preisträger ist der Diabetologe und Endokrinologe Professor Dr. med. Robert Wagner, Leiter der Endokrinologischen Hochschulambulanz der Medizinischen Klinik am Universitätsklinikum Tübingen und außerplanmäßiger Professor der Eberhard Karls Universität Tübingen. Die zweite Preisträgerin ist die Immunologin Professor Dr. phil. nat. Carolin Daniel vom Institut für Diabetesforschung des Helmholtz Zentrums München, Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt (GmbH).

Werner-Creutzfeldt-Preis
Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h.c.
Michael Roden, Düsseldorf

In diesem Jahr verleiht die DDG den Werner-Creutzfeldt-Preis 2021, gestiftet von der Lilly Deutschland GmbH, an Universitätsprofessor Dr. med. Dr. h.c. Michael Roden aus Düsseldorf. Er ist Direktor der Klinik für Endokrinologie und Diabetologie am Universitätsklinikum Düsseldorf und des Deutschen Diabetes-Zentrums (DDZ) – Leibniz Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf sowie Vorstandsmitglied des DZD. Professor Rodens bahnbrechende Studien trugen wesentlich zur Aufklärung der Fett-induzierten Insulinresistenz und zur Entstehung der nichtalkoholischen Fettlebererkrankung (NAFLD) bei. Er ist zudem Leiter der Deutschen Diabetes-Studie (German Diabetes Study, GDS), einer multizentrischen prospektiven Kohorte des DZD, die die Entwicklung des Diabetes mellitus und seiner Folgeerkrankungen verfolgt.



Ernst-Friedrich-Pfeiffer-Preis
Prof. Dr. med. Reinhard Holl,
Ulm



Die DDG zeichnet in diesem Jahr Professor Dr. med. Reinhard Holl und Dr. Stefanie Lanzinger aus Ulm stellvertretend für das Projekt Diabetes-Patient*innen-Verlaufsdokumentation (DPV) mit dem Ernst-Friedrich-Pfeiffer-Preis, gestiftet von der Lilly Deutschland GmbH, aus. Ziel der DPV-Initiative ist es, die Behandlungsergebnisse für Menschen mit Diabetes in der Routinetherapie durch standardisierte Dokumentation, objektiven Vergleich von Qualitätsindikationen und durch multizentrische Therapie-forschung zu verbessern. Hierfür werden seit 25 Jahren anonymisierte Versorgungsdaten in der Diabetologie gesammelt.

Menarini-Projektförderung
Dr. med. Martin André Daniels,
Tübingen

Die DDG zeichnet Dr. med. Martin André Daniels mit der Menarini-Projektförderung 2021 aus. Er erhält diese von der BERLIN CHEMIE AG gestiftete Auszeichnung für sein Forschungsprojekt „Querschnittsstudie zur Untersuchung der Assoziation zwischen der Missense-Mutation A391T im Mangantransporter SLC39A8, gesteigerter Darmpermeabilität und Diabetes mellitus im Menschen in den Kohorten der Tübinger Familienstudie und der Tübinger Diabetes mellitus Datenbank“. Dr. Daniels absolviert seit März 2020 seine ärztliche Weiterbildung in der Abteilung Innere Medizin/Endokrinologie der Medizinischen Klinik Innere Medizin IV am Universitätsklinikum Tübingen und dem Institut für Diabetesforschung und Metabolische Erkrankungen des Helmholtz Zentrums München und dem DZD. Im März 2021 schloss Martin André Daniels seine Dissertation mit dem Prädikat „summa cum laude“ ab.



Förderpreis der Deutschen Diabetes Gesellschaft
Dr. med. Yanislava Karusheva,
Düsseldorf



Die DDG verleiht den Förderpreis 2021, gestiftet von der Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, an Dr. med. Yanislava Karusheva, wissenschaftliche Mitarbeiterin und Assistenzärztin im Klinischen Studienzentrum am Institut für Klinische Diabetologie des Deutschen Diabetes-Zentrums Düsseldorf. Sie erhält die Auszeichnung für ihre Dissertationsschrift zum Thema „Die Rolle der verzweigt-kettigen Aminosäuren in der Entwicklung und Progression der Insulinresistenz und des Typ-2-Diabetes“.

Hans-Christian-Hagedorn-Projektförderung
Dr. med. Sabine Kahl,
Düsseldorf

Für ihr Projekt zum Thema „Die Rolle der nichtalkoholischen Fettlebererkrankung für den gewebespezifischen Energiestoffwechsel und die Insulinsensitivität vor und nach Adipositaschirurgie“ vergibt die DDG in diesem Jahr die Hans-Christian-Hagedorn-Projektförderung 2021 an Dr. med. Sabine Kahl. Sie ist Wissenschaftlerin in der Arbeitsgruppe Energiestoffwechsel am Institut für Klinische Diabetologie des Deutschen Diabetes-Zentrums (DDZ) in Düsseldorf. Dr. Sabine Kahl ist darüber hinaus als Assistenzärztin an der Klinik für Endokrinologie der Universitätsklinik Düsseldorf tätig. Die Hagedorn-Projektförderung wird von der Novo Nordisk Pharma GmbH gestiftet.



Adam-Heller-Projektförderung PD Dr. rer. medic. Olga Ramich, Potsdam-Rehbrücke

Die Adam-Heller-Projektförderung der DDG, gestiftet von der Abbott GmbH, wird in diesem Jahr an Priv.-Doz. Dr. rer. medic. Olga Ramich verliehen. Die Preisträgerin leitet die Forschungsgruppe Molekulare Ernährungsmedizin der Abteilung Molekulare Toxikologie am Deutschen Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIFE). Sie erhält die Projektförderung für ihre Forschungsarbeit zu „Automated approach for the CGM and dietary record analysis to improve postprandial glycemic control and eating habits in diabetes management“.



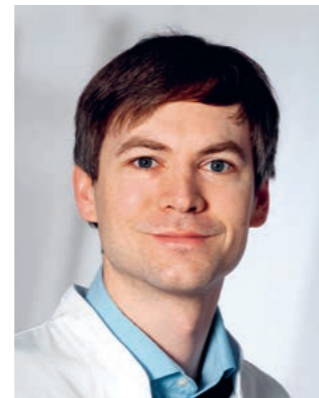
Hellmut-Mehnert-Projektförderung Dr. rer. nat. Heike Vogel, Potsdam-Rehbrücke



Die DDG zeichnet in diesem Jahr Dr. rer. nat. Heike Vogel vom Deutschen Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIFE) mit der Hellmut-Mehnert-Projektförderung aus. Dr. Vogel erhält die Förderung für ihr Projekt „Untersuchung des Einflusses von FGF21 auf das Futter-motivierte Belohnungssystem im Mausmodell“. Dr. Vogel forscht in der Abteilung Experimentelle Diabetologie des DIFE bei Professor Dr. rer. nat. Annette Schürmann. Außerdem leitet sie seit März 2021 die gemeinsame Forschungsgruppe „Molekulare Mechanismen und klinische Interventionen metabolischer Erkrankungen“ des DIFE und der Universität Potsdam.

Silvia-King-Preis PD Dr. med. Johann Malte Enno Jende, Heidelberg

Der Silvia-King-Preis der DDG geht in diesem Jahr an Dr. med. Johann Malte Enno Jende aus Heidelberg. Er erhält den von der Familie King gestifteten Preis für seine Publikation „Troponin T Parallels Structural Nerve Damage in Type 2 Diabetes: A Cross-sectional Study Using Magnetic Resonance Neurography“. Der Preisträger ist Funktionsoberarzt in der Abteilung Neuroradiologie des Universitätsklinikums Heidelberg und forscht als wissenschaftlicher Mitarbeiter unter anderem im dortigen Sonderforschungsbereich 1158 zum Thema Schmerz.



Allgemeine Projektförderung 2021

Herr Dr. rer. nat. Sebastian Brachs	Telemetrische Analyse der zirkadianen Glukoserhythmik als Insulin-Surrogat in der Talk1/Kcnk16-defizienten Maus	10.000 €
Herr Dr. Dennis Brüning	Fluoreszenzlabelling von Glucagongranula und Charakterisierung des prä-exozytischen und exozytischen Verhaltens mittels TIRF-Mikroskopie	13.800 €
Frau Prof. Dr. Martina Düfer	Einfluss einer in-vivo-Gabe nitrierter Ölsäuren im diabetischen Mausmodell auf Funktion und Nr2-Expression der Langerhans-Inseln	14.760 €
Herr Prof. Dr. med. Mathias Fasshauer	Neue Ernährungsfaktoren in der Pathogenese des Diabetes mellitus Typ 2 – prospektive Untersuchung der UK Biobank-Kohorte (Deutsche Diabetes Stiftung)	10.000 €
Frau Dr. rer. nat. Louise Fritsche	Langzeit-Verlauf von GLP-1, GIP, Glicentin und Oxyntomodulin in adipösen Patient*innen mit und ohne bariatrische Operation (Deutsche Diabetes Stiftung)	15.000 €
Herr Bastian Gaus	Die Bedeutung der V-ATPase für die Acidifizierung und Mobilität von Insulingranula als Determinanten der Sekretionskinetik.	13.500 €
Frau PD Dr. rer. nat. Felicia Gerst	High fat diet in pregnancy: The role of fatty acid receptor 1 (FFA1/GPR40) for postnatal maturation of pancreatic beta-cells	7.500 €
Frau Prof. Dr. med. Anne Jörns	Wodurch unterscheiden sich die Wirkmechanismen in Erhalt und Regeneration der Beta-Zellen nach Diabetesmanifestation bei Monotherapien im Vergleich zum spontanen Verlauf und zu einer Kombinationstherapie in einem präklinischen Rattenmodell?	15.000 €
Herr Dr. med. Stefan Kabisch	Metabolisches Potenzial von ballaststoff-fortifizierten Lebensmitteln bei Prädiabetes mit NAFLD (The 5F-Trial = Fighting Fatty Liver with Fiber-Fortified Food)	10.000 €
Herr PD Dr. med. Clemens Kamrath	Risiko einer diabetischen Ketoazidose bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit neu auftretendem oder bekanntem Typ-1-Diabetes während der Corona-Pandemie in Deutschland und der Zusammenhang mit der regionalen COVID-19-Inzidenz	10.000 €
Herr Prof. Dr. med. André Kleinridders	Urämische Toxine als Ursache der hypothalamischen Insulinresistenz	13.500 €
Herr Dr. med. Helmut Kleinwechter	Die Komorbidität Diabetes mellitus bei Schwangeren mit SARS-CoV-2-Infektion in deutschen Geburtenkliniken: ein Teilprojekt als Fall-Kontroll-Studie in der COVID-19 Related Obstetric and Neonatal Outcome Study in Germany (CRONOS) (Deutsche Diabetes Stiftung)	12.000 €
Frau Dr. rer. nat. Lucia Mastrototaro	The role of small extracellular vesicles in the metabolic adaptation induced by physical activity	15.000 €
Frau Dr. Anja Moller	Untersuchung der Regulation und Funktion von Adipokinen bei der Diabetesprävention durch ein 8-wöchiges Ausdauertraining sowie Assoziation der Adipokine und ihrer Veränderung mit unterschiedlichem Ansprechen auf die Trainingsintervention	12.000 €
Herr Dr. rer. nat. Günther Päth	Etv5 schützt Insulin produzierende β -Zellen vor oxidativem Stress – Interaktion mit den AMPK/SIRT-Signalwegen	9.039 €
Frau Dr. Jacqueline Ratter	Unraveling the relationship between T cell senescence, systemic inflammation and metabolic disturbances in patients with diabetes	10.000 €
Frau Dr. rer. nat. Heike Saßmann	Problembereiche bei der Diabetesbehandlung in der Pädiatrie (PAID): Übersetzung und psychometrische Validierung der englischsprachigen PAID-Fragebögen für Eltern und Kinder	10.983 €
Herr Prof. Dr. rer. nat. Michael Schupp	Retinol Saturase als pharmakologische Zielstruktur für Leberverfettung und Hypertriglyceridämie	12.000 €
Frau Dr. rer. nat. Katrin Sippel	Extraktion und Quantifizierung spontaner, fetaler Hirnaktivität bei Müttern mit gestörtem Glukosestoffwechsel	15.000 €
Herr Dr. med. Dominik Soll	Einfluss einer Lipoprotein(a)-senkenden Therapie auf die Gewebe-spezifische Insulinsensitivität	7.500 €
Frau Dr. rer. nat. Doreen Thor	Regulation des hepatischen Insulinstoffwechsels durch den G-Protein-gekoppelten Rezeptor GPR116: Untersuchungen am Knock-out-Mausmodell	9.700 €
Frau Dr. rer. nat. Sofia Urner	Untersuchungen der renoprotektiven Eigenschaften eines neuartigen mitochondrialen Komplex-I-Inhibitors in der diabetischen Nephropathie	12.000 €
Frau Dr. rer. nat. Heike Vogel	Untersuchung des Einflusses von FGF21 auf das Futter-motivierte Belohnungssystem im Mausmodell	17.500 €
Herr Prof. Dr. med. Robert Wagner	Renales Sinusfett und diabetische Nephropathie: metabolische Beeinflussung isolierter Fettzellen des Nierensinusfettgewebes unter dem Einfluss von Serum verschiedener Prädiabetes-Subphänotypen (Buding-Stiftung)	10.000 €

Zahlen, Bilanz, Gesichter

Bilanz

AKTIVSEITE	31.12.2021 EUR	31.12.2020 EUR
A. Anlagevermögen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände		
1. Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	173.008,50	224.168,00
2. Geleistete Anzahlungen	0,00	0,00
II. Sachanlagen		
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	27.805,79	33.322,18
III. Finanzanlagen		
Wertpapiere des Anlagevermögens	3.491.099,22	2.206.710,79
	3.691.913,51	2.464.200,97
B. Umlaufvermögen		
I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	493.763,16	508.887,33
davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr 0,00 EUR (Vorjahr 0,00 EUR)		
2. Sonstige Vermögensgegenstände	1.772,00	67.889,68
davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr 0,00 EUR (Vorjahr 0,00 EUR)		
	495.535,16	576.777,01
II. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten	423.853,84	574.939,34
C. Rechnungsabgrenzungsposten	529.698,45	177.593,33
Summe	5.141.000,96	3.793.510,65
Passivseite	31.12.2021 (EUR)	31.12.2020 (EUR)
A. Eigenkapital		
I. Gewinnrücklagen		
1. Projektrücklagen	186.735,80	529.596,22
2. Freie Rücklagen	2.496.407,13	2.496.407,13
	2.683.142,93	3.026.003,35
II. Bilanzergebnis nach Handelsrecht	626.292,04	-362.630,76
	3.309.434,97	2.663.372,59
B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	0,00	0,50
C. Rückstellungen		
1. Steuerrückstellungen	367.935,00	62.820,00
2. Sonstige Rückstellungen	61.085,00	119.700,00
D. Verbindlichkeiten		
1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	253.848,35	238.827,91
davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr 253.848,35 EUR (Vorjahr 238.827,91 EUR)		
2. Sonstige Verbindlichkeiten	517.282,64	49.544,65
davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr 517.282,64 EUR (Vorjahr 49.544,65 EUR)		
	771.130,99	288.372,56
E. Rechnungsabgrenzungsposten	631.415,00	659.245,00
Summe	5.141.000,96	3.793.510,65

Einnahmen / Ausgaben

EINNAHMEN	2021 EUR	2020 EUR	EUR	%
1. Einnahmen				
1.1 Mitgliedsbeiträge	1.437.900,34	1.157.379,00	280.521,34	24,2
1.2 Kursgebühren Fortbildung Diabetologie DDG	484.802,00	426.979,00	57.823,00	13,5
1.3 Kursgebühren Weiterbildung Diabetesberater*in DDG	1.174.780,00	875.453,34	299.326,66	34,2
1.4 Gebühren Diabetesassistent*innen DDG, AG Fuß	25.351,20	22.155,26	3.195,94	14,4
1.5 Zertifizierung Behandlungseinrichtungen	192.516,00	160.247,20	32.268,80	20,1
1.6 Zertifizierung Klinik für Patient*innen Nebendiagnose	30.481,00	70.900,00	-40.419,00	-57,0
1.7 Erlöse Provisionen Zeitschriften	213.570,90	30.000,00	183.570,90	61,9
1.8 Spenden und Sponsoring (Preis, Projektf., Sonstiges)	376.245,53	92.572,43	283.673,10	306,4
1.9 Frühjahrstagung	827.917,67	-72.239,35	900.157,02	-1.246,1
1.10 Herbsttagung	236.000,32	262.308,78	-26.308,46	-10,0
1.11 Einnahmen DANK	17.800,00	46.550,00	-28.750,00	-61,8
1.12 Sonstige Einnahmen	182.976,02	149.265,55	33.710,47	22,6
Einnahmen gesamt	5.200.340,98	3.221.571,21	1.978.769,77	61,4
AUSGABEN				
2. Wissenschaftsförderung und Leitlinien				
2.1 Preise und Projektförderung, Stipendien	628.721,20	405.492,50	223.228,70	55,1
2.2 Wissenschaftliche Zeitschriften	90.427,41	27.900,42	62.526,99	224,1
2.3 Leitlinien	11.427,00	14.725,14	-3.298,14	-22,4
2.4 Mitgliedsbeiträge (AWMF u. a.)	24.087,50	25.176,12	-1.088,62	-4,3
2.5 Gremienarbeit und Veranstaltungen	29.636,83	38.244,59	-8.607,76	-22,5
2.6 Projekte	130.972,23	143.607,40	-12.635,17	-8,8
Summe Wissenschaftsförderung und Leitlinien	915.272,17	655.146,17	260.126,00	39,7
3. Weiterbildung und Zertifizierung				
3.1 Fortbildung Diabetologie DDG	165.563,29	238.373,24	-72.809,95	-30,5
3.2 Weiterbildung Diabetesberater*in DDG	717.193,33	999.575,47	-282.382,14	-28,3
3.3 Kosten Zertifizierungen	105.801,06	17.498,17	88.302,89	504,6
3.4 Datenbank Weiterbildung, Mitglieder etc.	33.234,08	88.110,28	-54.876,20	-62,3
Summe Weiterbildung und Zertifizierung	1.021.791,76	1.343.557,16	-321.765,40	-23,9
4. Kommunikation und Mitgliederbetreuung				
4.1 Medienarbeit, Internet, Öffentlichkeitsarbeit	179.128,07	117.273,59	61.854,48	52,7
4.2 Mitgliederbetreuung und -information	82.284,96	33.791,44	48.493,52	143,5
4.3 Ausgaben DANK	22.861,02	49.110,90	-26.249,88	-53,5
Summe Kommunikation und Mitgliederbetreuung	284.274,05	200.175,93	84.098,12	42,0
5. Zuwendungen diabetesDE e.V.	200.000,00	240.000,00	-40.000,00	-16,7
6. Personalaufwand				
6.1 Gehälter inkl. Sozialabgaben	766.146,46	768.294,95	-2.148,49	-0,3
6.2 Sozialabgaben	153.342,22	148.963,05	4.379,17	2,9
6.3 Sonstige Personalkosten	34.250,26	39.981,92	-5.731,66	-14,3
Summe Personalaufwand	953.738,94	957.239,92	-3.500,98	-0,4
7. Verwaltungskosten				
7.1 Büromiete und Mietnebenkosten	113.544,54	62.247,37	51.297,17	82,4
7.2 Büroausstattung und -material	13.967,62	13.266,50	701,12	5,3
7.3 Telefon, Telefonkonferenzen	6.731,32	5.488,75	1.242,57	22,6
7.4 EDV-Kosten	110.777,59	78.878,20	31.899,39	40,4
7.5 Reise- und Bewirtungskosten	9.320,78	6.211,99	3.108,79	50,0
7.6 Rechts- und Beratungskosten	100.862,19	56.601,44	44.260,75	78,2
7.7 Sonstige Verwaltungskosten	95.767,48	102.944,37	-7.176,89	-7,0
Summe Verwaltungskosten	450.971,52	325.638,62	125.332,90	38,5
8. Investitionen				
8.1 EDV, Hard- und Software	7.787,36	153.297,31	-145.509,95	-94,9
8.2 Betriebs- und Geschäftsausstattung	2.549,60	9.311,13	-6.761,53	-72,6
Summe Investitionen	10.336,96	162.608,44	-152.271,48	-93,6
Ausgaben gesamt	3.836.385,40	3.884.366,24	-47.980,84	-1,2
Überschuss/Fehlbetrag	1.363.955,58	-662.795,03	2.026.750,61	-305,8
Überleitung Jahresergebnis	-375.032,78	209.438,25	-584.471,03	-279,1
Entnahmen aus Ergebnisrücklagen	0,00	90.726,02	-90.726,02	-
Einstellungen in Ergebnisrücklagen	0,00	0,00	0,00	-
Ergebnis	988.922,80	-362.630,76	1.351.553,56	-372,7
Verlustvortrag	-362.630,76	0,00	-362.630,76	-
Bilanzergebnis	626.292,04	-362.630,76	988.922,80	-

Erläuterungen zu den wesentlichen Veränderungen

Mit diesem Geschäftsbericht legt die DDG den nach dem Handelsgesetzbuch aufgestellten und freiwillig geprüften Jahresabschluss vor. Außerdem fügen wir zur größeren Transparenz die interne Einnahmen-Ausgaben-Rechnung bei. Die DDG ist unseres Wissens nach die einzige medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft, die eine solche interne Controllingrechnung veröffentlicht.

Als Ergebnis unserer Prüfung fassen wir folgende Kernaussagen zum Geschäftsverlauf und zur Lage des Vereins zusammen:

Der Verein erzielt einen Jahresüberschuss in Höhe von 989 T€ (Vorjahr: Jahresfehlbetrag i. H. v. 453 T€). Die Einnahmen-Ausgaben-Rechnung schließt mit einem Ergebnis in Höhe von 989 T€ (Vorjahr: 363 T€).

Die Einnahmen sind im Geschäftsjahr gegenüber dem Vorjahr insbesondere durch den 2020 pandemiebedingten Ausfall des Diabetes Kongresses deutlich gestiegen. Der Kongress ist eine wesentliche Ertragsquelle des Vereins und schloss 2021 völlig unerwartet mit einem Ergebnis vor Steuern in Höhe von 828 T€ ab. Hierbei ist zu beachten, dass dieses Ergebnis im steuerpflichtigen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb versteuert werden muss. Demgegenüber mussten im Vorjahr dem Kongressveranstalter bereits entstandene Kosten in Höhe von 72 T€ ersetzt werden. Allein durch diesen Effekt erhöhte sich das Ergebnis des Vereins um 900 T€.

Eine weitere wesentliche Steigerung der Einnahmen gegenüber dem Vorjahr ist auf eine Beitragserhöhung der ordentlichen Mitgliedsbeiträge von 150€ auf 190€ zum 1. Januar 2021 zurückzuführen. Die Einnahmen aus Mitgliedsbeiträgen stiegen somit um 281 T€ auf 1.438 T€ (Vorjahr: 1.157 T€).

Die Einnahmen aus Kursgebühren sind ebenfalls gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Insbesondere die Einnahmen aus Kursgebühren für die Weiterbildung Diabetesberater*in stiegen um 299 T€ auf 1.174 T€. Die Einnahmen aus Teilnehmergebühren für die Fortbildung Diabetologie stiegen um 58 T€ auf 485 T€. Die Steigerung erklärt sich durch zusätzliche und kosteneffizientere digitale Kurse.

Die hohe Steigerung der Einnahmen um 183 T€ im Bereich Zeitschriften, Veranstaltungen und Sonstiges ist einerseits durch Zusatzvereinbarungen mit dem Geschäftspartner Medical Tribune zu erklären. Andererseits wurde die vorjährige Saldierung der Geschäftsvorfälle aus der Zusammenarbeit mit der Firma Thieme im Geschäftsjahr aufgehoben. Dem Ertragsanstieg steht daher ein Anstieg der Aufwendungen für wissenschaftliche Zeitschriften um 63 T€ (von 28 T€ im Vorjahr auf 91 T€ im Geschäftsjahr) gegenüber.

Die Einnahmen aus Spenden, Sponsoring und Projektförderungen sind ebenfalls wesentlich angestiegen. Die Steigerung um 247 T€ auf 376 T€ (Vorjahr: 129 T€) ist insbesondere auf eine Großspende der Firma Novo Nordisk in Höhe von 250 T€ (zur Nachwuchsgewinnung) zurückzuführen. Diese ist zur Vergabe von Stipendien für Kursteilnahmen bestimmt, wodurch sich ein Teil der erhöhten Kursnachfrage sowie eine Steigerung der Aufwendungen aus Projektförderungen und Stipendien um 223 T€ auf 628 T€ (Vorjahr: 405 T€) erklären lassen.

Insgesamt stiegen die Einnahmen gegenüber dem Vorjahr um 1.987 T€, die Ausgaben stiegen um 285 T€. Neben den erwähnten Steigerungen der Ausgaben aus Stipendienvergabe und neuer Erfassung im Bereich der wissenschaftlichen Zeitschriften und der Öffentlichkeitsarbeit nahmen insbesondere die Kosten im Bereich der Zertifizierungen um 88 T€ auf 106 T€ (Vorjahr: 18 T€) zu. Hintergrund ist vor allem eine Prozessdigitalisierung und damit verbundene Lizenzgebühren.

Im Bereich der Kosten für die Fort- und Weiterbildungskurse wiederum sanken die Aufwendungen. Für die Fortbildung Diabetologie wurden durch die digitale Durchführung etwa 72 T€ weniger ausgegeben. Die Aufwendungen für die Kurse zur Weiterbildung Diabetesberater*in sanken um 282 T€. Letzteres ist auf eine erstmalige Abgrenzung von Aufwendungen für Weiterbildungsveranstaltungen im Folgejahr zurückzuführen.

Die periodenfremden Erträge resultieren insbesondere aus nicht erfassten Provisionen für das Vorjahr (60 T€), doppelt abgegrenzten Einnahmen (20 T€) sowie der Nachbuchung eines höheren Ertrags aus der Herbsttagung 2020 (22 T€). Die periodenfremden Aufwendungen ergeben sich insbesondere aus nicht gebuchten Rechnungen aus dem Vorjahr (61 T€), die dem Bereich der Aufwendungen aus Öffentlichkeitsarbeit zuzuschreiben sind und somit den dortigen Anstieg um 62 T€ erklären (von 117 T€ im Vorjahr auf 179 T€ im Geschäftsjahr). Hinzu kommt die Auflösung von Zinsabgrenzungen 2020, die ab dem Geschäftsjahr nicht mehr erfolgen (16 T€).

Wir weisen darauf hin, dass die Veränderung des Eigenkapitals des Vereins nicht deckungsgleich mit dem Jahresüberschuss ist. Die Differenz von 343 T€ ergibt sich aus der im Jahresabschluss 2020 nicht erfolgten Passivierung der treuhänderisch durch die Kongressdienstleister geführten Bankkonten für die Durchführung der Kongresse und Tagungen. Die im Vorjahr fälschlicherweise nicht erfasste Passivierung wurde im Berichtsjahr gegen das Eigenkapital korrigiert.

Die Rechnungsabgrenzungsposten enthalten auf der Aktivseite die Abgrenzung bereits berechneter

Beträge der Weiterbildungsstätte für Kurse, die erst im Folgejahr stattfinden. Auf der Passivseite werden die bereits bezahlten Teilnehmergebühren anteilig für genau diese Kurse abgegrenzt. Wie schon bei der Herbsttagung 2020 konnte durch die digitale Durchführungsform des Diabetes Kongresses 2021 eine steuergünstige Aufteilung in einen Pachterlös aus dem Industrieteil und einem Verlust im steuerpflichtigen wissenschaftlichen Teil nicht realisiert werden. Die hohen Erlöse aus dem Kongress werden im Geschäftsjahr daher vollständig dem steuerpflichtigen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb zugeschrieben, wodurch alleine Steuerrückstellungen in Höhe von 294 T€ gebildet wurden. Hinzu kommen weitere Steuerrückstellungen für einen nachträglich berechneten höheren steuerpflichtigen Erlös aus dem Vorjahr. Insgesamt stiegen die Steuern vom Einkommen und vom Ertrag um 234 T€ auf 318 T€ an (Vorjahr: 84 T€).

Die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Vereins ist geordnet. Das langfristige Vermögen des Vereins (201 T€) ist durch langfristiges Kapital (3.309 T€) überdeckt und eine fristengkongruente Finanzierung ist gegeben. Abgeleitet von der Überdeckung in Höhe von 3.108 T€ ergibt sich im Verhältnis zum betriebsgewöhnlichen monatlichen Finanzbedarf in Höhe von 262 T€ ein Deckungsfaktor von knapp 12 Monaten.

Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers

An den Verein
Deutsche Diabetes Gesellschaft e. V., Berlin

Prüfungsurteil

Wir haben den Jahresabschluss des Vereins Deutsche Diabetes Gesellschaft e. V., Berlin – bestehend aus der Bilanz zum 31. Dezember 2021 und der Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2021 – geprüft.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der beigefügte Jahresabschluss in allen wesentlichen Belangen den deutschen, für alle Kaufleute geltenden handelsrechtlichen Vorschriften.

Gemäß § 322 Abs. 3 Satz 1 HGB erklären wir, dass unsere Prüfung zu keinen Einwendungen gegen die Ordnungsmäßigkeit des Jahresabschlusses geführt hat.

Grundlage für das Prüfungsurteil

Wir haben unsere Prüfung des Jahresabschlusses in Übereinstimmung mit § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführt. Unsere Verantwortung nach diesen Vorschriften und Grundsätzen ist im Abschnitt „Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses“ unseres Bestätigungsvermerks weitergehend beschrieben. Wir sind von dem Unternehmen unabhängig in Übereinstimmung mit den deutschen handelsrechtlichen und berufsrechtlichen Vorschriften und haben unsere sonstigen deutschen Berufspflichten in Übereinstimmung mit diesen Anforderungen erfüllt. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unser Prüfungsurteil zum Jahresabschluss zu dienen.

Verantwortung der gesetzlichen Vertreter für den Jahresabschluss

Die gesetzlichen Vertreter sind verantwortlich für die Aufstellung des Jahresabschlusses, der den deutschen, für alle Kaufleute geltenden handelsrechtlichen Vorschriften in allen wesentlichen Belangen entspricht. Ferner sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die internen Kontrollen, die sie in Übereinstimmung mit den deutschen Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung als notwendig bestimmt haben, um die Aufstellung eines Jahresabschlusses zu ermöglichen, der frei von wesentlichen – beabsichtigten oder unbeabsichtigten – falschen Darstellungen ist.

Bei der Aufstellung des Jahresabschlusses sind die gesetzlichen Vertreter dafür verantwortlich, die Fähigkeit des Vereins zur Fortführung der Unternehmenstätigkeit zu beurteilen. Des Weiteren haben sie die Verantwortung, Sachverhalte in Zusammenhang mit der Fortführung der Unternehmenstätigkeit, sofern einschlägig,

anzugeben. Darüber hinaus sind sie dafür verantwortlich, auf der Grundlage des Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmenstätigkeit zu bilanzieren, sofern dem nicht tatsächliche oder rechtliche Gegebenheiten entgegenstehen.

Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses

Unsere Zielsetzung ist, hinreichende Sicherheit darüber zu erlangen, ob der Jahresabschluss als Ganzes frei von wesentlichen – beabsichtigten oder unbeabsichtigten – falschen Darstellungen ist, sowie einen Bestätigungsvermerk zu erteilen, der unser Prüfungsurteil zum Jahresabschluss beinhaltet.

Hinreichende Sicherheit ist ein hohes Maß an Sicherheit, aber keine Garantie dafür, dass eine in Übereinstimmung mit § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführte Prüfung eine wesentliche falsche Darstellung stets aufdeckt. Falsche Darstellungen können aus Verstößen oder Unrichtigkeiten resultieren und werden als wesentlich angesehen, wenn vernünftigerweise erwartet werden könnte, dass sie einzeln oder insgesamt die auf der Grundlage dieses Jahresabschlusses getroffenen wirtschaftlichen Entscheidungen von Adressaten beeinflussen.

Während der Prüfung üben wir pflichtgemäßes Ermessen aus und bewahren eine kritische Grundhaltung. Darüber hinaus

- identifizieren und beurteilen wir die Risiken wesentlicher – beabsichtigter oder unbeabsichtigter – falscher Darstellungen im Jahresabschluss, planen und führen Prüfungshandlungen als Reaktion auf diese Risiken durch sowie erlangen Prüfungsnachweise, die ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unser Prüfungsurteil zu dienen. Das Risiko, dass wesentliche falsche Darstellungen nicht aufgedeckt werden, ist bei Verstößen höher als bei Unrichtigkeiten, da Verstöße betrügerisches Zusammenwirken, Fälschungen, beabsichtigte Unvollständigkeiten, irreführende Darstellungen bzw. das Außerkraftsetzen interner Kontrollen beinhalten können.

- gewinnen wir ein Verständnis von dem für die Prüfung des Jahresabschlusses relevanten internen Kontrollsystem, um Prüfungshandlungen zu planen, die unter den gegebenen Umständen angemessen sind, jedoch nicht mit dem Ziel, ein Prüfungsurteil zur Wirksamkeit dieses Systems des Vereins abzugeben.

- beurteilen wir die Angemessenheit der von den gesetzlichen Vertretern angewandten Rechnungslegungsmethoden sowie die Vertretbarkeit

der von den gesetzlichen Vertretern dargestellten geschätzten Werte und damit zusammenhängenden Angaben.

- ziehen wir Schlussfolgerungen über die Angemessenheit des von den gesetzlichen Vertretern angewandten Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmenstätigkeit sowie, auf der Grundlage der erlangten Prüfungsnachweise, ob eine wesentliche Unsicherheit im Zusammenhang mit Ereignissen oder Gegebenheiten besteht, die bedeutsame Zweifel an der Fähigkeit des Vereins zur Fortführung der Unternehmenstätigkeit aufwerfen können. Falls wir zu dem Schluss kommen, dass eine wesentliche Unsicherheit besteht, sind wir verpflichtet, im Bestätigungsvermerk auf die dazugehörigen Angaben im Jahresabschluss aufmerksam zu machen oder, falls diese Angaben unangemessen sind, unser Prüfungsurteil zu modifizieren. Wir ziehen unsere Schlussfolgerungen auf der Grundlage der bis zum Datum unseres Bestätigungsvermerks erlangten Prüfungsnachweise. Zukünftige Ereignisse oder Gegebenheiten können jedoch dazu führen, dass der Verein seine Unternehmenstätigkeit nicht mehr fortführen kann.

Wir erörtern mit den für die Überwachung Verantwortlichen unter anderem den geplanten Umfang und die Zeitplanung der Prüfung sowie bedeutsame Prüfungsfeststellungen, einschließlich etwaiger Mängel im internen Kontrollsystem, die wir während unserer Prüfung feststellen.

Berlin, 28. Februar 2022

Solidaris Revisions-GmbH
Steuerberatungsgesellschaft
Zweigniederlassung Berlin

Dr. Thomas Drove
Wirtschaftsprüfer

Joris Pelz
Wirtschaftsprüfer

Personen hinter den Funktionen

DDG PRÄSIDIUM



PROF. DR. MED. ANDREAS FRITSCHÉ
Vizepräsident und Schatzmeister



PROF. DR. MED. MONIKA KELLERER
Past-Präsidentin



PROF. DR. MED. ANDREAS NEU
Präsident

DDG VORSTAND



PROF. DR. MED. JENS ABERLE
Vorstandsmitglied und Kongresspräsident 2022



PROF. DR. MED. MATTHIAS BLÜHER
Vorstandsmitglied und Kongresspräsident 2023



DR. MED. DOROTHEA REICHERT
Vorstandsmitglied



PD DR. MED. KILIAN RITTIK
Vorstandsmitglied und Tagungspräsident 2022



PROF. DR. MED. JOACHIM SPRANGER
Vorstandsmitglied



DR. MED. TOBIAS WIESNER
Vorstandsmitglied

DDG GESCHÄFTSSTELLE



BARBARA BITZER
Geschäftsführerin



DR. REBEKKA EPSCH
Leiterin Wissenschaft, Versorgung und Zertifizierung



FRANZISKA FEY
Referentin Presse und Kommunikation



ANDREA HAMM
Referentin Medizinische Datenanalyse, Ansprechpartnerin Weiterbildung klinische Diabetologie



PETRA KOHUSHÖLTER
Assistentin der Geschäftsführerin



DOREEN KOMSKE
Finanzbuchhaltung und Verträge



AGNES SCHAUB
Referentin Zertifiziertes Diabeteszentrum



SUSA SCHMIDT-KUBENECK
Referentin Weiterbildung und Zertifizierung



MONIQUE SCHUGARDT
Referentin Zertifizierung, Preise und Ehrungen



SABRINA VITÉ
Leiterin Gesundheitspolitik und Kommunikation



MARNIE VOLKMANN
Referentin Kongresse



DANIELA WILBERG
Referentin Marketing und Kommunikation

KOMMISSIONEN



PROF. DR. MED. BAPTIST GALLWITZ
Sprecher
Gesundheits- und wissenschaftspolitische Fragen

Herr Gallwitz ist auch Pressesprecher der DDG



PROF. DR. MED. JENS ABERLE
Vorsitzender
Adipositas und bariatrische Chirurgie



PROF. DR. MED. ANDREAS FRITSCHÉ
Vorsitzender
Epidemiologie und Versorgungsforschung



PROF. DR. RER. NAT. LUTZ HEINEMANN
Vorsitzender
Labordiagnostik in der Diabetologie der DDG und DGKL



PROF. DR. MED. DIRK MÜLLER-WIELAND
Vorsitzender
Digitalisierung



PROF. DR. MED. KLAUS PARHOFER
Vorsitzender
Fettstoffwechsel



PROF. DR. MED. WOLFGANG RATHMANN
Sprecher
Epidemiologische und Versorgungsforschung



DR. MED. ALEXANDER RISSE
Vorsitzender
Apotheker in der Diabetologie (BAK/DDG)



PROF. DR. RER. NAT. ANNETTE SCHÜRMANN
Vorsitzende
Jury der DDG zur Förderung wissenschaftlicher Projekte



UNIV.-PROF. DR. MED. JOCHEN SEUFERT
Vorsitzender
Jury der DDG zur Förderung wissenschaftlicher Projekte



PROF. DR. MED. ERHARD SIEGEL
Vorsitzender
Kodierung und DRGs in der Diabetologie



DIPL.-PSYCHO. WOLFGANG TROSBACH
Vorsitzender
Kodierung und DRGs in der Diabetologie



DR. MED. RALPH ZIEGLER
Vorsitzender
Interessenkonflikte

AUSSCHÜSSE



PROF. DR. MED. HARALD KLEIN
Vorsitzender
Pharmakotherapie des Diabetes



PROF. DR. MED. WILHELM KRONE
Vorsitzender
Herz, Diabetes und Hormone der DDG, DGE und DGK



PROF. DR. MED. NIKO-LAUS MARX
Vorsitzender
Herz, Diabetes und Hormone der DDG, DGE und DGK



PROF. DR. MED. DIANA RUBIN
Vorsitzende
Ernährung



PROF. DR. MED. ERHARD SIEGEL
Vorsitzender
Diabetologe DDG



PROF. DR. MED. DIRK MÜLLER-WIELAND
Vorsitzender
Qualitätssicherung, Schulung und Weiterbildung Fachübergreifend: Herz, Diabetes und Hormone der DDG, DGE und DGK



PROF. DR. MED. THOMAS SKURK
Vorsitzender
Ernährung



DR. WOLFGANG WAGENER
Vorsitzender
Soziales

ARBEITSGEMEINSCHAFTEN (AGs):

- | | | |
|---|--|--|
| 
PROF. DR. MED. KLAUS BADENHOOP
Sprecher
<i>Molekularbiologie & Genetik des Diabetes</i> | 
PD DR. MED. ANKE BAHRMANN
Vorsitzende
<i>Geriatric & Pflege</i> | 
MIRJAM BASSY
Ansprechpartnerin
<i>Nachwuchs</i> |
| 
FAIZE BERGER
Vorsitzende
<i>Diabetes & Migranten</i> | 
DR. MED. MICHAEL BIRGEL
Sprecher
<i>Strukturierte Diabetestherapie</i> | 
DR. MED. MICHAEL ECKHARD
Vorsitzender
<i>Diabetischer Fuß</i> |
| 
PROF. DR. MED. THOMAS FORST
Vorsitzender
<i>Diabetes & Herz</i> | 
DR. MED. GUIDO FRECKMANN
Vorsitzender
<i>Diabetes & Technologie</i> | 
DR. RER. MEDIC. MARION HAGEMANN-GOEBEL
Vorsitzende
<i>Diabetes & Psychologie</i> |
| 
PROF. DR. MED. HANS-PETER HAMMES
Vorsitzender
<i>Diabetes & Auge</i> | 
PROF. DR. MED. STEPHAN HERZIG
Vorsitzender
<i>Diabetes & Krebs</i> | 
PROF. DR. MED. MICHAEL HUMMEL
Sprecher
<i>Diabetes & Schwangerschaft</i> |
| 
PD DR. MED. THOMAS KAPELLEN
Sprecher
<i>Pädiatrische Diabetologie</i> | 
DR. MED. GERHARD KLAUSMANN
Vorsitzender
<i>Niedergelassene und diabetologisch tätige Ärzte</i> | 
DR. MED. CHRISTOF KLOOS
Sprecher
<i>Strukturierte Diabetestherapie</i> |
| 
JONAS KORTEMEIER
Ansprechpartner
<i>Nachwuchs</i> | 
DR. MED. STEPHAN KRESS
Vorsitzender
<i>Diabetes, Sport & Bewegung</i> | 
PROF. DR. PHIL. DIPL.-PSYCH. BERNHARD KULZER
Vorsitzender
<i>Diabetes & Psychologie</i> |
| 
PD DR. RER. NAT. THOMAS LAEGER
Ansprechpartner
<i>Nachwuchs</i> | 
PD DR. MED. KLAUS-DIETER LEMMEN
Vorsitzender
<i>Diabetes & Auge</i> | 
PROF. DR. MED. JURIS MEIER
Vorsitzender
<i>Darm & Leber</i> |
| 
DR. MED. LUDWIG MERKER
Vorsitzender
<i>Diabetes & Niere</i> | 
PD DR. MED. KILIAN RITTIK
Vorsitzender
<i>Diabetes & Angiologie</i> | 
UNIV.-PROF. DR. MED. MICHAEL RODEN
Vorsitzender
<i>Darm & Leber</i> |
| 
PROF. DR. MED. UTE SCHÄFER-GRAF
Sprecherin
<i>Diabetes & Schwangerschaft</i> | 
PROF. DR. MED. HANS SCHERÜBL
Vorsitzender
<i>Diabetes & Krebs</i> | 
SANDRA SCHLÜTER
Vorsitzende
<i>Diabetes & Technologie</i> |

ARBEITSGEMEINSCHAFTEN (AGs):

- | | | |
|--|---|---|
| 
PROF. DR. MED. ANNETTE SCHÜRMANN
Sprecherin
<i>Nachwuchs</i> | 
PROF. DR. MED. PETER SCHWARZ
Vorsitzender
<i>Prävention</i> | 
UNIV.-PROF. DR. MED. JOCHEN SEUFERT
Sprecher
<i>Nachwuchs</i> |
| 
PROF. DR. MED. DAN ZIEGLER
Vorsitzender
<i>Diabetes & Nervensystem</i> | | |

REGIONALGESELLSCHAFTEN

- | | | |
|---|--|---|
| 
PROF. DR. MED. RALF LOBMANN
Vorsitzender
<i>Arbeitsgemeinschaft Diabetologie Baden-Württemberg e. V.</i> | <p>Herr Lobmann ist auch Sprecher der Regionalgesellschaften</p> | |
| 
PROF. DR. MED. KARL-MICHAEL DERWAHL
Vorsitzender
<i>Berliner Diabetes Gesellschaft e. V.</i> | 
DR. MED. MICHAEL ECKHARD
Vorsitzender
<i>Hessische Diabetes Gesellschaft e. V.</i> | 
DR. MED. VERONIKA HOLLENRIEDER
Vorsitzende
<i>Fachkommission Diabetes in Bayern e. V.</i> |
| 
PD DR. MED. RAINER LUNDERSHAUSEN
Vorsitzender
<i>Thüringer Gesellschaft für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten e. V.</i> | 
PROF. DR. MED. MARTIN MERKEL
Vorsitzender
<i>Hamburger Gesellschaft für Diabetes e. V.</i> | 
PROF. DR. MED. MARTIN PFOHL
Vorsitzender
<i>Nordrhein-Westfälische Gesellschaft für Endokrinologie & Diabetologie e. V.</i> |
| 
DR. MED. TOBIAS SCHADE
Vorsitzender
<i>Brandenburger Diabetes Gesellschaft e. V.</i> | 
PROF. DR. MED. MORTEN SCHÜTT
Vorsitzender
<i>Schleswig-Holsteinische Gesellschaft für Diabetes e. V.</i> | 
ALEXANDER-CHRISTOPH SENGER
Vorsitzender
<i>Arbeitskreis „Diabetes“ im Saarländischen Ärztenverband</i> |
| 
DR. MED. FLORIAN THIENEL
Vorsitzender
<i>Regionalgesellschaft Niedersachsen/Bremen</i> | 
DR. MED. DAGOBERT WIEMANN
Vorsitzender
<i>Diabetesgesellschaft Sachsen-Anhalt e. V.</i> | 
DR. MED. TOBIAS WIESNER
Vorsitzender
<i>Sächsische Gesellschaft für Stoffwechselkrankheiten und Endokrinopathien e. V.</i> |
| 
PROF. DR. MED. ANCA ZIMMERMANN
Vorsitzende
<i>Arbeitsgemeinschaft Diabetologie und Endokrinologie Rheinland-Pfalz e. V.</i> | 
PD DR. MED. STEFAN ZIMNY
Vorsitzender
<i>Verein der Diabetologen Mecklenburg-Vorpommern</i> | |

Impressum

Herausgeber:

Deutsche Diabetes Gesellschaft e. V. (DDG)
Albrechtstraße 9
10117 Berlin

Redaktion:

Stephanie Balz, Pressestelle der Deutschen Diabetes Gesellschaft

Projektkoordination in der DDG Geschäftsstelle:

Franziska Fey, Referentin Presse & Kommunikation der Deutschen Diabetes Gesellschaft

Autor*innen und Kommentator*innen:

Jens Aberle, Stephanie Balz, Barbara Bitzer, Matthias Blüher, Kathrin Boehm, Ingrid Dänschel, Angelika Deml, Jörg Dötsch, Michael Eckhard, Rebekka Epsch, Franziska Fey, Andreas Fritsche, Andrea Hamm, Martin Hrabé de Angelis, Eckart von Hirschhausen, Ulrike Horacek, Thomas Michael Kapellen, Monika Kellerer, Karl Lauterbach, Dirk Müller-Wieland, Nicole Mattig-Fabian, Karsten Müssig, Andreas Neu, Birgit Pätzmann-Sietas, Wolfgang Rathmann, Susa Schmidt-Kubeneck, Erhard Siegel, Wolfgang Wagener, Ulrich Weigeldt

Illustrationen:

Julia Schwarz, www.julia-schwarz.net
(Cover, S.2-3., S.10-11, S.15, S.28, S.30-31, S.43, S.50-51)

Fotos/Abbildungen:


S.1: DDG/Dirk Michael Deckbar; S.2: DDG/ Dirk Michael Deckbar, Dominik Butzmann S.3: AdobeStock/andrei310; S.4: DDG/Henning Schacht; S.6: DDG/Dirk Michael Deckbar, DDG/Henning Schacht; S.12: DDG, DDG/Henning Schacht; S.13: DDG/Henning Schacht, Dirk Michael Deckbar; S.16-19: DDG/Dirk Michael Deckbar; S.20: BMG/Thomas Ecke; S.22-23: iStockphoto; S.24: Dominik Butzmann; S.26: AdobeStock/Vadim; S.27: Hannes Schramm, Privat; S.30-31: DDG/Dirk Michael Deckbar, Georg Lopata/axentis.de, DDG/Dirk Michael Deckbar; S.32: Christian Tech; S.33: UKE Hamburg; S.34: DDG/Dirk Michael Deckbar; S.35: DDG/Dirk Michael Deckbar, Franziskus-Hospital Harderberg; S.36: Till Budde/DZD; S.37: Matthias Balk/Helmholtz Zentrum München, Michael Haggenmueller/DZD; S.39: AdobeStock/pikselstock, Hannes Schramm/Universitätsklinikum Tübingen; S.40-41: DDG/Dirk Michael Deckbar; S.44: DDG, AdobeStock/geargodz; S.45: AdobeStock/BillionPhotos.com, DDG/Henning Schacht; S.46: AdobeStock/wavebreak3, DDG/Dirk Michael Deckbar; S.48-49: Gudrun Arndt, MFK Uniklinik Köln, DDG/Dirk Michael Deckbar, Privat, AdobeStock/Pixel-Shot; S.51: Privat; S.52-53: diabetesDE/Dirk Michael Deckbar; S.54: AdobeStock/andrei310; S.55: DDG/Dirk Michael Deckbar; S.56-59: DDG/Henning Schacht, DDG/Dirk Michael Deckbar, Jana Ziegler, Universitätsklinikum Tübingen; S.60-64: Richard Stephan/Stadt Gießen, Universitätsklinikum Tübingen, Fotostudio Neukölln, Verena Müller/Universitätsklinikum Tübingen, Mario Dobra/DDZ, Elvira Eberhardt, Astrid Eckert/TU München, Marcard-Fotodesign/Haroc Marcard, Studioline Phtography, David Außerhofer/DiFE, Universität Heidelberg, Verena Müller/Universitätsklinikum, Helmholtz Zentrum München, Universitätsklinikum Heidelberg, Markus Scholz; S.72-75: DDG/Dirk Michael Deckbar, DDG/Henning Schacht, Privat

Grafik und Layout:

Sultan Berlin Design Studio (Diane Bergmann, Stephen Müller, Vera Müller)
www.sultanberlin.com

Druck:

vierC print+mediafabrik GmbH & Co. KG, Berlin
www.vierc.de



Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)
Albrechtstraße 9
10117 Berlin
Tel.: 030 3116937-0
Fax: 030 3116937-20
E-Mail: info@ddg.info
www.ddg.info