

# DDG Informationen

Das Magazin der Deutschen Diabetes Gesellschaft

06.2016

DIABETES  
HERBSTTAGUNG 2016

NCC West Ebene 2  
DDG Tomorrow Lounge  
Saal London, Saal Paris  
Raum Amsterdam, Raum Dublin,  
Raum Zürich

NCC West Ebene 1  
Presserunde  
Raum Madrid, Raum Rom  
Übergang zu NCC Mitte  
(Schulungsforum, Räume Athen, Basel,  
Brüssel, Lissabon, Mailand, München,  
Nizza, Verona)  
Übergang zur Galerie Frankenhalle  
(Industrieausstellung und Restaurant)

Technische Einweisung / Hilfe  
Registrierung / Zertifizierung  
Diabetes Forum  
Garderobe

DDG Geschäftsstelle  
Übergang zur Frankenhalle  
(Pharm- und Industrieausstellung)

## FÖRDERUNG DES DIABETOLOGISCHEN NACHWUCHSES:

50 Reisetipendiaten nahmen an der Diabetes Herbsttagung teil!

## DDG MITGLIEDER- ZAHLEN STEIGEN

DDG begrüßt das 9000. Mitglied auf der Diabetes Herbsttagung

## DDG MEDIENPREISE 2016 VERLIEHEN

Vier exzellente Beiträge auf der Diabetes Herbsttagung ausgezeichnet

## NANOTECHNOLOGIE IN LEBENSMITTELN

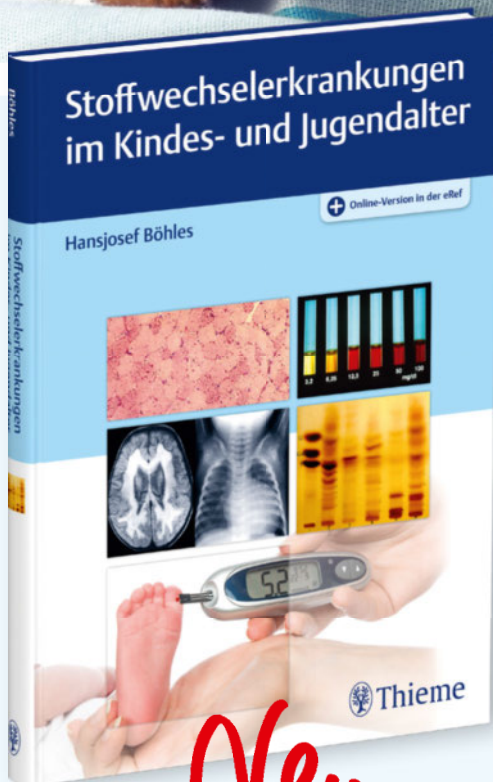
DDG Experten kritisieren technologische „Aufrüstung“

# Metabolisches Wissen leicht verständlich



16 KT190

© hankmit\_fotolia



Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten. Bei Lieferungen außerhalb [D] werden die anfallenden Versandkosten weiterberechnet. Georg Thieme Verlag KG, Sitz und Hauptgeschäftsort Stuttgart, HRB 3499, pG: Dr. A. Häußl.

## Alles im Griff haben

Metabolische Probleme im Kindes- und Jugendalter richtig beurteilen und behandeln - mit diesem Buch haben Sie alles im Griff: Es unterstützt Sie bei der Auswahl der passenden Untersuchungsmethode, dem Verifizieren der Verdachtsdiagnose und dem Einleiten einer wirksamen Therapie. Punktgenau auf Ihren Praxisalltag abgestimmt - durch jahrzehntelange Erfahrung des Autors:

- organbezogene Leitzugänge mit Leitsymptomen
- Tipps zu verschiedenen Untersuchungsmethoden
- Interpretationshilfen für die korrekte Diagnose und Therapieeinleitung
- Hinweise zur erfolgreichen Patientenberatung

## Stoffwechselerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

Böhles

2016.

576 S., 282 Abb., brosch.

ISBN 978 3 13 200721 5

Vorbestellpreis bis 3 Monate nach Erscheinen:

129,99 € [D]

133,70 € [A]

danach

149,99 € [D] / 154,20 € [A]

E-Book

unter [www.thieme.de/shop](http://www.thieme.de/shop)



Online-Version in der eRef

**Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands!**

Telefonbestellung:  
0711/8931-900

Faxbestellung:  
0711/8931-901

Kundenservice  
@thieme.de

www.thieme.de/shop



**Thieme**

**Berichte aus dem Vorstand**

- 257 Editorial

**Das aktuelle Interview**

- 258 Diabetes und Alltag: Schule und Beruf auch mit chronischer Erkrankung meistern

**Mitteilungen**

- 260 Diabetes Herbsttagung: Hochkarätige Experten und ein intensiver Austausch prägten die Fachtagung
- 262 DDG begrüßt das 9000. Mitglied: Angehende Medizinerin mit gesellschaftspolitischen Interessen und Forschungsleidenschaft
- 264 DDG verleiht Medienpreise 2016
- 266 Deutsche Diabetesexperten fordern Bundesbeauftragten für Diabetes und Adipositas
- 267 G-BA bescheinigt Zusatznutzen für Wirkstoff Empagliflozin in bestimmten Fällen
- 268 DANK Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten fordert Qualitätsstandards für Schulessen
- 270 DDG hält High-Tech-Zusätze zur Zucker- und Fettreduktion im Essen für überflüssig
- 271 Geplantes Gesetz zur Stärkung der Arzneimittelversorgung
- 273 Der Verein der Diabetologen Mecklenburg-Vorpommern e. V. stellt sich vor
- 275 5. Deutsch-Russisches Seminar Endokrinologie und Diabetologie in St. Petersburg
- 276 Europäische Auszeichnung für Kinderarzt der Universität Leipzig

**Neues aus der wissenschaftlichen Diabetologie**

- 277 Diabetes: Risikofaktor Luftverschmutzung
- 279 Erhöhtes Diabetesrisiko bei Mutationen in FTO und Dopamin-Rezeptor Genen
- 281 Metformin beeinflusst Stickstoffhaushalt

**diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe**

- 283 diabetesDE und VDBD fordern Honorierung der CGM-Schulung
- 284 Neubewertung von Empagliflozin im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)
- 285 Keine zuckerhaltigen Getränke mehr an Schulen!
- 287 Die neue Website von diabetesDE auch für Blinde lesbar

**Seminare / Weiterbildung / Fortbildung**

- 288 Diabetes-Pflegefachkraft DDG (Klinik)
- 289 Diabetes-Pflegefachkraft DDG (Langzeit)
- 289 Diabetesberater/in DDG
- 291 Diabetesassistent/in DDG
- 293 Wundassistent/in DDG
- 294 Podologe/in DDG
- 295 „Kommunikation und patientenzentrierte Gesprächsführung in der Diabetologie“
- 295 Fachpsychologe/in DDG
- 297 „Klinische Diabetologie“ DDG
- 298 Impressum

# eRef App

für iOS und Android



## Funktioniert an jedem Örtchen

Das Thieme Fachwissen und den Komfort der eRef per App online verfügbar? Einfach super – wenn Ihr Smartphone gerade eine gute Internetverbindung hat. An allen Orten, an denen das nicht so ist, lässt Sie die eRef App mit Ihrem Wissensdurst nicht allein. Thieme E-Books und E-Journals, auf die Sie nicht verzichten wollen, können Sie bequem herunterladen und im Fall der Fälle einfach offline lesen.



Jetzt downloaden und kostenlos testen!



Editorial



Liebe Mitglieder der DDG,

das Jahr 2016 neigt sich dem Ende zu – Zeit um Bilanz zu ziehen. Mitte November haben wir sehr erfolgreich die Diabetes Herbsttagung durchgeführt. Mit über 3700 Teilnehmern, an die 50 Symposien, rund 20 Workshops und vielen anderen Angeboten war es eine überaus gelungene Veranstaltung, für die ich an dieser Stelle Herrn Professor Dr. med. Klaus Badenhoop sehr herzlich danken möchte. Mit dem Fokus auf das Thema „Diabetes und Familie: Vorbeugen – Erkennen – Entlasten“ ist es gelungen, unsere Perspektive zu erweitern, denn der Diabetes betrifft immer auch die Familie. Sicher werden viele der Inhalte ihren Weg in die tägliche Behandlungspraxis finden. Die Erkenntnis, dass Patienten und Familien entlastet werden, wenn wir als Diabetesexperten ihnen helfen, gemeinsam die erkrankungsbedingten Lebensveränderungen zu meistern, wird langfristig unsere Schulungs- und Behandlungsstrategien noch weiter verbessern. Einige Impressionen der Tagung haben wir auf den Seiten 260/261 für Sie zusammengestellt.

In Nürnberg gab es zahlreiche Highlights, von denen ich an dieser Stelle zwei herausgreifen möchte: Die DDG hat ihre Mitgliederzahl auf über 9000 erhöht und auf der Herbsttagung hatten wir die Gele-

genheit und das Vergnügen, dieses neue Mitglied kennenzulernen. Es handelt sich um eine Medizinstudentin, die auf charmante und beeindruckende Weise zeigte, warum es sich lohnt, der DDG beizutreten (s. Seite 262 f.).

Zu den feierlichen Höhepunkten in diesem Jahr gehörte auch die Vergabe der DDG Medienpreise 2016. Der Preis ist mittlerweile gut etabliert. Mit insgesamt 47 Beiträgen stieg die Beteiligung verglichen mit dem Vorjahr um ein beachtliches Viertel. Im dritten Jahr zeigte sich erneut, auf welch hohem Niveau Medienvertreter über Diabetes, Ursachen, Folgeerkrankungen und Therapie zu berichten wissen. Die DDG Medienpreise werden in den Kategorien „Print, Hörfunk und Fernsehen“ vergeben und sind mit jeweils 2000 Euro dotiert. Die Jury unter Leitung unseres Mediensprechers, Professor Dr. med. Dirk Müller-Wieland, hatte sich in diesem Jahr entschlossen, zusätzlich zu den drei Preisträgern in den etablierten Kategorien einen Sonderpreis zu vergeben für eine außergewöhnlich ansprechend gestaltete und inhaltsreiche Webseite (s. Seite 264 f.).

Das zurückliegende Jahr war für die DDG ein erfolgreiches Jahr. Aus Perspektive der Fachgesellschaft hat es einige wichtige Entwicklungen gebracht und Positionen zu klären vermocht: Zu nennen ist beispielsweise die G-BA-Bescheinigung eines Zusatznutzens für den Wirkstoff Empagliflozin für bestimmte Patientengruppen. Zudem haben DDG und die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) in einem Positionspapier eine uns mit Sorge erfüllende Entwicklung benannt: Die Ökonomisierung des Gesundheitswesens. Wir stehen vor einer Zerreißprobe für die Innere Medizin, wenn die betriebswirtschaftliche Optimierung von Kliniken so weitergeht. Eine Dienstleisterhaltung ist inakzeptabel, wenn es sich um die Behandlung kranker Menschen handelt. Ein Meilenstein war zudem die Kostenübernahme von kontinuierlichen Glukose-Mess-Systemen für Diabetespatienten.

Von besonderer Bedeutung ist auch das Strategiepapier „Diabetologie 2025“, das wir in den letzten Monaten zusammen mit diabetesDE, dem BVND, dem BVKD, dem VDBD, der Patientenorganisation DDH-M und dem Wissenschaftlichen Institut der niedergelassen Dia-

betologen (winDiab) verfasst haben. In diesem Papier formulieren wir Herausforderungen und notwendige Maßnahmen für eine umfassende und optimale Versorgung von Menschen mit Diabetes. Adressaten sind eine breite Öffentlichkeit: Politiker, Mediziner, Vertreter der Selbstverwaltung, Krankenkassen, andere Akteure der Gesundheitspolitik, aber natürlich auch die Diabetologie selbst. In zehn Handlungsfeldern haben wir festgehalten, wie sich die Diabetologie weiterentwickeln sollte, um Prävention, Früherkennung und die Versorgung der Erkrankten bis zum Jahr 2025 zu verbessern.

Eine Fachgesellschaft wie die DDG nutzt – auch dank der großen Unterstützung aller ihrer Mitglieder – die Kraft ihrer Stimme, um auf viele gesundheitspolitischen Bereiche Einfluss zu nehmen. Nehmen wir die Erfolge dieses Jahres als Impuls und Antrieb mit ins neue Jahr!

Ein Hinweis nun noch „in eigener Sache“: Über viele Jahre haben wir Ihnen in den „DDG Informationen“ als Mitglieder über die Arbeit der Fachgesellschaft, ihre Kongresse, über Entwicklungen in der Forschung und in verschiedensten Diabetes-Organisationen berichtet. Seit Mai 2016 haben wir mit der Diabetes Zeitung ein neues „Sprachrohr“ mit einer weitaus höheren Auflage auch für andere Kreise im Gesundheitswesen und in der Politik fest etabliert, sodass – Sie ahnen es jetzt sicher schon – die DDG Informationen von dieser jetzt komplett abgelöst und nicht mehr erscheinen werden. Wir wünschen uns natürlich, dass Sie alle mit ähnlich großer Treue, Interesse und Begeisterung wie nun zu Lesern der Diabetes Zeitung werden, wenn Sie es nicht sowieso schon sind. An dieser Stelle bedanke ich mich ganz herzlich bei Frau Arnold und dem Redaktionsteam für die hervorragende Arbeit, die sie jetzt unter neuem Vorzeichen fortsetzen.

Ich danke Ihnen allen für den stets regen Austausch, den wir gerade auch mit den DDG Informationen über viele Jahre hinweg miteinander pflegen konnten. Jetzt wünsche ich Ihnen frohe und besinnliche Weihnachtstage und einen guten Rutsch ins neue Jahr!

Ihr

Prof. Dr. med. Baptist Gallwitz

Ein Gespräch mit Wolfgang Schütt

# Diabetes und Alltag: Schule und Beruf auch mit chronischer Erkrankung meistern

**DI:** Diabetes mellitus kann man – wie viele andere chronische Krankheiten auch – nicht losgelöst vom Alltag betrachten. Für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Typ-1- oder Typ-2-Diabetes ergeben sich aufgrund der Stoffwechselerkrankung viele Probleme. An Typ-1-Diabetes sind in Deutschland etwa 30 500 Kinder und Jugendliche bis 19 Jahre erkrankt. Der Eintritt in Kindergarten oder Kita ist für alle Familien eine Zäsur. Welche Erfahrungen machen Eltern von Kindern mit Typ-1-Diabetes häufig?

**Herr Schütt:** Leider gibt es oft Probleme bei der Suche nach einem geeigneten Kindergartenplatz. Neben den Fragen nach pädagogischem Konzept und Betreuungszeiten, die sich alle Eltern stellen, muss auch sichergestellt werden, dass die Diabetesbehandlung reibungslos funktioniert. Dazu gehören nicht nur eine Schulung des Personals und Einweisung in die Pumpe und BZ-Messung zu organisieren, sondern beispielsweise auch Anträge auf pädagogische Einzelfallhilfe oder Pflegedienst.

**DI:** Wie gestaltet sich der Übergang in die Schule? Vor welchen Herausforderungen stehen Kinder mit Typ-1-Diabetes und ihre Eltern beim Schuleintritt?

**Herr Schütt:** Wie beim Eintritt in den Kindergarten, stellen sich ganz ähnliche Probleme und Herausforderungen. Die Schule verfolgt einen pädagogischen Auftrag. Es sind viel Überzeugungsarbeit zu leisten und Hilfe zu organisieren. Ein Kind im Grundschulalter ist auf Unterstützung durch Erwachsene angewiesen. Die selbständige Durchführung einer Messung bedeutet schließlich nicht, dass das Kind die richtigen Konsequenzen daraus zieht. Die Entwick-



Wolfgang Schütt

lungsziele eines Kindes sind unabhängig vom Diabetes. Inklusion stellt für alle eine Herausforderung dar.

**DI:** Welche Hilfsmöglichkeiten gibt es für die Familien, um sicher zu gehen, dass das Kind im Schulalltag bei den Therapiemaßnahmen unterstützt wird? Wo bekommen sie Hilfe und Beratung?

**Herr Schütt:** Die wichtigsten Ansprechpartner sind die diabetologischen Teams der Pädiatrie und die Klassenlehrerinnen und Klassenlehrer. Professionelle Unterstützung in Form pädagogischer Einzelfallhilfe (beispielsweise Schulbegleitung) oder Übernahme der Therapie wird über das Jugendamt, bzw. über eine Verordnung häuslicher Krankenpflege organisiert. Für besondere Unterstützung – wie etwa für die Teilnahme an Klassenfahrten – ist das Sozialamt Ansprechpartner.

**DI:** Mit der Pubertät stellen sich häufig neue Herausforderungen. Körperliche und psychische Veränderungen führen bei manchen Teenagern dazu, sich einen selbstbestimmten Umgang mit dem Diabetes zu wünschen, was aber in der Praxis auch dazu führen kann, dass sie ihre Therapie vernachlässigen. Welche Angebote gibt es für Jugendliche und Eltern in dieser Lebensphase?

**Herr Schütt:** Der Wunsch nach Selbständigkeit ist ein notwendiger Entwicklungsschritt. Jugendliche müssen lernen, die Verantwortung für ihr eigenes Handeln zu übernehmen. Das geht nicht ohne Übung. Durch diese Phase begleitet die Kinderdiabetologie Jugendliche und Eltern. Mit Hilfe von Transitionskursen können die Jugendlichen an ihren neuen Lebensabschnitt herangeführt werden.

**DI:** Wenn nach der Schulausbildung der Schritt in Ausbildung, Beruf oder Studium ansteht, war es lange Zeit so, dass Menschen mit Diabetes Typ 1 nicht die gleichen „Auswahlmöglichkeiten“ hatten wie Nicht-Betroffene. Die grundgesetzlich garantierte „Freiheit der Berufsausübung“ unterlag Einschränkungen. Welche Berufe lagen früher außerhalb der Erreichbarkeit für Typ-1-Diabetepatienten, was ist heute anders und warum?

**Herr Schütt:** Maßgeschneiderte Diabetestherapien, Schulung und moderne Selbstkontrolle sind der Schlüssel dafür, dass die beruflichen Perspektiven sich deutlich verbessert haben. Verbotslisten der 80er Jahre entstanden vor dem Hintergrund der deutlich eingeschränkten Möglichkeiten, die uns damals in der Diabetologie zur Verfügung standen. Vielfach sind es die Vorbehalte gegenüber der

Belastbarkeit von Menschen mit Diabetes und nicht die objektivierbaren Fakten, die den Zugang zu bestimmten risikohaften Berufen erschweren. Heute ist es selbstverständlich, dass Menschen mit Diabetes als Berufskraftfahrer oder Dachdecker, Krankenschwester oder Polizist arbeiten, wenn sie die beruflichen Anforderungen erfüllen. Die Weiterentwicklung der Diabetologie wird sich auf Berufswahl und Rehabilitation positiv auswirken.

**DI:** Zum Thema Diabetes und Beruf gehört auch der wichtige Bereich der Wiedereingliederung. Wie und wo gibt es Unterstützung?

**Herr Schütt:** Probleme bestehen, wenn Folge- oder Begleiterkrankungen vorliegen, die die Belastbarkeit oder Leistungsfähigkeit stark einschränken. Gute diabetologische Betreuung ist wichtig. Zuständig für Rehabilitation sind die Agenturen für Arbeit, die Integrationsämter und die Rentenversicherungen. Integrationsfachdienste bieten Beratungen an.

**DI:** Welche Bedingungen müssen gegeben sein, damit eine Rehabilitation gelingt?

**Herr Schütt:** Wichtig ist das Zusammenspiel aller Beteiligten. Arbeitnehmer sollten die Beratungsangebote der Rehabilitationsträger frühzeitig in Anspruch nehmen. Wichtigster Anbieter ist die Rentenversicherung, deren Portfolio von der Beratung über medizinische Leistungen bis hin zu konkreten beruflichen Eingliederungsmaßnahmen reicht.

**DI:** Bei manchen Berufen ist der Führerschein eine Voraussetzung für die Berufsausübung. Darüber hinaus ist das Auto laut Umfragen für 64 Prozent der Deutschen nach wie vor wichtig, denn es macht „frei und mobil“. Dass dies für Diabetespatienten ebenso gilt, liegt auf der Hand. Wie steht es um die Fahrtüchtigkeit bei Menschen mit Diabetes und was bedeutet das für das Thema „Führerschein erwerben oder behalten“?

**Herr Schütt:** Der Erhalt der Mobilität und die Reduktion eines Diabetes bedingten Unfallrisikos steht ganz oben bei den Therapiezielen. Moderne Schulung vermittelt das nötige Wissen, um Gefahrensituationen zu vermeiden. Ärztliche Aufklärung anlässlich Neueinstellungsphase, Entgleisung oder Sehstörungen ist unverzichtbar. Statistiken zeigen, dass das diabetesbezogene Unfallrisiko gering ist.

**DI:** Der Ausschuss Soziales der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) hat zu vielen der hier aufgeworfenen Aspekte bereits umfassend informiert, Stellungnahmen abgegeben und einen Leitfaden für Betriebsärzte verabschiedet. Welche weiteren Themen stehen an? Welchen aktuellen Herausforderungen stellt sich der Ausschuss?

**Herr Schütt:** Die Leitlinie zur Fahreignung ist in der Entwicklung und muss, bis sie veröffentlicht werden kann, noch einige Hürden nehmen. Dauerbrenner der Ausschussarbeit sind Fragen zur beruflichen Teilhabe, Schwerbehinderung und Versicherungen.

Neue Trends und Möglichkeiten der Diabetestherapie wie die CGM beschäftigen uns sehr. Hier geht es nicht nur um die Fragen der Kostenübernahme, sondern auch um die neuen Perspektiven für Fahrsicherheit und Beruf, die der technische Fortschritt bietet.

**DI:** Freizeitaktivitäten wie Sport können auch von Menschen mit Typ-1-Diabetes ausgeübt werden. Sport kann sogar helfen. Auch Leistungssport ist möglich, wie die Beispiele Matthias Steiner, Enrico Kölling oder Stefanie Blockus zeigen. Was sollten Menschen mit Diabetes dennoch beim Sporttreiben beachten?

**Herr Schütt:** Da gibt es sicherlich keine einheitliche Empfehlung. Für den einen ist Sport ein Lebenselixier und andere halten es da eher mit dem Churchill zugeschriebenen Motto „no sports“. Ich denke, im Vordergrund sollte der selbstbestimmte Umgang mit Bewegung stehen, für die Stoffwechselführung stehen dann die eigenen Erfahrungen und Expertenrat zur Verfügung.

Vielen Dank für das Gespräch!

Wolfgang Schütt  
 Inland Klinik Eckernförde  
 Innere/Diabetologie Station 48  
 Schleswiger Straße 114 – 116  
 24340 Eckernförde  
 Tel.: 04 351-8821986  
 (12.00 – 13.00 Uhr)  
 Fax: 04 351-882278  
 E-Mail:  
 wolfgang.schuett@imland.de;  
 wolfgang.schuett@freenet.de

Impressionen der Diabetes Herbsttagung in Nürnberg

# Hochkarätige Experten und ein intensiver Austausch prägten die Fachtagung

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) hat ihre 10. Herbsttagung erfolgreich abgeschlossen. Mehr als 3700 Teilnehmer diskutierten unter dem Motto „Diabetes und Familie: Vorbeugen – Erkennen – Entlasten“ im Nürnberger CongressCenter Aktuelles zur Entstehung, Vorbeugung und Therapie des Diabetes mellitus. Ein großer Erfolg waren unter anderem die praktisch ausgerichteten Workshops und das Nachwuchsförderprogramm für 50 klinische Stipendiaten.



Tagungspräsident Klaus Badenhoop und Tagungssekretär Dominik Bergis beim Messerundgang.



Klaus Badenhoop stellte die Familie in den Mittelpunkt der Herbsttagung.



Zwei Tage Eintauchen im Tagungsgeschehen und möglichst viele Eindrücke und Erkenntnisse mit nach Hause nehmen.



DDG Präsident Baptist Gallwitz bei der Eröffnungsveranstaltung.





Die bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege Melanie Huml.



DDG Präsident Baptist Gallwitz und DDG Mediensprecher Dirk Müller-Wieland bei der Übergabe der DDG Medienpreise 2016.



Gut besuchte Symposien und begeisterte Teilnehmer auf der Herbsttagung.



Das Auditorium diskutierte intensiv mit.



DDG Stand: Intensive und kompetente Beratung.



Singen und swingen – auch der Spaß kam nicht zu kurz, wie hier auf der Eröffnungsveranstaltung.



Auf der Pressekonferenz stellten sich der Tagungspräsident und DDG Präsident den Fragen der Journalisten.

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft wächst

# DDG begrüßt das 9000. Mitglied: Angehende Medizinerin mit gesellschaftspolitischen Interessen und Forschungsleidenschaft

■ Die Deutsche Diabetes Gesellschaft ist eine der großen medizinischen wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Menschen aus dem gesamten Diabetesbehandlungsteam – Diabetologen, Diabetesberaterinnen, Diabetesassistentinnen und Psychologen – engagieren sich in der Fachgesellschaft, nutzen die Fort- und Weiterbildungsangebote und besuchen die Kongresse. Die stetig ansteigenden Mitgliederzahlen zeigen: Eine Mitgliedschaft in der DDG lohnt sich. Und das nicht erst, wenn man in „Brot und Lohn“ steht: Das 9000. Mitglied ist eine „Diabetologin ins spe“ – Medizinstudentin im neunten Semester aus Berlin. DDG Präsident Professor Dr. med. Baptist Gallwitz begrüßte das Jubiläumsmitglied Charlotte Pietrock aus Berlin bei der Eröffnung der Diabetes Herbsttagung am 11. November 2016 auf der Eröffnungsveranstaltung in Nürnberg und freute sich besonders über das Neumitglied aus den Reihen des diabetologischen Nachwuchses.

Aufgewachsen ist Charlotte Pietrock in Deutschland und Kanada, sie spricht drei Sprachen (Deutsch, Englisch und Französisch) und ist schon in jungen Jahren mit vielen unterschiedlichen Kulturen und Menschen in Berührung gekommen. Befragt, was den Ausschlag gegeben habe, Medizin zu studieren, antwortete die 22-jährige: „Naturwissenschaften haben mich schon immer interessiert. Zudem arbeite ich sehr gerne mit Menschen und in Teams. Mir gefällt es, mich immer wieder auf neue Menschen einlassen zu dürfen“. Neue Herausforderungen sind für sie ein großer Ansporn. Im Arztberuf sieht die gebürtige Rostockerin in gewisser Weise auch einen sozialen Beruf. „Man hat tagtäglich mit Menschen aus ganz unterschiedlichen Lebenslagen, sozialen Schichten, mit verschiedenen Berufen, Perspektiven

und Problemen zu tun – das finde ich spannend und wertvoll.“

Im Frühjahr 2016 nahm Charlotte Pietrock als jüngste Vertreterin im englischsprachigen Team der Charité an der III. Internationalen Medizinmeisterschaft in Nowosibirsk (eine Initiative des Koch-Metschnikov-Fo- rums) teil. Ihr Team belegte dann am Ende sogar den 1. Platz. Bei der „Meisterschaft“ erhalten die Teams Patientenfälle aus allen medizinischen Bereichen und müssen differenzialdiagnostisch überlegen, welche Diagnose am wahrscheinlichsten ist, welche Diagnostik noch benötigt wird und welche Therapie indiziert ist. Vor der Jury und in Anwesenheit der anderen Teams müssen die Ergebnisse dann vorgetragen und begründet werden. „Die Medizinmeisterschaft hat mir gefallen, da das differenzialdiagnostische Denken sehr reizvoll ist und es spannend war zu

sehen, wie unterschiedlich medizinische Fälle in anderen Ländern gehandhabt werden.“

## Diabetologie: Ein Fach für interdisziplinär arbeitende Menschen

Mit der Diabetologie kam Charlotte Pietrock natürlich auch im Rahmen ihres Studiums in Berührung. Aber eigentlich war es ihre Eigeninitiative, die sie bereits im 4. Semester dazu brachte, in der Klinik für Stoffwechselerkrankungen der Charité zu hospitieren. Außerdem hat sie in einer hausärztlich-internistischen Praxis gearbeitet, in der sie die ambulante Betreuung von Diabetespatienten regelmäßig miterleben konnte. Faszinierend findet die angehende Ärztin an der Diabetologie, wie viele unterschiedliche Entstehungsmechanismen bekannt sind und welche Auswirkungen die Erkrankung auf den ganzen Körper haben kann. „Diabetes ist ein Feld, in dem man sehr anschaulich feststellen kann, wie unverzichtbar eine engmaschig-betreute, interdisziplinäre Versorgung für die Patienten ist“, fasst Charlotte Pietrock zusammen.

Abgesehen von der medizinischen treibt Charlotte Pietrock aber auch die gesellschaftlich-politische Seite der Erkrankung Diabetes an: „Der Lebensstil in den westlichen Ländern hat sich im letzten Jahrhundert stark verändert und mittlerweile ist Überernährung erschreckenderweise epidemiologisch betrachtet zu einem größeren Problem als Hunger und Mangelernährung geworden.“ Für die Studentin sind in diesem Zusammenhang Fragen interessant, die aus-

loten, welche Mechanismen und Umstände (moderne Lebensmittelindustrie und deren politische Interessengruppen, Medien, usw.) diese Entwicklung maßgeblich prägen und – natürlich – wie man dagegen angehen könnte. Wo genau sie ihr beruflicher Weg hinführen wird, weiß sie noch nicht. Ideal erscheint ihr ein Bereich, in dem man Klinik, Lehre und Forschung vereinen kann.

### „Freizeitbeschäftigung“ Doktorarbeit

Den größten Teil ihrer „freien“ Zeit verbringt Charlotte Pietrock gerade mit ihrer Doktorarbeit – zum Glück ist diese mit einem leidenschaftlichen Forschungsinteresse an der

funktionellen Magnetresonanztomografie gekoppelt! Ihr eigenes Thema befasst sich mit grundlagenpsychologischen Lernmechanismen, was auch wieder im Rahmen des gesellschaftlichen Aspekts von Diabetes mellitus Typ 2 betrachtet werden kann, da man zum Beispiel untersuchen kann, wie Ernährungsgewohnheiten erlernt werden und warum es so schwierig ist von ihnen wegzukommen.

### DDG Mitgliedschaft: Austausch auf fachlicher Ebene

Von ihrer Mitgliedschaft in der DDG erhofft sich die Studentin vor allem fachlichen Input und wissenschaftlichen Austausch, die ihr bei der Dok-

torarbeit und ihrem weiteren beruflichen Werdegang helfen können. Aber es kommt noch ein Aspekt hinzu: „Ich finde die Präventionsansätze und -ziele der DDG sehr bewundernswert“, sagt Charlotte Pietrock, die sich neben ihren Studieninhalten sehr für Politik und Geschichte interessiert und versucht, in ihrer Freizeit möglichst viele Bücher zu lesen oder Veranstaltungen zu besuchen. Berlin ist für Charlotte Pietrock die ideale Stadt. Und sollte sie doch mal eine Pause von der Großstadt und dem dichten Lern- und Arbeitspensum brauchen, zieht es sie in die Natur zum Wandern oder Angeln.

Charlotte Pietrock studiert im 9. Semester an der Charité in Berlin.



Das 9000. DDG Mitglied wird auf der Diabetes Herbsttagung begrüßt. v.l.n.r.: Dietrich Garlichs, Charlotte Pietrock und Baptist Gallwitz.

Vier Preisträger wurden auf der Diabetes Herbsttagung geehrt

## Deutsche Diabetes Gesellschaft verleiht Medienpreise 2016

■ Zum dritten Mal vergab die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) ihre Medienpreise an herausragende journalistische Beiträge zum Thema Prävention und Behandlung des Diabetes mellitus. Wie in den Vorjahren wählte die Jury drei Preisträger in den Kategorien Print, Hörfunk und Fernsehen aus und vergab zudem einen Sonderpreis für eine Webseite. Zu den Gewinnern gehören in der Kategorie Hörfunk Tanja Philipp-Mura (Saarländischer Rundfunk), in der Kategorie Fernsehen Silke Kujas (Hessischer Rundfunk) sowie in der Kategorie Print Dr. Jörg Zittlau für einen Beitrag in der WELT am Sonntag. Ein Sonderpreis ging an Susanne Löw und die von ihr betriebene Webseite, auf der sie von ihren großen Reisen berichtet, die für sie trotz „Zucker im Gepäck“ zum Erlebnis werden. Die Medienpreise sind mit jeweils 2000 Euro dotiert und wurden im Rahmen der 10. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) in Nürnberg vergeben.

„Für die sechs Millionen Menschen mit Diabetes in Deutschland ist die Erkrankung jeden Tag aufs Neue eine große Herausforderung. Der Erfolg der Therapie hängt auch von der Mitwirkung der Patienten ab. Sie müssen sich schulen lassen, lernen mit ihrer Krankheit umzugehen, ihre Lebens- sowie Ernährungsgewohnheiten ändern“, erklärt DDG Vizepräsident Professor Dr. med. Dirk Müller-Wieland, Medizinische Klinik I, Universitätsklinikum der RWTH Aachen und Jury-Vorsitzender des DDG Medienpreises 2016. Nur so können die gravierenden Folgeerkrankungen wie Amputationen, Blindheit oder Nierenschäden verhindert werden. Eine umfassende Aufklärung bezüglich Ursachen, Diagnose und Therapie ist nach wie vor wichtig. „Das ist der Grund, weshalb wir nun zum dritten Mal die DDG Medienpreise vergeben“, betont Professor Müller-Wieland.

„Der süße Feind – Vom Alltag mit Diabetes“ ist ein Hörfunkfeature, das Tanja Philipp-Mura für den Saarländischen Rundfunk produziert hat. In dem am 22.11.2015 ausgestrahlten Beitrag gelingt es der Autorin, tief in

den Alltag von Betroffenen einzudringen. Bereits der Titel verweist schon auf eine der großen Herausforderungen: den süßen Feind zu meiden. Betroffene und ihre Angehörigen berichten, wie die chronische Krankheit ihr Leben verändert hat, was sie am meisten beeinträchtigt und warum sie sich vom Diabetes trotz aller Einschränkungen nicht unterkriegen lassen. Besonders die unterschiedlichen Perspektiven, die der Beitrag vermittelt, überzeugte die Jury. Professor Müller-Wieland: „Die alltäglichen Herausforderungen, die die Erkrankung an den Patienten stellt und die Ansätze diese zu bewältigen, wurden anschaulich und lebendig geschildert.“ Die Jury der DDG befand: Dies ist der beste Beitrag in der Kategorie Hörfunk.

In ihrem Fernseh-Beitrag „Diagnose Diabetes“ begleitet die Fernsehjournalistin Silke Kujas einen neu diagnostizierten Typ-2-Diabetespatienten ein Jahr lang. Björn R. erhält die Diagnose und sein Alltag ändert sich komplett: Blutzuckermessen, Medikamente einnehmen, Ernährung umstellen und abnehmen. Die Autorin präsentiert gut ausgesuchte

Protagonisten. Neben dem Patient sind das auch der Diabetologe und eine Diabetesassistentin. Sie überzeugen durch Authentizität, Klarheit in der Aussage und Sympathie und machen den Zuschauer dadurch für das Thema sensibel. Die fünfköpfige Jury betont in ihrer Begründung: „Die ‚persönliche Geschichte‘ des Patienten wird immer wieder mit Hintergrundinformationen zum Krankheitsbild sinnvoll angereichert und vermittelt die Erkenntnis: Jeder kann es schaffen.“ Der am 07.01.2016 in der Reihe „service: gesundheit“ gezeigte Beitrag ist der Gewinner in der Kategorie Fernsehen.

„Kein Zuckerlecken“ ist der Titel des in der WELT am Sonntag am 03.01.2016 publizierten Artikels. Dem Autor, Dr. Jörg Zittlau, gelingt es, in einem leicht lesbaren Beitrag, die sehr komplexe Erkrankung Diabetes, Ursachen, Diagnosemethoden und Folgeerkrankungen des Diabetes präzise und anschaulich zu beschreiben. Eine sehr gelungene journalistische Arbeit mit einer aufmerksamkeitswirksamen Bebilderung: ein informationsstarker und aufklärender „Hingucker“, befand die Jury! Sie lobte zudem, dass die Abbildung des Diabetes Schnelltests einen zusätzlichen Anker für die Leser bilde, um diese in das Thema einzubeziehen, gleich selbst aktiv zu werden und sich zu testen. Der überzeugendste Beitrag in der Kategorie Print.

Die von Susanne Löw als Beitrag eingereichte Webseite [www.zuckerimgepaeck.de](http://www.zuckerimgepaeck.de) zeichneten die Juroren mit einem Sonderpreis aus. Professor Wieland fasst die Argumente der Jury zusammen: „Susanne Löw macht uns eins klar: Mit oder trotz Diabetes ist nahezu alles möglich! Die Autorin ist selbst betroffen und beschreibt wie sie sich trotz ‚Zuckerkrankheit im Gepäck‘ nicht von ihrer Leidenschaft, dem Reisen um die Welt, abhalten lässt.“ Die Webseite

ist modern und ansprechend gestaltet, die Urlaubsschilderungen sind persönlich und informativ geschrieben. Die Texte enthalten wertvolle Tipps für jeden, der es nachmachen will. Zusammen mit den gelungenen Fotos motivieren die Beiträge, überraschen, sind informativ und witzig. Susanne Löw hat insgesamt 49 Länder bereist, das sind 22 Prozent der Welt: Im Serviceteil finden sich zudem hilfreiche Links, ein Dictionary sowie eine Packliste.

Die DDG Medienpreise werden auch 2017 ausgeschrieben werden. Nähere Informationen werden im Dezember auf der Webseite der Deutschen Diabetes Gesellschaft bekannt gegeben.

### Kurzbiografien der Preisträger der DDG Medienpreise

**Tanja Fillip-Mura**, geboren 1958, studierte Englisch und Französisch an der Universität des Saarlandes mit Abschluss Diplomübersetzerin. Seit 1989 ist sie als Moderatorin, Redakteurin, Reporterin und Feature-Autorin beim Saarländischen Rundfunk in der Politikredaktion tätig.

**Silke Kujas**, geboren 1971, studierte Publizistik, Politik- und Filmwissenschaften in Mainz und arbeitet seit 2000 als Autorin, Redakteurin und Videojournalistin beim Hessischen Rundfunk in Frankfurt.

**Susanne Löw**, geboren 1981, studierte Soziologie, Psychologie und Neuere Deutsche Literaturwissenschaft an der Universität Augsburg und machte dann eine berufsbeglei-



Die Preisträger der DDG Medienpreise 2016: v. l. n. r. Jörg Zittlau, Silke Kujas, Tanja Fillip-Mura und Susanne Löw.

tende Ausbildung zur Diplom-Journalistin an der Freien Journalisten Schule (FJS). Sie ist als freie Journalistin tätig. In ihrem privaten Blog [www.zucker-im-gepaeck.de](http://www.zucker-im-gepaeck.de) schreibt sie über Diabetes und Reisen.

**Dr. Jörg Zittlau**, geboren 1960, studierte Philosophie, Biologie und Sport in Düsseldorf. Seit 1992 arbeitet er als Sachbuchautor und freier Wissenschaftsjournalist für verschiedene Tageszeitungen (u.a. die WELT, Rheinische Post) und Zeitschriften (u.a. bild der wissenschaft, Psychologie heute.)

### Mitglieder der Jury

Vera Cordes, Visite/NDR-Fernsehen; Dr. Martina Lenzen-Schulte, freie Journalistin u.a. für die FAZ und Medscape Deutschland, Prof. Dr. med. Dirk Müller-Wieland, Universitätsklinikum der RWTH Aachen, Medizinische Klinik I und Pressesprecher der DDG, Volker Niehaus, Chefredakteur Focus Diabetes und Volker Wildermuth, freier Hörfunkjournalist u.a. für den Deutschlandfunk

Welt Adipositas Tag am 11. Oktober 2016

# Deutsche Diabetesexperten fordern Bundesbeauftragten für Diabetes und Adipositas

■ Zum 2. „World Obesity Day“ am 11. Oktober 2016 haben Experten Alarm geschlagen: Bereits 223 Millionen Schulkinder sind weltweit übergewichtig oder fettsüchtig. Diese Zahl steigt bis zum Jahr 2025 voraussichtlich auf 268 Millionen an, sollten die Regierungen keine Gegenmaßnahmen ergreifen. In der Folge werden 2025 rund 27 Millionen Kinder unter Bluthochdruck leiden, 38 Millionen eine Fettleber entwickeln und zwei Millionen an Diabetes mellitus Typ 2 erkranken. Auch die Zahlen für Deutschland sind erschreckend, wie die Organisatoren des Welt Adipositas Tages darlegen. Vor diesem Hintergrund forderten die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) und diabetesDE – Deutsche Diabetes Hilfe einen Bundesbeauftragten für Diabetes und Adipositas.

„Übergewicht und Fettleibigkeit bei Kindern und Jugendlichen sind in Deutschland ein ernstes Problem“, warnt Professor Dr. med. Baptist Gallwitz, Präsident der DDG. Die letztverfügbaren und repräsentativen Daten für Deutschland wurden 2003 bis 2006 gemessen (KiGGS1). Danach sind fünfzehn Prozent der drei- bis 17-Jährigen übergewichtig; aktuellere Messdaten werden voraussichtlich erst 2017/2018 verfügbar sein. Nach Angaben der Experten des Welt Adipositas Tages wird die Zahl der übergewichtigen Kinder und Jugendlichen bis zum Jahr 2025 auf schätzungsweise 1,8 Millionen steigen. „Ihnen droht im Erwachsenenalter ein erhöhtes Risiko für chronische Krankheiten wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Leiden, Krebs, Gelenkverschleiß und psychische Probleme“, ergänzt Dr. med. Jens Kröger, Vorstandsvorsitzender von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe.

Konkret beziffert der Welt Adipositas Tag die Konsequenzen für Deutschland wie folgt: Aus der Grup-

pe der übergewichtigen Kinder werden bis zum Jahr 2025 insgesamt 73 000 Betroffene eine gestörte Glukosetoleranz entwickeln – dabei handelt es sich um eine Vorstufe des Diabetes –, 23 000 an Diabetes mellitus Typ 2 erkranken, 159 000 an überhöhtem Blutdruck und 220 000 an Fettleber. Wie dramatisch die Situation ist, belegen auch aktuelle Zahlen der Weltgesundheitsorganisation (WHO). So gehört Diabetes zu den fünf Krankheiten, die zwischen 2015 und 2030 immer häufiger Todesursachen sein werden. Um ganze 34 Prozent werden diabetesbedingte Todesfälle nach WHO-Berechnungen in diesem Zeitraum ansteigen.

„Um dieser leidvollen und kostenintensiven Entwicklung entgegen zu steuern, benötigen wir einen Beauftragten der Bundesregierung für Diabetes und Adipositas“, fordert Kröger. Ein Bundesbeauftragter könne beispielsweise auf die Bundesländer einwirken, verpflichtende Qualitätsstandards für das Essen an Schulen und Kitas einzuführen. Derzeit ist in

Deutschland eine gesunde Kita- und Schulverpflegung noch die Ausnahme. Zwar hat die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) bereits im Jahr 2007 entsprechende Qualitätsstandards erarbeitet. Doch bisher haben nur die Bundesländer Berlin und Saarland diese verbindlich umgesetzt. „Das Ernährungsverhalten und die Geschmacksvorlieben werden früh in der Kindheit geprägt“, betont Gallwitz. „Deshalb wäre eine solche Maßnahme sehr wichtig.“

Darüber hinaus fordern die beiden Diabetesorganisationen weiterreichende Initiativen – und schließen sich den Vorschlägen der Initiatoren des „World Obesity Day“ an, die das Ziel verfolgen, die Zunahme des kindlichen Übergewichts zu stoppen. „Auch wir begrüßen Bewegungsförderung bei Kindern, Abbau von Übergewicht während der Schwangerschaft, Stillen und die Reduktion stark fett- und zuckerhaltiger Lebensmittel und Getränke“, sagt Gallwitz. Zudem merken die Experten des „World Obesity Day“ kritisch an, dass „fett- und zuckerhaltige Nahrungsmittel und Getränke noch immer die meist beworbenen Produkte im Fernsehen und Internet“ sind. „Anstatt Kinder vor schädigenden Zuckerbomben zu schützen, missbraucht die Lebensmittelindustrie Kinder als absatzfördernde Zielgruppe“, klagt der diabetesDE-Vorsitzende Kröger an. DDG und diabetesDE setzen sich zusammen mit der Deutschen Allianz für Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) seit Jahren für ein Verbot von an Kinder gerichteter Lebensmittelwerbung ein.

Experten begrüßen „richtige Entscheidung im Sinne Herz-Kreislauf-kranker Diabetespatienten“

# G-BA bescheinigt Zusatznutzen für Wirkstoff Empagliflozin in bestimmten Fällen

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) und diabetesDE – Deutsche Diabetes Hilfe begrüßen die Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), wonach das Diabetes-Medikament Empagliflozin für bestimmte Patientengruppen einen „beachtlichen Zusatznutzen“ besitzt. Dazu zählen Patienten mit Diabetes Typ 2, die zusätzlich unter Herz-Kreislauf-Erkrankungen leiden und entsprechende Medikamente einnehmen. „Wir sind sehr froh, dass der G-BA damit die Erkenntnisse wichtiger Studien berücksichtigt“, betont Professor Dr. med. Baptist Gallwitz, Präsident der DDG. „Eine Entscheidung im Sinne Herz-Kreislauf-kranker Diabetespatienten“, ergänzt Dr. med. Jens Kröger, Vorstandsvorsitzender von diabetesDE.

Den Beschluss zum Diabetes-Wirkstoff Empagliflozin hat der G-BA am 1. September 2016 einstimmig getroffen. Zuvor war das Gremium stets den Stellungnahmen des Instituts für Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) gefolgt und hatte Empagliflozin einen zusätzlichen therapeutischen Nutzen im Vergleich zu Kombinations-Behandlungen mit Metformin, Sulfonylharnstoffen oder Humaninsulin abgesprochen. „Mit dem neuen Beschluss erkennt der G-BA nun die wissenschaftlichen Ergebnisse der EMPA-REG Outcome Studie an, auf die er sich in seinen Begründungen ausdrücklich beruft“, erläutert Gallwitz.

Die Studie, an der 7000 Männer und Frauen mit Diabetes und einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen teilnahmen, hatte in der

Fachwelt international für Aufsehen gesorgt. Sie zeigte, dass der Wirkstoff Empagliflozin das Auftreten des plötzlichen Herztods sowie die Entwicklung und Verschlechterung der Herzinsuffizienz bei Menschen mit vorbestehender Erkrankung des Herzkreislaufsystems dramatisch senkte. Dieser Endpunkt wurde von 4,1 auf 2,7 Prozent oder relativ um 35 Prozent gesenkt. Hinzu kam eine Reduktion tödlicher Herzinfarkte und Schlaganfälle von 5,9 auf 3,7 Prozent um relativ 38 Prozent. Die „Number Needed to Treat“ (NNT) – also die Zahl der Patienten, die man behandeln muss, um ein solches schwerwiegendes „Endpunktereignis“ zu verhindern – liegt bei 39 über einen Zeitraum von drei Jahren und ist damit vergleichbar mit dem Nutzen von Statinen zur Cholesterinsen-

kung oder sogenannten ACE-Hemmern in der Bluthochdrucktherapie. Auch die Gesamtsterblichkeit ging von 8,3 auf 5,7 Prozent um relativ 32 Prozent zurück. „Diese Ergebnisse wurden von Experten weltweit als historischer Meilenstein bewertet“, betont Gallwitz.

Konkret erkennt der G-BA mit seinem aktuellen Beschluss einen Zusatznutzen für Patienten mit Diabetes Typ 2 an, die schon einmal einen Herzinfarkt oder Schlaganfall erlitten haben, unter Angina Pectoris („Herzenge“), der Schaufensterkrankheit PVAK oder verengten Herzkranzgefäßen leiden und aus diesen Gründen Medikamente einnehmen – insbesondere Blutdrucksenker, Blutverdünner und Cholesterinsenker.

Für die Experten ist der neue G-BA-Beschluss auch von Bedeutung, weil damit erstmals einer Substanz aus der Klasse der sogenannten SGLT-2-Hemmer ein Zusatznutzen bescheinigt wird. „Diese Substanzklasse senkt nicht nur den Blutzucker, sondern verhindert auch gefährliche Unterzuckerungen und eine Zunahme des Körpergewichts“, stellen Gallwitz und Kröger übereinstimmend fest. Das sei für Patienten mit Diabetes Typ 2 ein großer Gewinn an Lebensqualität.

Den G-BA-Beschluss zum Zusatznutzen von Empagliflozin finden Interessierte unter <https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2694/>

Bundesländer lehnen verpflichtende Qualitätsstandards für Kita- und Schulverpflegung ab

# DANK Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten fordert Qualitätsstandards für Schulessen

■ Die Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) fordert verbindliche Qualitätsstandards für die Kita- und Schulverpflegung als Maßnahme gegen die Übergewichtswelle bei Kindern und Jugendlichen. Nur zwei Bundesländer, nämlich Berlin und das Saarland, haben die anerkannten Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) bisher umgesetzt. Daher hatte das Bündnis die restlichen 14 Bundesländer befragt, wann die DGE-Qualitätsstandards für Schul- und Kitaessen verbindlich eingeführt werden. Die Antworten der Kultusministerien machten deutlich, dass eine verbindliche Einführung in weiteren Ländern nicht geplant ist. „Die Schulpolitik nimmt ihre Verantwortung nicht wahr, duckt sich weg und schiebt die Verantwortung an die Schulen ab“, resümiert Dr. Dietrich Garlichs, Sprecher von DANK, die Umfrage.

Übergewicht und Fettleibigkeit (Adipositas) sind in Deutschland auch bei Kindern und Jugendlichen ein gravierendes Problem. 15 Prozent der 3- bis 17-jährigen sind übergewichtig und aus dicken Kindern werden meist dicke Erwachsene, die ein erhöhtes Risiko für chronische Krankheiten wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, einige Krebsarten und Gelenkerkrankungen sowie psychische Probleme haben. Zwei Drittel der Männer und die Hälfte der Frauen in Deutschland sind übergewichtig.

Die Kita- und Schulverpflegung spielt daher nicht nur eine zentrale Rolle für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, sondern sie kann auch einen nachhaltigen Beitrag zum Gesundheitsverhalten in der Bevölkerung insgesamt leisten. Derzeit ist in Deutschland eine gesunde Kita- und Schulverpflegung allerdings eher die Ausnahme.

Bereits 2007 bzw. 2009 wurden die DGE-Qualitätsstandards zur Verbesserung der Kita- und Schulverpflegung von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) im

Auftrag des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz erarbeitet und inzwischen aktualisiert. Sie bieten eine gute Grundlage für eine altersangemessene und qualitativ hochwertige



Verpflegung. Bisher setzen jedoch nur Berlin und das Saarland die Standards für Ganztagschulen um. „Alle Kinder haben ein Recht auf Gesundheit und gute Ernährung. Der Bund sollte beim Ausbau von Schulmensen und -küchen mit in die Verantwortung genommen werden“, findet Renate Künast, Vorsitzende des Verbraucherschutzausschusses im Bundestag.

Aktuellen Untersuchungsergebnissen zufolge ist die Qualität der Kita- und Schulverpflegung bundesweit noch unbefriedigend.



Die Qualität des Kita- und Schulessens in Deutschland muss besser werden – so der Appell der Experten auf der Pressekonferenz der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten.





*Dietrich Garlichs und Renate Künast fordern gemeinsam die bundesweite Einführung der DGE-Qualitätsstandards beim Kita- und Schulesen.*

### Kita-Verpflegung [1,2]

- ▶ Nur 18 Prozent der Kitas berücksichtigen die DGE-Qualitätsstandards.
- ▶ 46 Prozent der Kitas bieten zu häufig Fleisch und Fleischerzeugnisse an; Obst, Gemüse und Rohkost dagegen zu selten.
- ▶ Nur 38,4 Prozent der Kitas verfügen über entsprechende Fachkräfte (Hauswirtschafter oder Koch).
- ▶ Bei 56 Prozent der Kitas wird das Essen warm angeliefert, nur ein Drittel kocht selbst.
- ▶ Nur 16,2 Prozent der Kitas verfügen über voll ausgestattete Küchen.

### Schulverpflegung [3]

- ▶ Nur 50 Prozent der befragten Schulen kennen die DGE-Standards, davon wiederum setzen nur die Hälfte die Standards um.
- ▶ In 60 Prozent der Schulen wird das Essen warmgehalten; nur 20 Prozent der Mahlzeiten bestehen aus

Frisch- und Mischküche.

- ▶ In über 34 Prozent der Schulen wird Gemüse täglich angeboten.
- ▶ In 61 Prozent der Schulen haben die Schüler weniger als eine dreiviertel Stunde Zeit für die Mittagspause.
- ▶ 30 Prozent der Schüler schmeckt das Essen nicht, über die Hälfte der Sekundarschüler verpflegt sich beim Imbiss, Bäcker oder Fast-Food-Restaurant.

Alle Bundesländer begrüßen Qualitätsstandards für die Kita- und Schulverpflegung, jedoch wird auf der anderen Seite deutlich, dass keines der Länder in naher Zukunft die verbindliche Einführung der DGE-Qualitätsstandards plant. Die Bundesländer verweisen stattdessen auf die Eigenverantwortung der Träger, die im Rahmen der kommunalen Selbstverwaltung und mit Unterstützung der jeweiligen Vernetzungsstellen Kita- und Schulverpflegung an der Umset-

zung der DGE-Qualitätsstandards arbeiten sollen. In Zusammenarbeit mit den Vernetzungsstellen gäbe es die Möglichkeit für die Schulen, sich beraten zu lassen und ihre Speisepläne einem DGE-Qualitätscheck zu unterziehen, allerdings ist dieses Angebot freiwillig. Vielfach wird unterstrichen, dass die DGE-Qualitätsstandards bereits jetzt in Teilen Berücksichtigung finden und auch zur Ausgestaltung der Catererverträge genutzt werden können.

Trotz der Anstrengungen der Bundesländer, die Qualität des Kita- und Schulesens zu verbessern, setzt sich DANK für eine bundesweit verpflichtende Einführung der DGE-Qualitätsstandards ein. Nur so kann sich eine qualitativ hochwertige Verpflegung etablieren, die sich nicht nur auf Schulen und Kitas mit besonders engagierten Trägern oder gut vernetzten Elterninitiativen beschränkt, sondern deutschlandweit zum Standard wird und somit alle Kinder und Jugendliche erreicht.

### Literatur

- 1 Arens-Azevêdo U, Pfannes U, Tecklenburg ME; im Auftrag der Bertelsmann Stiftung. 2014. Is(s)t KiTa gut? – KiTa-Verpflegung in Deutschland: Status quo und Handlungsbedarfe. [https://www.bertelsmannstiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/GP\\_Isst\\_Kita\\_gut.pdf](https://www.bertelsmannstiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/GP_Isst_Kita_gut.pdf)
- 2 Verpflegung in Kindertageseinrichtungen (VeKiTa): Ernährungssituation, Bekanntheitsgrad und Implementierung des DGE-Qualitätsstandards. In: DGE, Hrsg. Ernährungsbericht 2016. Bonn (im Druck). [https://www.in-form.de/fileadmin/redaktion/Publikationen/pdfs/4\\_INFORM\\_Monitor\\_Verpflegung\\_Kita.pdf](https://www.in-form.de/fileadmin/redaktion/Publikationen/pdfs/4_INFORM_Monitor_Verpflegung_Kita.pdf)
- 3 Qualität der Schulverpflegung – Bundesweite Erhebung Abschlussbericht, Mai 2015. Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Fakultät of Life Sciences. [https://www.in-form.de/fileadmin/redaktion/Publikationen/pdfs/6\\_INFORM\\_Monitor\\_Verpflegung\\_Schule.pdf](https://www.in-form.de/fileadmin/redaktion/Publikationen/pdfs/6_INFORM_Monitor_Verpflegung_Schule.pdf)

Bundesregierung will Nanotechnologie in Lebensmitteln fördern

## DDG hält High-Tech-Zusätze zur Zucker- und Fettreduktion für überflüssig

■ Die Bundesregierung setzt künftig verstärkt auf Nanotechnologie in Lebensmitteln. Das sieht der „Aktionsplan Nanotechnologie 2020“ vor, der im September beschlossen worden ist. So sollen die winzigen High-Tech-Teilchen unter anderem den Zucker- und Fettgehalt in Lebensmitteln senken. „Das geht auch einfacher“, kritisiert Professor Dr. med. Baptist Gallwitz, Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG). Die Hersteller müssten lediglich angehalten werden, ihre Rezepturen zu ändern. „Generell brauchen wir nicht mehr, sondern weniger Zusätze in unserem Essen“, ergänzt Dr. Dietrich Garlichs, Geschäftsführer der DDG.

Mit dem Aktionsplan Nano 2020 will die Bundesregierung die Chancen der modernen Nanotechnologie nutzen und so die Wettbewerbsfähigkeit deutscher Forschung und Produktion stärken. Das ressortübergreifende Strategiepapier sieht die Förderung der Nanotechnologie in vielen Bereichen des öffentlichen Lebens vor – so auf den Feldern digitale und nachhaltige Wirtschaft, Energie, Arbeitswelt, Mobilität und zivile Sicherheit. Im Kapitel „Gesundes Leben“ schließlich werden Nanomaterialien zum einen als wichtiger Motor für die Entwicklung neuer Arzneimittel, Diagnostika, Medizinprodukte sowie bildgebender Verfahren beschrieben. Zum anderen sollen die High-Tech-Teilchen „zu einer optimierten Ernährung und besseren Qualität von Lebensmitteln“ beitragen.

Konkret heißt es dort: „Durch Verkapselung oder Größenreduktion in den Nanobereich lassen sich Lebensmittel mit einem geringeren Salz-, Zucker- und Fettgehalt herstellen, ohne dass das Geschmackempfinden beeinträchtigt wird.“ Zudem sollen die winzigen Teilchen „unerwünschte Aromen“ – etwa bei Omega 3-Fettsäuren – „maskieren“ sowie für eine verzögerte Freisetzung oder verbesserten Transport durch die Darmwand sorgen. Durch die Nanoverkapselung von Biowirkstoffen würde generell eine erhöhte Stabili-

tät der Lebensmittelmatrix erreicht, stellt der Aktionsplan fest.

Das hält die DDG für den falschen Weg. „Fertigprodukte beispielsweise enthalten ohnehin schon zu viele künstliche Zusatzstoffe und Aromen“, erklärt Garlichs. „Wenn zukünftig auch noch vermehrt Nanoteilchen eingesetzt werden, erhöht sich der Anteil an künstlichen Bestandteilen weiter“, kritisiert auch Professor Dr. med. Hans Hauner, Ernährungsexperte an der Technischen Universität München. Gesunde Ernährung sollte sich genau in die entgegengesetzte Richtung entwickeln – weg von Chemikalien und Zusatzstoffen, hin zu mehr naturbelassenen Produkten. Dieser Ansatz sei der beste Hebel, eine hochkalorische Ernährung zu vermeiden. „Wer unverarbeitete Lebensmittel kauft und selbst zubereitet, hat die volle Kontrolle über Salz-, Zucker und Fettgehalt“, meint Hauner.

Darüber hinaus hält die DDG den Nano-Ansatz zur Fett- und Zuckerreduktion nicht nur für unnötig, sondern auch für verwirrend. So kritisiert die Fachgesellschaft an dem Vorhaben auch mangelnde Transparenz. „Die Zusammensetzung verarbeiteter Lebensmittel ist für Verbraucher jetzt schon verwirrend. Wenn zukünftig vermehrt Nanoteilchen zum Einsatz kommen, dann können viele Käufer gar nicht mehr nachvollziehen, was sie konsumieren“, so Gallwitz.

Hintergrund: Ob in Kaffeepulver, Kaugummis oder in Instantsuppen – die winzigen Nanoteilchen stecken schon jetzt in vielen Lebensmitteln. Auch gibt es bereits seit Dezember 2014 eine gesetzliche Kennzeichnungspflicht. In der sogenannten Lebensmittelinformations-Verordnung (LMIV) ist seitdem festgelegt, dass Zutaten in zusammengesetzten Lebensmitteln, die „technisch hergestelltes Nanomaterial“ darstellen, zu kennzeichnen sind. Der Name der Zutat muss demnach die Zusatz-Silbe „nano“ führen.

„Wer jedoch in Supermarktregalen jedoch nach dem Hinweis ‚nano‘ auf Lebensmitteln sucht, wird das oft vergeblich tun“, stellt Garlichs fest. Denn nach wie vor gibt es keine Einigkeit darüber, was mit „technisch hergestelltem Nanomaterial“ genau gemeint ist und welche Zutaten so einzuordnen sind. Bisher haben Europäische Kommission und Europäisches Parlament weder Leitlinien erlassen noch Empfehlungen zur Analytik gegeben.

### Weiterführender Link

1 Aktionsplan Nanotechnologie 2020:  
[https://www.bmbf.de/pub/Aktionsplan\\_Nanotechnologie.pdf](https://www.bmbf.de/pub/Aktionsplan_Nanotechnologie.pdf)



*Der Einsatz von Nanotechnologie zur Senkung des Zucker- und Fettgehalts in Lebensmitteln ist aus Sicht der DDG ein falscher Weg.*

Wissenschaftliche Fachgesellschaften plädieren für Nachbesserungen und ergänzende Expertise

# Geplantes Gesetz zur Stärkung der Arzneimittelversorgung

■ Das Gesetz zur Stärkung der Arzneimittelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (AM-VSG) soll die Medikamentenversorgung von Patienten verbessern. Dazu hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) einen Referentenentwurf veröffentlicht. In einer gemeinsamen Stellungnahme äußern sich nun die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG), die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) sowie weitere wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaften zu dem Entwurf. Nach ihrer Ansicht enthält das Papier zwar einige wichtige Aspekte, aber auch gravierende Mängel. Sie plädieren daher für Nachbesserungen und benennen als zentrale Punkte vor allem ergänzende Expertise und mehr Transparenz auch bei der Preisbildung. Das AM-VSG soll voraussichtlich noch in diesem Jahr in Kraft treten.

„Grundsätzlich begrüßen wir, dass mit dem geplanten Informationssystem verfügbare Daten zu neuen Arzneimitteln für verordnende Ärztinnen und Ärzte transparenter gemacht werden sollen“, sagt Professor Dr. med. Bernhard Wörmann, Medizinischer Leiter der DGHO und Autor der Stellungnahme. Allerdings sind die aktuellen Ansätze seiner Ansicht nach nicht weitreichend genug: „Um die Arzneimittelversorgung von Patienten wirklich verbessern zu können, müssten neben den Ergebnissen der frühen Nutzenbewertung unbedingt auch aktuelle Erkenntnisse über die Langzeitwirkung von Medikamenten sowie über deren Nebenwirkungen enthalten sein.“ Zudem sollten die Wirksamkeit von Arzneimitteln in bestimmten Subgruppen, relevante Biomarker und die Empfehlungen aus Leitlinien aufgegriffen werden.

Kritisch beurteilen die Fachgesellschaften außerdem, dass wissenschaftlich-medizinische Erkenntnisse zu wenig berücksichtigt werden. „Die zukünftige Möglichkeit, Medikamentenverordnungen einzuschränken, kann nicht nur auf einem Ver-

fahren beruhen, das mit dem Ziel der Preisbildung gegründet wurde“, erklärt Professor Dr. med. Dirk Müller-Wieland, Vizepräsident der DDG und Mit-Autor der Stellungnahme. Immerhin können damit Therapiestandards beeinflusst werden, die Millio-

nen von Patienten betreffen. „Hier ist die Begleitung durch die medizinische Wissenschaft unerlässlich“, so Müller-Wieland. Deren Expertise sei darüber hinaus auch notwendig, um Erkenntnisse zu Arzneimitteln auf Patientengruppen zu übertragen, für die keine Studienergebnisse vorliegen – dies ist häufig bei kranken Kindern der Fall. „Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat bisher keine Methodik zur Festlegung von solchen Subgruppen etabliert“, ergänzt Wörmann.

Auch die Art und Weise, wie über die Preisbildung von Medikamenten diskutiert werden soll, kritisieren DDG und beteiligte Fachgesellschaften. Laut Referentenentwurf sollen Preisverhandlungen weiterhin unter Ausschluss der Öffentlichkeit und ohne potentielles Korrektiv allein zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) und dem pharmazeutischen Unternehmen geführt werden. „Wir



Nach Ansicht der DDG und zahlreicher anderer Fachgesellschaften enthält der Referentenentwurf zum AM-VSG gravierende Mängel.

empfehlen, dass die medizinische Plausibilität der Ergebnisse dieser geheimen Verhandlungen am Ende unter Einbindung der medizinischen Fachgesellschaften geprüft wird“, sagt Müller-Wieland. Gerade bei chronischen Krankheiten wie Diabetes mellitus Typ 2 oder neurologischen und psychiatrischen Leiden, von denen viele Millionen Menschen betroffen sind, sei ein solches Vorgehen relevant. Schließlich würde die Versorgung bei solchen Erkrankungen am Ende de facto wesentlich durch den Preis bestimmt, nicht durch den Zusatznutzen. Zudem werden nach Meinung der Experten zentrale Probleme, die immer wieder zur Entstehung von Versorgungsengpässen bei Arzneimitteln führen, nicht gelöst.

Positiv beurteilen die Mediziner hingegen, dass der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) – also die Grundlage für die Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen im ambulanten Bereich – zukünftig zeitgleich angepasst werden soll, wenn abgesehen werden kann, dass für den

Einsatz eines neuen Medikaments zusätzlich begleitende Diagnostik, etwa in Form von Gentests, notwendig ist. „Hier bestand bisher eine Gesetzeslücke, die in den vergangenen Jahren beispielsweise in der Onkologie vermutlich häufig zu einer bedenklichen Unterversorgung von Patienten geführt hat“, sagt Wörmann.

Dennoch fällt das Gesamturteil der Fachgesellschaften eher kritisch aus: „Die Nutzenbewertungen von Medikamenten und die Entwicklung von wissenschaftlich medizinischen Leitlinien sind zu wenig miteinander verbunden“, meinen Wörmann und Müller-Wieland. Das führe zu Verwirrungen bei Patienten, Ärzten und Apothekern – und behindere die Umsetzung von Innovationen.

#### Weiterführender Link

- 1 Stellungnahme der wissenschaftlich medizinischen Fachgesellschaften: [http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/Redakteur/Stellungnahmen/2016/GKV-Arzneimittelversorgungsst%C3%A4rkungsgesetz\\_Stellungnahme\\_20160815.pdf](http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/Redakteur/Stellungnahmen/2016/GKV-Arzneimittelversorgungsst%C3%A4rkungsgesetz_Stellungnahme_20160815.pdf)

Folgende Fachgesellschaften waren an der Stellungnahme beteiligt:

- ▶ Deutsche Diabetes Gesellschaft
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Urologie
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Epileptologie e.V.
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Neurologie
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V.
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Infektiologie e.V.
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V.
- ▶ Deutsche Krebsgesellschaft

# Der Verein der Diabetologen Mecklenburg-Vorpommern e. V. stellt sich vor

■ Unsere Serie „Regionalgesellschaften im Fokus“ setzen wir in dieser Ausgabe mit dem Verein der Diabetologen Mecklenburg-Vorpommern e. V. fort. Heute im Gespräch: Priv.-Doz. Dr. med. Stefan Zimny

**DI:** Welche Themen werden im Verein derzeit am intensivsten diskutiert und bearbeitet?

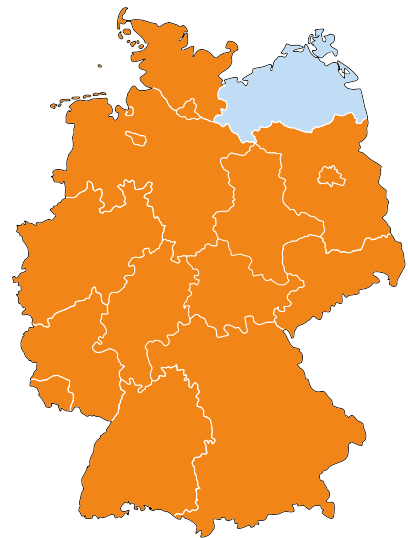
**Dr. Zimny:** Das Thema Diabetesprävention im Kindes- und Jugendalter steht bei uns derzeit ganz oben auf der Agenda. Dazu haben wir 2016 erstmalig einen Diabetespräventionspreis der Diabetologen Mecklenburg-Vorpommerns in Höhe von 10000 Euro ausgelobt.

Bei unserer Jahrestagung, die jeweils von einer der drei großen Kliniken (Rostock, Karlsburg, Schwerin) ausgerichtet wird, sind es natürlich vor allem auch die aktuellen Entwicklungen in der Forschung und Therapie, die auf der Tagesordnung stehen. Die Outcome-Studien TECOS,

Empa-Reg. etc. geben dann Anlass für intensiven Austausch und Diskussionen. Moderne Lipidtherapie mit PCSK9-Inhibitoren und die medizinische Differenzialtherapie des Typ-2-Diabetes sind zwei weitere wichtige Themen.

**DI:** Welche Erfolge Ihrer Regionalgesellschaft erfreuen Sie am meisten?

**Dr. Zimny:** Besonders freuen wir uns über den oben bereits erwähnten Diabetespräventionspreis. Bewerben konnten sich Einrichtungen, die Kindern und Jugendlichen einen gesunden Lebensstil, insbesondere Ernährungsweise und Bewegung, nahebringen. Auch konnten Projekte eingereicht werden, die sich für Gesundheitsbildung einsetzen oder die zu Ursachen forschen, was motivierende oder hemmende Faktoren für einen gesunden Lebensstil sind. Zwei Projekte wurden ausgezeichnet: *Kita agil* in Rostock arbeitet mit einem „train-the-trainer“-Konzept und bildet Erzieher in Brennpunktzentren zu den Themen gesunde Ernährung und Bewegung aus. Das *Escuelita Sommercamp* in Stralsund war das zweite Projekt das wir prämiert haben. Dort werden seelisch belastete Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien und Flüchtlingskinder betreut. Gesunde Ernährung wird durch learning-by-doing vermittelt, durch gemeinsames Einkaufen und Kochen in der Zeit des Sommercamps. Besonders beeindruckt hat uns, dass die Pädagogen zudem einen „kulturellen Zugang“



zum Thema nutzten, indem sie mit den Kindern ein Musical zum Thema „Gesund Leben“ einstudierten. Dass die regionalen Medien den Präventionspreis als Thema aufgriffen und damit die Bekanntmachung unterstützten, hat uns auch sehr gefreut.

Ebenfalls neu in diesem Jahr ist der Internetauftritt des Vereins. In den Relaunch der Seite sind viel Zeit und Arbeit geflossen – aber es hat sich gelohnt. Ein moderner Webauftritt ist heute unverzichtbar, sowohl für die Mitglieder, die sich kurz über Termine und Interna informieren wollen, als auch für Patienten, die auf unserer Seite beispielsweise komfortabel nach Diabetologischen Schwerpunktpraxen recherchieren können. Durch Internet Analysetools wissen wir auch, dass es funktioniert. Über 4000 Klicks konnten seit dem Relaunch am ersten Februar 2016 registriert werden und auch internationale User aus Großbritannien, USA, Russland, Indien etc. besuchen die Seite.



Stefan Zimny.

**DI:** Welchen – vielleicht auch landesspezifischen – Herausforderungen müssen Sie sich als Fachgesellschaft in den nächsten Jahren stellen?

**Dr. Zimny:** Ländliche Gebiete erfordern strukturell andere Versorgungsmodelle als große Ballungsräume. Für uns in Mecklenburg-Vorpommern – wir haben 69 Einwohner pro km<sup>2</sup> (zum Vergleich: Berlin hat 3948 Einwohner pro km<sup>2</sup>) ist die fachspezifische diabetologische Versorgung der Patienten in den ländlichen Gebieten eine besondere Herausforderung. Das Verhältnis Diabetologe zu Patienten beträgt 1 : 30000. Das sind einfach zu wenige. Drei Oberzentren mit den Kliniken in Schwerin, Karlsburg und Rostock bieten eine optimale Betreuung von Diabetespatienten, auf dem Land hingegen sieht es nicht so gut aus. Aber wir machen etwas dagegen: Wir organisieren Fortbildungen in den Ärztezirkeln und informieren intensiv über Prävention, Früherkennung und Behandlung des Diabetes.

Zu den landesspezifischen Herausforderungen gehört zudem ein für uns geradezu schmerzlicher Rekord: Nach der SHIP-Studie (Study of Health in Pomerania) aus Greifswald hat Mecklenburg-Vorpommern die höchste Adipositas- und Diabetesprävalenz im Ländervergleich. Das ist ein zusätzlicher Grund, weshalb wir uns so stark für die Prävention und Therapie der Adipositas einsetzen.

**DI:** Wie entwickelt sich die Mitgliederstruktur? Wie gewinnen Sie neue Mitglieder?

### Steckbrief der Regionalgesellschaft



Name:	Verein der Diabetologen Mecklenburg-Vorpommern e. V.
Gründungsjahr:	1992
Anzahl der Mitglieder:	106
Vorsitzender:	Priv.-Doz. Dr. med. Stefan Zimny
Tel. Vorsitzender:	0385 520-4441
E-Mail:	stefan.zimny@helios-kliniken.de
Mitgliederzeitschrift:	keine
Website:	www.diabetologen-mv.de

**Dr. Zimny:** Die Mitgliederzahlen sind stabil bis leicht steigend. Wir versuchen beispielsweise junge Fachärzte in den Kliniken direkt anzusprechen und für eine Mitgliedschaft zu gewinnen. Gleiches gilt für niedergelassene Ärzte (Fachärzte, Hausärzte).

Auch um die Nachwuchsförderung kümmern wir uns, natürlich nicht nur um neue Mitglieder zu generieren. Es geht hierbei vor allem darum, Nachwuchsmediziner an die Diabetologie heranzuführen und sie für diese zu begeistern. In Schwerin haben wir zum Beispiel für junge Fachärzte ein Weiterbildungsmodell, bei dem sie auch durch die Endokrinologie/Diabetologie rotieren.

**DI:** Wie sieht die Kooperation mit der DDG konkret aus? Was wünschen Sie sich für die Zukunft?

**Dr. Zimny:** Jedes Jahr nutzen wir die Diabetes Herbsttagung für ein Treffen der Vorsitzenden der Regionalgesellschaften. Ich denke, ein intensiverer Informationsfluss und eine stärkere

Vernetzung untereinander wären erstrebenswert. Voneinander lernen, gute Ideen, Konzepte und Erfahrungen tauschen – das wäre ein klassisches Beispiel für synergetisches Arbeiten. Vielleicht könnte die DDG die Regionalgesellschaften noch mehr stärken, indem sie einen intensiveren Austausch anregt und diesen koordiniert.

Kontakt:  
Priv.-Doz. Dr. med. Stefan Zimny  
Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie  
Diabeteszentrum  
HELIOS Kliniken Schwerin GmbH  
Wismarsche Straße 393 – 397  
19049 Schwerin  
Tel.: 0385 520-4441  
Fax: 0385 520-4442  
E-Mail: stefan.zimny@helios-kliniken.de

## 5. Deutsch-Russisches Seminar Endokrinologie und Diabetologie in St. Petersburg

■ Am 28. und 29. April des Jahres fand in St. Petersburg das 5. Seminar „Endokrinologie und Diabetologie“ statt, das jetzt auch den Namen „Baltisches Forum Aktueller Endokrinologie“ trägt („Балтийский Форум Современной Эндокринологий“). Von deutscher Seite hielten zehn Kollegen/innen Vorträge. Von russischer Seite wurden Referate überwiegend von Kollegen/innen aus St. Petersburg gehalten, jedoch auch je eines von Kolleginnen aus Moskau und Woronesch. Etwa 120 russische Kollegen/innen waren anwesend, unter ihnen auch einige aus anderen Teilen Russlands und Ländern der ehemaligen Sowjetunion.

Hauptthema des endokrinologischen Teiles waren Erkrankungen der Nebenschilddrüsen und die Osteoporose. Frau Ebert/Würzburg sprach einleitend über „Molecular biology, cybernetic control and signaling pathways of PTH“. Im klinischen Teil sprachen Herr Scharla/Bad Reichenhall über „Hyper/Hypoparathyroidism – diagnosis, symptoms and treatment“, Herr Felsenberg/Berlin über „PTH in clinical use: from osteoporosis treatment to fracture healing, sequential and combination therapy“, und nochmals Herr Scharla über „Osteoporosis: symptoms, diagnosis and treatment“. Schließlich berichtete Frau Plöckinger/Berlin über „Inherited metabolic diseases as rare causes of amenorrhea“.

Von russischer Seite wurde gesprochen über verschiedene Aspekte des primären und sekundären Hyperparathyreoidismus, sowie u.a. über Zusammenhänge zwischen dem Immunsystem und dem Kno-

chenstoffwechsel. In einem eigenen Abschnitt zur gynäkologischen Endokrinologie berichteten russische Kollegen/innen über Aspekte der primären Ovarialinsuffizienz, der Differenzialdiagnose des PCOS, Ovarialtumoren und Sexcord Tumoren.

Hauptthema des diabetologischen Teils war die diabetische Ophthalmopathie. Herr Agostini/Freiburg sprach über „Pathophysiology, diagnosis and therapy of diabetic retinopathy“ und Herr Ziemssen/Tübingen über „Pathophysiology, diagnosis and therapy of diabetic macular edema“, sowie Herr Lange/Freiburg über „Intraocular oxygen distribution and molecular mediators in advanced proliferative diabetic retinopathy“.

Von russischer Seite wurde über die Erfahrungen der Therapie diabetologischer Augenkomplikationen in St. Petersburg berichtet. Mehrere Referenten sprachen über verschiedene Aspekte der oralen Therapie und der Kombinationstherapie bei Diabetes

mellitus Typ-2, sowie über die Entwicklung kardiovaskulärer Veränderungen.

Anschließend schilderte Herr Landgraf/München die deutschen „National guidelines for type 2 diabetes – development, dissemination, implementation, evaluation“ und Herr Schiel/Heringsdorf über die Bedeutung und Ausbildung der Diabetes Assistenten/innen: „Diabetes educators – Key players in diabetes treatment.“

Das Seminar war gekennzeichnet durch z.T. lebhaftes Diskussionen – auch während der Pausen. Es wurde abgerundet durch gemeinsame abendliche Essen und schließlich durch den Besuch eines Jazz-Konzertes in der St. Petersburger Jazz-Philharmonie, der für einige Teilnehmer erst spät in der Nacht endete.

Wir danken unseren Sponsoren in Deutschland und in Russland für ihre großzügige Unterstützung.

Das gemeinsame deutsch-russische Frühlings-Seminar kann jetzt als fest etabliert gelten und ist offensichtlich inzwischen in der Russischen Föderation über den Raum St. Petersburg hinaus bekannt geworden. Das 6. Seminar wird am 28. und 29. April des kommenden Jahres stattfinden.

Prof. Dr. Hans-Juergen Quabbe  
Sektion Endokrinologie/Diabetologie  
des KMF

Andrea-Prader-Preis verliehen

## Europäische Auszeichnung für Kinderarzt der Universität Leipzig

■ Für seine besonderen Verdienste und herausragenden wissenschaftlichen Leistungen auf dem Gebiet der Pädiatrischen Endokrinologie ist Professor Dr. med. Wieland Kiess, Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, am 11. September 2016 mit dem Andrea-Prader-Preis ausgezeichnet worden. Dies sei zugleich eine Ehrung für das Team und die gesamte Medizinische Fakultät, betonte der Preisträger.

Der Andrea-Prader-Preis ist die höchste Auszeichnung der Europäischen Gesellschaft für Pädiatrische Endokrinologie (ESPE). Professor Kiess bekam sie gestern bei der Jahrestagung der ESPE in Paris verliehen. „Dieser Preis ist eine ganz besondere Ehre für mich. In meinem Fachgebiet ist es die höchste europäische Würdigung für wissenschaftliche Leistungen“, sagt Kiess. Neben Anzahl und Bedeutung der Publikationen spielen bei der Preisvergabe auch die Verdienste um den wissenschaftlichen Nachwuchs sowie das internationale Renommee des Wissenschaftlers eine große Rolle. Der Andrea-Prader-Preis wird seit 1988 jährlich im Gedenken an den Schweizer Kinderarzt Professor Dr. med. Andrea Prader verliehen. Er war ein Pionier auf dem Gebiet der Pädiatrischen Endokrinologie und Diabetologie sowie Mit-

begründer der 1962 ins Leben gerufenen ESPE.

Nach der Preisverleihung hielt Professor Kiess auf der Tagung die bedeutende Andrea-Prader-Ehrevorlesung. Unter dem Titel „Pädiatrische Endokrinologie – Pädiatrie – Public Health“ lenkte er den Blick auf das Herzstück der Kindermedizin: die Pädiatrische Endokrinologie, also die Diagnostik und Behandlung von Hormon- und Wachstumsstörungen, Diabetes sowie seltenen Stoffwechselerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. „Größe und Gewicht sind die entscheidenden Parameter in der Kinderheilkunde. Wenn wir Wachstumsstörungen und Störungen der Gewichtsentwicklung früh erkennen, können wir chronische Krankheiten wie zum Beispiel Schlaganfälle oder Herzinfarkte im Erwachsenenalter vorbeugen“, so Kiess.



Quelle: Stefan Straube/fot

Wieland Kiess.

Wieland Kiess, Professor für Pädiatrie, ist spezialisiert auf Pädiatrische Endokrinologie und Pädiatrische Diabetes. Er ist Autor und Koautor von mehr als 700 Publikationen in renommierten Fachjournalen sowie 25 Büchern. Im Jahr 2012 war er Präsident der Europäischen Gesellschaft Pädiatrische Endokrinologie sowie von 2002 bis 2005 Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft.



Exposition gegenüber Luftschadstoffen ist mit Entwicklung von Typ-2-Diabetes assoziiert

# Diabetes: Risikofaktor Luftverschmutzung

Ist der eigene Wohnort durch Luftverschmutzung belastet, steigt auch das Risiko, eine Insulinresistenz als Vorstufe von Typ-2-Diabetes zu entwickeln. Das berichten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Helmholtz Zentrums München in der Fachzeitschrift „Diabetes“ gemeinsam mit Kollegen des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung (DZD).



**DZD**  
Deutsches Zentrum  
für Diabetesforschung

„Ob und wann die Krankheit ausbricht, hängt nicht nur vom Lebenswandel oder den Genen ab, sondern kann auch Verkehrsabgase als Ursache haben“, so Professor Dr. Annette Peters, Direktorin des Instituts für Epidemiologie II am Helmholtz Zentrum München und Leiterin des Forschungsbereichs Epidemiologie des DZD. Sie und ihre Kollegen haben in Kooperation mit dem Deutschen Diabetes-Zentrum, Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-

Heine-Universität Düsseldorf und dem Deutschen Herzzentrum München für die aktuelle Studie die Daten von knapp 3000 Teilnehmern der in Augsburg durchgeführten KORA-Studie ausgewertet. Alle Probanden wurden befragt und körperlich untersucht. Außerdem nahmen die Forscher jeweils eine Nüchtern-Blutprobe ab, in der sie sowohl verschiedene Marker für die Insulinresistenz und Entzündungen als auch weitere aus dem Fettgewebe stammende Boten-

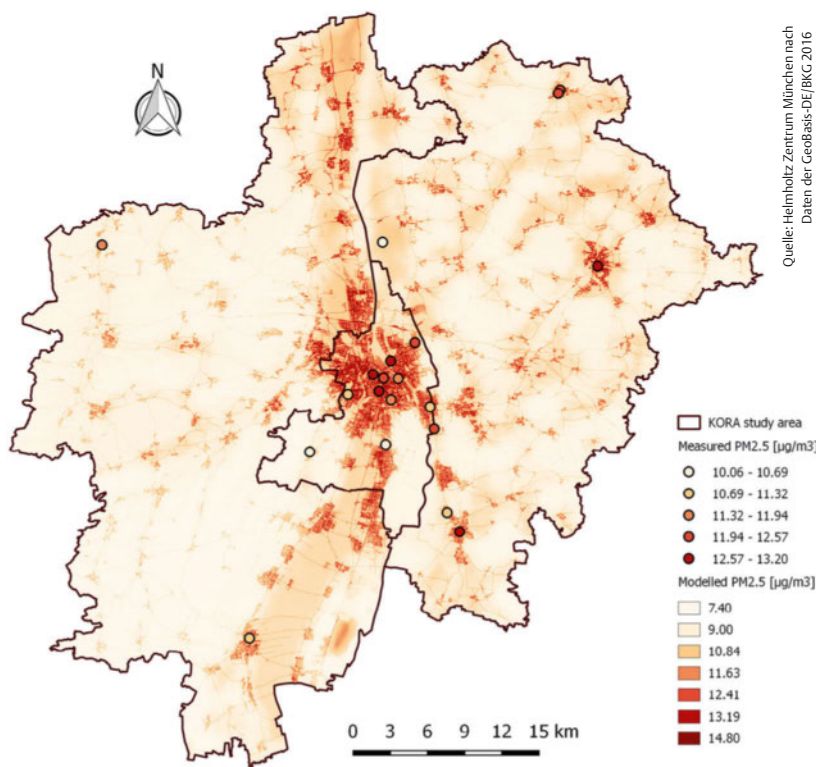
stoffe bestimmten. Nicht-Diabetiker unterzogen sich zudem einem oralen Glukosetoleranztest zum Nachweis eines gestörten Glukosestoffwechsels.

Diese Daten glichen die Forschenden mit den Luftschadstoffkonzentrationen am Wohnort der Probanden ab, die sie mittels Vorhersagemodellen basierend auf wiederholten Messungen an 20 (Partikelmessungen) bzw. 40 (Stickoxidmessungen) Standorten in der Stadt und im ländlichen Raum geschätzt hatten.

„Dabei zeigte sich, dass Menschen, die bereits einen gestörten Glukosestoffwechsel aufweisen, sogenannte Prädiabetiker, besonders anfällig für die Einflüsse der Luftverschmutzung sind“, so die Erstautorin der Studie, Dr. Kathrin Wolf. „Die Marker in ihrem Blut waren in Assoziation mit den Schadstoffen in der Luft besonders signifikant verändert! Luftverschmutzung ist daher gerade für Menschen mit gestörtem Glukosestoffwechsel langfristig ein Risikofaktor für Typ-2-Diabetes.“

## Schmutziger als die WHO erlaubt

Was die Autoren zudem beschäftigt, ist die Tatsache, dass die Luftschadstoffkonzentrationen zwar unterhalb der EU-Grenzwerte lagen, aber über den von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vorgeschlagenen Richtlinien. Hier fordern sie nun Konsequenzen aus der Politik: „Eine Senkung der Luftschadstoffgrenzen wäre der richtige Schritt“, so die ebenfalls an der Studie beteiligte Dr. Alexandra Schneider. „Denn wir alle sind der



Quelle: Helmholtz Zentrum München nach Daten der GeoBasis-DE/BKG 2016

Data sources: © GeoBasis-DE / BKG 2016 (<http://www.bkg.bund.de>)

Modell der PM 2.5 Konzentration in der Region Augsburg.

Luftverschmutzung ausgesetzt. Eine individuelle Minderung durch Wegzug aus hoch belasteten Regionen ist selten eine Option.“ Zudem sei der Zusammenhang zwischen erhöhter Luftschadstoffbelastung und Erkrankungen der Atemwege sowie des Herzkreislaufsystems mittlerweile klar erwiesen.

Künftig wollen die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler auch den Einfluss besonders kleiner Partikel untersuchen – den Ultrafeinstaub. „Auch in diesem Zusammenhang

wird das Thema Diabetes unsere Forschung weiter prägen. Nur wenn wir die Risikofaktoren genau kennen, ist es möglich, der wachsenden Zahl betroffener Menschen mit Diabetes entgegen zu wirken“, so Studienleiterin Peters mit Blick auf die Zukunft.

#### Original-Publikation

1 Wolf K et al. Association between long-term exposure to air pollution and biomarkers related to insulin resistance, subclinical inflammation and adipokines. *Diabetes* 2016; DOI: 10.2337/db15-1567

#### Hintergrund

Eine frühere Studie des Helmholtz Zentrums München aus dem Jahr 2013 konnte belegen, dass Feinstaubbelastung das Risiko für Insulinresistenz im Kindesalter erhöht. Im Rahmen einer Metaanalyse aus dem Jahr 2015 kamen die selben Autoren zu dem Schluss, dass eine Langzeit-Exposition gegenüber Luftschadstoffen und die Entwicklung von Typ-2-Diabetes mit einander assoziiert sind.

DZD erforscht Wirkung von verändertem Adipositas-Risiko-Gen FTO

# Erhöhtes Diabetesrisiko bei Mutationen in FTO und Dopamin-Rezeptor Genen

■ Bei der Entstehung von Adipositas und Diabetes spielen Signale aus dem Gehirn eine bedeutende Rolle. Ein wichtiger Botenstoff hierbei ist Dopamin. DZD-Wissenschaftler aus Tübingen und München untersuchten zusammen mit schwedischen und amerikanischen Kollegen, wie Veränderungen im Adipositas-Risiko-Gen FTO und Varianten des Gens für den Dopamin-Rezeptor D2 zusammen wirken. Ihre Ergebnisse deuten darauf hin, dass Menschen, bei denen beide Gene verändert sind, ein höheres Risiko haben, an Adipositas und Diabetes zu erkranken.



**DZD**  
Deutsches Zentrum  
für Diabetesforschung

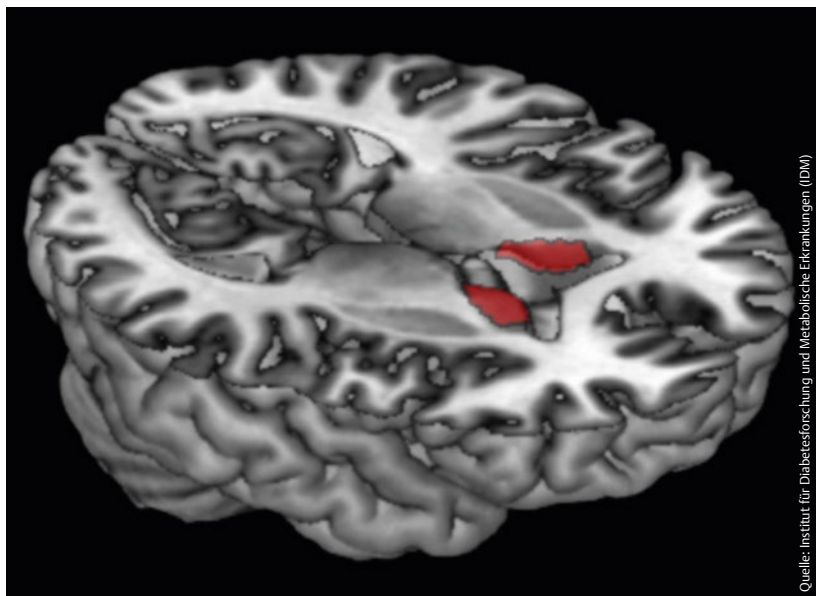
Weltweit leiden immer mehr Menschen an Fettleibigkeit. Derzeit sind etwa 500 Millionen Menschen an Adipositas erkrankt, davon etwa 15 Millionen in Deutschland. Oft sind ungesunde Ernährung, zu wenig Bewegung sowie eine genetische Veranlagung Ursachen für Fettleibigkeit. Insbesondere Menschen mit einem veränderten Adipositas-Risiko-Gen (FTO ist die Abkürzung für den engli-

schen Begriff „fat mass and obesity-associate“) erkranken öfter an Fettleibigkeit.

## 20 Prozent tragen beide Mutationen

Aber wie wirken die Gen-Varianten? Warum können sie Übergewicht verursachen? „FTO wird vor allem im

zentralen Nervensystem stark exprimiert“, erläutert PD Dr. med Martin Heni vom Institut für Diabetesforschung und Metabolische Erkrankungen (IDM) des Helmholtz Zentrum München an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen). „Untersuchungen an Nagern zeigen, dass verändertes FTO einen Einfluss auf die Dopamin-Signalgebung im Gehirn hat und so zu einer stärkeren Nahrungsaufnahme führt.“ Das „Belohnungshormon“ Dopamin spielt bei der Regulierung des Appetits eine wichtige Rolle. Wird die Information, dass man schon gegessen hat, nicht korrekt weitergeleitet, steigt das Verlangen nach Essen. Gründe hierfür können unter anderem eine nicht genügende Anzahl von Dopamin-D2-Rezeptoren sein, an die der Botenstoff bindet. Forscherinnen und Forscher des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung haben nun untersucht, welche Auswirkungen es hat, wenn sowohl das FTO-Gen, als auch das Gen für den Dopamin-D2-Rezeptor, ANKK1/Taq1A, verändert sind. Dafür überprüften sie Proben von der Tübinger Familienstudie (n = 2245) und der Malmö Diet and Cancer Study (n = 2921). Dabei stellten sie fest, dass etwa 20 Prozent der Teilnehmer Träger beider Mutationen waren.



Quelle: Institut für Diabetesforschung und Metabolische Erkrankungen (IDM)

Die Insulinempfindlichkeit im Nucleus caudatus hängt von Veränderungen im FTO-Gen und im Dopamin-D2-Rezeptor-Gen ab.

### Mehr Körperfett, geringere Insulin-Empfindlichkeit

„Unsere Untersuchungen zeigen, dass es Effekte hat, wenn beide Gene mutiert sind. Gibt es aufgrund des ANKK1-Polymorphismus weniger Dopamin-D2-Rezeptoren, haben Betroffene mit verändertem FTO einen höheren Körperfett-Anteil, größeren Bauchumfang sowie eine geringe Empfindlichkeit gegen Insulin im Körper. Zudem konnte auch in einer für den Dopamin-Stoffwechsel wichtigen Region des Gehirns, dem Nucleus caudatus, eine veränderte Insulin-Empfindlichkeit festgestellt werden“, fasst Heni die Ergebnisse zusammen. „Daraus schließen wir, dass die Auswirkungen eines veränderten FTO-Gens von der Anzahl der Dopamin-D2-Rezeptoren abhängt“, ergänzt sein IDM-Kollege Professor Dr. Hubert Preissl. Ist ein Betroffener Träger beider Mutationen, erhöht sich sein Risiko an Adipositas und Diabetes zu erkranken. „Leider liegt diese ungünstige Kombination beider Genveränderungen bei etwa einem Fünftel der Bevölkerung vor“, sagt Heni.

### Einfluss auf Dopamin-Signalgebung

Die Untersuchungen deuten darauf hin, dass FTO nicht nur bei Nagern, sondern auch beim Menschen die Dopamin-Signalgebung beeinflusst. Dieses Zusammenspiel scheint nicht nur für das Körpergewicht wichtig zu sein, sondern auch für den Stoffwechsel im ganzen Körper. Genmutationen in

FTO sind wichtige Risikofaktoren für Übergewicht und Diabetes. Die Auswirkungen sind jedoch weniger kritisch, wenn es genügend Dopamin-D2-Rezeptoren gibt.

#### Original-Publikation

1 Heni M. et al. Interaction between the obesity-risk gene FTO and the dopamine D2 receptor gene ANKK1/TaqIA on insulin sensitivity. *Diabetologia* 2016; DOI: 10.1007/s00125-016-4095-0

#### Hintergrund

- **FTO**

Das fat mass and obesity-associated FTO-Gen ist kein Gen im klassischen Sinn. Es besteht aus 47 000 Nucleotiden auf dem Chromosom 16. Dort wurden 87 Genvarianten entdeckt, die zusammen bei etwa 44 Prozent aller Europäer nachweisbar sind und bei diesen das Risiko für eine Adipositas erhöhen. Es werden dort deshalb eines oder mehrere Steuer-Gene vermutet, die über die Einwirkung auf andere Gene eine Gewichtszunahme begünstigen.

- **Dopamin**

Dopamin ist ein wichtiger, überwiegend erregender Neurotransmitter. Im Volksmund wird es als Belohnungs- und Glückshormon bezeichnet. Der Botenstoff sorgt unter anderem dafür, dass ein genussvolles Essen glücklich macht. Gibt es im Gehirn jedoch weniger Dopamin-Rezeptoren D2, muss man mehr essen, um ein solches Glücksgefühl zu erlangen. Eine Ursache für eine geringe Dichte an Dopamin-Rezeptoren D2 ist die Gen-Variante ANKK1/TaqIA.

- **Tübinger Familienstudie**

In der Tübinger Familienstudie untersuchen Wissenschaftler Personen mit erhöhtem Risiko für Typ-2-Diabetes. Viele Probanden haben bereits selbst eine gestörte Glukosetoleranz oder Blutzuckerwerte im oberen Normbereich.

Wirkungen von Antidiabetikum Metformin untersucht

# Metformin beeinflusst Stickstoffhaushalt

Das weit verbreitete orale Antidiabetikum Metformin beeinflusst den Stickstoff- und Harnstoffhaushalt in erheblichem Maße. Das berichten Wissenschaftler des Helmholtz Zentrums München gemeinsam mit Kollegen des Deutschen Diabetes-Zentrums (DDZ) in Düsseldorf im Rahmen einer Kooperation des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung (DZD). Die Ergebnisse wurden nun im Fachjournal „Diabetes“ veröffentlicht.



**DZD**  
Deutsches Zentrum  
für Diabetesforschung

Metformin ist das am längsten und das am häufigsten verabreichte orale Medikament gegen Typ-2-Diabetes und erhöht die Sensitivität des Körpers gegenüber Insulin. Mehreren Studien zufolge verringert es zudem das Auftreten von Herz-Kreislauf-Komplikationen. Solch eine Beobachtung hat das Team um Dr. Rui Wang-Sattler bereits im vergangenen Jahr veröffentlicht. Dr. Wang-Sattler leitet die Arbeitsgruppe „Metabolism“ in der Abteilung für Molekulare Epidemiologie am Institut für Epidemiologie II des Helmholtz Zentrums München. Ihr Team hatte berichtet, dass die Aktivierung des Proteinkomplexes AMPK durch Metformin die Blutfettwerte günstig beeinflusst.

## Daten aus Bevölkerungsstudie verglichen

In der aktuellen Arbeit konnte das interdisziplinäre Team von Wissenschaftlern zudem eine weitere Eigenschaft des Medikaments aufklären: „Unsere Ergebnisse zeigen, dass Metformin auch in den Stickstoff- und Harnstoffstoffwechsel des Körpers eingreift“, fasst Erstautor Jonathan Adam zusammen.

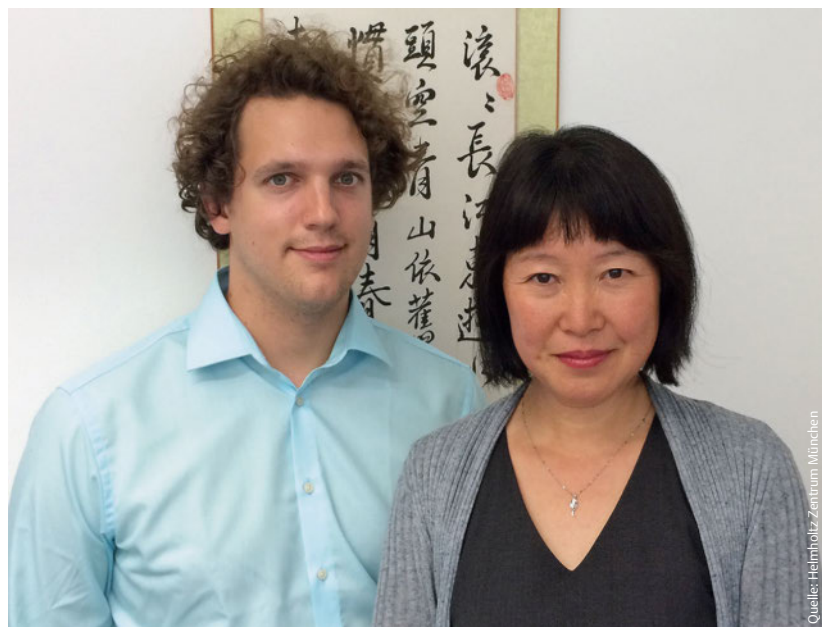
Für die Studie hatte er gemeinsam mit Dr. Stefan Brandmaier und weiteren Kollegen zunächst die Stoffwechselprofile (353 Stoffwechselprodukte bzw. Metabolite) von Teilnehmern der KORA-Studie\* untersucht. Besonders im Fokus waren dabei Patienten mit Typ-2-Diabetes. Die Forscher un-

terteilten die Patienten in solche, die mit Metformin behandelt worden waren (insgesamt 74), und solche ohne Behandlung mit Metformin (115) und suchten nach Unterschieden in der Verteilung der Metabolite im Blut. Die Funde dieser Untersuchung bestätigten sie im weiteren Verlauf dann in Proben von über 1500 Probanden.

## Aminosäure gibt entscheidenden Hinweis

Besonders signifikant waren die durch Metformin bedingten Verän-

derungen des Citrullinspiegels. Die Aminosäure Citrullin (benannt nach der im Fachjargon als Citrullus vulgaris bekannten Wassermelone, in der sie vermehrt vorkommt) fand sich in Proben von Metformin behandelten Patienten in deutlich geringeren Konzentrationen, als bei unbehandelten Patienten.\*\* Die Forscher gehen davon aus, dass es sich dabei um einen Folgeeffekt der von ihnen beobachteten AMPK-Aktivierung durch Metformin handelt. „Es ist bekannt, dass AMPK über ein weiteres Enzym in den Stickstoffhaushalt hinein wirken kann\*\*\*“, so Studienleiterin Wang-Sattler. „Wir haben nun starke Indi-



Jonathan Adam und Rui Wang-Sattler vom Helmholtz Zentrum München.

zien gefunden, dass Metformin durch diesen Mechanismus höchstwahrscheinlich mit dem Stickstoffhaushalt interagiert.“

Entsprechend vermuten die Wissenschaftler nun, dass sich bei Patienten, die mit Metformin behandelt werden, die zusätzliche Gabe von Citrullin positiv auf das Herzkreislaufsystem auswirken könnte. Zudem wollen sie künftig herausfinden, wie sich Metformin auch auf andere zentrale Stoffwechselwege wie den Citratzyklus auswirkt.

#### Originalpublikation

1 Adam J et al. Metformin effect on non-targeted metabolite profiles in patients with type 2 diabetes and multiple murine tissues. *Diabetes* 2016; DOI: 10.2337/db16-0512

#### Weitere Informationen

\* Kernthemen der KORA-Studien sind Fragen zu Entstehung und Verlauf von chronischen Erkrankungen, insbesondere Herzinfarkt und Diabetes mellitus. Hierzu werden Risikofaktoren aus dem Bereich des Gesundheitsverhaltens (u. a. Rauchen, Ernährung, Bewegung), der Umweltfaktoren (u. a. Luftverschmutzung, Lärm) und der Genetik erforscht. Aus Sicht der Versorgungsforschung werden Fragen der Inanspruchnahme und Kosten der Gesundheitsversorgung untersucht. Die KORA-Forschung soll insgesamt dazu dienen, neue Ansätze im Bereich der Prävention chronischer Krankheiten zu entwickeln und die Gesundheitsversorgung zu verbessern.

\*\* Weitere Untersuchungen an einem Modellsystem lassen vermuten, dass sich dieser Effekt nicht nur im Blut, sondern auch in Muskeln und Fettgewebe fortsetzt.

\*\*\* AMPK reguliert die endotheliale Stickstoffmonoxid-Synthase, kurz eNOS. eNOS ist entscheidend für den Schritt zur Synthese von Citrullin aus Arginin, wobei NO frei wird. NO wirkt förderlich auf das Herz-Kreislauf-System, indem es Gefäße weitet.

Kosten für Systeme zum kontinuierlichen Glukosemonitoring (CGM) ab sofort erstattbar

# diabetesDE und VDBD fordern Honorierung der CGM-Schulung

■ Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat im Juni diesen Jahres entschieden, dass Systeme zum kontinuierlichen Glukosemonitoring (CGM) bei Patienten die eine intensivierete Insulintherapie oder Insulinpumpentherapie durchführen künftig von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden dürfen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat diesen Entscheid akzeptiert. diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und der Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD) begrüßen diese Entscheidung sehr. Sie fordern von den Krankenkassen aber auch eine pragmatische Übergangsregelung, was die Abrechnung der für die CGM-Nutzung notwendigen vorhergehenden Patientenschulung angeht. Seit kurzem gibt es ein offiziell anerkanntes Schulungsprogramm, das aber noch nicht evaluiert ist und für das es daher noch keine Abrechnungswege gibt. Es muss jedoch sichergestellt sein, dass die Patienten auf die Geräte geschult werden und dass diese qualifizierte Tätigkeit auch honoriert wird, so die beiden Organisationen. Denn die Schulung ist eine Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche und sichere Anwendung des CGM.

CGM steht für „Continuous Glucose Monitoring“, also „kontinuierliches Glukosemonitoring“. CGM-Systeme sind Geräte, die rund um die Uhr alle fünf Minuten den Glukosegehalt in der Gewebeflüssigkeit des Unterhautfettgewebes messen. Von den gesetzlichen Krankenkassen wurden die Kosten für CGM-Systeme bislang nur in Einzelfällen auf Antrag und nach Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) übernommen. „Wir freuen uns sehr, dass CGM-Systeme künftig generell Menschen mit Diabetes Typ 1 oder Typ 2, die eine intensivierete Insulintherapie oder Insulinpumpen-

therapie erhalten, verordnet werden können“, sind sich Dr. med. Jens Kröger, niedergelassener Diabetologe aus Hamburg-Bergedorf und Vorstandsvorsitzender von diabetesDE sowie Diabetesberaterin Dr. rer. medic. Nicola Haller, stellvertretende Vorstandsvorsitzende von diabetesDE und Vorstandsvorsitzende des VDBD, einig.

Damit die Krankenkasse die Kosten übernimmt, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein: Dazu zählt unter anderem, dass die zwischen Arzt und Patient festgelegten individuellen Therapieziele zur Stoffwechseleinstellung mit der bisheri-

gen Therapie nicht erreicht werden und dies umfassend dokumentiert ist. Außerdem muss der Patient sowohl zu seiner Insulintherapie als auch zu seinem künftigen CGM-System umfassend geschult sein. „Die Schulung ist die Grundlage für eine erfolgreiche Therapie“, betont Jens Kröger. Auch für Nicola Haller ist sie Voraussetzung, damit sich die Stoffwechseleinstellung mit einem CGM-System dauerhaft verbessert. Seit kurzem gibt es ein strukturiertes Schulungs- und Behandlungsprogramm zum kontinuierlichen Glukosemonitoring. Es ist dieses Jahr unter dem Namen „Spectrum“ erschienen und wurde von der Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Technologie (AGDT) und der Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Diabetologie (AGPD) der Deutschen Diabetes Gesellschaft entwickelt. „Das Programm bietet viele Vorteile“, erklärt Professor Lutz Heinemann, Vorsitzender der AGDT: „Es ist unter anderem herstellernerutral und -unabhängig, auf Patienten unterschiedlicher Altersgruppen und Fokussierung angepasst und für alle CGM-Systeme und Insulintherapieformen anwendbar.“

Da das Schulungsprogramm erst seit diesem Jahr angeboten wird, ist es noch nicht evaluiert. „Entsprechende Planungen für eine Evaluierungsstudie laufen, es wird aber einige Zeit dauern, diese durchzuführen“, betont Lutz Heinemann. „Hier sehen wir eine Lücke, für welche die Krankenkassen eine Übergangsregelung schaffen sollten“, fordert Dr. Kröger.

Mehr Sicherheit für Patienten durch geringeres Risiko für Unterzuckerungen

## Neubewertung von Empagliflozin im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)

■ Erfreulicherweise kam der G-BA auf der Grundlage seiner Gesamtbewertung der „Empa-REG-Outcome-Studie“ im Rahmen einer Zweitbewertung des SGLT-2-Hemmers Empagliflozin zu einer „wesentlich veränderten Beschlussfassung“ als noch zu Jahresbeginn. Für vier von zehn Patientensubgruppen wurden jetzt „Anhaltspunkte für einen beträchtlichen Zusatznutzen“ gefunden. Besonders profitieren Diabetes-Typ-2-Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen und unzureichender Blutzuckereinstellung, wenn Empagliflozin zusätzlich zu einem anderen blutzuckersenkenden Mittel verordnet wird und die Herz-Kreislauf-Erkrankung ebenfalls medikamentös behandelt wird, denn die Sterblichkeit an Herz- und Kreislauf-Komplikationen verringert sich. Rund 1,5 Mio. Menschen werden von diesem einstimmigen Beschluss des G-BA profitieren.

„Wir begrüßen den G-BA-Entschluss sehr. Erstmals konnte ein Diabetesmedikament in Form einer Tablette nachweisen, dass es bei Menschen mit bereits bestehenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen Herzschwäche und Nierenversagen vermeiden kann und die Patienten länger leben. Klinisch hat sich bereits gezeigt, dass durch zusätzliche Gaben von SGLT2-Hemmern Insulindosen gesenkt sowie die gefährlichen Unterzuckerungen und auch weitere schädliche Gewichtszunahmen vermieden werden können.“, so der Diabetologe Dr. med. Jens Kröger, Vorstandsvorsitzender von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe.

Als tragende Gründe zum einstimmig gefassten Beschluss führt der G-BA an: „Unter Empagliflozin in Kombination mit weiterer Medikation zur Behandlung der kardiovaskulären Risikofaktoren zeigten sich

statistisch signifikante Vorteile im Hinblick auf die Gesamtsterblichkeit, das Auftreten von Herzinsuffizienz, schwerer Herzinsuffizienz, Nierenversagen und den Beginn einer dauerhaften Nierenersatztherapie (Dialyse).“

Das IQWiG erkannte in seiner für den G-BA erstellten Bewertung im Frühjahr keinen Zusatznutzen für Empagliflozin. „Aufgrund seiner selbst auferlegten und wenig flexiblen Methodik hatte es keine umfassende Bewertung der EMPA-REG-Outcome Studie vorgenommen“, so Professor Dr. med. Baptist Gallwitz, Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft. Die IQWiG Nutzenbewertung ist auf harsche Kritik gestoßen „Der G-BA ist nun in seinem Beschluss dem IQWiG nicht gefolgt und hat in seiner Beschlussfassung die Ergebnisse der EMPA-REG-Outcome Studie sehr dif-

ferenziert und evidenzbasiert gewürdigt“, so Gallwitz.

„Genau für das Patientenkollektiv, das in der Studie von der Behandlung besonders profitiert hatte, wurde nun der beträchtliche Zusatznutzen eingeräumt“, begrüßt Kröger diese Entscheidung. Dies ist das erste Mal im AMNOG-Verfahren, dass ein Antidiabetikum einen beträchtlichen Zusatznutzen erhalten hat. In diesem Zusammenhang ist es erwähnenswert, dass die European Society of Cardiology (ESC) in ihren Leitlinien ebenfalls Empagliflozin als Therapieoption besonders für die entsprechenden Patienten mit Diabetes und Herzschwäche hervorhebt.

„Daten zur Lebensqualität wurden in die Nutzenbewertung des G-BA nicht eingeschlossen – leider wurden sie in der Empa-REG-Studie nicht erhoben. Das ist schade, denn so würde noch deutlicher, was wir bereits aus der praktischen Anwendung wissen: Für Patienten mit Diabetes Typ 2 steigt die persönliche Lebensqualität mit Empagliflozin enorm. Denn dieses Medikament bringt ihnen deutlich mehr Sicherheit: „Das Risiko für Unterzuckerungen, aber auch für Begleit- und Folgeerkrankungen sinkt“, erläutert Jan Twachtmann, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes, der derzeit größten bundesweiten Patientenvereinigung. „Wir hoffen, dass in Zukunft Hinweise für Veränderungen der Lebensqualität von Betroffenen in großen Studien regelhaft berücksichtigt werden“, appelliert Twachtmann auch an die pharmazeutischen Unternehmen.



„Erfrischungsgetränke“ erhöhen das Risiko für Adipositas

## Keine zuckerhaltigen Getränke mehr an Schulen!

■ Mehr als jedes zweite „Erfrischungsgetränk“ in Deutschland ist überzuckert. Das ist das Ergebnis einer umfassenden Marktstudie von foodwatch, die die Verbraucherorganisation Ende August in Berlin vorstellt. Demnach enthalten 274 von insgesamt 463 getesteten Produkten (59 Prozent) mehr als fünf Prozent Zucker. In 171 Produkten (37 Prozent) stecken sogar mehr als acht Prozent Zucker, also sechseinhalb Stück Würfelzucker pro 250 Milliliter. Besonders die bei Kindern und Jugendlichen beliebten Energydrinks und Limonaden seien völlig überzuckert. diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe setzt sich seit Jahren für ein umfassendes Verkaufsverbot zuckerhaltiger Getränke an Schulen ein und wiederholt diese Forderung nun zum Schulstart: Der Grundstein für das Ernährungsverhalten wird im Kindesalter gelegt, früh angelegte Fettdepots begleiten Kinder meist ein Leben lang. In Deutschland sind bereits 15 Prozent der Kinder übergewichtig, sechs Prozent sogar adipös, also fettleibig – ihnen drohen Krankheiten wie Diabetes Typ 2, Gelenkprobleme, Bluthochdruck und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.



„Wasser“ lautet die richtige Antwort, wenn es um die Frage geht, was Kinder in der Schule trinken sollen.

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe fordert seit Jahren einen Paradigmenwechsel von der Verhaltens- zur Verhältnisprävention. Dazu gehört auch die Veränderung von Lebenswelten bei Kindern und Jugendlichen. „Ein Baustein der Verhältnisprävention ist, dass wir unsere Kinder dringend vor dem Konsum von übermäßig zuckerhaltigen Getränken schützen sollten, denn die Beweise für schädliche Wirkungen im Hinblick auf die Entstehung von Übergewicht und Diabetes Typ 2 sind erdrückend“, sagt der Diabetologe Dr. med. Jens Kröger, Vorstandsvorsitzender von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe. Als bester Durstlöcher an Schulen gilt nach wie vor Wasser, möglichst frisch gezapft von der Trinkwasserstation. Trinkwasser hat jedoch bei den Schülern keine Chance, wenn gleichzeitig zuckerhaltige Erfrischungsgetränke angeboten werden. Deshalb setzt die Förderung des Trinkwasserkonsums an Schulen ein gleichzeitiges Ver-

kaufsverbot von zuckerhaltigen Getränken voraus. „Schule hat Vorbildfunktion und alle Schüler aller sozialen Schichten werden hier erreicht. Deshalb muss die Politik dieses Setting noch mehr für die Gesundheitsförderung nutzen. Auch wenn wir wissen, dass Einzelmaßnahmen die komplexe ‚Herausforderung Primärprävention‘ nicht allein bewältigen können, leistet jede doch einen sinnvollen Beitrag“, so der Hamburger Diabetologe.

Dass sogenannte „Erfrischungsgetränke“ in den meisten Fällen Zuckerbomben sind, belegt jetzt eine neue Studie: foodwatch hat erstmals den deutschen Markt der Erfrischungsgetränke umfassend untersucht. Getestet wurden Limonaden, Energydrinks, Saftschorlen, Brausen, Eistees, Fruchtsaft- und Near-Water-Getränke. Im Schnitt enthalten die zucker- gesüßten Getränke mehr als sechs Stück Würfelzucker je Viertelliter. Energydrinks und Limonaden rangie-

ren ganz oben auf der Liste. „Der Zusammenhang zwischen dem Konsum zuckerhaltiger Getränke und Übergewicht ist durch mehrere Studien belegt“, sagt Prof. Dr. Dr. med. Hans-Georg Joost, als Vorstandsmitglied von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe zuständig für die Themen Wissenschaft und Ernährung. So hatten Teilnehmer einer Studie, die täglich mehr als einen Viertelliter zuckerhaltiger Getränke verzehrten, über acht Jahre hinweg ein Kilogramm pro Jahr zugenommen. Die Gewichtszunahme bei den Teilnehmern, die weniger als eine solche Portion pro Woche tranken, betrug im selben Zeitraum nur 0,15 Kilogramm jährlich [1]. Mehrere Interventionsstudien zeigten, dass eine Beschränkung des Zuckerkonsums zum Gewichtsabbau beziehungsweise einer geringeren Gewichtszunahme beiträgt. In einer Studie an übergewichtigen oder adipösen Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren wurde die Zuckerauf-

nahme aus zuckerhaltigen Getränken von 33,5 Gramm pro Tag in der Kontrollgruppe auf 7,3 Gramm täglich verringert und dadurch nach einem Jahr ein Gewichtsunterschied von knapp zwei Kilogramm erreicht [2].

Der Zusammenhang zwischen dem Konsum zuckerhaltiger Getränke und Typ-2-Diabetes zeigte sich ebenfalls in prospektiven Beobachtungsstudien: Studienteilnehmer, die täglich mehr als einen Viertelliter eines zuckerhaltigen Getränks täglich tranken, hatten ein circa 1,8-faches Risiko, in den nächsten fünf Jahren an Diabetes zu erkranken als Teilnehmer, die weniger als 250 Milliliter pro Woche verzehrten [1]. Dieses Ergebnis wurde mehrfach in anderen Studien reproduziert und durch Metaanalysen gesichert.

Professor Joost erklärt: „Da zuckerhaltige Getränke eine Gewichtserhöhung verursachen, muss erwartet werden, dass diese Gewichtszunahme auch das Diabetesrisiko entsprechend erhöht“. Viele Experten sehen es deshalb auf Grund der Datenlage als gesichert an, dass zwischen Zuckeraufnahme, Übergewicht und Typ-2-Diabetes eine kausale Beziehung besteht [3,4].

Im Rahmen der Kampagne „Diabetes STOPPEN – jetzt!“ setzt sich diabetesDE seit 2012 für ein Verkaufsverbot zuckerhaltiger Getränke an Schulen ein: Das Aufstellen von Trinkwasserstationen kann Übergewicht in der Schule vermeiden helfen [5].

## Literatur

- 1 Schulze MB, Manson JE, Ludwig DS, Colditz GA, Stampfer MJ, Willett WC, Hu FB. Sugar-sweetened beverages, weight gain, and incidence of type 2 diabetes in young and middle-aged women. *JAMA* 2004; 292: 927–934
- 2 Ebbeling CB, Feldman HA, Chomitz VR, Antonelli TA, Gortmaker SL, Osganian SK, Ludwig DS. A randomized trial of sugar-sweetened beverages and adolescent body weight. *N Engl J Med* 2012; 367: 1407–1416
- 3 Hu FB. Resolved: there is sufficient scientific evidence that decreasing sugar-sweetened beverage consumption will reduce the prevalence of obesity and obesity-related diseases. *Obes Rev* 2013; 14: 606–619
- 4 Bray GA, Popkin BM. Dietary sugar and body weight: have we reached a crisis in the epidemic of obesity and diabetes?: health be damned! Pour on the sugar. *Diabetes Care* 2014; 37: 950–956
- 5 Muckelbauer R, Lubida L, Clausen K, Toschke AM, Reinehr T, Kersting M. Promotion and provision of drinking water in schools for overweight prevention: randomized, controlled cluster trial. *Pediatrics* 2009; 123 (4): e661-e667

Klarere Struktur, bessere Navigation, mobil optimiert, barrierefrei

# Die neue Website von diabetesDE auch für Blinde lesbar

Die gemeinnützige Organisation diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe hat nach sieben Jahren ihre Website [www.diabetesde.org](http://www.diabetesde.org) inhaltlich, technisch und optisch überarbeitet. Die umfangreichen Informationen sind nun für Menschen, die sich über Diabetes informieren wollen, noch einfacher zugänglich. Die neue Seite ist mobil optimiert, bei Zugriff über Tablet und Smartphone ist sichergestellt, dass die Navigation einfach und übersichtlich ist und sich die User auf der Seite gut zurechtfinden. Das Besondere: Die Website ist nun auch für Menschen mit eingeschränktem Sehvermögen und Blinde barrierefrei und kann ohne Probleme auch mit den üblichen Readern genutzt werden.

„Der Relaunch war überfällig, nun gehen wir mit der Zeit. Über die Navigation, aber auch über verschiedene Einstiegsmöglichkeiten auf der Startseite und über verbesserte Suchfunktion vereinfachen wir den Zugriff auf die zahlreichen Inhalte“, sagt Nicole Matzig-Fabian, Geschäftsführerin von dia-

betesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und ergänzt: „Die inhaltliche Schwerpunktverschiebung spiegelt Weiterentwicklung unserer Organisation während der letzten sieben Jahre wider: Gesundheitspolitik und Veranstaltungen stehen jetzt stärker im Vordergrund, aber auch Patienten und Angehörige finden

natürlich weiterhin umfangreiche Informationen. Highlight bleibt der regelmäßige Experten-Chat.“

Die Organisation verspricht sich durch die mobile Optimierung außerdem eine Verbesserung in Bezug auf die Suchmaschinenoptimierung.

Für Diana Droßel, stellvertretende Vorsitzende von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe ist die neue Website vor allem ein Servicegewinn für Sehbehinderte: „Für mich als blinde Diabetikerin ist es wichtig, dass Websites technisch sauber programmiert sind und dass redaktionell die Informationen hinterlegt sind, die es mir erlauben, mit meinem Reader auf alles zuzugreifen. Ich bin froh, dass das Web-Team der neuen Seite das so konsequent umgesetzt hat. Das wird vielen sehbehinderten Diabetikern und Nichtdiabetikern eine große Hilfe sein.“

The screenshot shows the homepage of diabetesDE. At the top left is the logo with the tagline 'Gemeinsam auf neuen Wegen'. To the right are social media icons for Facebook, Twitter, and YouTube, along with a search bar and a red 'SPENDEN' button. Below the header is a navigation menu with links: 'Über uns', 'Über Diabetes', 'Unsere Kompetenz', 'Gesundheitspolitik', 'Mitmachen', 'Veranstaltungen', and 'Wie wir helfen'. The main content area features a large image of a hand holding an insulin pen, with a text box below it titled 'Macht Insulin dick? Alles rund um die Therapie bei Diabetes Typ 2'. To the right, there are two smaller boxes: one for '2016 Weltdiabetestag' and another for 'Diabetes STOPPEN jetzt!' with a hand icon. At the bottom, there are four green buttons: 'INFORMATIONEN', 'NEUDIAGNOSE', 'RISIKOTEST', and 'LEXIKON'.

**Diabetes-Pfleg fachkraft DDG**

Die DDG hat eine neue Weiterbildungssäule für die Pflege konzipiert, die in 2016 auf den beiden Gebieten Akut-/Kurzzeitpflege (Klinik) und ambulante und stationäre Langzeitpflege (Langzeit) maßgeschneiderte Weiterbildungsangebote für Pflegekräfte bietet.

Die Kurstermine finden Sie auf dieser und der folgenden Seite.

Weitere Informationen unter: [www.ddg.info/weiterbildung](http://www.ddg.info/weiterbildung)

## Weiterbildung Diabetes-Pfleg fachkraft DDG (Klinik)

Weiterbildungsstätte	Termine	Kosten
<b>RED-Institut für medizinische Forschung und Weiterbildung</b> Mühlenkamp 5 23758 Oldenburg i.H. ☎ Tel.: 0 43 61-51 31 30 ☎ Fax: 0 43 61-51 36 16 E-Mail: <a href="mailto:hecht@red-institut.de">hecht@red-institut.de</a> <a href="http://www.red-institut.de">www.red-institut.de</a>	1. Block 20.02. – 24.02.2017 2. Block 03.04. – 07.04.2017	990,- € zzgl. Gebühren für Anmeldung, Prüfung und Material 260,- €
<b>Akademie für Gesundheitsberufe am Mathias-Spital</b> Frankenburgstraße 31 48431 Rheine ☎ Tel.: 0 59 71/42-41 14 ☎ Fax: 0 59 71/42-11 16 E-Mail: <a href="mailto:diabetologie@afg-rheine.de">diabetologie@afg-rheine.de</a> <a href="http://www.afg-rheine.de">www.afg-rheine.de</a>	1. Block 20.03. – 24.03.2017 2. Block 29.05. – 02.06.2017	990,- € zzgl. Gebühren für Anmeldung, Prüfung und Material 260,- €
<b>RED-Institut für medizinische Forschung und Weiterbildung</b> Mühlenkamp 5 23758 Oldenburg i.H. ☎ Tel.: 0 43 61-51 31 30 ☎ Fax: 0 43 61-51 36 16 E-Mail: <a href="mailto:hecht@red-institut.de">hecht@red-institut.de</a> <a href="http://www.red-institut.de">www.red-institut.de</a>	1. Block 19.06. – 23.06.2017 2. Block 25.09. – 29.09.2017	990,- € zzgl. Gebühren für Anmeldung, Prüfung und Material 260,- €
<b>Akademie für Gesundheitsberufe am Mathias-Spital</b> Frankenburgstraße 31 48431 Rheine ☎ Tel.: 0 59 71/42-41 14 ☎ Fax: 0 59 71/42-11 16 E-Mail: <a href="mailto:diabetologie@afg-rheine.de">diabetologie@afg-rheine.de</a> <a href="http://www.afg-rheine.de">www.afg-rheine.de</a>	1. Block 25.09. – 29.09.2017 2. Block 11.12. – 15.12.2017	990,- € zzgl. Gebühren für Anmeldung, Prüfung und Material 260,- €

**Anmeldung:** Die Bewerbungsunterlagen sind an die jeweilige Weiterbildungsstätte zu senden. Hier erhalten Sie auch Auskunft über das Bewerbungsverfahren.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite unter <http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/weiterbildung/diabetes-pflegfachkraft-klinik-ddg.html>

# Weiterbildung Diabetes- Pfleger fachkraft DDG (Langzeit)

Weiterbildungsstätte	Termine
<b>IIGM – Institut für Innovatives Gesundheitsmanagement GmbH</b> Frau Katja Hodeck Allee der Kosmonauten 33g 12681 Berlin ☎ Tel.: 0 30/54 70 82 32 📠 Fax: 0 30/54 70 82 92 32 E-Mail: info@iigm.de www.iigm.de	Dortmund NW171 07.03.2017 – 12.07.2017 Hannover NI171 08.03.2017 – 09.08.2017 Hamburg HH171 23.03.2017 – 13.07.2017 Aurich NI171_2 03.05.2017 – 08.09.2017 Heidelberg BW172 20.09.2017 – 07.02.2018 München BY172 21.09.2017 – 08.02.2018 Berlin BB172 27.09.2017 – 14.02.2018

- Kosten:** Die Kosten für die Weiterbildung betragen zur Zeit 1000,- € Kursgebühr, zzgl. 270,- € Prüfungs- und Materialgebühr.
- Kursorganisation:** Die Weiterbildung findet an 10 einzelnen Kurstagen in dem genannten Zeitraum statt. Die genauen Termine erfragen Sie bitte bei der Weiterbildungsstätte.
- Anmeldung:** Die Bewerbungsunterlagen sind an die jeweilige Weiterbildungsstätte zu senden. Hier erhalten Sie auch Auskunft über das Bewerbungsverfahren.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite unter <http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/weiterbildung/diabetes-pflegerfachkraft-ddg-langzeit.html>

# Weiterbildung Diabetesberater/in DDG

Weiterbildungsstätte	Kurs-Nr.	Termine
<b>Diabetes Zentrum Thüringen e.V.</b> (Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin III, FB Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen) Bachstraße 18 07743 Jena ☎ Tel.: 0 36 41 93 30 71 📠 Fax: 0 36 41 93 30 09 E-Mail: annett.bechstedt@med.uni-jena.de www.diabetes-thueringen.de	179	1. Block 13.02. – 03.03.2017 2. Block 05.06. – 23.06.2017 3. Block 21.08. – 01.09.2017 4. Block 13.11. – 24.11.2017 5. Block 12.02. – 23.02.2018
<b>Kath. Akademie für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen in Bayern e.V.</b> Ostengasse 27 93047 Regensburg ☎ Tel.: 0941/56 96-22 📠 Fax: 0941/56 96-38 E-Mail: info@katholischeakademie-regensburg.de www.katholischeakademie-regensburg.de	180	<b>verkürzte Aufbauqualifikation!</b> 1. Block 13.02. – 24.02.2017 2. Block 24.04. – 05.05.2017 3. Block 03.07. – 14.07.2017 4. Block 04.12. – 15.12.2017

## Weiterbildung Diabetesberater/in DDG

Weiterbildungsstätte	Kurs-Nr.	Termine
<b>Akademie für Gesundheitsberufe am Mathias-Spital</b> Frankenburgstraße 31 48431 Rheine ☎ Tel.: 0 59 71/42-41 14 ☎ Fax: 0 59 71/42-11 16 E-Mail: diabetologie@afg-rheine.de www.afg-rheine.de	181	1. Block 13.03. – 31.03.2017 2. Block 12.06. – 30.06.2017 3. Block 25.09. – 07.10.2017 4. Block 08.01. – 19.01.2018 5. Block 09.04. – 20.04.2018
<b>Diabetes-Akademie Bad Mergentheim e. V.</b> Theodor-Klotzbücher-Straße 12 97980 Bad Mergentheim ☎ Tel.: 0 79 31/59 41 65 ☎ Fax: 0 79 31/77 50 E-Mail: boehm@diabetes-zentrum.de www.diabetes-akademie.de	182	1. Block 20.03. – 07.04.2017 2. Block 19.06. – 07.07.2017 3. Block 18.09. – 29.09.2017 4. Block 27.11. – 08.12.2017 5. Block 19.02. – 02.03.2018
<b>Diabetes-Akademie Südostbayern e. V.</b> Bürgerwaldstraße 1 83278 Traunstein ☎ Tel.: 08 61 90 98 07 67 ☎ Fax: 08 61 90 98 07 68 E-Mail: info@diabetesakademie.net www.diabetesakademie.net	189	1. Block 24.07. – 05.08.2017 2. Block 11.09. – 22.09.2017 3. Block 27.11. – 09.12.2017 4. Block 19.02. – 03.03.2018 5. Block 04.06. – 16.06.2018
<b>Akademie für Gesundheitsberufe am Mathias-Spital</b> Frankenburgstraße 31 48431 Rheine ☎ Tel.: 0 59 71/42-41 14 ☎ Fax: 0 59 71/42-11 16 E-Mail: diabetologie@afg-rheine.de www.afg-rheine.de	183	1. Block 07.08. – 25.08.2017 2. Block 23.10. – 10.11.2017 3. Block 12.02. – 23.02.2018 4. Block 04.06. – 15.06.2018 5. Block 13.08. – 24.08.2018
<b>Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen gGmbH</b> Feldstraße 16 54290 Trier ☎ Tel.: 0 65 19 47-3160 ☎ Fax: 0 65 19 47-22 05 E-Mail: schule@mutterhaus.de www.mutterhaus.de	184	1. Block 14.08. – 02.09.2017 2. Block 27.11. – 16.12.2017 3. Block 05.03. – 17.03.2018 4. Block 04.06. – 16.06.2018 5. Block 08.10. – 19.10.2018
<b>Akademie für Gesundheitsberufe am Mathias-Spital</b> Frankenburgstraße 31 48431 Rheine ☎ Tel.: 0 59 71/42-41 14 ☎ Fax: 0 59 71/42-11 16 E-Mail: diabetologie@afg-rheine.de www.afg-rheine.de	185	<b>verkürzte Aufbauqualifikation!</b> 1. Block 09.10. – 20.10.2017 2. Block 29.01. – 09.02.2018 3. Block 14.05. – 26.05.2018 4. Block 08.10. – 19.10.2018
<b>Kath. Akademie für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen in Bayern e. V.</b> Ostengasse 27 93047 Regensburg ☎ Tel.: 09 41/56 96-22 ☎ Fax: 09 41/56 96-38 E-Mail: info@katholischeakademie-regensburg.de www.katholischeakademie-regensburg.de	186	1. Block 09.10. – 27.10.2017 2. Block 15.01. – 05.02.2018 3. Block 07.05. – 19.05.2018 4. Block 16.07. – 27.07.2018 5. Block 17.09. – 28.09.2018

## Weiterbildung Diabetesberater/in DDG

Weiterbildungsstätte	Kurs-Nr.	Termine
<b>Akademie für Gesundheitsberufe am Mathias-Spital</b> Frankenburgstraße 31 48431 Rheine ☎ Tel.: 059 71/42-41 14 📠 Fax: 059 71/42-11 16 E-Mail: diabetologie@afg-rheine.de www.afg-rheine.de	187	1. Block 06.11. – 24.11.2017 2. Block 26.02. – 16.03.2018 3. Block 18.06. – 29.06.2018 4. Block 27.08. – 07.09.2018 5. Block 26.11. – 07.12.2018
<b>Wannsee-Akademie</b> Zum Heckeshorn 36 14109 Berlin ☎ Tel.: 03 08 06 86-040 📠 Fax: 03 08 06 86-404 E-Mail: akademie@wannseeschule.de www.wannseeakademie.de	188	1. Block 04.12. – 15.12.2017 2. Block 12.02. – 23.02.2018 3. Block 09.04. – 20.04.2018 4. Block 11.06. – 29.06.2018 5. Block 03.09. – 14.09.2018 6. Block 26.11. – 07.12.2018

**Kosten:** Die Kosten für die Weiterbildung betragen zur Zeit 200,- € bei Anmeldung, zzgl. 2 900,- € Teilnahmegebühr für den regulären Kurs und 2 450,- € für den verkürzten Kurs, zzgl. 100,- € Prüfungsgebühr, ohne Material- und Reisekosten.

**Anmeldeverfahren:** Bitte senden Sie die Unterlagen an:  
 Deutsche Diabetes Gesellschaft  
 Anja Fornoff  
 Albrechtstraße 9  
 10117 Berlin  
 Tel.: 030 3116937-18

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite unter <http://www.ddg.info/weiterbildung/diabetesberaterin-ddg/kurstermine.html>

## Weiterbildung Diabetesassistent/in DDG

Weiterbildungsstätte	Termine	Kosten
<b>Diabetes Zentrum Thüringen e.V.</b> (Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin III, FB Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen) Bachstraße 18 07743 Jena ☎ Tel.: 036 41 93 30 71 📠 Fax: 036 41 93 30 09 E-Mail: annett.bechstedt@med.uni-jena.de www.diabetes-thueringen.de	Kurs 6 1. Block 09.01. – 20.01.2017 2. Block 24.04. – 05.05.2017	1 300,- € inkl. Zertifikatsgebühr
<b>Akademie der Kreisliniken Reutlingen</b> Steinenberger Straße 31 72764 Reutlingen ☎ Tel.: 071 21/200 39 79 📠 Fax: 071 21/200 44 58 E-Mail: schroeder-laich_d@klin-rt.de www.akademie-reutlingen.de	Kurs 32 1. Block 09.01. – 27.01.2017 2. Block 24.04. – 28.04.2017	1 370,- € zzgl. 35,- € Zertifikatsgebühr

## Weiterbildung Diabetesassistent/in DDG

Weiterbildungsstätte	Termine	Kosten
<b>UKGM</b> <b>Universitäres Diabeteszentrum Mittelhessen</b> Diabetesschulungszentrum Med. Klinik und Poliklinik III Frau Dr. Liersch Frau Hofmann Klinikstraße 33 35392 Gießen ☎ Tel.: 06 41/98 54 28 87 E-Mail: jutta.liersch@innere.med.uni-giessen.de www.udzm.de	Kurs 24  1. Block 16.01. – 20.01.2017 2. Block 13.02. – 17.02.2017 3. Block 06.03. – 10.03.2017 4. Block 03.04. – 07.04.2017 5. Block 28.04. – 29.04.2017	1 300,- € zzgl. 135,- € Prüfungs- und Zertifikatsgebühr
<b>Thüringer Gesellschaft für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten e.V.</b> Sophien- und Hufelandklinikum Weimar gGmbH Klinik für Innere Medizin I Henry-van-de-Velde Straße 2 99425 Weimar ☎ Tel.: 0 36 43/57 11 81 E-Mail: innere1@klinikum-weimar.de	Kurs 23  1. Block 16.01. – 20.01.2017 2. Block 22.02. – 03.03.2017 3. Block 08.05. – 12.05.2017 4. Block 25.09. – 29.09.2017	1 300,- € zzgl. 135,- € Prüfungsgebühr
<b>Diabeteszentrum Leipzig e. V.</b> Westbad, Marktstraße 1–6 04177 Leipzig ☎ Tel.: 03 41/442 48 51 E-Mail: diabeteszentrum.leipzig@web.de	Kurs 27  1. Block 30.01. – 10.02.2017 2. Block 08.05. – 19.05.2017	1 435,- € inkl. Prüfungs- und Zertifikatsgebühr
<b>Akademie für Gesundheitsberufe am Mathias-Spital</b> Frankenburgstraße 31 48431 Rheine ☎ Tel.: 0 59 71/42 41 14 ☎ Fax: 0 59 71/42 11 16 E-Mail: diabetologie@afg-rheine.de www.afg-rheine.de	Kurs 93  1. Block 06.02. – 17.02.2017 2. Block 08.05. – 19.05.2017	1 390,- € zzgl. 135,- € Prüfungsgebühr
<b>Kath. Akademie für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen in Bayern e. V.</b> Ostengasse 27 93047 Regensburg ☎ Tel.: 0941/56 96-22 ☎ Fax: 0941/56 96-38 E-Mail: info@katholischeakademie-regensburg.de www.katholischeakademie-regensburg.de	Kurs 42  1. Block 20.03. – 31.03.2017 2. Block 19.06. – 30.06.2017	1 300,- € zzgl. 100,- € Prüfungsgebühr zzgl. 35,- € Zertifikatsgebühr
<b>Akademie für Gesundheitsberufe am Mathias-Spital</b> Frankenburgstraße 31 48431 Rheine ☎ Tel.: 0 59 71/42 41 14 ☎ Fax: 0 59 71/42 11 16 E-Mail: diabetologie@afg-rheine.de www.afg-rheine.de	Kurs 94  1. Block 11.09. – 22.09.2017 2. Block 13.11. – 24.11.2017	1 390,- € zzgl. 135,- € Prüfungsgebühr



## Weiterbildung Diabetesassistent/in DDG

Weiterbildungsstätte	Termine	Kosten
<b>Diabeteszentrum am Elisabeth-Krankenhaus Essen</b> Klara-Kopp-Weg 1 45138 Essen ☎ Tel.: 02 01/897 45 91 📠 Fax: 02 02/897 45 92 E-Mail: a.meier@contilia.de www.elisabeth-krankenhaus.contilia.de/ kompetenzzentrum/klinisches-diabetes-zentrum/	Kurs 22  1. Block 18.09. – 29.09.2017 2. Block 22.01. – 03.02.2018	1 395,- € inkl. Prüfungsgebühr
<b>Kath. Akademie für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen in Bayern e. V.</b> Ostengasse 27 93047 Regensburg ☎ Tel.: 0941/56 96-22 📠 Fax: 0941/56 96-38 E-Mail: info@katholischeakademie-regensburg.de www.katholischeakademie-regensburg.de	Kurs 43  1. Block 22.11. – 01.12.2017 2. Block 12.03. – 23.03.2018	1 300,- € zzgl. 100,- € Prüfungsgebühr zzgl. 35,- € Zertifizierungsgebühr

**Anmeldung:** Die Bewerbungsunterlagen sind an die jeweilige Weiterbildungsstätte zu senden. Hier erhalten Sie auch Auskunft über das Bewerbungsverfahren.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite unter <http://www.ddg.info/weiterbildung/diabetesassistentin-ddg/kurstermine.html>

## Weiterbildung Wundassistent/in DDG

Weiterbildungsstätte	Kursort	Termine
<b>CID Centrum für integrierte Diabetesversorgung</b> ☎ Tel.: 022 19349461 📠 Fax: 022 19349461 E-Mail: schulung@cid-direct.de www.cid-direct.de	<b>Kursort: St. Vinzenz-Hospital</b> Merheimer Straße 221–223 50733 Köln-Nippes	Kurs 37  13.02. – 17.02.2017
<b>Akademie für Gesundheitsberufe am Mathias-Spital</b> ☎ Tel.: 05971/4241 75 📠 Fax: 05971/4211 16 E-Mail: diabetologie@afg-rheine.de www.afg-rheine.de	Frankenburgstraße 31 48431 Rheine	Kurs 48  06.03. – 11.03.2017
<b>Kath. Akademie für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen in Bayern e. V.</b> ☎ Tel.: 0941/56 96-22 📠 Fax: 0941/56 96-38 E-Mail: info@katholischeakademie-regensburg.de www.katholischeakademie-regensburg.de	Ostengasse 27 93047 Regensburg	Kurs 80  29.05. – 02.06.2017
<b>Akademie für Gesundheitsberufe am Mathias-Spital</b> ☎ Tel.: 05971/4241 75 📠 Fax: 05971/4211 16 E-Mail: diabetologie@afg-rheine.de www.afg-rheine.de	Frankenburgstraße 31 48431 Rheine	Kurs 49  19.06. – 24.06.2017

## Weiterbildung Wundassistent/in DDG

Weiterbildungsstätte	Kursort	Termine
<b>CID Centrum für integrierte Diabetesversorgung</b> ☎ Tel.: 0 22 19 34 94 61 📠 Fax: 0 22 19 34 94 61 E-Mail: schulung@cid-direct.de www.cid-direct.de	<b>Kursort: St. Vinzenz-Hospital</b> Merheimer Straße 221–223 50733 Köln-Nippes	Kurs 38 03.07.–07.07.2017
<b>CID Centrum für integrierte Diabetesversorgung</b> ☎ Tel.: 0 22 19 34 94 61 📠 Fax: 0 22 19 34 94 61 E-Mail: schulung@cid-direct.de www.cid-direct.de	<b>Kursort: St. Vinzenz-Hospital</b> Merheimer Straße 221–223 50733 Köln-Nippes	Kurs 39 25.09.–29.09.2017
<b>Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen gGmbH</b> ☎ Tel.: 0 65 19 47-30 80 📠 Fax: 0 65 19 47-22 05 E-Mail: schule@mutterhaus.de www.mutterhaus.de	Feldstraße 16 54290 Trier	Kurs 14 20.11.–24.11.2017
<b>Akademie für Gesundheitsberufe am Mathias-Spital</b> ☎ Tel.: 0 59 71/42 41 75 📠 Fax: 0 59 71/42 11 16 E-Mail: diabetologie@afg-rheine.de www.afg-rheine.de	Frankenburgstraße 31 48431 Rheine	Kurs 50 27.11.–02.12.2017

**Kosten:** Die Kosten des Kurses betragen 600,- € zzgl. Material- und Reisekosten.

**Anmeldung:** Die Bewerbungsunterlagen sind an die jeweilige Weiterbildungsstätte zu senden. Hier erhalten Sie auch Auskunft über das Bewerbungsverfahren.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite unter <http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/weiterbildung/wundassistentin-ddg/kurstermine.html>

## Weiterbildung Podologe/in DDG

Weiterbildungsstätte	Kursort	Termine
<b>Akademie für Gesundheitsberufe am Mathias-Spital</b> ☎ Tel.: 0 59 71/42 11 14 📠 Fax: 0 59 71/42 11 16 E-Mail: g.westkamp@mathias-spital.de www.afg-rheine.de	Frankenburgstraße 31 48431 Rheine	22.11.–24.11.2017 Kursgebühr: 425,- € zzgl. 50,- € Zertifikatsgebühr

**Anmeldung:** Die Bewerbungsunterlagen sind an die jeweilige Weiterbildungsstätte zu senden. Hier erhalten Sie auch Auskunft über das Bewerbungsverfahren.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite unter <http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/weiterbildung/podologin-ddg/kurstermine.html>

# Seminare

## Kommunikation und patientenzentrierte Gesprächsführung in der Diabetologie

von mindestens 4 Tagen zu 8 Unterrichtsstunden Dauer sind Bestandteil der ärztlichen Qualifikation des Diabetologen/der Diabetologin DDG. Zertifizierte Anbieter und Termine:

Anbieter	Termine	Veranstaltungsort	Kosten
<b>willms.coaching</b> Am Feuerschanzengraben 22 37083 Göttingen ☎ 05 51/7 97 47 41 📠 05 51/7 97 47 40 Info und Anmeldung telef. oder unter: E-Mail: office@willmscoaching.de www.willmscoaching.de	17.01. – 20.01.2017 23.02. – 26.02.2017 07.03. – 10.03.2017 (Schwerpunkt Pädiatrie) 03.05. – 06.05.2017 25.10. – 28.10.2017 06.12. – 09.12.2017	Göttingen	690,- € inkl. Pausenbewirtung und Mittagessen <i>Frühbucherrabatt (bis 60 Tage vor Kursbeginn): 679,- €</i>  Weiterbildungspunkte der niedersächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung werden erteilt

## Weiterbildung Fachpsychologe/in DDG

Im Jahr 2016/2017 wird von der AG Diabetes und Psychologie e. V. in der DDG wieder eine Seminarreihe zur Ausbildung zum Fachpsychologen/in Diabetes DDG und auch zum Psychodiabetologen/in angeboten.

Entsprechend der geänderten Weiterbildungsordnung (s. www.diabetes-

psychologie.de) werden auch in diesem Jahr zusätzliche Seminare angeboten, die sich an Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten richten.

Damit wird angestrebt, die psychologische Versorgung von Menschen mit Diabetes nicht nur im stationären, sondern

auch im ambulanten Bereich zu verbessern.

In Kooperation mit der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz werden diese Seminare ebenfalls anerkannt, um die führungsfähige Zusatzbezeichnung „Psychodiabetologie RP“ zu erlangen.

Seminar	Veranstaltungsort	Termin
<b>Seminartermine 2017</b>		
<b>Physiologisch-medizinische Grundlagen des Diabetes</b> Referenten: Ruth Kauer, Diabetesberaterin DDG (Bernkastel-Kues) Dr. med. Bertil Oser, Diabetologe DDG (Bernkastel-Kues) Dr. med. Eckhard Müller, Diabetologe DDG, FußAg (Bernkastel-Kues)	Cusanuskrankenhaus, Bernkastel-Kues	10.03. – 11.03.2017
<b>Verhaltensmedizinische Grundlagen I</b> Referenten: Dr. Dipl.-Psych. Ulrike Löw (Mainz) Dipl.-Psych. Eva Küstner (Offenbach)	Poliklinische Institutsambulanz des Psychologischen Instituts der Universität Mainz	12.05. – 13.05.2017
<b>Verhaltensmedizinische Grundlagen II</b> Referenten: Dr. Dipl.-Psych. Manuela Schäfer (Mainz) Dr. Dipl.-Psych. Berthold Maier (Bad Mergentheim)	Diabetes-Zentrum Bad Mergentheim	02.06. – 03.06.2017
<b>Diabetes und Soziales, Gesundheitspolitik, Teamarbeit, Qualitätssicherung, Erwachsenenbildung</b> Referenten: Prof. Dr. Dipl.-Psych. Karin Lange (Hannover) Dipl.-Psych. Klaus Martin Rölver (Quakenbrück)	Medizinische Hochschule Hannover	27.10. – 28.10.2017

*Neu: Für Kolleginnen und Kollegen, die sich für psychologische Aspekte der pädiatrischen Diabetologie interessieren, bieten wir erstmalig ein Seminar an, das sich auf die besonderen Herausforderungen des Typ-1- und des Typ-2-Diabetes in Kindheit und Jugend konzentriert. Auf Antrag ersetzt das Seminar 3 a für pädiatrisch tätige Kolleginnen und Kollegen das Seminar 3, das sich auf Erwachsene mit Typ-2-Diabetes konzentriert.*

## Weiterbildung Fachpsychologe/in DDG

Seminar	Veranstaltungsort	Termin
<b>Verhaltensmedizinische Grundlagen II</b> Referenten: Prof. Dr. Dipl.-Psych. Karin Lange (Hannover) Dr. med. Torben Biester (Hannover) Team des Kinder- und Jugendkrankenhauses auf der Bult	Medizinische Hochschule Hannover Kinder- und Jugendkrankenhaus auf der Bult	23.06. – 24.06.2017
<b>Zusätzliche Seminare zur Ausbildung zum/zur Psychodiabetologen/in DDG* (nach 2.3 der Weiterbildungsordnung)</b>		
<b>Therapie des Diabetes mellitus und dessen Begleit- und Folgeerkrankungen</b> Referenten: Dr. med. Rainer Langsch, Diabetologe (Bad Neuenahr)	Klinik Niederrhein Bad Neuenahr	24.11. – 25.11.2017
<b>Praxisseminar: Fallvorstellung und -supervision*</b> Referenten: Prof. Dr. Bernd Kulzer (Bad Mergentheim)	Diabetes-Zentrum Bad Mergentheim	13.10. – 14.10.2017
<b>Praxisseminar: Fallvorstellung und -supervision*</b> Referenten: Prof. Dr. Bernd Kulzer (Bad Mergentheim)	Diabetes-Zentrum Bad Mergentheim	15.10.2017
* Insgesamt müssen lt. Weiterbildungsordnung 25 Std. fallbezogene Supervision durchgeführt werden.		

Jedes der Seminare wird von der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz anerkannt. Es werden jeweils 20 Fortbildungspunkte für zweitägige und 10 Fortbildungspunkte für eintägige Veranstaltungen vergeben.


**Information und Anmeldung:** Informationen zur Ausbildung, zu den Seminaren und Online-Anmeldung: [www.diabetes-psychologie.de](http://www.diabetes-psychologie.de). Informationen zur Zusatzbezeichnung „Psychodiabetologie“ der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz: [www.lpk-rlp.de](http://www.lpk-rlp.de) und Frau Dr. Ulrike Löw: [uloew@uni-mainz.de](mailto:uloew@uni-mainz.de).

Prof. Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Karin Lange  
Ausschuss „Fachpsychologe/in Diabetes (DDG)“  
Medizinische Hochschule Hannover  
Medizinische Psychologie  
OE 5430  
30625 Hannover  
Fax: 0511/5324214  
E-Mail: [Lange.Karin@mh-hannover.de](mailto:Lange.Karin@mh-hannover.de)

# Verbindliche Anmeldung

## 80-Stunden-Fortbildungskurs

### „Klinische Diabetologie“ der DDG

Hiermit melde ich mich **verbindlich** zu folgendem Fortbildungskurs an:   
 (Kurs findet nur statt bei einer Teilnehmerzahl von mindestens 75)

Termine 2016		
<input type="checkbox"/>	<b>Mainz</b>	Mo.–Fr., 13.02.–17.02.2017 und Mo.–Fr., 20.03.–24.03.2017
<input type="checkbox"/>	<b>Köln</b>	Mo.–Fr., 16.10.–20.10.2017 und Mo.–Fr., 20.11.–24.11.2017

Titel, Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Institution (Praxis/Klinik): \_\_\_\_\_

(Straße, PLZ, Ort): \_\_\_\_\_

Privat (Straße, PLZ, Ort): \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Rechnung an Dienstanschrift

Rechnung an Privatanschrift

**Deutsche Diabetes Gesellschaft**  
**Martina Wallmeier**  
**Albrechtstraße 9**  
**10117 Berlin**

Telefon-Nr.: 030/3 11 69 37 17  
 Telefax-Nr.: 030/3 11 69 37 20  
 E-Mail: wallmeier@ddg.info

Die Teilnahmegebühr beträgt 1 250,- € für beide Teile (625,- € pro Woche). Die Rechnungen werden ca. 8 Wochen vor Kursbeginn zugeschickt.

**Bei kurzfristigen Stornierungen erheben wir die folgenden Gebühren:**

Stornierung 8 bis 4 Wochen vor dem Kurs 100,- €  
 Stornierung 4 bis 2 Wochen vor dem Kurs 10% der Kursgebühr  
 Stornierung 2 Wochen vor dem Kurs 20% der Kursgebühr  
 Bei Nichterscheinen erfolgt keine Rückerstattung.

Datum: \_\_\_\_\_ Stempel/Unterschrift: \_\_\_\_\_



Deutsche Diabetes Gesellschaft

### Redaktion

Prof. Dr. med. Baptist Gallwitz  
Universitätsklinikum Tübingen  
Otfried-Müller-Str. 10  
72076 Tübingen

Prof. Dr. med. Dirk Müller-Wieland  
Medizinische Klinik I  
Universitätsklinikum der Rheinisch-Westfälischen  
Technischen Hochschule (RWTH) Aachen

Pressestelle DDG/diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe  
Rüdigerstr. 14  
70469 Stuttgart

Dr. Dietrich Garlichs  
Geschäftsführer Deutsche Diabetes Gesellschaft  
Albrechtstraße 9  
10117 Berlin  
E-Mail: garlichs@ddg.info  
www.ddg.info

Nicole Mattig-Fabian  
Geschäftsführerin diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe  
Albrechtstraße 9  
10117 Berlin  
E-Mail: mattig-fabian@diabetesde.org  
www.diabetesde.org

Foto Titel: DDG/Dirk Michael Deckbar

### Verlag

Georg Thieme Verlag KG Stuttgart New York  
Rüdigerstr. 14, 70469 Stuttgart  
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart  
Tel.: 07 11/89 31-0  
www.thieme.de

### Leserservice:

Tel.: 07 11/89 31-900  
Fax: 07 11/89 31-901  
E-Mail: kunden.service@thieme.de

### Verlagsredaktion:

Tel.: 07 11/89 31-3 80  
Fax: 07 11/89 31-1 67  
E-Mail: Dagmar.Arnold@thieme.de

### Anzeigenleitung:

Tel.: 07 11/89 31-4 66  
Fax: 07 11/89 31-4 70  
E-Mail: Ulrike.Bradler@thieme.de

### Wichtige Hinweise

DDG Informationen ist das Mitteilungsblatt für **DDG Mitglieder** und diabetesDE-Mitglieder, die sich beruflich mit Diabetes beschäftigen. Für diabetesDE-Mitglieder aus der Gruppe der Betroffenen wird ein separater Newsletter erstellt.

Die für die Berufsbezeichnungen verwendete männliche oder weibliche Form richtet sich nach der Mehrzahl der Angehörigen der jeweiligen Berufsgruppe. Auf die Verwendung beider Geschlechtsformen wird mit Blick auf die bessere Lesbarkeit des Textes verzichtet.

Geschützte Warenbezeichnungen oder Handelsnamen werden nicht in jedem Fall besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen – auch z. B. durch Fotokopie –, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Jeder Benutzer ist angehalten, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und gegebenenfalls nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in dieser Zeitschrift abweicht. Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers. Autoren und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

Printed in Belgium

Satz: Ziegler + Müller, Kirchentellinsfurt  
Druck und Bindung: Kliemo Printing AG, Eupen, Belgien

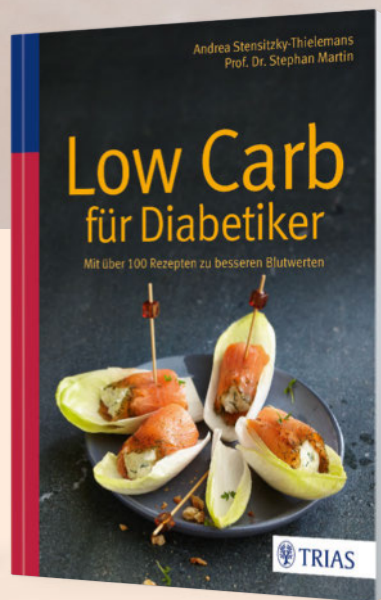
© Georg Thieme Verlag KG  
Stuttgart · New York 2016

# Diabetes – weg mit dem Zuckerberg!

Bücher  
für die  
Ernährungs-  
umstellung



Stephan Martin  
**Das neue Diabetes-Programm**  
€ 14,99 [D] / € 15,50 [A]  
ISBN 978-3-432-10323-5



Andrea Stensitzky-Thielemans  
**Low Carb für Diabetiker**  
€ 14,99 [D] / € 15,50 [A]  
ISBN 978-3-432-10287-0



Joel Fuhrman  
**Diabetes einfach wegessen**  
€ 19,99 [D] / € 20,60 [A]  
ISBN 978-3-8304-6971-1



Bequem bestellen über  
[www.trias-verlag.de](http://www.trias-verlag.de)  
versandkostenfrei  
innerhalb Deutschlands

Wissen, was gut tut.



# Für den Einstieg als Allgemeinmediziner



# New

Dieses Buch erleichtert mit praktischen Tipps den Einstieg als Allgemeinmediziner und dient als Leitfaden bei der Orientierung.

Alle Krankheitsbilder sind mit Empfehlung, Evidenzgraden und ICD-Kodierung, Hinweis auf entsprechende Leitlinien der DEGAM und Online-Ressourcen versehen. Sie erhalten fundierte Informationen zum Berufsbild, Arbeitsbereichen und Arbeitsgrundlagen, zur Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin und zu den rechtlichen Bestimmungen.

Durch die übersichtliche Struktur kann es zur Prüfungsvorbereitung und im Praxisalltag als Nachschlagewerk verwendet werden.

## Allgemeinmedizin

Klimm/Peters-Klimm

2016. 5., vollst. überarb. u. erw. A.

ca. 560 S., 60 Abb., brosch.

ISBN 978 3 13 240181 5

ca. 99,99 € [D]

ca. 102,80 € [A]

16KT060

Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten. Bei Lieferungen außerhalb [D] werden die anfallenden Versandkosten weiterberechnet. Georg Thieme Verlag KG, Sitz- und Handelsregister Stuttgart, HRB 34993, pG, Dr. A. Hauff.

**Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands!**

☎ Telefonbestellung:  
0711/8931-900

📠 Faxbestellung:  
0711/8931-901

@ Kundenservice  
@thieme.de

🌐 www.thieme.de/shop

 **Thieme**