

GESCHÄFTSBERICHT 2020

Die Zuschauerränge sind leer. In der Mitte der Halle reiht sich Wand an Wand, Kabine an Kabine. Dort, wo zuletzt noch Tausende Menschen für Konzerte, Messen und Kongresse zusammenkamen, hielten Ende 2020 Ärztinnen und Ärzte, Pflegende und medizinisches Equipment Einzug. In ganz Deutschland wurden große Messehallen zu Test- und Impfzentren umfunktioniert – so auch die Frankfurter Festhalle. Hier können täglich bis zu 4.000 Menschen mit einem der in Rekordzeit entwickelten Corona-Impfstoffe geimpft werden.

Das Coverbild des diesjährigen Geschäftsberichts macht Hoffnung – darauf, dass bald wieder Veranstaltungen in diesen Hallen stattfinden können, bei denen Menschen sich fortbilden, vernetzen, aber auch gemeinsam feiern. Wir sind zuversichtlich, dass sich das gesamte Diabetes-Behandlungsteam bei der Diabetes Herbsttagung 2021 in Wiesbaden wieder gemeinsam vor Ort fortbilden kann, und freuen uns auf ein Wiedersehen!

Nur mit genug qualifiziertem medizinischem Fachpersonal ist eine zukunftssichere Versorgung der mittlerweile circa acht Millionen Menschen mit Diabetes in Deutschland möglich. Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) setzt sich nicht nur im Rahmen ihrer Kongresse und Tagungen dafür ein, den medizinischen Nachwuchs an das facettenreiche Fach der Diabetologie heranzuführen. Zudem gilt es, Lehrstühle zu erhalten und auszubauen.

Übergewicht und Adipositas sind nicht nur Risikofaktoren für die Entstehung von Typ-2-Diabetes, sondern auch für einen schweren Verlauf einer COVID-19-Infektion. Daher muss die Corona-Pandemie auch ein Weckruf sein, dass Politik und Gesellschaft deutlich mehr tun müssen, um eine wirklich nachhaltige Prävention zu gestalten. Es müssen gesellschaftspolitische Rahmenbedingungen geschaffen werden, die es allen Menschen leichter machen, sich gesund zu ernähren. Im Fokus stehen Maßnahmen wie ein Werbeverbot für ungesunde Produkte an Kinder oder eine nach Nährwert gestaffelte Mehrwertsteuer.

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

www.ddg.info

DDG Deutsche
Diabetes
Gesellschaft

NEUE DIGITALE WEITERBILDUNGEN
ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE KOMMT
ERSTE DIGITALE DIABETES HERBSTTAGUNG MIT 3.600 TEILNEHMENDEN
DIGITALE MITGLIEDERVERSAMMLUNG
VERBOT VON KINDERWERBUNG
DEUTSCHE ALLIANZ NICHTÜBERTRAGBARE KRANKHEITEN (DANK)
MODULARE ZERTIFIZIERUNGEN
COVID & DIABETES
DES: RECHTSANSPRUCH AUF ZWEITMEINUNG
KONKRETISIERUNG DER NATIONALEN DIABETESSTRATEGIE
25 JAHRE DPV-REGISTER
RAHMENEMPFEHLUNG ZU ÄRZTLICH DELEGIERBAREN LEISTUNGEN (VDBD, DDG, BVND)
POSITIONSPAPIER VIDEO SCHULUNG
VERLEIHUNG DER 7. DDG MEDIENPREISE
WISSENSCHAFTLICHE PREISE & PROJEKTFÖRDERUNGEN
NEUE HOMEPAGE
DMP+ ZUSAMMEN MIT HAUSÄRZTEVERBAND
NEUE NVL DIABETES TYP-2
ERSTER DIGITALER STRATEGIETAG
VIER ONLINE-PRESSEKONFERENZEN
POSITIONSPAPIER OGTT-GLUKOSELÖSUNG
POSITIONSPAPIER ERHALT UND AUSBAU VON LEHRSTÜHLEN DDG, DGE UND DZD
NEUE MITGLIEDERDATENBANK
RUNDER TISCH DIABETOLOGIE
IMPPLERNZIELKATALOG

Liebe Leserinnen und Leser,

die Corona-Pandemie verlangt von uns bis heute ein hohes Maß an Flexibilität, Kreativität und Innovationsbereitschaft. Alle DDG Mitglieder, die in Klinik oder Praxis tätig sind, haben die Auswirkungen der Corona-Krise hautnah zu spüren bekommen. Die große Verunsicherung von Menschen mit Diabetes und deren Angehörigen sowie die Frage, wie der Praxis- oder Klinikalltag zu organisieren ist, ohne unnötige Risiken für das Behandlungsteam und die Patienten einzugehen, werden uns auch 2021 weiter beschäftigen.

Die DDG nutzte das „Corona-Jahr“ als Katalysator für Veränderungsprozesse. Gemeinsam mit allen DDG Gremien haben wir 2020 sehr viel bewegt. 3.600 Teilnehmende informierten sich auf der digitalen Diabetes Herbsttagung über die neuesten Erkenntnisse aus der Diabetologie. Auch unsere Mitgliederversammlung, unser Strategietag und zahlreiche Fort- und Weiterbildungen fanden digital statt.

Ein Schlüsselanliegen der DDG ist es, die Prävention von Übergewicht und Diabetes voranzutreiben. Circa acht Millionen Menschen in Deutschland sind an Diabetes erkrankt. Hinzu kommt eine Dunkelziffer von mindestens zwei Millionen Menschen, die erkrankt, aber noch nicht diagnostiziert sind. Die Pandemie hat die Notwendigkeit einer Prävention noch einmal verdeutlicht, denn neben dem Alter sind Vorerkrankungen der Hauptrisikofaktor, an COVID-19 zu versterben; Studien nennen vor allem Adipositas, Herzerkrankungen, chronisch obstruktive Lungenerkrankung und einen unzureichend eingestellten Diabetes beziehungsweise die dadurch bedingten Folgeerkrankungen. Verbindliche politische Maßnahmen wie eine gesunde Mehrwertsteuer, eine verpflichtende Nährwertkennzeichnung mit dem Nutri-Score oder ein Verbot von Kinderwerbung für ungesunde Produkte hätten geholfen, viele dieser relevanten Vorerkrankungen einzudämmen. Doch die politische Tatkraft konzentrierte sich stets auf andere Themen, mit verheerenden Konsequenzen für die Diabetesbekämpfung im Pandemie-Jahr 2020. Wir fordern die Politik daher auf, die Lehren aus der Corona-Pandemie für die Prävention zu ziehen, um in Zukunft besser gewappnet zu sein.

Die Nationale Diabetesstrategie wurde im Bundestag verabschiedet, allerdings ist es nur eine „Strategie light“ geworden. Konkrete Schritte zu ihrer Ausgestaltung sind seither nicht erfolgt. Das Thema Diabetes

scheint vorerst wieder aus dem Blickfeld der Bundespolitik verschwunden zu sein. Die DDG wird sich weiterhin für verbindliche Maßnahmen und ambitionierte Ziele im Bereich Ernährung, für eine Verbesserung der transsektoralen Versorgung, den Erhalt von diabetologischen Fachabteilungen und Lehrstühlen sowie den Ausbau translationaler Forschung einsetzen.

Im Januar 2021 startete die elektronische Patientenakte (ePA) für gesetzliche Versicherte. Die DDG hat dafür die ergänzende elektronische Patientenakte für Diabeteschreibende (eDA) konzipiert. Diese soll die ePA um patientenrelevante Informationen aus der Diabetesversorgung ergänzen und Krankheitsdaten systematisch in einem Register erfassen. Es wird eine spannende Frage werden, inwieweit die DDG ihre Vorstellungen und Konzepte in die ePA einbringen kann.

Auch im laufenden Jahr werden wir uns dafür einsetzen, die Diabetologie stärker im Studium zu verankern, Weiterbildungen zu fördern und so den diabetologischen Nachwuchs zu sichern. Die Weiterentwicklung des Disease-Management-Programms (DMP) Diabetes sowie die Mitwirkung am Aufbau eines DMP Adipositas haben wir uns ebenfalls auf die Fahnen geschrieben.

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

Eine angenehme Lektüre wünschen Ihnen


Prof. Dr. Monika Kellerer
Präsidentin


Barbara Bitzer
Geschäftsführerin

Inhalt

3

Editorial

6

DDG 2020:
Auf einen Blick



8

Bericht aus der
Geschäftsstelle

12

Umfassend und differenziert –
Medienarbeit im Ausnahmejahr

16

DDG 2020: Entwicklungen.
Entscheidung. Maßnahmen.
Präsidentin Monika Kellerer und
Geschäftsführerin Barbara Bitzer
im Gespräch

20

COVID-19 und Diabetes –
Welche Daten sind aus Public-
Health-Sicht besonders wichtig,
und wie erheben wir sie?
von Prof. Lothar H. Wieler

22

Lehren aus der Corona-Pandemie
Ein Gespräch mit Prof. Andreas
Birkenfeld und Kommentaren
von Prof. Christian Drost



24

Versorgung von Kindern mit Typ-1-
Diabetes – Eine medizinische sowie
gesellschaftliche Herausforderung
Ein Gespräch mit Prof. Andreas Neu

26

Die elektronische Diabetesakte –
Patientenversorgung nach
DDG Standard
von Prof. Dirk Müller-Wieland



28

Die elektronische Diabetesakte –
Semantikgruppe

30

Chancen der digitalen Diabetesversor-
gung aus Sicht von Arzt und Patient
von Dr. Matthias Kaltheuner und
Dr. Tobias Wiesner

32

Eine Erfolgsgeschichte –
23 Fachgesellschaften einigen sich
auf einheitlichen Algorithmus bei
neuer NVL Typ-2-Diabetes
von Dr. Andreas Klinge und
Prof. Jens Aberle

34

Delegationsprojekt von VDBD,
DDG, BVND und BVDK –
Kompetenzen verzahnen
von Dr. Nicola Haller

36

Diabetes – eine weltweite
Herausforderung

38

Nationale Diabetesstrategie
im Zeichen des Wahlkampfs –
Welche Partei setzt sich wofür ein?

42

Aus- und Weiterbildung als
Grundlage der Versorgung
von Prof. Monika Kellerer



43

Anforderungen zur Überarbeitung
an das DMP Diabetes mellitus Typ 2
Ein Gespräch mit
Prof. Josef Hecken

44

Diabetologische Weiterbildung
unter Pandemiebedingungen
von Dr. Rebekka Epsch, Susa
Schmidt-Kubeneck, Andrea Hamm



46

Zehn Jahre Deutsche Allianz
Nichtübertragbare Krankheiten –
Eine Erfolgsgeschichte
von Barbara Bitzer
und Heike Dierbach

48

2020 – das DDG Jahr in Bildern

50

Ehrungen & Preise 2020

54

Neues aus der Diabeteswelt

Beachten Sie bitte
unseren Einleger:
**Therapie-Algorithmus
für Typ-2-Diabetes**

56

Corona als Treiber
digitaler Formate
von Nicole Mattig-Fabian

58

Diabetes erforschen, behandeln,
verhindern – Strategietag DDG 2020



60

Präsidium, Vorstand, Geschäftsstelle,
Gremien und Regionalgesellschaften

64

Geschäftszahlen

67

Impressum

DDG 2020 Auf einen Blick

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) hat über 9.200 Mitglieder. Sie ist damit eine der großen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Die Förderung von Wissenschaft und Forschung, von Fort- und Weiterbildung, die Zertifizierungen von Behandlungseinrichtungen und die Leitlinienerstellung gehören zu den Aufgaben der DDG. Neben früh einsetzender Diagnose und einer umfassenden sektorenübergreifenden und patientenorientierten Therapie macht sich die DDG immer mehr für das Thema Prävention des Diabetes stark. Sie begleitet daher zunehmend kritisch und engagiert politische Entwicklungen und Entscheidungen in den Bereichen Ernährung, Vorsorge und Prävention.

9.275

Mitglieder hat die DDG 2020 insgesamt.

3.630
Fachleute nehmen 2020 an der digitalen Diabetes Herbsttagung teil.

42
Stipendien vergibt die DDG insgesamt zur Diabetes Herbsttagung an junge Nachwuchskräfte.

4.240
„Diabetologinnen DDG / Diabetologen DDG“, davon werden

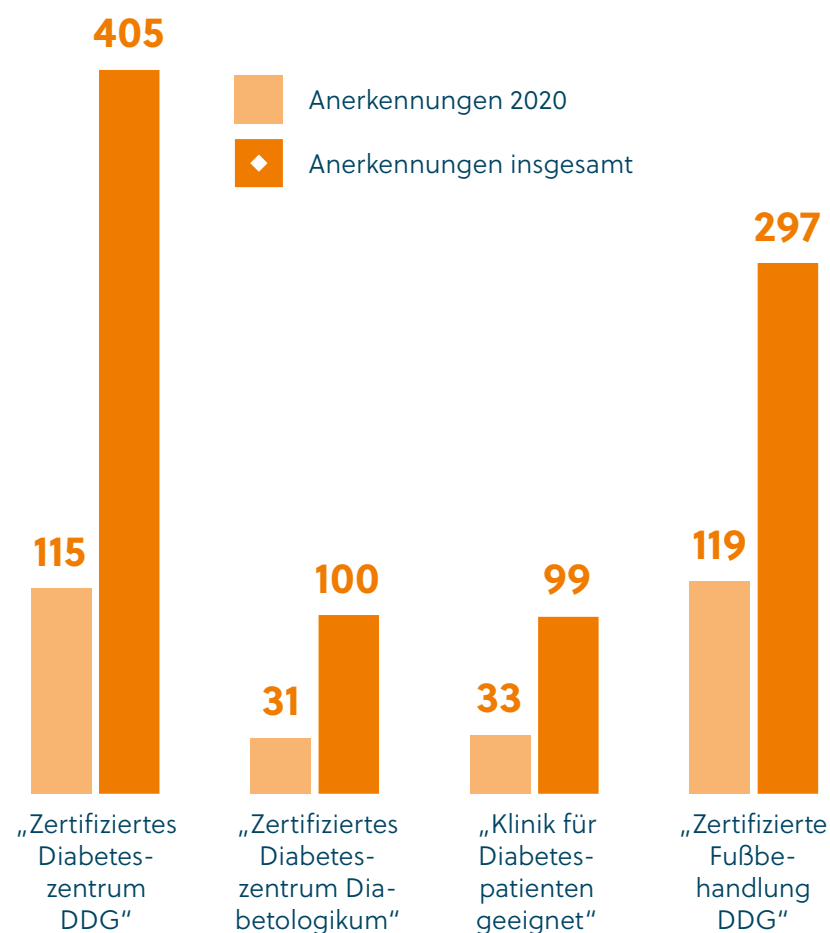
103
2020 neu anerkannt (3 auf 24 Monate befristete Anerkennungen gemäß der bestehenden Corona-Regelung).

76
Trainerinnen und Trainer wurden für die zweitägige Fortbildung „Basisqualifikation Diabetes Pflege DDG“ bisher qualifiziert. Coronabedingt findet 2020 kein Seminar statt.

6
Anerkennungen zu „Fachpsychologin DDG / Fachpsychologe DDG“ werden erteilt.

128
Fachpsychologinnen DDG / Fachpsychologen DDG und

59
Psychodiabetologinnen DDG / Psychodiabetologen DDG gibt es insgesamt.



	Insgesamt gibt es:	Im Jahr 2020:
Diabetesberaterinnen DDG/Diabetesberater DDG	5.100	253
Diabetesassistentinnen DDG/Diabetesassistenten DDG	8.600	180
Wundassistentinnen DDG/Wundassistenten DDG	3.550	80
Diabetes-Pflegefachkräfte DDG (Klinik und Langzeit)	290	30
Pflegende mit Fortbildung Basisqualifikation Diabetes Pflege DDG	253	42

22
Stellungnahmen



52
Pressemeldungen

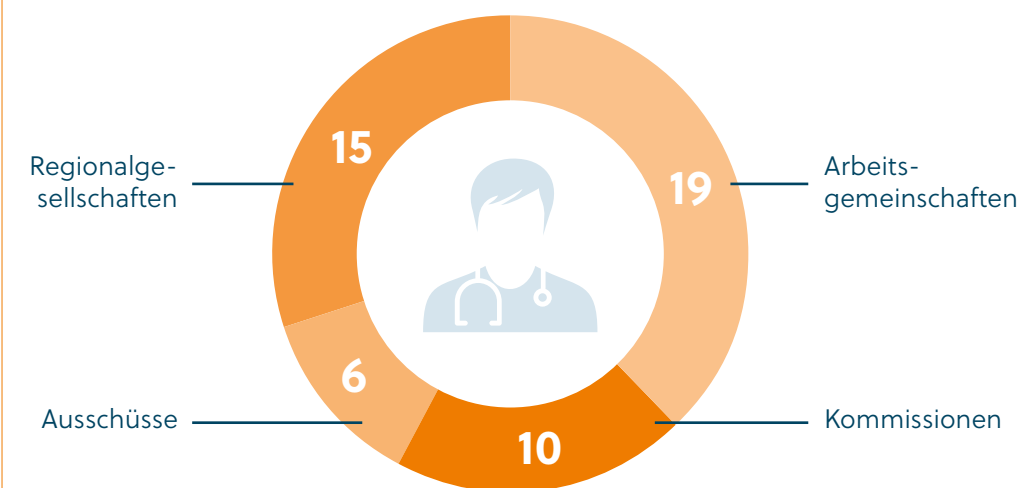
547,5 Mio.
Printkontakte

901 Mio.
Page Visits 2020

14
Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zeichnet die DDG aus.

29
Projekte mit

298.500 €
fördert die DDG 2020.



4.470
Facebook-Abonnenten

Ø 1.213
erreichte User pro Post

1.741
Follower bei Twitter

Ø 12.320
Impressions pro Monat



Bericht aus der Geschäfts- stelle

Voller Schwung und Tatendrang startete die DDG in das Jahr 2020. Die Planungen für die Kongresse, die Weiterbildungen, die Jahrespressekonferenz sowie für alle anderen anstehenden Projekte liefen auf Hochtouren. Berichte über eine rätselhafte Lungenerkrankung, die in einer chinesischen Provinz aufgetreten war, stellten zu Beginn des Jahres auch für uns nur eine Randnotiz dar. Kaum jemand ahnte, dass die Infektionskrankheit, die durch das sogenannte Coronavirus SARS-CoV-2 verursacht wurde, eine globale Pandemie auslösen und viele Themen der Gesundheitspolitik mit einem Schlag über Monate auf die oberste politische Agenda katapultieren würde. Die Pandemie stellte die Arbeit der DDG und die Versorgung der Menschen mit Diabetes vor enorme Herausforderungen. Hat der Fokus der Politik auf den Kampf gegen eine Infektionskrankheit auch neue Lösungen für die Verbesserung der Prävention und Versorgung von nichtübertragbaren Erkrankungen wie Diabetes hervorgebracht?

Politisch drohte im Januar die Verabschiedung der im Koalitionsvertrag beschlossenen Nationalen Diabetesstrategie zu scheitern. Sechs Monate später hat der Bundestag nach jahrelangem Ringen wider Erwarten eine Diabetesstrategie verabschiedet. Die DDG begrüßte diesen ersten Schritt, obwohl er leider nur eine „Strategie light“ befördert. Wichtige Maßnahmen, die die WHO zur Prävention von Adipositas und Diabetes empfiehlt, fehlen, andere stehen ohne Bezug nebeneinander. Auch in den Bereichen Versorgung, Forschung und Nachwuchsförderung ist die Politik hinter ihren Möglichkeiten geblieben, sodass sich die DDG weiterhin für die Ausgestaltung und für konkrete Maßnahmen einsetzen wird. Dies geschieht durch aktive Presse- und Medienarbeit, direkte Gespräche mit politischen Entscheidern, aber auch durch die kontinuierliche Veröffentlichung von Stellungnahmen. Im Jahr 2020 zählten wir 22 Stellungnahmen zu Themen von A wie Applikationshilfen bis Z wie Zweitmeinung.

**Im Jahr 2020
zählten wir
22 Stellung-
nahmen zu
Themen von
A wie Applika-
tionshilfen
bis Z wie Zweit-
meinung.**

Fundierte Wissenschaftskommunikation als Grundlage politischer Entscheidungen

2020 hat die deutsche Bevölkerung am Beispiel der Erforschung des Coronavirus live mitverfolgen können, wie Wissenschaft funktioniert: Erfahrungen und Erkenntnisse müssen immer wieder aufs Neue geprüft, verifiziert und diskutiert werden. Ergebnisse müssen unter Umständen revidiert werden. Auch die DDG hat ihren Anteil an der Aufklärung des neuartigen Virus geleistet und konkrete praktische Empfehlungen zum Diabetes-Management bei einer COVID-19-Erkrankung sowie Stellungnahmen zur Impfverordnung, zur Schutzmaskenverordnung oder eine Empfehlung zur Teilhabe veröffentlicht. Uns war es wichtig, zu betonen – auch in Rücksprache mit dem Robert Koch-Institut –, dass Diabetes allein nicht automatisch ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf von COVID-19 bedeutet. Da

2020 hat die deutsche Bevölkerung am Beispiel der Erforschung des Coronavirus live mitverfolgen können, wie Wissenschaft funktioniert.

vielerorts die klinische Versorgung auf die Pandemiebekämpfung umgestellt wurde, wiesen wir schon früh auf einen Versorgungsman gel von Diabetespatientinnen und -patienten hin. Außerdem ließen viele chronisch kranke Patienten aus Angst vor einer Corona-Infektion ihre Vorsorgeuntersuchungen ausfallen.

Die Politik hat in diesen Monaten der Pandemie der Wissenschaft viel Aufmerksamkeit geschenkt und gezeigt, dass ein ressortübergreifendes Vorgehen möglich und erfolgreich ist. Doch COVID-19 hat auch Schwächen der bisherigen Gesundheitspolitik offen gelegt. Ein Großteil der Bevölkerung gehört aufgrund vermeidbarer Vorerkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, starken Übergewichts oder Diabetes mit seinen Folgeerkrankungen zur Risikogruppe. Ärmere Menschen sind hier überproportional betroffen. Deshalb muss die Pandemie auch ein Weckruf sein, denn frühere bevölkerungsweite Maßnahmen gegen Risikofaktoren wie ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel und Rauchen hätten möglicherweise einen Teil der schweren COVID-19-Verläufe und Todesfälle verhindern können.

Innovative und digitale Versorgungsstrukturen für Menschen mit Diabetes

Unsere erste – und leider auch letzte – große Präsenzveranstaltung im Jahr 2020 war die Fachtagung „Innovative Versorgungsstrukturen für Menschen mit Diabetes“, die die DDG gemeinsam mit dem Hausärzterverband und dem BVND am 5. Februar in Leipzig ausrichtete. Über 100 Teilnehmende aus Fachkreisen diskutierten über Anforderungen und Lösungsansätze für eine innovative, transsektorale Versorgung der steigenden Anzahl an Diabetespatienten. Die Veranstaltung war der Auftakt für eine vertiefte Zusammenarbeit zwischen Hausärztinnen/Hausärzten und Diabetologinnen/Diabetologen zur beschleunigten Digitalisierung der Diabetesversorgung. Aktuell haben wir dazu unser Projekt „elektronische Diabetesakte“ (eDA) vorangetrieben. Ziel der eDA ist es, die im Januar 2021 bundesweit gestartete elektronische Patientenakte, um von uns definierte patientenrelevante und leitlinienkonforme Informationen aus der Diabetestherapie zu ergänzen, Krankheitsdaten systematisch in einem separaten Register zu erfassen und der Forschung zugänglich zu machen.

Leitlinien am Puls der Zeit

Als wissenschaftliche Fachgesellschaft stellen wir sicher, dass medizinische Forschungsergebnisse zur optimierten Therapie der Patienten möglichst rasch in den Behandlungsalltag übernommen werden. Daher freuen wir uns, dass die Überarbeitung mehrerer Praxisempfehlungen, die Aktualisierung der Leitlinie „Diabetes und Schwangerschaft“ sowie die Finalisierung des ersten Kapitels der Nationalen Versorgungsleitlinie des Typ-2-Diabetes abgeschlossen sind.

Die DDG Geschäftsstelle ist digital optimal aufgestellt

Am 3. August 2020 ging die neue Website im zeitgemäßen und frischen Design online. Über Monate wurden über 1.500 Unterseiten überarbeitet, neu erstellt oder zusammengefasst, um die neue Website übersichtlicher und nutzerfreundlicher zu gestalten. Außerdem haben wir viele Daten und



interne Arbeitsprozesse in der Geschäftsstelle in eine innovative Datenbank integriert. Ihre Vorteile konnten wir beispielsweise bei der Umsetzung der ersten digitalen Mitgliederversammlung der DDG am 13. November ausgiebig nutzen. Über Wochen arbeiteten mehrere Mitarbeiterinnen an der Planung dieses komplett digitalen Formats, damit es allen juristischen und technischen Ansprüchen genügt und den Mitgliedern die Möglichkeit gibt, sich live einzubringen und geheim abzustimmen.

Kongresse und Weiterbildungen bequem von zu Hause aus besuchen

Die DDG hat sich innerhalb weniger Monate auch im Bereich Weiterbildungen und Kongresse komplett digitalisiert. Drei Kurse für die Weiterbildung zur Diabetologin und zum Diabetologen DDG und ebenso Weiterbildungen im nicht-

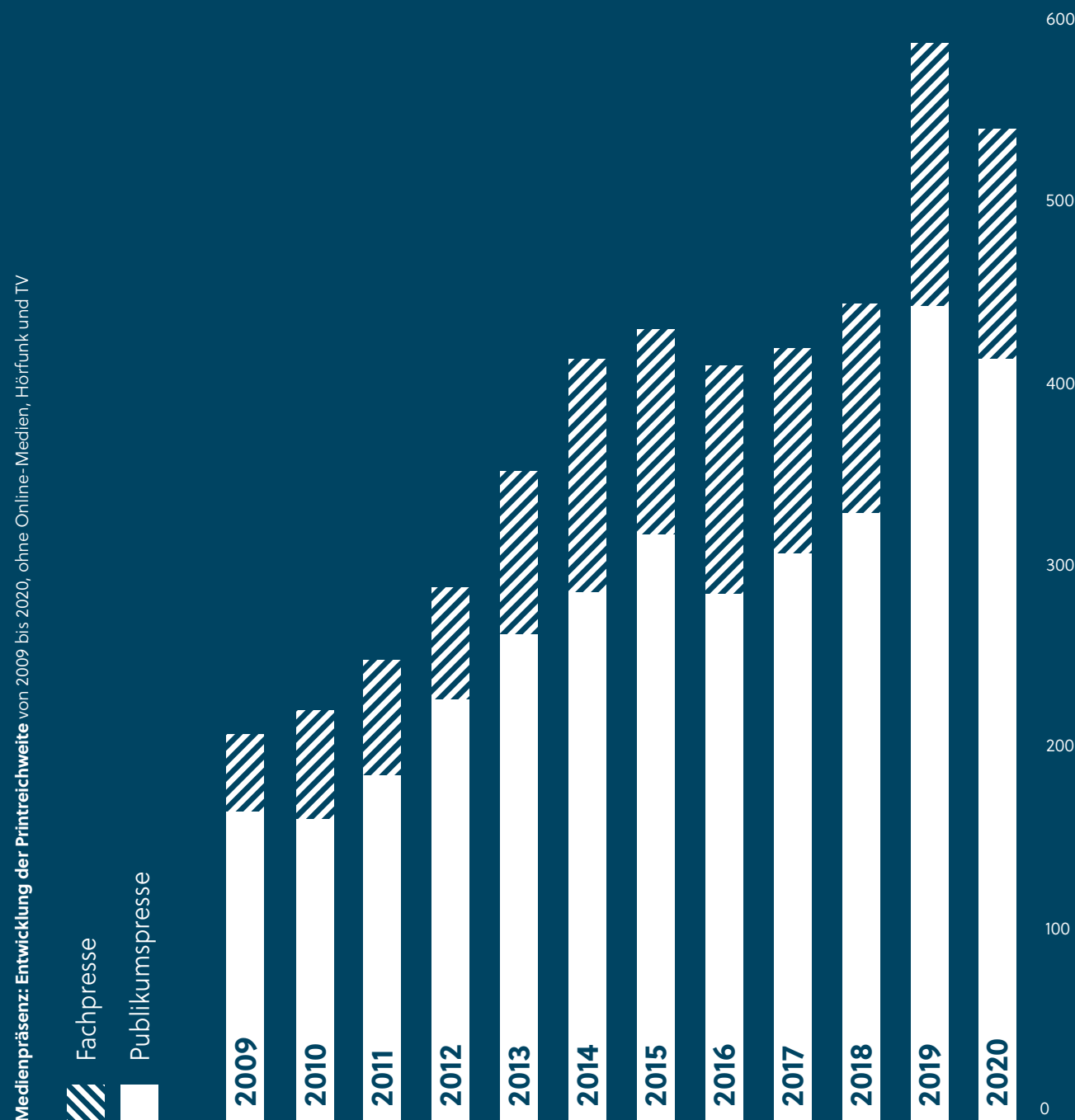
ärztlichen Bereich wurden ganz im Sinne der Nachwuchsförderung auf interaktive Onlineformate umgestellt. Die Herbsttagung feierte ihre Online-

Premiere mit großem Erfolg: In 66 Veranstaltungen mit 200 Fachvorträgen haben sich 3.622 Teilnehmende live und on demand über neue Möglichkeiten in Diagnostik und Therapie des Diabetes informiert. Die Resonanz war durchweg positiv und wir haben viel gelernt. Diese Erfahrungen konnten wir in die Projektplanung des ersten digitalen Diabetes Kongresses einfließen lassen. Trotz dieser digitalen Erfolge freuen wir uns sehr auf ein Wiedersehen mit Ihnen.

Die Politik hat in diesen Monaten der Pandemie der Wissenschaft viel Aufmerksamkeit geschenkt und gezeigt, dass ein ressortübergreifendes Vorgehen möglich und erfolgreich ist.

UMFASSEND UND DIFFERENZIIERT

Medienarbeit im Ausnahmejahr



Zu den Aufgaben der DDG gehört es, die Öffentlichkeit umfassend über das Krankheitsbild Diabetes, mögliche Ursachen, Folgen und Therapien zu informieren. Die COVID-19-Pandemie im Jahr 2020 führte nicht nur zu einschneidenden Veränderungen im Alltag, sondern prägte auch die Medienarbeit der DDG. Haben Menschen mit Diabetes ein erhöhtes Risiko, an COVID-19 zu erkranken? Ist der Krankheitsverlauf schwerer als bei gesunden Menschen? Wie steht es um die Versorgung von Diabetespatientinnen und -patienten während des Lockdowns? Fragen wie diese beschäftigten die Betroffenen selbst, aber auch die Journalistinnen und Journalisten in der gesamten Bundesrepublik. Im Sinne einer differenzierenden und aktiven Presse- und Medienarbeit hat die DDG speziell zu diesem und weiteren Themen rund um das Krankheitsbild Diabetes informiert, Stellung bezogen und aufgeklärt.



Wissenschaftliche Erkenntnisse zu sichten, korrekt einzuordnen und zu verbreiten, ist nicht nur in Zeiten einer weltweiten Pandemie eine wichtige Aufgabe von medizinischen Fachgesellschaften. Die DDG arbeitet seit Jahren daran, die Medien mit sachlich richtigen, relevanten und interessanten Themen rund um Diabetes zu versorgen und so die Wahrnehmung auf politischer Ebene zu schärfen.

Diabetes im Mittelpunkt

Wenn es um medizinische Expertise oder die Einordnung aktueller gesundheitspolitischer Themen geht, ist die DDG bei Redaktionen in ganz Deutschland gefragt. Nahezu täglich erreichen die DDG Pressestelle unterschiedlichste Medienanfragen. Expertinnen und Experten der DDG beantworten in Interviews Fragen zu Prävention, Früherkennung und Therapie. In Pressemitteilungen setzt die DDG Themen oder kommentiert aktuelle politische, medizinische oder wissenschaftliche Entwicklungen. Mehr als 50 Pressemeldungen zu gesundheitspolitischen Forderungen, neuen Erkenntnissen

aus den Bereichen Forschung, Diagnostik und Therapie, Folgeerkrankungen, Prävention und natürlich im Zusammenhang mit COVID-19 veröffentlichte die DDG im Jahr 2020. Und das zählt sich aus: 2020 lag die Medienreichweite bei 547,5 Millionen Printkontakten plus 901 Millionen Onlinekontakten (Page Visits).

Neue Kommunikationswege: Online-Pressekonferenzen

Pressekonferenzen gehören nach wie vor zu den wichtigsten Kommunikationsinstrumenten der Medienarbeit. Insgesamt fünf Pressekonferenzen führte die DDG 2020 durch – bis auf eine Veranstaltung alle im digitalen Format. Denn durch die Corona-Pandemie konnten die Pressekonferenzen der DDG nicht mehr wie gewohnt live vor Ort in Berlin oder in den Kongresszentren stattfinden. Sie wurden in den digitalen Raum verlegt. Mittlerweile ist es gängige Praxis, Pressekonferenzen online abzuhalten. Die Vorteile – auch abseits von Kontaktreduzierung – liegen klar auf der Hand: Alltägliche Hindernisse wie Zeitmangel und räumliche

Distanz wurden überwunden und die DDG erreichte mit ihren Online-Formaten eine große Anzahl an Medienvertretern aus ganz Deutschland.

Jahrespressekonferenz

Den Auftakt der Medienaktivitäten bildet in jedem Jahr die Jahrespressekonferenz der DDG – kombiniert mit dem parlamentarischen Jahresempfang. Zwar musste der Jahresempfang aufgrund der Corona-Pandemie ausfallen, die Pressekonferenz konnte jedoch als letzte Präsenzveranstaltung des Jahres stattfinden. Thematisch standen bei der Pressekonferenz am 11. März die Zukunft der Diabetesversorgung sowie die Bedeutung der Corona-Pandemie für Menschen mit Diabetes mellitus im Mittelpunkt. Bei der gut besuchten Veranstaltung diskutierten Expertinnen und Experten aus der Diabetologie, der Versorgungsforschung und der Hausärzteschaft darüber, an welchen Stellschrauben gedreht werden muss, um Betroffene auch künftig sicher und qualitativ hochwertig versorgen zu können. Dabei nahmen sie das DMP Diabetes, die Rolle der Hausärztinnen und Hausärzte und besondere Patienten-Cluster in den Blick und erörterten, wie sich eine patientenorientierte Diabetesversorgung in Deutschland sichern lässt.

DDG Medienpreise

Im Rahmen der Diabetes Herbsttagung im November vergab die DDG zum siebten Mal ihre Medienpreise für herausragende journalistische Beiträge zum Thema Diabetes mellitus. Mit dem diesjährigen Thema der Preisausschreibung „Diabetes in unserer Gesellschaft“ wollte die Fachgesellschaft auf die Auswirkungen der Volkskrankheit aufmerksam machen. Medienvertreter konnten in ihren Beiträgen auch einen Fokus auf die besondere Situation von Menschen mit Diabetes während der Corona-Pandemie legen.

Die Jury, darunter auch DDG Mediensprecher Professor Dr. Baptist Gallwitz, wählte aus mehr als 30 Einreichungen fünf Preisträgerinnen und Preisträger aus. In der Kategorie Fernsehen wurden Ute Jurkovic und Christine Seidemann (NDR Fernsehen) für ihren 45-minütigen Fernsehfilm „Tschüss Zucker – eine Dorfgemeinschaft auf Entzug“ geehrt. Drei Monate sollte die Dorfgemeinschaft auf

Zucker verzichten. Von den 65 Anfangsteilnehmerinnen und -teilnehmern halten etwas mehr als die Hälfte bis zum Schluss durch. Der gesellschaftliche Zusammenhang und die Relevanz des Themas Übergewicht und Diabetes Typ 2 werden gleich zu Beginn des Beitrags aufgegriffen und eingeordnet, so das Urteil der Jury. Der Preis in der Kategorie Print ging an Stefan Scheytt (brand eins). Um „geteilte Verantwortung“ geht es im gleichnamigen Beitrag, der im Gesundheitsreport „Gesundheit in Zahlen 2019“, den das Wirtschaftsmagazin brand eins im Auftrag der IKK classic herausgibt, publiziert wurde. Am Beispiel zweier Teenager, die bereits an Diabetes Typ 2 erkrankt sind, verdeutlicht der Beitrag, dass der Kampf gegen Diabetes Typ 2 ein anderes Verhalten seitens der Betroffenen verlangt, gleichzeitig aber auch anderer Verhältnisse bedarf. Den Preis für den besten Online-Beitrag gab die Jury an Doris Hammerschmidt und Dr. Gaby Allrath für die Podcastreihe „Doc2Go – Dein Diabetes-Podcast zum Mitlaufen“, produziert im Auftrag von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe. Vier Monate lang veröffentlichte die Organisation alle zwei Wochen neue halbstündige Folgen des Podcasts, der kostenfrei heruntergeladen werden kann. Bei „Doc2Go“ geht jeweils eine Ärztin oder ein Arzt 30 Minuten lang mit einer Patientin oder einem Patienten virtuell spazieren. Das gemeinsam geführte Gespräch dreht sich um die Themen Bewegung, Ernährung und Therapie rund um den Diabetes und bietet viel Informatives und Unterhaltendes. Die Hörer können selbst 30 Minuten spazieren gehen und parallel den Podcast hören. Die verschiedenen Podcast-Folgen, die das Krankheitsbild des Diabetes sehr unterschiedlich behandeln und beleuchten, überzeugten die Jury auf ganzer Linie.

5
Pressekonferenzen

52
DDG Pressemeldungen

547,5 Mio.
Printkontakte

901 Mio.
Page Visits

1,45 Mrd.
Reichweite



<https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/pressebereich/medienpreis/medienpreise-2020>

DDG 2020: Entwicklungen. Entscheidungen. Maßnahmen.

Präsidentin Monika Kellerer und
Geschäftsführerin Barbara Bitzer
im Gespräch

Frau Professor Kellerer, gerade in Zeiten von Corona kommt der Diabetesprävention eine wichtige Rolle zu. Umso erfreulicher sind erste Fortschritte bei der Nationalen Diabetesstrategie. Eine zentrale Forderung der DDG sind mehr Kapazitäten bei der Aus- und Weiterbildung. Warum ist das so wichtig und was erhoffen Sie sich von der Politik?

Viele der schweren COVID-19-Verläufe hätten durch eine bessere Primärprävention von chronischen Volkskrankheiten wie Diabetes verhindert werden können. Deswegen hätte sich die DDG konkrete Maßnahmen der bundesweiten Verhältnispräven-

tion im Rahmen der Nationalen Diabetesstrategie gewünscht, doch die Ansätze in dem Papier sind nur sehr vage. Aber es gibt auch hier Lichtblicke wie die Pläne zur Implementierung eines strukturierten Behandlungsprogramms bei Adipositas. Um die steigende Anzahl von Diabetesbetroffenen jedoch in Zukunft ausreichend versorgen zu können, braucht es genügend qualifiziertes medizinisches Fachpersonal. Die DDG fordert deshalb mehr Ausbildungskapazitäten für diabetologischen Nachwuchs – vor allem an den Universitäten werden mehr klinische Lehrstühle gebraucht, aber auch im ambulanten Bereich müssen die Angebote erweitert werden.

Frau Bitzer, die Zwischenergebnisse der Nationalen Reduktionsstrategie sind deutlich hinter den Erwartungen zurückgeblieben. Welche verbindlichen Maßnahmen zur Zuckerreduktion braucht es?

Richtig, die freiwilligen Vereinbarungen mit Industrie und Handel haben den massiven Zuckerkonsum gerade bei Kindern und Jugendlichen nicht nachhaltig senken können. Es müssen verpflichtende Maßnahmen beschlossen werden, und zwar jetzt und nicht erst in fünf Jahren. Zielführend sind Maßnahmen, wie sie die WHO seit Jahren fordert und die andere europäische Länder bereits eingeführt haben: ein Werbeverbot für überzuckerte Kinderlebensmittel sowie eine Herstellerabgabe auf stark gesüßte Softdrinks. Darüber hinaus können wir uns eine „gesunde Mehrwertsteuer“ bei Lebensmitteln vorstellen: Adipogene Lebensmittel könnten höher besteuert, gesunde Lebensmittel wie Gemüse und Obst von der Mehrwertsteuer befreit werden.

Frau Professor Kellerer, das Jahr 2020 war das Jahr der digitalen Veränderungen. Die Diabetes Herbsttagung fand erstmals virtuell statt.

Die DDG hat das Jahr intensiv genutzt, die Digitalisierung voranzutreiben und neue Wege zu

gehen. Unsere 80-Stunden-Kurse für die Weiterbildung zur Diabetologin und zum Diabetologen werden aktuell komplett digital angeboten. Auch der Diabetes Kongress 2021 kann virtuell live und on demand besucht werden. Trotz Pandemie sichern wir so die medizinische Weiterbildung der Fachkräfte und damit die optimale Versorgung der Patientinnen und Patienten.

Frau Bitzer, welche Digitalisierungsprojekte konnte die DDG außerdem umsetzen?

Auch die DDG Mitgliederversammlung haben wir digital durchgeführt. Dabei mussten neben den technischen Fragen im Vorfeld zahlreiche formale und juristische Aspekte geklärt werden, damit alle interessierten Mitglieder sich beteiligen und auch geheim abstimmen konnten. Die elektronische Diabetesakte (eDA) nimmt Form an, eine DDG Arbeitsgruppe hat die Semantik für die erste Version erarbeitet und gemeinsam mit unseren beiden Technikpartnern wurde mit der Umsetzung begonnen. Wir haben die neue DDG Homepage gelauncht, eine neue Mitgliederdatenbank implementiert und damit viele Prozesse verschlankt.

Frau Professor Kellerer, das letzte Jahr hat gezeigt, dass Fortbildung und Patientenschulung auch in

Pandemie-Zeiten möglich sind. Welche neuen Chancen bietet das digitale Lernen?

Der Fachkräftemangel in der Diabetologie zeigt sich auch deutlich bei den Diabetesberatungsberufen, die so wichtig für die interdisziplinären Behandlungsteams sind. Der Status der Fachkräfte muss dringend aufgewertet werden, unter anderem indem endlich die Weiterbildung der Diabetesberatungsberufe bundeseinheitlich geregelt und anerkannt wird. Hierfür setzt die DDG sich zusam-

men mit dem VDBD schon eine geraume Zeit ein. 2020 hat sich gezeigt, dass klassische Gruppenschulungen aufgrund der Pandemie teilweise nicht mehr möglich waren. Die Behandlungsteams haben schnell reagiert und den Patienten Videoschulungen angeboten – man hätte sich gewünscht, dass auch bei der Erstattung dieser Leistung alle Kostenträger ähnlich schnell reagiert hätten. Videoschulungen werden wahrscheinlich auch nach der Pandemie eine wichtige Ergänzung zur klassischen Schulung bleiben.

Frau Professor Kellerer, welche weiteren Pläne stehen für das Jahr 2021 auf der Agenda?

Es wird ein spannendes Jahr, da die Bundestagswahl ansteht. Wir werden auf allen Ebenen dafür kämpfen, dass wichtige Themen der Diabetologie auf die politische Agenda gelangen. Unter anderem werden wir uns weiter dafür einsetzen, den Nachwuchs für die Diabetologie zu interessieren, und uns für den Erhalt von Lehrstühlen, von bettenführenden diabetologisch-endo-krinologischen Abteilungen und

die Verankerung der Diabetologie im Medizinstudium stark machen. Im Mai wird Professor Dr. Andreas Neu die Präsidenschaft der DDG übernehmen, laufende Projekte fortführen und als Pädiater zusätzlich neue Impulse im Bereich der Diabetesversorgung von Kindern und Jugendlichen einbringen, wie zum Beispiel beim Thema Ketoazidoseprävention.

Vielen Dank für das Gespräch!



COVID-19 und Diabetes

Welche Daten sind aus Public-Health-Sicht besonders wichtig, und wie erheben wir sie?

Prof. Lothar H. Wieler

Die aktuelle COVID-19-Pandemie hat noch einmal deutlich gemacht, wie wichtig es ist, das Infektionsgeschehen im Kontext mit nichtübertragbaren Krankheiten zu sehen. Schon früh haben epidemiologische Daten gezeigt, dass Personen mit Diabetes mellitus, aber auch diejenigen mit wichtigen Diabetesrisikofaktoren (zum Beispiel Adipositas) zu den Risikogruppen für schwere Verläufe einer COVID-19-Erkrankung zählen. In Deutschland leben nach aktuellen Schätzungen etwa sieben Millionen Menschen mit Diabetes, der überwiegende Anteil mit Typ-2-Diabetes und rund 400.000 mit Typ-1-Diabetes. Hinzu kommt eine noch weitaus größere Anzahl von Erwachsenen mit hohem Diabetesrisiko.

Vor diesem Hintergrund drängen sich aus Sicht des Robert Koch-Instituts (RKI) als Public-Health-Institut in Deutschland einige

zentrale Fragen im Zusammenhang mit COVID-19 und Diabetes auf, zu deren Beantwortung fortlaufend wissenschaftliche Evidenz geschaffen werden muss. Im Mittelpunkt steht dabei die Frage, wie die betroffenen Risikogruppen optimal geschützt werden können. Um Empfehlungen und Risikokommunikation zu verbessern, benötigen wir Daten, die uns das Infektions- und Krankheitsgeschehen differenziert nach Risikogruppen beurteilen lassen, etwa bei Vorliegen einer Diabetes-Erkrankung. Am RKI werden hierzu im Rahmen von seroepidemiologischen Studien Daten erhoben und in Zusammenschau mit Ergebnissen aus Meldestatistik und Studien externer Partner interpretiert.

Im Mittelpunkt steht dabei die Frage, wie die betroffenen Risikogruppen optimal geschützt werden können.

Am RKI werden hierzu im Rahmen von seroepidemiologischen Studien Daten erhoben und in Zusammenschau mit Ergebnissen aus Meldestatistik und Studien externer Partner interpretiert.

Zunehmend sind auch die gesundheitlichen Folgen der Pandemie für Personen mit Diabetes und hohem Diabetesrisiko in den Blickpunkt gerückt. Hierbei müssen direkte Folgen einer SARS-CoV-2-Infektion durch pankreasschädigende Wirkung des Virus ebenso berücksichtigt werden wie indirekte Folgen der Pandemie durch veränderte Lebens- und Versorgungsbedingungen. Ganz entscheidend ist, Einblicke in Veränderungen der Versorgungssituation zu erhalten, vor allem aus Sicht der Patientinnen und Patienten beziehungsweise Risikogruppen selbst. Daher werden am RKI fortlaufend Daten zu pandemiebedingten Veränderungen in der Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten und zur subjektiven Gesundheit bei Personen mit Diabetes mellitus und anderen chronischen Krankheiten erhoben. Zudem werden systematische Bestandsaufnahmen der Literatur zu Veränderungen der

Versorgungssituation durchgeführt und in Kooperation mit externen Partnern fortlaufend aktualisiert. Engmaschig wiederholte Analysen von routinemäßig erhobenen Daten (wie Krankenversichertendaten oder Registerdaten) sind notwendig, um die Frage zu beantworten, ob wir in Deutschland mit einem pandemiebedingten Anstieg der Neuerkrankungsraten für Diabetes und diabetesassoziierter Komplikationen rechnen müssen. Da zum Beispiel elektronische Patientenakten nicht flächendeckend zur Verfügung stehen, sind solche Daten nach wie vor nur unzureichend verfügbar. Daher muss die Datengewinnung weiterhin aufwendig von allen Beteiligten vorangetrieben werden.

Auf der Website der Diabetes-Surveillance am RKI wird derzeit eine Informationsplattform eingerichtet, über die fortlaufend aktualisierte Informationen zum Thema Diabetes und COVID-19 mit Fokus auf die im RKI erhobenen Daten und erarbeiteten Ergebnissynthesen abgerufen werden können. Zusätzlich werden Webseiten von Kooperationspartnern aus Forschung, Wissenschaft und Praxis verlinkt.


www.diabsurv.rki.de

Der Autor ist Präsident des Robert Koch-Instituts.



LEHREN AUS DER CORONA-PANDEMIE

Ein Gespräch mit Prof. Andreas Birkenfeld und Kommentaren von Prof. Christian Drost

Diabetespatientinnen und -patienten mit einer unzureichenden Stoffwechseleinstellung haben ein erhöhtes Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf. Wie wichtig ist in diesem Zusammenhang die Prävention der Adipositas?

Die Studien sprechen da eine klare Sprache: Die Prävention der Adipositas hat einen enorm hohen Stellenwert. Wir wissen, auch aus eigenen Daten, mittlerweile, dass die Adipositas gerade bei jüngeren Menschen zu einem schweren COVID-19-Verlauf prädestiniert. Oftmals sind dies die jungen Patienten, von denen es heißt, sie hätten einen schweren COVID-19-Verlauf, aber seien meistens gesund. In der Tat weist aber eine große Anzahl dieser Menschen eine Adipositas auf. Es ist also insofern auch,

„Dann haben wir zusätzlich noch in allen Bevölkerungsgruppen wahrscheinlich ein höheres Risiko bei Grunderkrankungen. Das können Patienten mit Immunsuppression sein, mit Tumorerkrankungen. Es können aber auch Patienten mit metabolischen Grunderkrankungen sein, also Diabetiker, Personen, die einfach einen hohen Körperfett-Index haben.“

und sogar gerade in diesen Zeiten, sehr wichtig, Vorsorge im Hinblick auf alle Stoffwechselbereiche zu treffen.

Welche spannenden Erkenntnisse konnten Sie durch LEOSS gewinnen und wie haben sich diese in Ihrer täglichen Arbeit niedergeschlagen?

Die LEOSS-Datenbank ist eine ständig wachsende Datenbank. Insgesamt kann man

erkennen, dass Patienten mit Diabetes und anderen Stoffwechselerkrankungen ein deutlich erhöhtes Risiko für schwere COVID-19-Verläufe haben, welches durch das Alter besonders stark zusätzlich beeinflusst wird.

Aufgrund der Corona-Pandemie nehmen viele Patienten ihre Vorsorgetermine und Kontrolluntersuchungen nicht wahr. Welche Folgen kann das für Menschen mit Diabetes haben?

Neben der Tatsache, dass der schlecht eingestellte Diabetes grundsätzlich mit verschiedenen akuten und chronischen Komplikationen einhergeht, prädestiniert eine unzureichende Blutzuckereinstellung auch zu schweren COVID-19-Verläufen. Die Risiken, sich in einer Klinik mit SARS-CoV-2 zu infizieren, scheinen dagegen gering. Ich kann nur jede und jeden ermutigen, die Kontrolltermine wahrzunehmen.

Vor welchen Herausforderungen standen Sie in Ihrem Klinikalltag in der Corona-Pandemie?

Am meisten ist mir eine Patientengeschichte in Erinnerung geblieben, bei der eine Patientin mit Diabetes ihren Herzinfarkt zu Hause ausgesessen hat, aus Angst, sich in der Klinik anzustecken. Das ist natürlich ein dramatisches Beispiel und spiegelt wider, welche Vorbehalte bestehen. Diesen müssen wir konsequent entgegenstehen. Die Patienten brauchen in unseren Kliniken keine Angst vor verstärkten Infektionen zu haben.

Inwiefern kann eine Infektion mit SARS-CoV-2 einen Diabetesausbruch begünstigen?

Generell können viele Infektionen einen Diabetesausbruch begünstigen, weil es zu einer passageren Insulinresistenzzunahme kommt. Ob die Betazellen selbst betroffen sein können, ist weiterhin umstritten. Ich habe bislang keinen überzeugenden Fall von einem Typ-1-ähnlichen Diabetes, der durch COVID-19 getriggert worden wäre, gesehen oder davon gelesen. Der Zusammenhang wird aber weiter in Registern untersucht.

Welcher Risikofaktor steht nach Ihrer Erkenntnis im Vordergrund – Alter oder Adipositas?

Dies ist eine knifflige Frage – nach meinem Dafürhalten steht bei jüngeren Patienten die Adipositas als Risikofaktor im Vordergrund, wobei das Alter dann, je betagter Patienten sind, der größere Risikofaktor wird.

„Jemand, der sportlich trainiert ist, dessen Herz wird das ohne Weiteres mitmachen, dass es für ein paar Tage wirklich in einem höheren Takt schlagen und mehr Blut pumpen muss, auch im Ruhezustand. Wer aber schon beim Treppensteigen außer Atem gerät, für den wird das schwieriger.“

Welche Lehren ziehen Sie persönlich aus der Zeit mit COVID-19?

Der Stellenwert der Prävention darf keinesfalls unterschätzt werden. Auch im Stadium des Prädiabetes besteht ein erhöhtes Risiko für schwere Verläufe. Ob dies nur bestimmte Untergruppen betrifft, bleibt abzuwarten. Es ist eine Fragestellung, die wir auch momentan im DZD mit allen Partnern untersuchen.

Davon abgesehen fällt mir persönlich auf, wie wichtig Geduld ist, wie fragil vieles ist, was wir als Selbstverständlichkeit betrachten, und wie schwer die Dialektik mit einem Gegenüber fallen kann, mit dem man nicht die gleichen Grundannahmen teilt. Dennoch bleibe ich optimistisch, dass wir im Jahr 2021 die Pandemie überwinden, und freue mich ganz speziell auf die Zeit danach.

Vielen Dank für das Gespräch!

Prof. Andreas Birkenfeld ist Leiter der DZD-Partnerinstitution in Tübingen und Direktor der Klinik für Diabetologie, Endokrinologie und Nephrologie am Universitätsklinikum Tübingen.

Zitate von Prof. Christian Drost, das Coronavirus-Update vom NDR Podcast

Versorgung von Kindern mit Typ-1-Diabetes

Eine medizinische sowie gesellschaftliche Herausforderung

Ein Gespräch mit Prof. Andreas Neu



Herr Professor Neu, bei rund 20 Prozent aller Kinder, die an Typ-1-Diabetes mellitus erkranken, liegt bei der Diagnosestellung eine diabetische Ketoazidose (DKA) vor. Welches sind die Ursachen hierfür und was muss getan werden, um diese Rate zu senken?

Die metabolische Entgleisung mit gravierender Dehydratation und Entwicklung einer Ketoazidose kann im Rahmen einer Diabetesmanifestation bei Kindern und Jugendlichen sehr rasch erfolgen und eine gefährliche Dynamik entwickeln. Manchmal liegen nur wenige Stunden zwischen dem Auftreten erster Warnzeichen und dem Zustand einer relevanten und bedrohlichen Stoffwechselentgleisung. Deshalb ist die Kenntnis der wichtigen Symptome – also Polydipsie, Polyurie, Gewichtsab-

nahme und Leistungsschwäche – essenziell für alle, die zum direkten Umfeld von Heranwachsenden gehören. Eltern, Erzieherinnen und Erzieher, Lehrerinnen und Lehrer sowie Betreuerinnen und Betreuer sollten diesbezüglich gut informiert und wachsam sein. Auch Kinder- oder Hausärztinnen und -ärzte müssen durch solche Symptome alarmiert werden, um die Betroffenen unmittelbar und verlässlich einem fähigen diabetologischen Team zu vermitteln. Große, breit angelegte Aufklärungskampagnen in anderen Ländern wie beispielsweise Australien sowie lokale Modellprojekte wie etwa in Stuttgart hatten eine signifikante Reduktion der DKA-Rate bei Manifestation zur Folge. Deshalb hat es sich die Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Diabetologie (AGPD) mithilfe der DDG zur Aufgabe gemacht, die bundesweite Aufklärung voranzutreiben. Diese Kampagne zu unterstützen, das Informationsmaterial zu streuen und gezielt zu platzieren, ist jedoch auch eine Aufgabe für uns alle.

Eine JAMA-Publikation aus Deutschland, die aus den Reihen der DDG mitinitiiert wurde, hat gezeigt, dass sich die Rate einer Ketoazidose bei Diabetesmanifestation während des Corona-Lockdowns sogar verdoppelt hat. Wie erklären Sie sich das?

Gerade in der ersten Welle der Corona-Pandemie war die Verunsicherung der Bevölkerung groß und Ängste vor Ansteckung oder Übertragung des Virus waren deutlich spürbar. Arztbesuche wurden vermieden, wenn sie nicht absolut unerlässlich schienen. Die Aufmerksamkeit richtete sich eher auf Anzeichen für eine COVID-19-Infektion, wodurch Symptome wie vermehrtes Trinken oder häufiges Wasserlassen weniger Aufmerksamkeit erfuhren. Sie wurden deshalb oft ignoriert, was die frühe Erkennung einer Diabetesmanifestation erschwert hat. Dazu kommt, dass gerade in dieser Zeit auch medizinische Angebote, also Sprechstundenzeiten, merklich reduziert waren, was eben denselben Effekt hatte und zu einer erhöhten Ketoazidoserate geführt hat.

Welches sind die größten Herausforderungen in der Behandlung junger Menschen mit Diabetes?

Die technischen Innovationen in der Diabetologie sind in den letzten Jahren rasant fortgeschritten.

Dies stellt zunächst eine große Herausforderung für alle Therapeutinnen und Therapeuten und die Teams dar. Vielen fällt es schwer, mit diesen Innovationen Schritt zu halten. Hier gilt es, eine Balance zu finden zwischen bewährten Konzepten einerseits und dem Potenzial neuer Behandlungssätze andererseits. Darüber hinaus sollten wir aber nicht vergessen, dass eine bedarfsgerechte, moderne Insulintherapie zwar ein wichtiger, jedoch bei Weitem nicht der einzige Aspekt der Behandlung ist. Weder die Erkrankung noch die Patientinnen und Patienten können isoliert und unabhängig vom psychosozialen Umfeld adäquat betreut und begleitet werden. Aus diesem Grund ist die multiprofessionelle Behandlung durch ein angemessen ausgestattetes pädiatrisches Team so essenziell. Unser gemeinsames Ziel muss es sein, Kindern und Jugendlichen mit Diabetes ein altersgerechtes Aufwachsen zu ermöglichen. Deshalb gilt: Heranwachsende mit Diabetes sind primär Kinder und Jugendliche und eben erst in zweiter Linie Heranwachsende, die an einem Diabetes erkrankt sind!

Wie kann eine flächendeckende Versorgung gesichert werden und was braucht es dazu?

Kinder und Jugendliche mit Diabetes werden überwiegend in Spezialambulanzen versorgt, die an Kinderkliniken angebunden sind. Pädiatrisch ausgerichtete Schwerpunktpraxen gibt es wenige. Sowohl für Kliniken als auch für Praxen ist die personelle Ausstattung mit Kinderdiabetologinnen und -diabetologen, Diätassistentinnen und -assistenten, Diabetesberaterinnen und -beratern, Fachpsychologinnen und -psychologen sowie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern eine enorme

Herausforderung, weil die Gegenfinanzierung dieser Besetzung nicht ausreichend gesichert ist. Generell ist der bei der Betreuung im pädiatrischen Bereich entstehende Aufwand in der Leistungsvergütung unzureichend abgebildet. Dies macht sich besonders in Fachgebieten mit hohem Schulungs- und Betreuungsaufwand wie der Diabetologie bemerkbar. Deshalb sind solche Einrichtungen entweder gänzlich in ihrer Existenz gefährdet oder zumindest unzureichend ausgestattet. Allein durch Bestrebungen innerhalb des Gesundheitswesens lässt sich dieses Problem nicht lösen. Es bedarf der politischen Unterstützung, um die Versorgung dieser vulnerablen Patientengruppe zu sichern und angesichts steigender Inzidenzzahlen notwendigerweise auch auszubauen. Dies zählt zu den zentralen politischen Forderungen der DDG.

Unser gemeinsames Ziel muss es sein, Kindern und Jugendlichen mit Diabetes ein altersgerechtes Aufwachsen zu ermöglichen.

Was wird derzeit politisch unternommen, um Familien, Erzieherinnen/Erzieher und insbesondere die betroffenen Kinder besser zu unterstützen und eine bessere Integration zu gewährleisten? Wo sieht sich die DDG in diesem Spannungsfeld?

Grundlage und Ausgangspunkt für eine Verbesserung der Versorgung ist eine solide Analyse der aktuellen Versorgungssituation. Deshalb hat die AGPD 2019 eine bundesweite Versorgungsanalyse durchgeführt. Auch wenn die Gesamtversorgung zwar im internationalen Vergleich in Deutschland eher gut ist, haben sich bei dieser Erhebung deutliche Defizite gezeigt. Die personelle Ausstattung, die Erreichbarkeit pädiatrischer Schwerpunkteinrichtungen, die Verfügbarkeit einer kontinuierlichen psychosozialen Begleitung sind in etlichen Regionen absolut unzureichend

und müssen dringend optimiert werden. Kindern und Jugendlichen einen altersgerechten Alltag zu ermöglichen, sie in Kindergarten, Kita und Schule mit ihrer Erkrankung

zu integrieren, ist nicht nur eine medizinische, sondern auch eine gesellschaftliche Herausforderung. Bundesweit einheitliche Modelle zu entwickeln und zu implementieren, kann nur gelingen, wenn Fachleute, Politikerinnen und Politiker und Betroffene gemeinsam Lösungen entwickeln, die eine Integration gewährleisten. Ein erster Vorstoß beim Bundesgesundheitsministerium wurde bereits gestartet. Gemeinsam werden wir dieses Vorhaben vorantreiben.

Vielen Dank für das Gespräch!

Prof. Andreas Neu ist Vizepräsident und Schatzmeister der DDG.



Die elektronischen Diabetesakte



Patientenversorgung nach DDG Standard

Prof. Dirk Müller-Wieland

Digitalisierung verändert alle Bereiche der Medizin und bietet als technologisches Hilfsmittel neue Chancen, die Versorgung von Patientinnen und Patienten flächendeckend und interdisziplinär auf dem medizinischen Standard der Fachgesellschaften zu gestalten. Die elektronische Diabetesakte (eDA) der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) mit angeschlossenem Register soll die Versorgung möglichst aller Menschen mit Diabetes mellitus nach dem medizinischen Standard der wissenschaftlichen Fachgesellschaft DDG gewährleisten und problemorientiert verbessern. Hierzu sollen Behandlungsdaten nach internationalen und interoperablen Standards automatisch strukturiert erfasst, zeitgerecht mit bedarfsorientierten, leitlinienbasierten Empfehlungen sowie anderen digitalen Gesundheitsanwendungen gekoppelt und wissenschaftlich evaluiert werden.

REGISTER

Zurzeit wird für die eDA und ihr Register ein Prototyp erstellt, der sich an den semantischen Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) orientiert und mit den technischen Vorgaben zur ePA der Gematik interoperabel ist. Die grundlegende Architektur besteht aus dem IHE-Profil XDS.b, welches auch die Grundlage für die Transaktionen der gesetzlichen ePA bildet. Zur inhaltlichen Strukturierung und Interoperabilität werden HL7-FHIR-basierte Datensätze verwendet. Damit folgt die DDG einerseits den Entscheidungen der KBV und anderer Organisationen im deutschen Gesundheitswesen und hofft andererseits, Hürden für die Hersteller der anzubindenden Systeme zu senken. Durch die Verwendung bereits vorhandener Spezifikationen und Standards, zum Beispiel die Definition der „Medizinischen Informationsobjekte“ (MIOs) durch die KBV, kann eine medizinische Fachgesellschaft eigenen Aufwand bei den notwendigen Festlegungen minimieren und gleichzeitig Aktivitäten der KBV fachspezifisch ergänzen. Für die Implementierung der Komponenten wurden die Lösungen HealthShare Patient Index und HealthShare Unified Care Record der InterSystems GmbH aus Darmstadt aus-

gewählt. Das verbundene Diabetesregister wird von der D4L data4life gGmbH aus Potsdam aufgebaut. Im Jahr 2021 werden die grundlegenden Funktionalitäten umgesetzt.

Die eDA der DDG wird den Patienten eine standardisierte, auswertbare, leitlinienbasierte und transektorale Versorgung nach DDG Standards sichern. Durch das angeschlossene Diabetesregister sind immer aktuell klinische Effekte und Forschungsfragen evaluierbar. Die eDA der DDG wird auch eine Plattform sein, die künftig durch digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) sowie Clinical Decision Support Systeme (CDSS) für Ärztinnen und Ärzte sowie Patienten problemorientiert, patientenzentriert und individualisiert ergänzt werden kann. So können klinische Daten direkt erfasst werden, auf deren Grundlage patientenorientierte Maßnahmen verbessert werden können, eine vernetzte Diabetesforschung ermöglicht wird und die dann Grundlage für eine zielgerichtete Gesundheitspolitik sein können.

FORSCHUNG

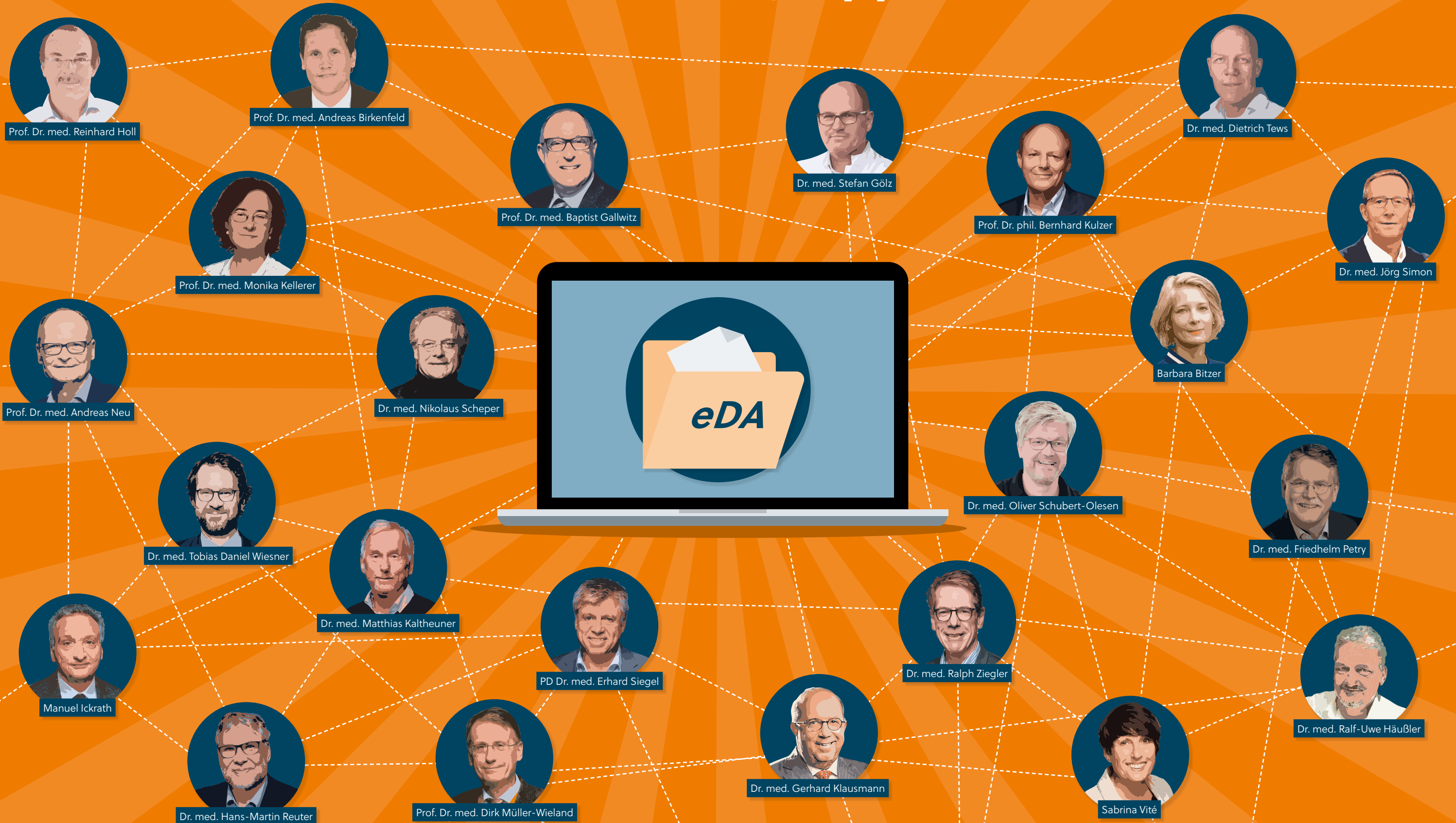
Wichtig ist aber, dass die eDA der DDG keine eigene Akte oder gar Konkurrenz zur ePA der Gematik sein soll, sondern diese als umfassender Datenpool diabetologisch ergänzt!

Prof. Dirk Müller-Wieland ist Past-Präsident und Vorsitzender der Kommission Digitalisierung der DDG.



Die elektronische Diabetesakte

Semantikgruppe



Chancen der digitalen Diabetesversorgung aus Sicht von Arzt und Patient

Dr. Matthias Kaltheuner und Dr. Tobias Wiesner

Digitalisierung schafft Nähe auf Distanz – und Sicherheit! Dieser Satz hat das letzte Jahr geprägt! Doch Patientinnen und Patienten, Diabetesberaterinnen und -berater sowie Diabetologinnen und Diabetologen sind bereits seit vielen Jahren digital unterwegs. Neben Systemen wie rtCGM, Auslese- und Analysesystemen für Glukosesensoren, Insulinpumpen und Blutzuckermessgeräten hat die Telemedizin per Videosprechstunde und Videoschulung ebenso Einzug gehalten wie automatisierte Insulinabgabesysteme („künstliches Pankreas“) und Diabetes-Apps. Ziel ist in erster Linie eine individualisierte, den Alltag erleichternde Therapie.

Erleichterung des Alltags

Als Diabetologe erwarte ich, dass alle Facetten der Digitalisierung auch die Stoffwechselkontrolle verbessern und so die Komplikationen des Diabetes reduzieren.

Meine Patienten erhoffen sich von einer digitalen Unterstützung zudem, dass sich die Erkrankung unkomplizierter in den Alltag „integrieren“ lässt. Einer meiner Patienten mit Typ-1-Diabetes zum Beispiel berichtet, wie sein Beruf lange mit einer guten Stoffwechseleinstellung kollidierte: „Als Wirtschaftsprüfer ist Blutzuckermessen oder Sensorscannen während Beratungsgesprächen, Meetings und Dozententätigkeiten auffällig und schwer möglich. Daher ließ ich die Blutzuckerwerte in einem höheren ‚sicheren‘ Bereich, um Unterzuckerungen zu vermeiden.“

Inzwischen verwendet der Patient einen rtCGM. In Kombination mit einer App kann er den Glukosewert auf seiner Smartwatch unauffällig ablesen und mit eingeweihten Bürokolleginnen und -kollegen per Office-Software teilen. Das unkomplizierte Abrufen des Glukosewertes über das Autodisplay bietet zudem mehr Sicherheit beim Autofahren.

Neue Kontaktwege mit den Patienten

Die Videosprechstunde hat viele Vorteile für die Patienten: Zeitersparnis, verbesserte Lebensqualität gerade für immobile Betroffene und mehr Sicherheit durch physischen Abstand. Für eine Diabetespraxis erscheint das Angebot einer telemedizinischen Sprechstunde als eine zusätzliche Belastung. Auch wenn der direkte menschliche Kontakt fehlt und wichtige Inhalte der Diabetesbetreuung wie Inspektion von Füßen und Spritzstellen sowie die Messung von Laborparametern nicht erfolgen können, hat das Jahr 2020 dennoch gezeigt, dass die Telemedizin-Sprechstunde als eine ressourcen- und zeitsparende Option die Behandlung sehr gut ergänzt.

Änderung des diabetologischen Alltags durch Apps

Beim Diabetes – einer „Daten-Management-Erkrankung“ – nehmen heute auch zahlreiche Apps verwaltende, analysierende, kommunizierende und motivierende Aufgaben wahr.

Patienten fragen dazu immer wieder ihre Diabetologen oder Diabetesberater um Rat. Bei mehr als 200.000 Apps zu den Themen Gesundheit oder Diabetes ist es fast unmöglich, darüber kompetent Auskunft zu geben. Deshalb verweisen wir auf die Initiative der AG Diabetes und Technologie (AGDT) DiaDigital, die nach klaren Kriterien Gesundheits-Apps auf Inhalte und Funktionen hin überprüft.

 **diadigital.de**

Analysesysteme unterstützen Arzt und Patient

Eine wichtige Neuerung ist die Nutzung von Analysesoftware in der Bewertung von Glukosedaten und teilweise auch bei Therapieentscheidungen. Sie fördert aber nicht das Verlernen diabetologischer Fähigkeiten oder „Outsourcen“ von Entscheidungen, sondern ist eine Notwendigkeit im Umgang mit der enormen Datenfülle der neuen Diabetestechnologien. Wenn wir Glukoseverläufe und Insulingaben „einzeln“ durchdenken, dann sind wir im analogen Modus. Die Fülle aller diabetesbezogenen Daten aber verlangt eine Analyse, zum Beispiel die Mustererkennung von Glukoseverläufen, teilweise gekoppelt mit automatisch generierten Therapieempfehlungen. Die Verwendung Ambulanter Glukoseprofile (AGP) ist daher eine Voraussetzung für die Interpretation der Daten. Jetzt heißt es, unsere Patienten und uns mit den digitalen Systemen wie rtCGM-Systemen, Fitnesstrackern, Apps und Analysetools fit zu machen für ein effektives Selbstmanagement!



Dr. Tobias Wiesner ist Mitglied im Vorstand der Sächsischen Regionalgesellschaft der DDG – SGSE (Sächsische Gesellschaft für Stoffwechselerkrankungen und Endokrinopathien).

Dr. Matthias Kaltheuner ist Mitglied im Vorstand der DDG.



Eine Erfolgsgeschichte

23 Fachgesellschaften einigen sich auf einheitlichen Algorithmus bei neuer NVL Typ-2-Diabetes

Dr. Andreas Klinge und Prof. Jens Aberle

Am 28. November 2019 war es so weit. Die Vertreterinnen und Vertreter von 23 Fachgesellschaften trafen sich in Berlin zur Konsensus-Konferenz für die neue Nationale Versorgungsleitlinie Typ-2-Diabetes.

Mit diesem Treffen kam die intensive Arbeit von knapp zwei Jahren zu einem vorläufigen Ende. Beeindruckend war, dass diese Leitlinie in eigentlich allen Punkten einstimmig verabschiedet werden konnte. Anders als in der Vorversion gibt es nun auch keinen zweizügigen Therapie-Algorithmus mehr.

Wie konnte das gelingen? An allererster Stelle ist hier die hervorragende Arbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) zu nennen. Die Vorbereitung der zahlreichen (Telefon-)Konferenzen, die Aufarbeitung der Evidenz und die exzellente Moderation der Diskussionen haben es möglich gemacht, dass sich die Autorinnen und Autoren ganz auf die fachlichen Inhalte konzentrieren konnten.

EINSTIMMIG VERABSCHIEDET

KONSENSUS-KONFERENZ

Und natürlich gab es unter den Autoren auch kontroverse Diskussionen. Diese waren bedingt durch eine unterschiedliche Gewichtung der Evidenz, aber auch dadurch, an welcher Stelle der Versorgungsebenen für Menschen mit einem Typ-2-Diabetes man tätig ist. In der kardiologischen oder nephrologischen Krankenhausabteilung ist die Zusammensetzung der Patientinnen und Patienten eine andere als in der Hausarztpraxis oder einer Diabetes-Schwerpunktpraxis.

Aber genau diese kontroversen Diskussionen brauchte es, damit am Ende ein für alle Beteiligten tragbarer Entwurf entstehen konnte. Dass die Differenzen letztlich aufgelöst werden konnten, ist der Kompromissbereitschaft auf allen Seiten und dem gemeinsamen Anspruch geschuldet, eine Leitlinie zu erstellen, die für die einzelnen Anwenderinnen und Anwender im Alltag funktionieren kann.

Die neue Nationale Versorgungsleitlinie Typ-2-Diabetes bedeutet noch eine weitere Veränderung und aus Sicht der Autoren einen großen Fortschritt. Denn in den letzten Jahren wurden zu SGLT2-Inhibitoren und GLP1-Analoga große Studien publiziert, die Vorteile auf patientenrelevante Endpunkte wie die kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität zeigen konnten.

Im Therapie-Algorithmus ist es gelungen, die Gruppen von Patientinnen und Patienten zu definieren, die von bestimmten neueren Therapien besonders profitieren, und jene, die einen Vorteil von den bereits seit vielen Jahren bekannten Medikamenten haben.

Im Juli 2020 startete dann die öffentliche Konsultationsphase der neuen Leitlinien. Zahlreiche Anmerkungen und Kommentare wurden von unterschiedlichen Stellen eingereicht und im Verlauf von der Leitlinien-Arbeitsgruppe unter Federführung des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) gesichtet und bearbeitet.

Dr. Andreas Klinge ist Mitglied der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AkdÄ).

Prof. Jens Aberle ist Mitglied im Vorstand der DDG.



Die DDG dankt Herrn Prof. Rüdiger Landgraf für seinen engagierten und unermüdlichen Einsatz im Zusammenhang mit der Koordinierung der NVL-Abstimmung.



Delegationsprojekt von VDBD, DDG, BVND und BVDK

Kompetenzen verzahnen

Dr. Nicola Haller

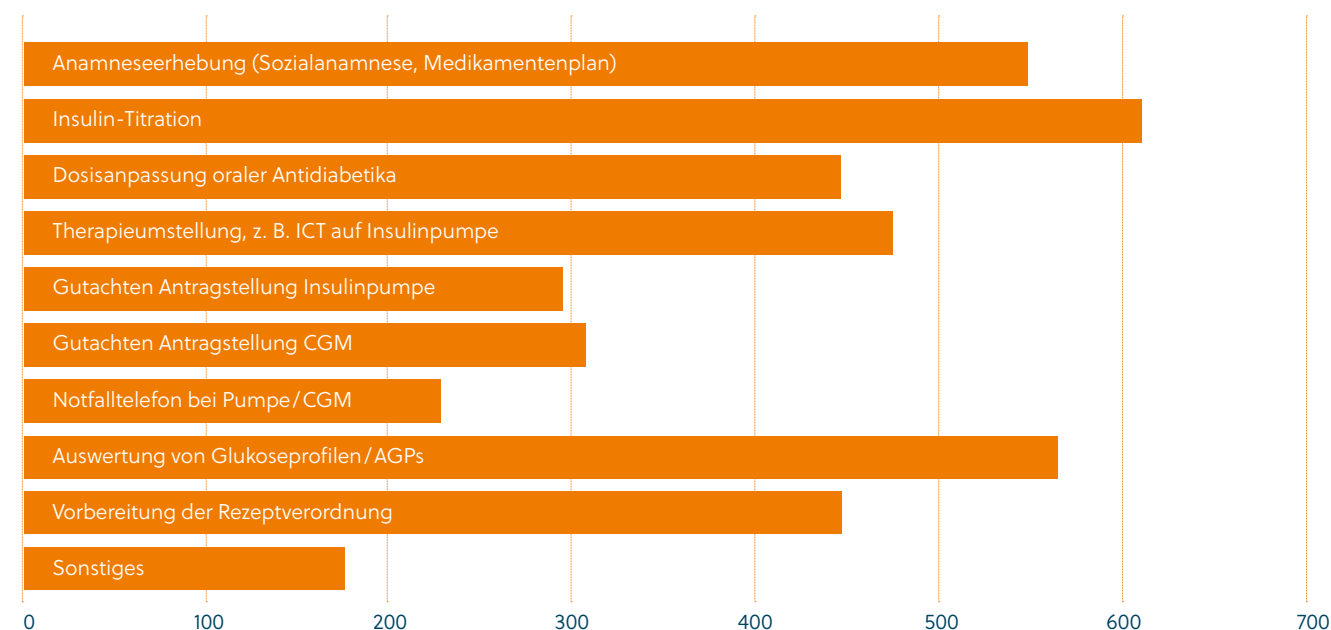
Seit mehr als 30 Jahren gehört die Berufsgruppe der Diabetesberaterinnen und -berater DDG zum therapeutischen Team in Kliniken und Praxen. Die zeitintensiven Schulungs- und Motivationsaufgaben, die eine gute Diabetes-therapie erst ermöglichen, erfordern eine enge Zusammenarbeit in der Aufgabenverteilung hinsichtlich Diagnose, Therapie, Beratung und Schulung. Viele der jeweiligen internen Arbeitsprozesse sind über die Jahre

gewachsen und basieren auf Vertrauen. In Frage gestellt werden diese Abläufe immer dann, wenn das Team reorganisiert wird.

Daraus resultierte die gemeinsame Überlegung der Verbände und Gremien, für die Berufsgruppe der Diabetesberater DDG eine Delegationsvereinbarung zu konzipieren, die das Tätigkeitsfeld der Diabetesberater abbildet und den Delegationsrahmen definiert. Die Intention aus Sicht

des VDBD e.V. für dieses Projekt war, den bisherigen „Graubereich“ der Tätigkeitsfelder klar darzustellen und offenzulegen. Hierzu wurde von Januar bis März 2020 eine Umfrage unter VDBD-Mitgliedern durchgeführt mit insgesamt erfreulichen 714 Rückmeldungen. Die Auswertung von 668 Antworten zeigte, dass 92 Prozent der Diabetesberater Insulindosis-Titrations durchführen und 85 Prozent ambulante Glukoseprofile (AGPs) auswerten.

Welche Aufgaben werden Ihnen zusätzlich zur Beratungs- und Schulungstätigkeit übertragen, die Sie eigenständig durchführen? (Mehrfachnennung möglich) N=668 (Hinweis: in Absprache mit dem Behandlungsteam)



Ich freue mich, dass nach einem sehr intensiven und konstruktiven Austausch zwischen den beteiligten Verbänden nun erstmals eine Rahmenempfehlung für ärztlich delegierbare Leistungen an Diabetesberaterinnen und Diabetesberater vorliegt. Die Empfehlungen sollen als Maßstab für individuell zu treffende Vereinbarungen dienen.

Prof. Monika Kellerer, Präsidentin der DDG



Die besprochene Rahmenempfehlung stellt einen Handlungsrahmen für den individuell zu definierenden Aufgabenbereich von nichtärztlichen Assistenzberufen in der Diabetologie dar. Detaillierte Delegationsvereinbarungen müssen und können nur als individuelle Einzelvereinbarungen im Rahmen des Qualitätsmanagements der jeweiligen Einrichtung – bezogen auf Anamnese, Diagnostik, Therapie / Schulung – vereinbart werden, für die der vorliegende Text lediglich empfehlenden Charakter hat.

Dr. Nikolaus Scheper, Vorsitzender des BVND

Die Rahmenempfehlungen zu ärztlich delegierbaren Leistungen an die Berufsgruppe der Diabetesberaterinnen und -berater DDG dienen als Hilfestellung für individuelle vertragliche Vereinbarungen zwischen den Berufsgruppen und sind eine Maßnahme der Qualitätssicherung zur Sicherstellung einer interdisziplinären Versorgung und Begleitung von Menschen mit Diabetes.

PD Dr. Erhard Siegel, Präsident des BVDK



Die Umfrage verdeutlichte erneut, dass die Kernkompetenz von Diabetesberatern DDG die Durchführung strukturierter Schulungs- und Behandlungsprogramme für Menschen mit Typ-1- und Typ-2-Diabetes in allen Altersklassen ist. Für diese Tätigkeit werden die Absolventen der Weiterbildung zur Diabetesberaterin und zum Diabetesberater der DDG qualifiziert. In Ausübung dieser Tätigkeit folgen sie also nur der Weisung, den unterschiedlichen Menschen mit Diabetes Hilfe zur Selbsthilfe zu geben. Dazu bedarf es nach Ansicht des VDBD keiner Delegation.

Der ärztliche Kernbereich umfasst Anamnese, Diagnose und Therapieplanung. In diesen Bereichen können Ärzte Verantwortlichkeit übertragen, so zum Beispiel Teilbereiche der Anamnese zur Vorbereitung ärztlicher Gespräche, vorbereitende Diagnostik und Untersuchungen, zum Beispiel im Rahmen der DMP, und die Therapiedurchführung. Voraussetzung ist, dass der Arzt sich davon überzeugt hat, dass der Diabetesberater neben der grundsätzlichen Qualifikation über die erforderlichen Fähigkeiten, Kenntnisse und die Erfahrung zur eigenständigen und ordnungsgemäßen Ausführung der übertragenen Maßnahme verfügt.



Während des Entwicklungsprozesses zur Delegationsvereinbarung wurde zwischen den Verbänden immer wieder die Verantwortlichkeit der Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten diskutiert.

berater/-innen DDG“ sollte für alle Versorgungsstrukturen eine orientierende Empfehlung sein. Daher war der VDBD dem Wunsch gefolgt, den Rahmen strenger zu fassen und für die jeweilige Tätigkeit immer die Rücksprache mit dem Arzt hervorzuheben. Gemeinsames Ziel war es, die Kompetenzen der Diabetesfachkräfte voll auszuschöpfen, um ihnen einen möglichst breiten, rechtskonformen Handlungsspielraum zu geben sowie um Ärzte und deren zeitliche Ressourcen zu entlasten.

Der Praxistest wird nun zeigen, wie alltagstauglich diese Formulierungen sind. Die Rückmeldungen aller Nutzer (Ärzte und Diabetesberater) werden in die Neuauflage im Herbst 2021 einfließen.

Die Autorin ist Vorsitzende des Verbands der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD).

DIABETES – EINE WELTWEITE HERAUS- FORDERUNG

Weltweit leben
463 Mio.
Menschen mit Diabetes.

Im Jahr 2045 sind es voraussichtlich
700 Mio.
Menschen.

NORDAMERIKA UND KARIBIK

Antigua and Barbuda 13,3 % · Aruba 15,0 % · Bahamas 9,4 % · Barbados 17,8 % · Belize 14,9 % · Bermuda 15,8 % · British Virgin Islands 14,7 % · Canada 10,1 % · Cayman Islands 14,2 % · Curaçao 17,0 % · Dominica 12,9 % · Grenada 9,7 % · Guyana 10,5 % · Haiti 5,7 % · Jamaica 11,7 % · Mexico 15,2 % · Saint Kitts and Nevis 14,2 % · Saint Lucia 11,5 % · Saint Vincent and the Grenadines 11,9 % · Sint Maarten 14,2 % · Suriname 13,0 % · Trinidad and Tobago 12,3 % · United States of America 13,3 % · United States Virgin Islands 16,8 %

MITTEL- UND SÜDAMERIKA

Argentina 6,3 % · Bolivia [Plurinational State of] 6,3 % · Brazil 11,4 % · Chile 9,8 % · Colombia 8,4 % · Costa

Rica 10,2 % · Cuba 13,2 % · Dominican Republic 8,7 % · Ecuador 5,5 % · El Salvador 8,7 % · Guatemala 8,2 % · Honduras 6,1 % · Nicaragua 10,2 % · Panama 7,8 % · Paraguay 8,8 % · Peru 6,7 % · Puerto Rico 16,8 % · Uruguay 8,3 % · Venezuela [Bolivarian Republic of] 6,8 %

AFRIKA

Angola 3,9 % · Benin 0,8 % · Botswana 5,5 % · Burkina Faso 5,5 % · Burundi 2,4 % · Cabo Verde 2,1 % · Cameroon 5,2 % · Central African Republic 4,6 % · Chad 3,7 % · Comoros 8,0 % · Congo 6,0 % · Côte d'Ivoire 2,0 % · Democratic Republic of the Congo 4,8 % · Djibouti 6,1 % · Equatorial Guinea 5,5 % · Eritrea 3,8 % · Eswatini 3,1 % · Ethiopia 3,2 % · Gabon 7,0 % · Gambia 1,6 % · Ghana 1,8 % · Guinea 2,0 % · Guinea Bissau 2,0 % ·

Kenya 2,2 % · Lesotho 3,4 % · Liberia 2,0 % · Madagascar 3,6 % · Malawi 3,0 % · Mali 1,9 % · Mauritania 6,7 % · Mozambique 2,4 % · Namibia 3,8 % · Niger 2,0 % · Nigeria 3,0 % · Rwanda 2,7 % · Sao Tome and Principe 2,0 % · Senegal 2,0 % · Seychelles 14,2 % · Sierra Leone 2,0 % · Somalia 4,1 % · South Africa 12,8 % · South Sudan 7,8 % · Togo 2,0 % · Uganda 1,6 % · United Republic of Tanzania 3,7 % · Zambia 3,4 % · Zimbabwe 1,2 %

MITTLERER OSTEN UND NORDAFRIKA

Afghanistan 6,4 % · Algeria 7,2 % · Bahrain 16,3 % · Egypt 15,2 % · Iran [Islamic Republic of] 9,4 % · Iraq 7,6 % · Jordan 9,9 % · Kuwait 22,0 % · Lebanon 12,9 % · Libya 9,7 % · Morocco 7,4 % · Oman 8,0 % · Paki-

■ Stand 2019
■ Prognose für das Jahr 2045

Nordamerika
und Karibik

48 Mio.
63 Mio.

Mittel- und
Südamerika

32 Mio.
49 Mio.

Afrika

19 Mio.
47 Mio.

Mittlerer Osten
und Nordafrika

55 Mio.
108 Mio.

Europa

59 Mio.
68 Mio.

Südostasien

88 Mio.

153 Mio.

Westlicher
Pazifik

163 Mio.

212 Mio.

stan 17,9 % · Palestine 6,7 % · Qatar 15,5 % · Saudi Arabia 18,3 % · Sudan 17,9 % · Syrian Arab Republic 12,3 % · Tunisia 10,2 % · United Arab Emirates 15,4 % · Yemen 3,9 %

EUROPA

Albania 11,1 % · Andorra 12,0 % · Armenia 6,8 % · Austria 9,7 % · Azerbaijan 6,1 % · Belarus 6,6 % · Belgium 6,8 % · Bosnia and Herzegovina 11,7 % · Bulgaria 8,3 % · Channel Islands 5,2 % · Croatia 6,8 % · Cyprus 10,4 % · Czechia 10,2 % · Denmark 8,8 % · Estonia 6,2 % · Faroe Islands 6,6 % · Finland 9,2 % · France 7,6 % · Georgia 7,1 % · Germany 15,3 % · Greece 7,4 % · Greenland 3,2 % · Hungary 9,3 % · Iceland 7,6 % · Ireland 4,4 % · Israel 12,2 % · Italy 8,3 % · Kazakhstan

6,2 % · Kyrgyzstan 5,4 % · Latvia 7,4 % · Liechtenstein 12,1 % · Lithuania 5,4 % · Luxembourg 6,5 % · Malta 12,2 % · Monaco 8,3 % · Montenegro 11,5 % · Netherlands 8,1 % · North Macedonia 11,2 % · Norway 7,5 % · Poland 8,1 % · Portugal 14,2 % · Republic of Moldova 6,2 % · Romania 8,8 % · Russian Federation 7,8 % · San Marino 9,6 % · Serbia 12,0 % · Slovakia 9,1 % · Slovenia 7,8 % · Spain 10,5 % · Sweden 7,2 % · Switzerland 7,7 % · Tajikistan 4,8 % · Turkey 12,0 % · Turkmenistan 5,2 % · Ukraine 7,6 % · United Kingdom 5,6 % · Uzbekistan 5,4 %

SÜDOSTASIEN

Bangladesh 8,1 % · Bhutan 8,7 % · India 8,9 % · Maldives 7,3 % · Mauritius 25,3 % · Nepal 4,0 % · Sri Lanka 8,7 %

WESTLICHER PAZIFIK

Australia 7,3 % · Brunei Darussalam 13,2 % · Cambodia 4,4 % · China 10,9 % · Dem. People's Republic of Korea 7,6 % · Fiji 15,1 % · French Polynesia 20,1 % · Guam 20,2 % · Hong Kong 12,2 % · Indonesia 6,2 % · Japan 7,9 % · Kiribati 21,1 % · Lao People's Democratic Republic 4,7 % · Macau 9,9 % · Malaysia 16,8 % · Marshall Islands 33,8 % · Micronesia [Fed. States of] 10,4 % · Mongolia 5,0 % · Myanmar 3,7 % · Nauru 24,0 % · New Caledonia 24,1 % · New Zealand 7,7 % · Palau 18,0 % · Papua New Guinea 15,4 % · Philippines 6,3 % · Republic of Korea 9,2 % · Samoa 7,5 % · Singapore 14,2 % · Solomon Islands 14,6 % · Taiwan 6,6 % · Thailand 8,3 % · Timor L'Este 5,3 % · Tonga 13,1 % · Tuvalu 23,2 % · Vanuatu 10,8 % · Viet Nam 5,7 %

NATIONALE DIABETES- STRATEGIE IM ZEICHEN DES WAHLKAMPFS

Welche Partei setzt sich wofür ein?



DR. KIRSTEN KAPPERT-GONTHIER **BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

Diabetes ist weltweit auf dem Vormarsch. Die WHO befürchtet, dass Diabetes bis 2030 weltweit zu den sieben häufigsten Todesursachen zählen wird. Deutschland gehört zu den zehn Ländern, die die höchste Zunahme bei der Diabetesprävalenz zu verzeichnen haben. Um diesen Vormarsch zu beenden, muss die Diabetesbekämpfung als gesellschaftliche und politische Querschnittsaufgabe wahrgenommen werden.

Der Bundestagsbeschluss vom Sommer 2020 betont richtigerweise die Notwendigkeit eines ressortübergreifenden Ansatzes. Doch insgesamt krankt er an Unverbindlichkeit, es bleibt bei Absichtserklärungen, vor allem in der Prävention. Zwar werden die zentralen Aspekte Ernährung und Bewegung thematisiert, doch die Maßnahmen sind nach wie vor individueller, nicht systemischer Art.

Wir Grüne setzen bei der Vorbeugung von Diabetes klar auf Verhältnisprävention: verbindliche Vorgaben zur Reduzierung von Zucker, Fetten und Salz in Fertiglebensmitteln, verbindliche Einschränkungen für die Vermarktung ungesunder Lebensmittel an Kinder und eine europaweit verpflichtende Lebensmittelkennzeichnung. Auch die Förderung des Fahrrad- und Fußverkehrs, eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung sind notwendige Bestandteile einer wirksamen Diabetesstrategie. „Make the healthy choice the easy choice“ – es muss einfacher werden, sich gesund zu ernähren und ausreichend zu bewegen. Gesundheit entscheidet sich maßgeblich im Alltag.

Künftig braucht es klare Vorfahrt für die Schaffung gesundheitsförderlicher Alltagsbedingungen. Das dient übrigens sowohl der Gesundheit als auch dem Klima!

Die Autorin ist MdB (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) und Sprecherin für Gesundheitsförderung der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen.



SABINE DITTMAR SPD

Nach zähen Verhandlungen mit der Union ist es uns 2020 endlich gelungen, den Antrag „Start einer Nationalen Diabetesstrategie“ im Bundestag auf den Weg zu bringen. Ziel ist es, dass die Diabetesbekämpfung als ressortübergreifende Aufgabe wahrgenommen wird und die Diabetesstrategie in eine ressortübergreifende Strategie für Gesundheitsförderung und Prävention einmündet. Die Grundpfeiler der Diabetespräventionsarbeit Ernährung und Bewegung sollen ebenbürtig verankert und die Versorgung der Diabetespatientinnen und -patienten verbessert werden.

Im Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) ist nun ein Disease-Management-Programm (DMP) Adipositas vorgesehen. Das ist ein erster konkreter Erfolg. Die SPD wird aber weiter darauf drängen, dass es zeitnah eine echte Diabetesstrategie geben muss, in der die Ministerien für Ernährung und Gesundheit Maßnahmen vereinbaren. Denn wir müssen nicht nur die Symptome behandeln, sondern uns den Ursachen der chronischen Krankheiten widmen. Als Gesundheitspolitikerin und Ärztin wünsche ich mir zum Beispiel mehr Mut bei Nährwertkennzeichnung, Werbebeschränkung und der Reduktion von Zucker in zuckergesüßten Getränken.

Die Autorin ist MdB (SPD) und gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion.



ERWIN RÜDDEL CDU/CSU

Der Bundestag hat im Juli 2020 den Antrag der Koalition zum „Start einer Nationalen Diabetesstrategie – Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland und Versorgung des Diabetes mellitus zielgerichtet weiterentwickeln“ (19/20619) angenommen.

Der Maßnahmenkatalog sieht unter anderem vor, Prävention und Versorgungsforschung zu Adipositas und Diabetes mellitus ressortübergreifend voranzutreiben, die Notwendigkeit einer gesunden Ernährung und ausreichenden Bewegung in der ärztlichen Fort- und Weiterbildung verstärkt zu berücksichtigen, den Ausbau entsprechender Lehrstühle an den Universitäten zu fördern und in der vertragsärztlichen Versorgung eine individuelle, multimodale und interdisziplinäre Versorgung von Menschen mit Adipositas, Grad 1 bis 3, zu ermöglichen sowie eine zweckmäßige Krankenbehandlung sicherzustellen und die Versorgungsangebote für Diabetes weiterzuentwickeln.

Diese Vorhaben wollen wir auch nach der Wahl weiter mit Nachdruck verfolgen.

Der Autor ist MdB (CDU/CSU) und Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheit.

PROF. ANDREW ULLMANN FDP

Aus Sicht der Freien Demokraten im Deutschen Bundestag soll die Nationale Diabetesstrategie zwei übergeordnete Ziele verfolgen. Erstens soll für alle in Deutschland lebenden Menschen die Wahrscheinlichkeit, an Diabetes zu erkranken, verringert werden (übergeordnetes Ziel 1: Prävention). Zweitens sollen alle in Deutschland lebenden und an Diabetes erkrankten Menschen möglichst lange mit hoher Lebensqualität leben können (übergeordnetes Ziel 2: beste Versorgung). Im Rahmen dieser Strategie soll der Health-in-All-policies-Ansatz (Gesundheit in allen Politikfeldern) verfolgt werden. Dazu müssen die Maßnahmen zur Prävention und Versorgung ressortübergreifend abgestimmt und angegangen werden. Zudem muss dafür gesorgt sein, dass alle Ebenen der politischen Verwaltung (Bund, Länder, Kommunen) und alle Sektoren und Formen der Versorgung und Forschung in die Erstellung und Umsetzung der Nationalen Diabetesstrategie miteingebunden sind.

Der Autor ist MdB (FDP) und Obmann im Ausschuss für Gesundheit.



DR. ACHIM KESSLER DIE LINKE

Die Versorgung chronisch kranker Menschen ist in unserem auf Profit ausgerichteten Gesundheitssystem nach wie vor aufwendig und gleichzeitig wenig lukrativ. Die Bundesregierung scheint an einer Verbesserung ressortübergreifender Versorgungsformen jedoch kein wirkliches Interesse zu haben. Das zeigt sich an der Nationalen Diabetesstrategie, die keinen bindenden zeitlichen Rahmen enthält, in dem der Gesetzgeber aktiv werden muss, und weitestgehend auf Freiwilligkeit zum Beispiel gegenüber der Lebensmittelindustrie setzt. Hier brauchen wir klare Vorgaben, keine Lippenbekenntnisse. Durch einen Schwerpunkt auf Verhaltens- und Krankheitsprävention allein werden sich gesundheitliche Ungleichheiten und damit die großen Volkskrankheiten nicht effektiv eindämmen lassen. Notwendig sind zur Prävention vor allem eine gute öffentliche Daseinsvorsorge, der barrierefreie Zugang zu öffentlichen Gütern und der Ausbau von sozialen Infrastrukturen. Die Politik ist auch in der Pflicht, gesunde und gleichwertige Lebens- und Arbeitsbedingungen zu schaffen.

Der Autor ist MdB (Die Linke) und gesundheitspolitischer Sprecher der Fraktion DIE LINKE.



Aus- und Weiterbildung als Grundlage der Versorgung

Prof. Monika Kellerer



Diabetes als chronische und komplexe Stoffwechselerkrankung mit aktuell acht Millionen Betroffenen in Deutschland benötigt eine zukunftssichere Versorgung, die nur mit ausreichendem und qualifiziertem medizinischem Fachpersonal gewährleistet werden kann. Doch gibt es für den wachsenden Bedarf eigentlich adäquate Aus- und Weiterbildungsstrukturen? Mit Blick auf die jetzige Situation sind leider Zweifel angebracht.

Aktuell haben nur acht der 38 medizinischen Fakultäten einen Lehrstuhl für Diabetologie/Endokrinologie mit klinischem Direktionsrecht. Das bedeutet im Umkehrschluss, dass über drei Viertel der Medizinstudierenden in Deutschland an einer Fakultät studieren, an der es keinen Lehrstuhl für eine der größten Volkskrankheiten unseres Landes gibt. Auch in den allgemeinen Curricula des Medizinstudiums und im Weiterbildungskatalog der Internistinnen und Internisten nimmt Diabetes nur eine marginale Rolle ein. Ebenso haben sich die klinischen Behandlungs-

kapazitäten für Diabetes in den letzten drei Jahrzehnten halbiert; dabei hat jeder sechste bis siebte Patient, der hierzulande im Krankenhaus behandelt wird, einen Diabetes, zum Teil auch nicht diagnostiziert. Hier müsste unbedingt politisch gegengesteuert werden.

Die Nationale Diabetesstrategie, die im Juli 2020 verabschiedet wurde, enthält nur vage Maßnahmenvorschläge, sodass sich die DDG kaum Besserung erhofft. Daher hat sie mit dem Deutschen Zentrum für Diabetesforschung und der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie ein gemeinsames Positionspapier verfasst und dies an alle relevanten Entscheider auf bundes- und landespolitischer Ebene geschickt, um auf den dringenden Handlungsbedarf hinzuweisen.

Im gleichen Zuge plädiert die DDG auch für eine Erweiterung der DMP, um die ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen den ansteigenden Fallzahlen anzupassen, besser digital miteinander zu vernetzen und die Patientinnen und Patienten optimal vor Folge- und Begleiterkrankungen zu schützen. Dazu stehen wir bereits im engen Austausch mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss und seinem Vorsitzenden Professor Dr. Josef Hecken.

Die Autorin ist Präsidentin der DDG.

Anforderungen zur Überarbeitung an das DMP Diabetes mellitus Typ 2

Ein Gespräch mit Prof. Josef Hecken



Mit dem DMP wurde die Betreuung von Diabetespatientinnen und -patienten nachweislich verbessert. Aber es sind Neujustierungen und Ergänzungen notwendig, um Defizite in der Versorgung zu beheben. Wo gibt es Potenzial für Verbesserungen? Welche wichtigen Neuerungen wird es in der Überarbeitung geben?

Für DMP ist es essenziell, dass sie dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens entsprechen. Das ist ja der Mehrwert: Patientinnen und Patienten können sich hier darauf verlassen, dass sie leitliniengerecht versorgt werden. Unser wissenschaftliches Institut hatte großen potenziellen Anpassungsbedarf festgestellt an diversen Punkten des Programms. 2021 werden wir die Anforderungen an das DMP aktualisieren, die Beratungen hierzu laufen. Zu den Ergebnissen müssen wir also noch um etwas Geduld bitten.

Das DMP erhebt zahlreiche interessante Daten. Wie kann man diese der Wissenschaft zugänglich-

lich machen und für die Versorgungsforschung nutzen, damit die gewonnenen Erkenntnisse beim Patienten ankommen?

Die Datenlage zur Versorgungssituation bei Diabetes ist in der Tat unbefriedigend, genau deshalb wird ja am Robert Koch-Institut ein Nationales Diabetes-Surveillance-System aufgebaut, das die verschiedenen Quellen zusammenführt und nutzbar macht. Auch die Dokumentationsdaten des DMP fließen hier ein und können ausgewertet werden.

Welches sind Ihrer Ansicht nach die Gründe, warum noch immer recht wenige Diabetespatienten (laut KBV 4,3 Mio.) in diesen Programmen integriert sind? Wie könnte man das DMP attraktiver machen?

Mit rund 4,3 Millionen eingeschriebenen Versicherten ist das DMP für Diabetes Typ 2 das mit Abstand größte DMP, es gibt bundesweit fast 1.600 Programmzulassungen. Wir haben

hier eine Teilnehmerquote von 58 Prozent. Ich denke nicht, dass es an einer mangelnden Attraktivität des Programms liegt, dass nicht alle Anspruchsberechtigten eingeschrieben sind. Eventuell wollen Patienten nicht extra dem Arzt wechseln, oder es gibt keine Anbieter in der Nähe. Aber das ist alles spekulativ.

Wie kann man die transsektorale Versorgung mithilfe des DMP verbessern? Welche Rolle spielen dabei Angebote mit digitaler und telemedizinischer Unterstützung auf Basis von Leitlinien?

Wir prüfen zukünftig bei jeder Erstfassung eines DMP oder einer Aktualisierung, ob es geeignete digitale Anwendungen gibt. Insbesondere sollen Patienten beim Umgang mit der Erkrankung und in ihrer Gesundheitskompetenz unterstützt werden.

Prof. Josef Hecken ist unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Diabetologische Weiterbildung unter Pandemiebedingungen

Dr. Rebekka Epsch, Susa Schmidt-Kubeneck, Andrea Hamm

Mit dem Lockdown im Frühjahr 2020 wurden die Verantwortlichen für die ärztlichen Weiterbildungskurse und die zertifizierten Weiterbildungsstätten DDG für Diabetesfachkräfte vor immense Herausforderungen gestellt: Viele Kurse für Diabetologinnen und Diabetologen DDG und für die nichtärztlichen Assistenzberufe mussten mit Unterstützung der zuständigen Ausschüsse Diabetologe DDG sowie des Ausschusses QSW unter enormem Zeitdruck neu konzipiert werden, digitale

Formate mussten entwickelt und erprobt werden. Alle Kurse sollten trotz Pandemie zeit- und regelkonform durchgeführt werden – ohne an Qualität zu verlieren. Die Erfahrungsberichte aus den Kursen und Weiterbildungsstätten spiegeln den Erfolg der Lösungskonzepte und die Zufriedenheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wider. Es lassen sich auch Entwicklungen für künftige Blended-Learning-Angebote ableiten.

Blended Learning für nicht-ärztliche Weiterbildungen

Synchrone Online-Seminare mit Live-Chats, Online-Umfragen, digitale Gruppen-Arbeitsräume mit Diskussionsrunden sowie Lernvideos für den virtuellen Klassenraum er-

möglichten den Teilnehmenden eine aktive Mitarbeit, denn „E-Learning und Online-Unterricht sind mehr als nur eine digitale PowerPoint-Präsentation“. (K. Boehm)

Eine erste Befragung der Kursteilnehmenden in Regensburg und Bad Mergentheim zeigte eine große Zustimmung: Vorträge on demand abzurufen habe geholfen, Lerninhalte im Selbststudium besser zu erarbeiten und gleichzeitig die Medienkompetenz zu stärken. „Großartig, dass Blended Learning in der Weiterbildung Diabetesberaterin/Diabetesberater DDG angekommen ist!“ (A. Deml). Dennoch bestehen die Notwendigkeit und der Wunsch, in Präsenzphasen die Inhalte zu vertiefen. Befragte und Kursverantwortliche bevorzugten die Kombination aus digitalen und analogen Lernformaten.

Deshalb hat der Ausschuss QSW unter der Leitung von Professor Dr. Dirk Müller-Wieland ein Blended-Learning-Konzept entwickelt und ein Pilotprojekt für die Qualifikation von Diabetesberaterinnen und Diabetesberatern gestartet, bei dem 30 Prozent des Unterrichts mit digitalen Lernformaten und 70 Prozent Präsenzzeit geplant sind. Die ersten Kurse sind im November 2020 gestartet. Die Präsentation der Evaluierungsergebnisse ist für die Herbsttagung 2021 vorgesehen.

Kurs Klinische Diabetologie

Um auch während der Pandemie die Teilnahme am Kurs Klinische Diabetologie – als wichtiger Bestandteil des Curriculums zur Anerkennung als Diabetologin/Diabetologe DDG – für alle Interessierten zu gewährleisten, mussten die Veranstaltungen in Mainz, Dresden und Freiburg neu konzipiert werden.

Professor Dr. Matthias M. Weber und Professor Dr. Jochen Seufert setzten nach der ersten Präsenzkurswoche den zweiten Teil digital für Mainz und Freiburg um. Professor Dr. Peter Schwarz entwickelte für Dresden das erste komplett digitale Angebot. Trotz anfänglicher Bedenken hinsichtlich Datenschutz, technischer Umsetzung und Akzeptanz waren die Rückmeldungen durchweg positiv: Die Teilnehmenden lobten die hochkarätigen Inhalte, die interaktiv vermittelt wurden, und empfanden das Digitalangebot als familienfreundlich, kosten- und zeitsparend.

Positiver Nebeneffekt war der Wegfall der Teilnehmerzahlbegrenzung, besonders für die Interessierten, denen nach dem Besuch der ersten Präsenzkurswoche in Mainz

und Freiburg nunmehr alle Angebote zum Kursabschluss offenstanden. Das Projekt „Online-Kurs“ wird 2021 fortgesetzt und um ein von Professor Dr. Peter Schwarz initiiertes digitales Refresher-Programm für anerkannte Diabetologinnen/Diabetologen DDG erweitert.

Kurs Kommunikation und patientenzentrierte Gesprächsführung in der Diabetologie

Auch dieses Angebot wurde von den DDG-anerkannten Kursanbietern auf digitale Füße gestellt. Die kleine Teilnehmerzahl begünstigte die effektive Erarbeitung von Gruppenergebnissen in individuellen Arbeitsräumen. Bei der gemeinsamen Präsentation kamen die Arbeitsgruppen wieder virtuell zusammen und stellten ihre Ergebnisse vor.

Die DDG hat die Chance genutzt, neue Lehrmittel und Methoden zu entwickeln und ihre Weiterbildungsformate zukunftsorientiert auszurichten. Insgesamt zieht die DDG eine positive Bilanz!

DIGITALES ANGEBOT

WO SEHEN SIE BEREICHE, IN DENEN DIGITALER UNTERRICHT ZUKÜNFTIG SINNVOLL SEIN KÖNNTE?

Anleitungen für die schriftlichen Hausarbeiten



Technische Themen



Psychologische Themen



Medizinische Themen



■ Stimme überhaupt nicht zu

■ Stimme nicht zu

■ Stimme zu

■ Stimme völlig zu

Auszug Ergebnis Evaluation A. Deml/K. Boehm: Kurse 2020 Regensburg/Bad Mergentheim. Themen, die sich für digitalen Unterricht eignen

Zehn Jahre Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten

Eine Erfolgsgeschichte

Barbara Bitzer und Heike Dierbach

Ende 2010 fanden sich anlässlich des 1. UN-Gipfels zu nichtübertragbaren Krankheiten sechs Gesundheitsorganisationen zusammen, von der Deutschen Diabetes Gesellschaft über die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin bis zur Deutschen Herzstiftung, und gründeten die Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK). Die Idee: Wenn die Volkskrankheiten gemeinsame Risikofaktoren haben, dann muss auch der Einsatz dagegen gemeinsam erfolgen! Erst im Bündnis kann es der Wissenschaft gelingen, bei der Politik Gehör zu finden. In den folgenden Jahren wächst die Allianz rasch, ein Grundsatzpapier wird erarbeitet. Erste Pressekonferenzen mit prominenten Fürsprechern wie Moderator Eckart von Hirschhausen und Olympiasieger Matthias Steiner tragen dazu bei, dass das Thema in der Öffentlichkeit erkannt wird.

Professionelle Expertise für Kampagnenarbeit sorgt für zunehmende politische Reichweite. Das zählt sich aus: Nur zehn Jahre nach der Gründung finden sich einige Themen von DANK heute im Koalitionsvertrag, etwa eine Zucker-

reduktion in Fertiglebensmitteln oder der Kampf gegen Übergewicht bei Kindern.

Heute ziehen bei DANK 23 medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaften und Organisationen an einem Strang. Wir diskutieren mit Politikerinnen und Politikern und Ministerien und formulieren konkrete Forderungen und Lösungen. Dabei verteidigt DANK die Position der Wissenschaft gegenüber Lobbyvertretern der Tabak-, Alkohol- und Ernährungsindustrie.

DANK sammelt international Nachweise für die Gefahren von Risikofaktoren und die Wirksamkeit bevölkerungsweiter Maßnahmen und bereitet sie für Presse und Politik auf. Wir initiieren aber auch eigene Untersuchungen zu relevanten Fragestellungen. 2020 ließ die Allianz das Ausmaß von Kinderwerbung für ungesunde Lebensmittel untersuchen. Das Ergebnis ist alarmierend: Kinder in Deutschland sehen im Durchschnitt pro Tag über 15 Spots für ungesunde Produkte! 2018 berechnete eine Studie im Auftrag von mehreren DANK-Organisationen, wie sich eine nach Nährwerten gestaffelte



Pressekonferenz zur Vorstellung der vier DANK-Kernforderungen im November 2014

Mehrwertsteuer auf das Gewicht der Bevölkerung auswirken würde. Der Anteil adipöser Menschen würde nicht weiter ansteigen, sondern sogar sinken (um circa acht Prozent bei Männern und drei Prozent bei Frauen). Die Krankheitskosten würden sich dadurch um circa fünf Milliarden Euro jährlich reduzieren. Die Ergebnisse der Studie wurden in Pressekonferenzen vorgestellt, die von den Medien stark aufgegriffen wurden.

Viele Medien bringen inzwischen Schwerpunktbeiträge zu den DANK-Themen und fordern in Kommentaren auch selbst mehr politische Maßnahmen zur Gesundheitsförderung.



Auftritte in Leitmedien



Internationale Aufmerksamkeit beim UN-Treffen 2018 in New York



Nutri-Score (mit) durchgesetzt

DANK-Erfolge:

2019 weist DANK mit einer Meinungsumfrage nach, dass der Nutri-Score von deutschen Verbrauchern am besten verstanden wird. Kurz darauf gibt Ernährungsministerin Julia Klöckner ihren Widerstand gegen das Logo auf. 2020 wird der Nutri-Score in Deutschland eingeführt.

Ob Diabetes oder COVID-19 – DANK-Experten werden regelmäßig von Journalisten aller großen Medien angefragt und vermitteln Wissen um Lösungsansätze wirkungsvoll an die Öffentlichkeit.

Bei einem UN-Treffen 2018 in New York organisierte DANK eine öffentlichkeitswirksame Aktion

vor dem UN-Hauptquartier unter dem Motto „Beat NCDs“ – Stoppt nichtübertragbare Krankheiten! Die Bilder wurden weltweit in sozialen Medien geteilt.

Im März 2021 zeigte eine von DANK, sechs Mitgliedsorganisationen und der AOK finanzierte Studie, wie stark der Werbedruck auf Kinder ist: Mediennutzende Kinder sehen pro Tag 15 Werbungen für ungesundes Essen. Von der gesamten von Kindern gesehenen Lebensmittelwerbung in TV und Internet sind 92 Prozent für Fast Food, Snacks und Süßes. Und der Druck steigt noch: Die Zahl der ungesunden Spots pro Stunde Fernsehen ist seit 2007 um 29 Prozent gestiegen.



DANK hat schon einiges erreicht, doch es bleibt noch viel zu tun. Wir bleiben dran – denn auch politische Prävention rettet letztlich Menschenleben. Das hat nicht zuletzt die COVID-19-Pandemie gezeigt: Ein hoher Prozentsatz der Bevölkerung gehört aufgrund von nichtübertragbaren Krankheiten zur Risikogruppe. Frühere bevölkerungsweite Maßnahmen gegen Rauchen, Fehlernährung und Bewegungsmangel hätten daher auch viele COVID-19-Todesfälle verhindern können.

2020 – das DDG Jahr in Bildern

Im Jahr der Verabschiedung der Nationalen Diabetesstrategie (NDS) führten wir zahlreiche Gespräche mit Gesundheitspolitikerinnen und -politikern – hier mit Ursula Schulte von der SPD.

Erstmals digital – die DDG Mitgliederversammlung. Die Geschäftsstelle verwandelte sich in ein TV-Studio. Minutiös wurden alle Einstellungen geplant, damit die zugeschalteten Mitglieder gut zu sehen und zu hören waren.



Frau Volkmann koordiniert in der Geschäftsstelle die digitale Herbsttagung.

Das „Fehlerteufelchen“ aus 2019 möchten wir hier korrigieren: Auf der Herbsttagung sehen Sie Herrn Prof. Reinhard G. Bretzel mit unserer Präsidentin, Frau Prof. Monika Kellerer.



Im Wechselsystem zwischen Homeoffice und Büro hält die DDG Geschäftsstelle den Betrieb im ersten Coronajahr am Laufen.

Eine Weiterbildungs-Erfolgsgeschichte: In Trier feiert man den 200. Kurs Diabetesberaterin DDG. Der Diabetes-Fußpass hilft von nun an mit, Füße zu retten.

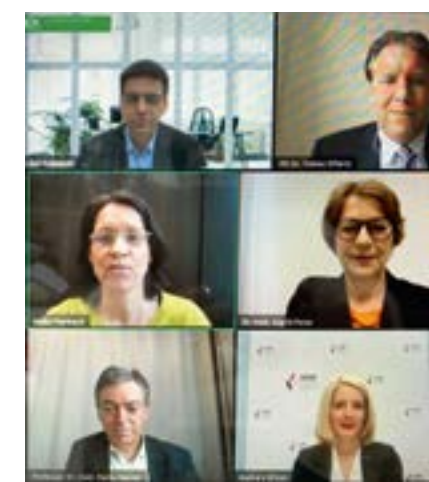


Für die erste digitale Diabetes Herbsttagung drehten wir „gesunde“ Pausenvideos mit MdB Dietrich Monstadt (CDU) und Olympiasieger Matthias Steiner. Themen waren u. a. Bewegung am Arbeitsplatz oder gesunde Snacks in der Pause.

Tagungspräsident Prof. Ralf Lobmann freut sich über sein Abschiedsgeschenk nach Jahren der erfolgreichen Vorstandsarbeit.



Die „Diabetes Fachtagung“ gemeinsam mit dem Hausärzteverband und dem BVND fand noch als Präsenzveranstaltung im Februar 2020 in Leipzig statt. Danach wurden sämtliche Pressekonferenzen, DANK-Sitzungen, der DDG Strategietag und alle weiteren Meetings und Workshops ausschließlich in digitaler Form durchgeführt.



EHRUNGEN & PREISE 2020

GERHARDT-KATSCH-MEDAILLE



Faize Berger,
Ratingen

Im Jahr 2020 ehrt die DDG Faize Berger aus Ratingen mit der Gerhardt-Katsch-Medaille. Faize Berger erhält die Medaille vor allem für ihren langjährigen und hervorragenden Einsatz für die Belange der Diabetes-Patientinnen und -patienten mit Migrationshintergrund. Zwischen 1998 und 2019 führte Faize Berger in Ratingen als selbstständige Unternehmensberaterin das von ihr gegründete Expertennetzwerk Faize Berger Management Services. Seit Juli 2019 arbeitet sie als Practice Lead für Healthcare in der bridgingIT-Gruppe bei der Firma fastahead GmbH & Co. KG in Berlin, die die Realisierung des digitalen Wachstums im Fokus hat.

HELLMUT-OTTO-MEDAILLE



Professor Dr. med.
Olga Kordonouri,
Hannover

Die DDG verleiht die Hellmut-Otto-Medaille 2020 an Professorin Dr. med. Olga Kordonouri. Die Preisträgerin erhält sie in Würdigung ihres herausragenden Einsatzes und langjährigen Engagements in der pädiatrischen Diabetologie in Klinik, Forschung und Weiterbildung. Von 2006 bis 2010 war Olga Kordonouri als Oberärztin in der Abteilung Pädiatrie III mit Schwerpunkt Endokrinologie/Diabetologie am Kinderkrankenhaus AUF DER BULT in Hannover tätig, bevor sie 2011 Chefärztin wurde. Seitdem leitet sie gemeinsam mit Professor Dr. Thomas Danne dort die Abteilung Allgemeinpädiatrie, Diabetologie, Endokrinologie und Klinische Forschung sowie das Aufnahme- und Ambulanzzentrum/Tagesklinik. Seit 2019 fungiert sie als Ärztliche Direktorin des Kinder- und Jugendkrankenhauses AUF DER BULT.

WERNER-CREUTZFELDT-PREIS



Professor Dr. rer. nat.
Heiko Lickert,
München/Neuherberg

In Würdigung seiner wissenschaftlichen Arbeiten zur „Klärung der Mechanismen der Betazell-Regeneration mittels Einzelzell-Analysen“ ehrt die DDG Professor Dr. rer. nat. Heiko Lickert aus München mit dem Werner-Creutzfeldt-Preis. Professor Lickert ist Entwicklungsbiologe und Stammzellforscher und untersucht die Organentwicklung und Gewebemöostase mit dem Schwerpunkt endokrine Linienbildung im Darm und Pankreas. Das Hauptaugenmerk liegt auf der Bildung, Dysfunktion und Regeneration von insulinproduzierenden Betazellen im Pankreas und der Inkretin-produzierenden L- und K-Zellen im Darm.

FERDINAND-BERTRAM-PREIS



Professor Dr. rer. nat.
Yvonne Böttcher,
Leipzig & Oslo/Norwegen

Die DDG zeichnet Frau Professor Dr. rer. nat. Yvonne Böttcher mit dem Ferdinand-Bertram-Preis aus. Sie erhält diesen Preis für ihre Arbeiten zu Genomik und Epigenomik komplexer Erkrankungen mit besonderem Schwerpunkt auf Typ-2-Diabetes und Adipositas. Im Mai 2015 habilitierte Professorin Yvonne Böttcher im Fach „Experimentelle Medizin“ an der Universität Leipzig und erhielt die Venia Legendi. Von 2016 bis 2020 war sie als „senior scientist“ im IFB Adipositas-Erkrankungen tätig. Im Dezember 2015 erhielt sie den Ruf auf eine Professur an die Universität Oslo, Norwegen, die sie im Mai 2016 antrat. Seit 2016 ist Yvonne Böttcher dort Professorin für molekulare Medizin und hat eine Forschungsprofessur am Akershus University Hospital in Lørenskog, Norwegen, inne.

MENARINI-PROJEKTFÖRDERUNG



Elric Zweck,
Düsseldorf

Für sein Forschungsprojekt zum Thema „Increasing Myocardial Ketone Oxidation with Intermittent Fasting to Cope with Heart Failure Post-Myocardial Infarction“ zeichnet die DDG Elric Zweck aus Düsseldorf mit der Menarini-Projektförderung aus. Elric Zweck studiert seit 2013 Humanmedizin und seit 2015 auch Informatik an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (HHU). 2017 begann er mit der Arbeit an seiner Dissertation zum Thema „Metabolic Characteristics of Human Myocardium in Heart Failure and Type 2 Diabetes Mellitus“. Für diese forscht Elric Zweck in einem gemeinschaftlichen Projekt der Kliniken für Kardiologie, Pneumologie und Angiologie sowie für Endokrinologie und Diabetologie des Universitätsklinikums Düsseldorf (UKD) und des Deutschen Diabetes-Zentrums (DDZ) in Düsseldorf.

HANS-CHRISTIAN-HAGEDORN-PROJEKTFÖRDERUNG



Professor Dr. med.
Dr. h. c. Dan Ziegler, FRCPE,
Düsseldorf

Für sein Forschungsprojekt „Assessment of candidate gene polymorphisms for peripheral and cardiac autonomic neuropathy in a population-based cohort“ vergibt die DDG die Hans-Christian-Hagedorn-Projektförderung 2020 an Professor Dr. med. Dr. h.c. Dan Ziegler, FRCPE. Professor Ziegler ist Stellvertretender Direktor und Arbeitsgruppenleiter am Institut für Klinische Diabetologie, Deutsches Diabetes-Zentrum, Leibniz-Zentrum für Diabetesforschung an der Heinrich-Heine-Universität, sowie Oberarzt an der Klinik für Endokrinologie und Diabetologie des Universitätsklinikums Düsseldorf. Seine wissenschaftlichen Schwerpunkte sind die Früherkennung, Pathomechanismen und neue therapeutische Ansätze bei Polyneuropathie und autonomer Neuropathie bei Diabetes und Prädiabetes.

PROJEKTFÖRDERUNG 2020

Prof. Michael A. Nauck • Bedeutung einer portal-venösen Glukosegabe für die korrekte Quantifizierung des Inkretineffekts bei Schweinen • 20.000 € | **Kyra-Alexandra Köster** • Rolle der Dual Leucine Zipper Kinase (DLK) für die Beta-Zelldifferenzierung – Untersuchungen an CRISPR/Cas9 genomeditierten humanen induzierten pluripotenten Stammzellen • 14.500 € | **Dr. Nikolaos Perakakis** • Pre- and post-partum profiles of proglucagon-derived molecules and of the follistatin-activin hormonal system and their associations with insulin resistance, β -cell function, weight and appetite in women with gestational diabetes: a prospective case-control study • 14.500 € | **Dr. André Kleinridders** • Entschlüsselung des Einflusses von Gppx3 auf die Insulinsensitivität im weißen Fettgewebe • 14.500 € | **Marie Auzanneau** • Vergleich aller vollstationären Krankenhausfälle mit und ohne Diabetes in Deutschland anhand der DRG-Statistiken 2015–2017. • 14.500 € | **Ilana Bauer** • Pränataler mütterlicher Stress als Einflussfaktor auf das metabolische/hormonelle Milieu unter Einbeziehung der fetalen und neonatalen kardiovaskulären Aktivität • 14.500 € | **Zoe Kiy** • Optogenetics in the eye – development of a light-induced gene therapy for personalized treatment of pathological neovascularization in the retina • 13.000 € |

Dr. Charlotte Wernicke • Bedeutung von Neuregulin 4 im Kontext von Fettleber und Metabolismus: Effekte eines spezifischen Ernährungsmusters • 13.000 € | **Prof. Matthias Blüher** • Untersuchung von Insulin-produzierenden Zellen im humanen Magen • 13.000 € | **Linna Li** • Zusammenhang der Veränderungen im TMA-Metabolismus nach Gewichtsreduktion mit der Verbesserung der muskulären Insulinsensitivität und des kardiovaskulären Risikos nach Gewichtsreduktion und -erhalt • 13.000 € | **Dr. Christian Springer** • Untersuchungen zur Expression und Funktion mitochondrialer Gene in exercise responders und nonresponders im Skelettmuskel polygener Typ-2-Diabetes-Mäuse • 10.000 € | **Dr. Sebastian Brachs** • Analysis of Proteom and Metabolom Networks underlying the protective mechanisms against HFD-induced obesity and heart failure Slc6a19-deficient mice • 13.000 € | **Michael Albrecht** • Der Einfluss von Methylglyoxal-induziertem Stress auf die Genexpression kultivierter Podozyten und glomerulärer Endothelzellen sowie ihre Validierung in diabetischen Mausmodellen (STZ, BTBR ob/ob) und in Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus • 9.000 € | **Dr. Olga Ramich** • Molecular mechanisms of metabolic effects of time restricted feeding in prediabetic humans • 11.000 € | **Dr. Thomas Schöppe** •

ERNST-FRIEDRICH- PFEIFFER-PREIS 2020



**Dr. rer. nat. Ilir Mehmeti,
Hannover**

Die DDG zeichnet in diesem Jahr Dr. rer. nat. Ilir Mehmeti aus Hannover mit dem Ernst-Friedrich-Pfeiffer-Preis aus. Damit ehrt die DDG Dr. Mehmeti, wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Medizinischen Hochschule Hannover, für seine Untersuchungen der pathobiochemischen Vorgänge der zyto-kinvermittelten Toxizität, die zum Beta-Zelltod im Typ-1-Diabetes führen. Besondere Schwerpunkte der Forschungsarbeit sind oxidative Schädigungsmechanismen von Betazellen in der Pathogenese des Diabetes mellitus (DM) und mögliche Strategien zur Prävention. Darüber hinaus erforscht er die Bedeutung von reaktiven Sauerstoffspezies im endoplasmatischen Retikulum (ER) für die Entstehung des oxidativen ER-Stresses und den Zelltod in den Betazellen des Pankreas. Ein weiterer wissenschaftlicher Schwerpunkt ist der Einfluss von reaktiven Sauerstoffspezies auf die Regulation der ER-Calciumhomöostase sowie der interorganellaren Kommunikation (zwischen ER und Mitochondrium) unter typischen Typ-1-Diabetes- und Typ-2-Diabetes-Bedingungen.

SILVIA-KING- PREIS



**Dr. med. Sofiya Gancheva,
Düsseldorf**

**Dr. rer. nat. Meriem Ouni,
Potsdam-Rehbrücke**

Der Silvia-King-Preis 2020 der DDG geht an zwei Nachwuchswissenschaftlerinnen: Dr. med. Sofiya Gancheva und Dr. rer. nat. Meriem Ouni. Sie erhalten den von der Familie King gestifteten Förderpreis für ihre Arbeit zum Thema „Dynamic changes of muscle insulin sensitivity after metabolic surgery“.

Dr. Sofiya Gancheva ist Ärztin in Weiterbildung im Fach Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie am Universitätsklinikum Düsseldorf. Von 2013 bis 2017 war sie wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Klinische Diabetologie am Deutschen Diabetes-Zentrum Düsseldorf. Seit Juni 2017 befindet sie sich in Weiterbildung zur Fachärztin für Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie am Universitätsklinikum Düsseldorf.

Dr. Meriem Ouni begann im September 2011 an der Universität Paris Descartes ihre Promotion zum Thema „DNA methylation variability at IGF1 locus“. Diese schloss die Preisträgerin im Juli 2015 mit der Note „very honorable“ ab. Seit September 2015 ist Dr. Ouni als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Experimentelle Diabetologie am Deutschen Institut für Ernährungsforschung (DIfE), Potsdam-Rehbrücke, tätig.

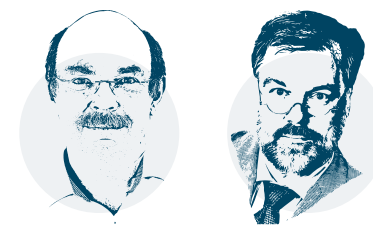
FÖRDERPREIS DER DEUTSCHEN DIABETES GESELLSCHAFT



**Dr. med. Oana Patricia Zaharia,
Düsseldorf**

Die DDG verleiht den Förderpreis 2020 an Dr. med. Oana Patricia Zaharia, Studienärztin im Institut für Klinische Diabetologie des Deutschen Diabetes-Zentrums (DDZ), Düsseldorf. Sie erhält die Auszeichnung für ihre klinisch-experimentelle Arbeit unter dem Titel „Risk of diabetes-associated diseases in subgroups of patients with recent-onset diabetes: a 5-year follow-up study“, die 2019 in der Fachzeitschrift The Lancet Diabetes & Endocrinology erschienen ist. Für die Arbeit befasste sie sich am Deutschen Diabetes-Zentrum mit der Charakterisierung der Insulinsensitivität und Betazellfunktion bei erwachsenen Patientinnen und Patienten mit frisch manifestem Diabetes. In ihrer auf die Deutsche Diabetes Studie (GDS) aufbauenden Arbeit konnte Oana Patricia Zaharia zeigen, dass sich Menschen mit Diabetes jenseits der etablierten Einteilung in Diabetes Typ 1 und Typ 2 in weitere Subphänotypen einteilen lassen, für die bestimmte metabolische Veränderungen und spezifische Risikomuster für Begleiterkrankungen charakteristisch sind. Ihre Ergebnisse tragen dazu bei, maßgeschneiderte Präventions- und Therapiemuster im Sinne der Präzisionsmedizin zu entwickeln.

EHRENNADEL 2020



**Professor Dr. med.
Reinhard Holl,
Ulm**

**Professor Dr. med. Dr. h.c.
Michael Albrecht Nauck,
Bochum**

Die DDG ehrt Professor Dr. med. Reinhard Holl und Professor Dr. med. Michael Albrecht Nauck aufgrund ihres großen Engagements für die Fachgesellschaft und ihrer besonderen Verdienste um die Diabetologie mit der Ehrennadel.

Professor Holl ist seit 2000 Leiter der Stabsstelle Unterricht am Zentralinstitut für Biomedizinische Technik, Ulm, und Leiter der Forschergruppe Computerunterstütztes Qualitätsmonitoring in der Medizin (DPV- und APV-Projektgruppe) am Institut für Epidemiologie und Medizinische Biometrie der Universität Ulm. Darüber hinaus betreut er als pädiatrischer Endokrinologe und Diabetologe ambulant Patienten.

Professor Nauck ist seit 2015 Leiter der klinischen Forschung der Abteilung Diabetologie am Universitätsklinikum St. Josef-Hospital/Klinikum der Ruhr-Universität Bochum. Professor Nauck war von 2001 bis 2005 Vorstandsmitglied (Schriftführer) der Deutschen Diabetes Gesellschaft. Er ist Mitglied zahlreicher Fachgesellschaften und fungiert als Gutachter für verschiedene medizinische Fachzeitschriften.

EHREN- MITGLIEDSCHAFT 2020



**Dr. med. Monika Toeller,
Düsseldorf**

Die DDG zeichnet Persönlichkeiten, die sich mit Leidenschaft und Durchsetzungskraft über viele Jahre zum Wohle der Fachgesellschaft eingesetzt haben, mit der Ehrenmitgliedschaft aus. In diesem Jahr ernennt die DDG Dr. med. Monika Toeller aufgrund ihres jahrelangen besonderen Einsatzes und ihrer wissenschaftlichen Arbeiten rund um Diabetes und Ernährung zum Ehrenmitglied. Von 1997 bis 2005 war die Internistin wissenschaftliche Mitarbeiterin und Leiterin des Bereiches Ernährung und Schulung des Deutschen Diabetes-Zentrums (DDZ) an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung. Im DDZ koordinierte sie den Forschungsschwerpunkt Epidemiologie, war Mitglied des Forschungsrates und verantwortlich für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Nach dem Ruhestand ab April 2005 bis März 2010 war sie ehrenamtlich als Gastwissenschaftlerin im DDZ tätig, bevor sie im April 2010 die Forschung am Universitätsklinikum Düsseldorf in der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Rheumatologie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf aufnahm.

HELLMUT-MEHNERT- PROJEKTFÖRDERUNG



**Dr. rer. nat. Louise Fritsche,
Tübingen**

**Eike-Henrik Fröh,
Braunschweig**

Die DDG zeichnet zwei Forschende mit der Hellmut-Mehnert-Projektförderung aus. Dr. rer. nat. Louise Fritsche erhält die Förderung für ihr Projekt „Untersuchung der neurokognitiven und körperlichen Entwicklung von Kindern gestationsdiabetischer Mütter im Alter von sechs bis zehn Jahren“. Der Pharmakologe Eike-Henrik Fröh erhält die Förderung für sein Projekt „Bedeutung des Energiestoffwechsels der Alphazellen für die Regulation der Glukagonsekretion“.

Seit 2012 ist Louise Fritsche in der Arbeitsgruppe von Professor Dr. Andreas Fritsche am Institut für Diabetesforschung und Metabolische Erkrankungen des Helmholtz Zentrums München an der Eberhard Karls Universität Tübingen tätig.

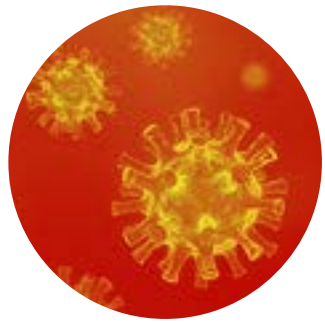
Eike-Henrik Fröh ist am Pharmakologischen Institut der TU Braunschweig als wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Arbeitsgruppe von Professor Dr. Ingo Rustenbeck tätig.

PROJEKTFÖRDERUNG 2020

Interaktion zwischen Darmmikrobiom und Beta-Zell-Infiltration im LEW.1ARI-iddm Rattenmodell des Autoimmundiabetes • 9.200 € | **Prof. Thomas Walther** • Effekte des neu entdeckten endogenen AT2R-Agonisten in isolierten wildtypischen und AT2R-defizienten Inselzellen der Maus • 11.000 € | **Dr. Günter Páth** • Modulation der Lipidtransporter ABCA1 und ABCG1 sowie der CD36-TLR4/6-vermittelten Inflammation in Insulin produzierenden β -Zellen durch PCSK9 • 10.500 € | **Corinna Niersmann** • The role of the hepatokine afamin in hepatic steatosis in lipid-loaded HepaRG cells and its associations with fatty liver indices in the population-based KORA F4 study • 10.000 € | **Dr. Cindy Zehm** • Untersuchungen zum Einfluss der Risikofaktoren Alter, mitochondriale Mutationen und Hochfettdiät auf die Glucosehomöostase und Betazellmasse im konplastischen Mausstamm C57BL/6N^{Tac-mtNODLTJ} • 10.000 € | **Moritz Liebmann** • Interaktion von freien Fettsäuren und Schwangerschaftshormonen: Verbesserung der gestörten Glucose-stimulierten Insulinsekretion im prädiabetischen Mausmodell • 10.000 € | **Dr. Martin Wannack** • Aktive Eltern haben aktive Kinder – Etablierung eines Familien-Aktivitätsscores (FAS) bei Diabetes mellitus Typ 1 / 2 • 10.000 € | **Dr. Deike Hesse-Wilting** • Identifikation

und Verifizierung von geschlechtsspezifischen Kandidatengen für Insulinresistenz und assoziierten Phänotypen in einer fortgeschrittenen Kreuzungspopulation aus Berliner Fettmaus-Inzuchtlinien • 7.197 € | **Bastian Gaus** • Die Bedeutung der submembranären Insulingranula für die Kinetik der Insulinsekretion nach Desensibilisierung und nach beta-cell-rest • 10.000 € | **Dr. Pia Fahlbusch** • Hepatische Methylome bei NAFLD: Veränderungen durch die Progression der Fettleber, Zonen der Stoffwechselstrukturierung und Einflüsse von Ernährungseffekten • 10.000 € | **Dr. Samaneh Eickelschulte** • The effect of site specific phosphorylation on TBC1D1 and TBC1D4 biological activity • 10.000 € | **Dr. Katharina Laubner** • Effect of empagliflozin on heart failure in patients with diabetes mellitus type 2 – impact on cardiovascular and inflammatory biomarkers • 10.000 € | **Elric Zweck** • Increasing Myocardial Ketone Oxidation with Intermittent Fasting to cope with Heart Failure post Myocardial Infarction • 15.000 € | **Louise Fritsche** • Untersuchung der neurokognitiven und körperlichen Entwicklung von Kindern gestationsdiabetischer Mütter im Alter von 6 bis 10 Jahren • 15.000 € | **Eike-Henrik Fröh** • Bedeutung des Energiestoffwechsels der alpha-Zellen für die Regulation der Glukagonsekretion • 11.900 €

NEUES AUS DER DIABETESWELT



DIABETES & COVID-19

Diabetologie beteiligt sich am europäischen Fallregister

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie Ärztinnen und Ärzte arbeiten weltweit daran, mehr über die Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 und den Verlauf der Erkrankung COVID-19 zu erfahren – auch in Zusammenhang mit Vorerkrankungen wie Diabetes mellitus. Um effektiv Behandlungen zu entwickeln, benötigen sie aber verlässliche klinische Daten. Auf Initiative der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI) wurde gemeinsam mit dem Deutschen Zentrum für Infektionsforschung (DZIF) das europäische Fallregister Lean European Open Survey on SARS-CoV-2 Infected Patients (LEOSS) aufgelegt, in dem die klinischen Daten von Patientinnen und Patienten mit SARS-CoV-2-Infektion gesammelt werden. In diesem Register werden auch Daten dazu erhoben, ob und wie Vorerkrankungen wie Diabetes mellitus den Krankheitsverlauf beeinflussen. Das Deutsche Zentrum für Diabetesforschung (DZD) beteiligt sich deshalb an den Partnerstandorten mit der Rekrutierung von Patienten und erfasst so wichtige Diabeteswerte. Diese Daten sollen mehr Klarheit darüber bringen, wie Übergewicht oder Diabetes den Krankheitsverlauf beeinflussen.

<https://leoss.net/>



DIABETES-DIAGNOSTIK

oGTT-Glukoselösungen sicher herstellen

Ein oraler Glukosetoleranztest wird sowohl für die Diagnose eines Gestationsdiabetes (GDM) als auch für die allgemeine Diabetesdiagnostik genutzt, jedoch werden Glukose-Fertiglösungen von Krankenkassen nicht mehr erstattet und sind seit Jahresanfang nicht mehr verfügbar. Auch die Anfertigung der Rezeptur in der Apotheke wird nicht mehr erstattet. So müssen nun Praxen und Kliniken die Lösung selbst anmischen. Dadurch steigt das Risiko für Ungenauigkeiten und Verunreinigungen sowie falsche Testergebnisse. Die DDG Kommissionen „Labordiagnostik in der Diabetologie der DDG & DGKL“ und „Apotheker in der Diabetologie (BAK/DDG)“ haben daher zusammen mit der Bundesapothekerkammer einen Leitfaden für die Herstellung einer entsprechenden Glukoselösung in einem gemeinsamen Positionspapier veröffentlicht. Die Standardzulassungsmonografie wurde aktualisiert, sodass eine standardisierte Herstellung der Glukoselösung nach der neuen Vorschrift NRF 13.8 bundesweit möglich ist. Die DDG setzt sich für eine bundesweit einheitliche Erstattung der professionellen Herstellung der Lösung in Apotheken ein.

<https://dacnrf.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=arzt>



DIABETES-THERAPIE

Bihormonale Pumpe als Bionic Pancreas

Mithilfe eines Closed-Loop-Systems bestehend aus Insulinpumpe und rtCGM-System können Menschen mit insulinpflichtigem Diabetes ihren Blutzucker heute schon fast automatisch regeln. Eine Alternative zum Closed-Loop-System ist die bihormonale Pumpe, bei der zwei Hormone in getrennten Kammern zum Einsatz kommen, um den Blutzucker im Normbereich zu halten: Bei steigendem Glukosewert gibt die bihormonale Pumpe Insulin, bei stark fallendem Glukosewert den Gegenspieler Glukagon ab. Ein solches „Bionic Pancreas“ soll im Vergleich zur konventionellen oder Sensor-gestützten Insulinpumpen-Therapie eine bessere Kontrolle des Glukosespiegels ermöglichen. Das zeigte eine 2017 im Lancet erschienene, multizentrische Studie an 39 Erwachsenen mit Typ-1-Diabetes. Bis die bihormonale Pumpe eine Zulassung erhält, müssen sich Patientinnen und Patienten jedoch noch gedulden. Es ist zu erwarten, dass eine regulatorische Zulassung frühestens in zwei Jahren stattfinden wird, als Erstes in den USA. Ein bihormonales System mit Insulin und Amylin wird derzeit in Studien getestet.



DIGITALE DIABETES-VERSORGUNG

Erste Gesundheits-Apps auf Rezept

Ein weiterer Schritt in die Zukunft der digitalen Diabetesversorgung soll das im Juli 2019 von der Bundesregierung beschlossene und im Januar 2020 in Kraft getretene Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale Versorgung-Gesetz – DVG) sein. Das DVG regelt unter anderem, dass sich Patientinnen und Patienten bestimmte digitale Gesundheitsanwendungen künftig von ihrem Arzt verschreiben lassen können. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat daraufhin im vergangenen Jahr die ersten „Apps auf Rezept“ in das neue Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) aufgenommen. Die Kosten für diese Apps übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen, sofern sie die Kriterien für das Fast-Track-Verfahren erfüllen: Kern des Verfahrens sind die Prüfung der Herstellerangaben zu den geforderten Produkteigenschaften – vom Datenschutz bis zur Benutzerfreundlichkeit – sowie die Prüfung eines durch den Hersteller vorzulegenden wissenschaftlichen Nachweises für die mit der DiGA realisierbaren positiven Versorgungseffekte.

<https://diga.bfarm.de/de>



NATIONALES INFORMATIONSportal

Diabetes-Wissen multimedial und einfach erklärt

Aufgrund der steigenden Zahl der Neuerkrankungen wächst der Bedarf an evidenzbasierter und allgemein verständlicher Information zur Behandlung und Vorbeugung des Diabetes. Zu diesem Zweck wurde das Nationale Diabetesinformationsportal www.diabinfo.de Anfang 2020 freigeschaltet und bietet nun unabhängige und fachlich fundierte Informationen zu den Themen „Mit Diabetes leben“ und „Diabetes vorbeugen“. Das gemeinsame Angebot des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung (DZD), des Helmholtz Zentrums München und des Deutschen Diabetes-Zentrums (DDZ) wurde von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) initiiert und bündelt Wissen aus Forschung und Diabetologie in allgemein verständlicher Form als Orientierungshilfe für Interessierte. Das Internetangebot bietet neben Basiswissen, aktuellen Meldungen, Hintergrundartikeln und Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ) auch Informationsangebote über Videos, Podcasts, Infografiken, Quizfragen und vieles mehr.

<https://www.diabinfo.de/>



GESUNDHEITS-PASS DIABETES

Neuaufgabe in verschiedenen Sprachen

Der Gesundheits-Pass Diabetes ist ein zentraler Bestandteil, um diabetischen Begleit- und Folgeerkrankungen vorzubeugen. Menschen mit Diabetes steht nun der aktualisierte Gesundheits-Pass Diabetes zur Verfügung. Er gibt Betroffenen und ihren Behandelnden schnell einen Überblick über wichtige Daten wie Glukose- und HbA1c-Angaben, Blutdruck sowie Nieren- und Fettstoffwechselwerte, nötige Augen- oder Fußstatus-Kontrollen und verbessert so die Arzt-Patienten-Kommunikation. Die überarbeitete Neuaufgabe erscheint erstmals auch in Englisch, Türkisch, Arabisch und Russisch. Zudem wurden Hinweise auf die Gripeschutzimpfungen aufgenommen und diagnostische Maßnahmen ergänzt. Der Gesundheits-Pass Diabetes wird seit 1995 von der DDG und diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe herausgegeben.

Aktuelles aus Forschung, Berufs- und Gesundheitspolitik auf der DDG Website: www.ddg.info

Corona als Treiber digitaler Formate

Nicole Mattig-Fabian

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe hat sich in den letzten Jahren neben der politischen Interessenvertretung für die Menschen mit Diabetes vor allem zu einer festen Größe bei der Organisation medienwirksamer Events und Veranstaltungen entwickelt. Events 2020? Analog keinesfalls. Schnell wurden gleich mehrere neue digitale Formate entwickelt, um den Wegfall der analogen Veranstaltungen zu kompensieren. Erfreulich der Erfolg: Die Folgen des ersten Diabetes-Podcasts zum Mitlaufen „Doc2Go“ erreichten im Spitzenwert bis zu 10.000 Personen, das Facebook-Live-Format „Diabetes um 7ieben – Politiker im Fragenhagel“ bis zu 5.000 Personen, die digitale Veranstaltung zum Weltdiabetestag hatte sogar eine Reichweite von über 1,5 Millionen. Was vorher undenkbar oder nicht politically correct war, war plötzlich salonfähig und in der breiten Fläche akzeptiert.

Diabetes um 7ieben – Politiker im Fragenhagel

Auftakt der fünfteiligen „Facebook live“-Reihe bildete die 30-minütige Diskussion zwischen Dietrich Monstadt (MdB, CDU) und dem Vorstandsvorsitzenden von diabetesDE, Dr. Jens Kröger. Moderiert wurde die Diskussion von der Geschäftsführerin Nicole Mattig-Fabian, die zudem die Aufgabe hatte, die aus der Community live eingereichten Fragen zu filtern und an den Politiker weiterzureichen. Erstaunlich viele Fragen rund um die Anfang Juli im Bundestag verabschiedete Nationale Diabetesstrategie wurden gestellt, wobei die Kritik an der freiwilligen statt verpflichtenden Einführung von Reduktionsstrategie und Nutri-Score besonders häufig war. Für die Beantwortung



der Fragen blieb Monstadt exakt eine Minute Zeit, ehe Dr. Kröger seinerseits in einer Minute die Antwort des Politikers einordnete. Den Politikerinnen und Politikern der nächsten Folgen, Dr. Petra Sitte (Die Linke), Sabine Dittmar

(SPD), Dr. Kirsten Kappert-Gonther (Bündnis 90/Die Grünen) sowie Professor Dr. Andrew Ullmann (FDP) merkte man an, dass sie den digitalen Fragenhagel auch für sich persönlich als Testballon für den Wahlkampf 2021 betrachteten.



Doc2Go

Das Ergebnis des ersten Lock-downs für viele Menschen mit Diabetes: Gewichtszunahme! Verlockungen des Kühlschranks waren omnipräsent, Bewegungsangebote wie Reha-Gruppe oder Aqua-Fitness entfielen. Die Folge: instabilere Blutzuckerwerte. Genau hier setzte das neue

Angebot an: Ab Juli gab es alle zwei Wochen neue Folgen des Podcasts „Doc2Go“, in denen jeweils eine Ärztin oder ein Arzt 30 Minuten lang mit einer Patientin oder einem Patienten virtuell spazieren ging. Das geführte Gespräch dreht sich um die Themen Bewegung, Ernährung und Therapie rund

um den Diabetes. Jeder Interessierte konnte selbst spazieren gehen, parallel den Podcast hören und viel lernen. Das Format wurde von der DDG mit dem Medienpreis 2020 in der Kategorie Online ausgezeichnet.

→ www.diabetesde.org/podcast

→ www.diabetesde.org/podcast

Weltdiabetestag digital

Seit 2009 richtet diabetesDE unter der Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministeriums die Zentrale Patientenveranstaltung zum Weltdiabetestag aus. Aufgrund der Corona-Krise fand die Veranstaltung für Betroffene, Angehörige und Interessierte am 14. November digital statt, mit sechs Live-Webinaren und 17 vorproduzierten Videos mit wissenschaftlichen Vorträgen rund um die Themen Therapie, Technik und Ernährung. Knapp 1.000 Teilnehmer verfolgten die Livevideos, mit Stand Januar 2021 erzielten alle Videos gemeinsam eine Reichweite von einer halben Million. Wenn das mal nicht Ansporn ist, auch weiterhin auf digitale Formate zu setzen ...



Die Autorin ist Geschäftsführerin von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe.



Großer Dank
an die
Gremien
+
Regional-
gesell-
schaften



Prof. Kellerer

DDG steht in engem
Austausch mit Politik +
Akteuren im Gesundheits-
wesen



Projekte
Forschung
im Fokus

Leitlinien

Staffelübergabe
Gremien: Dank
an bisherige Leiter +
Erfolg für die Neuen

Nationale
Diabetes
Strategie } Wir bleiben
dran!



Prof. Lobmann

Freue mich
über den
intensiven
Aus-
tausch

Gesellschaftliche
Akzeptanz stärken



Dr. Wagener

Wir müssen
uns um
Schwache
kümmern!



Wir brauchen
eine Leitlinie
zu Diabetes +
Arbeit

Digitale
Jahrestagung
ausgebucht

CGM-
Studie
vorgestellt

Online-
Kurse
gestartet



Praxisempf.
Glukosetest
überarbeitet

Bericht der Präsidentin

Corona als
Motor der
Digitalisierung

Digitale
Mitglieder-
versammlung

Digitale
Herbst-
tagung



Wir investieren
60.000 € in
neue Projekte



Vizepräsident
Prof. Neu

Mitglieder-
befragung:

1. Studium
 2. Ausbildung
 3. Qualifizierung
- stärken!

Daran arbeiten
wir mit umfass.
Konzept

- Projekt DMP plus
- „Sprechende Medizin“
- Digitaler Ansatz
- Elektronische Diabetes-
Akte

Die Zukunfts-
tage waren ein
Erfolg!



NUTRI-Score:
auch ein Erfolg
der DDG!



Wir brauchen
einander –
gerade
jetzt!



Dr. Ziegler

Aktive
Presse-
arbeit

Rechtl. Klärung
sek. Übergang
DMP notwendig

Vernetzung +
Zusammenarbeit
mit anderen Akteuren
im Fokus



Dr. Siegel

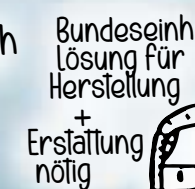


W. Trosbach

Vernetzung
von Kodier-
klagen

Langweilig
wird es
nicht!

Vorschlag für
stand. Herstellung
erarbeitet



Erstattung
nötig

Bundeseinh.
Lösung für
Herstellung



Prof. Heinemann

Produktion
Fertigarznei-
mittel endet



Diabetischer Fuß



Dr. Eckard

IWGF-
Guidelines
in Englisch

Kontinuität
in den
Projekten

Wiss. Frage-
stellungen
fördern

Zahlreiche
Stellungnahmen
veröffentlicht

Diabetes erforschen , behandeln , verhindern

Brauchen schnell
digitales „Handwerkszeug“



COVID-19

Vergütung
muss stimmen

Kompetenzen
zusammenbringen

Gute Erfahrungen
mit Videosprechstunden

Thema Jahrestagung:
mikrovaskuläre Komplikationen



Prof. Zimmermann

Fortbildungen
werden gut
angenommen

AG Psycho-
diabetologie
sehr aktiv

Think global – act local

Thüringen



Dr. Lundershausen

Neue Projekte
bei AG Diabetes +
Alter

Rheinland-Pfalz

Zusatzweiterbildung
Diabetologie

DDG muss Einfluss
auf Umsetzung nehmen

Jubiläums-
Jahrestagung
gefeiert 25

AG Fuß entwickelt
Behandlung weiter



Präsidium und Vorstand



Prof. Dr. med. Monika Kellerer
Präsidentin



Prof. Dr. med. Dirk Müller-Wieland
Past-Präsident



Prof. Dr. med. Andreas Neu
Vizepräsident und Schatzmeister



Prof. Dr. med. Jens Aberle
Vorstandsmitglied und Kongresspräsident 2022



Prof. Dr. med. Dr. h. c. Hendrik Lehnert
Vorstandsmitglied und Kongresspräsident 2021



Dr. med. Matthias Kaltheuner
Vorstandsmitglied



PD Dr. med. Kilian Rittig
Vorstandsmitglied und Tagungspräsident 2022



Dr. med. Dorothea Reichert
Vorstandsmitglied



Prof. Dr. med. Joachim Spranger
Vorstandsmitglied

Vorstandsmitglieder bis 11/2020



Dr. med. Hans-Martin Reuter
Vorstandsmitglied



Prof. Dr. med. Ralf Lobmann
Vorstandsmitglied

Pressesprecher



Prof. Dr. med. Baptist Gallwitz
Pressesprecher

DDG Geschäftsstelle



Barbara Bitzer
Geschäftsführerin



Petra Kohushölter
Assistentin der Geschäftsführerin



Sabrina Vité
Leiterin Gesundheitspolitik und Kommunikation



Katrin Bindeballe
Referentin Presse & Gesundheitspolitik



Daniela Wilberg
Referentin Marketing und Kommunikation



Sarah Fischer
Referentin Kongresse



Steffi Rudloff
Referentin Gremien und Mitglieder



Marnie Volkmann
Referentin Kongresse



Dr. Rebekka Epsch
Leiterin Wissenschaft, Versorgung und Zertifizierung



Manon Dorn
Referentin Weiterbildung und Zertifizierung, Ansprechpartnerin Fußbehandlungseinrichtungen



Andrea Hamm
Referentin Medizinische Datenanalyse, Ansprechpartnerin Weiterbildung Klinische Diabetologie



Susa Schmidt-Kubeneck
Referentin Weiterbildung und Zertifizierung, Ansprechpartnerin Weiterbildung Medizinische Assistenzberufe



Yasemin Agan
Referentin Zertifiziertes Diabeteszentrum



Michael Stoye
Finanzbuchhaltung und Verträge

Kommissionen



DDG KOMMISSION
Adipositas und bariatrische Chirurgie
Prof. Dr. med. Jens Aberle
Vorsitzender



DDG KOMMISSION
Apotheker in der Diabetologie (BAK/DDG)
Dr. med. Alexander Risse
Vorsitzender



DDG KOMMISSION
Digitalisierung
Prof. Dr. med. Dirk Müller-Wieland
Vorsitzender



DDG KOMMISSION
Epidemiologie und Versorgungsforschung
Prof. Dr. med. Andreas Fritsche
Vorsitzender



DDG KOMMISSION
Epidemiologie und Versorgungsforschung
Prof. Dr. med. Wolfgang Rathmann
Vorsitzender



DDG KOMMISSION
Interessenkonflikte
Dr. med. Ralph Ziegler
Vorsitzender



DDG KOMMISSION
Fettstoffwechsel
Prof. Dr. med. Klaus G. Parhofer
Vorsitzender



DDG KOMMISSION
Kodierung und DRGs in der Diabetologie
Dipl. Psych. Wolfgang Trosbach
Vorsitzender



DDG KOMMISSION
Kodierung und DRGs in der Diabetologie
PD Dr. med. Erhard Siegel
Vorsitzender



DDG KOMMISSION
Kongresse
Prof. Dr. med. Klaus Badenhoop
Vorsitzender



DDG KOMMISSION
Labordiagnostik in der Diabetologie der DDG und DGKL
Prof. Dr. rer. nat. Lutz Heinemann
Vorsitzender



DDG KOMMISSION
Gesundheits- und wissenschaftspolitische Fragen
Prof. Dr. med. Baptist Gallwitz
Vorsitzender



DDG JURY
Jury der DDG zur Förderung wissenschaftlicher Projekte
Univ.-Prof. Dr. med. Jochen Seufert
Vorsitzender



DDG JURY
Jury der DDG zur Förderung wissenschaftlicher Projekte
Prof. Dr. rer. nat. Annette Schürmann
Vorsitzende

Ausschüsse



DDG AUSSCHUSS
Diabetologie DDG
PD Dr. med. Erhard Siegel
Vorsitzender



DDG AUSSCHUSS
Ernährung
Prof. Dr. med. Diana Rubin
Vorsitzende



DDG AUSSCHUSS
Ernährung
Prof. Dr. Thomas Skurk
Vorsitzender



DDG AUSSCHUSS
Pharmakotherapie des Diabetes
Prof. Dr. med. Harald Klein
Vorsitzender



DDG AUSSCHUSS
Soziales
Dr. Wolfgang Wagener
Vorsitzender



DDG AUSSCHUSS
Qualitätssicherung, Schulung und Weiterbildung
FACHÜBERGREIFEND
Herz, Diabetes und Hormone der DDG, DGE und DGK
Prof. Dr. med. Dirk Müller-Wieland
Vorsitzender

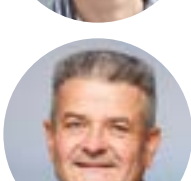
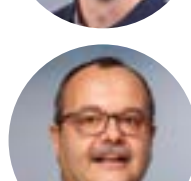
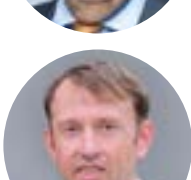


FACHÜBERGREIFEND
Herz, Diabetes und Hormone der DDG, DGE und DGK
Prof. Dr. med. Wilhelm Krone
Vorsitzender

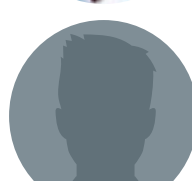


FACHÜBERGREIFEND
Herz, Diabetes und Hormone der DDG, DGE und DGK
Prof. Dr. med. Nikolaus Marx
Vorsitzender

Arbeitsgemeinschaften

 DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT Darm & Leber Prof. Dr. med. Juris Meier Vorsitzender	 DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT Darm & Leber Univ.-Prof. Dr. med. Michael Roden Vorsitzender	 DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT Diabetes & Angiologie PD Dr. med. Kilian Rittig Vorsitzender
 DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT Diabetes & Auge PD Dr. med. Klaus Dieter Lemmen Vorsitzender	 DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT Diabetes & Herz Prof. Dr. med. Thomas Forst Vorsitzender	 DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT Diabetes & Migranten Faize Berger Vorsitzende
 DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT Diabetes & Nervensystem Prof. Dr. med. Dan Ziegler Vorsitzender	 DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT Diabetes & Niere Dr. med. Ludwig Merker Vorsitzender	 DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT Diabetes & Psychologie Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Bernhard Kulzer Vorsitzender
 DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT Diabetes & Schwangerschaft Prof. Dr. med. Ute Schäfer-Graf Sprecherin	 DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT Diabetes & Schwangerschaft Prof. Dr. med. Michael Hummel Sprecher	 DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT Diabetes, Sport & Bewegung Dr. med. Stephan Kress Vorsitzender
 DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT Diabetes & Technologie Sandra Schlüter Vorsitzende	 DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT Diabetes & Technologie Dr. Guido Freckmann Vorsitzender	 DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT Diabetischer Fuß Dr. Michael Eckhard Vorsitzender
 DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT Geriatric & Pflege PD Dr. med. Anke Bahrmann Vorsitzende	 DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT Molekularbiologie & Genetik des Diabetes Prof. Dr. med. Klaus Badenhoop Sprecher	 DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT Nachwuchs Jonas Kortemeier Ansprechpartner
 DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT Nachwuchs Univ.-Prof. Dr. med. Jochen Seufert Sprecher	 DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT Nachwuchs Dr. rer. nat. Thomas Laeger Ansprechpartner	 DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT Nachwuchs Prof. Dr. rer. nat. Annette Schürmann Sprecherin
 DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT Niedergelassene und diabetologisch tätige Ärzte Dr. med. Gerhard Klausmann Vorsitzender	 DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT Pädiatrische Diabetologie PD Dr. med. Thomas Kapellen Sprecher	 DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT Prävention Prof. Dr. med. Peter Schwarz Vorsitzender
 DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT Strukturierte Diabetestherapie Dr. med. Christof Kloos Sprecher	 DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT Strukturierte Diabetestherapie Dr. med. Michael Birgel Sprecher	

Regionalgesellschaften

 Prof. Dr. med. Reinhard Holl Vorsitzender Arbeitsgemeinschaft Diabetologie Baden-Württemberg e.V.	 Dr. med. Veronika Hollenrieder Vorsitzende Fachkommission Diabetes in Bayern e.V.	 Prof. Dr. med. Karl-Michael Derwahl Vorsitzender Berliner Diabetes Gesellschaft e.V.
 Dr. med. Tobias Schade Vorsitzender Brandenburgischer Diabetologischer Gesellschaft e.V.	 Prof. Dr. med. Martin Merkel Vorsitzender Hamburger Gesellschaft für Diabetes e.V.	 Dr. med. Michael Eckhard Vorsitzender Hessische Diabetes Gesellschaft e.V.
 PD Dr. med. Stefan Zimny Vorsitzender Verein der Diabetologen Mecklenburg-Vorpommern e.V.	 Dr. med. Florian Thienel Vorsitzender Regionalgesellschaft Niedersachsen/Bremen	 Prof. Dr. med. Harald Klein Vorsitzender Nordrhein-Westfälische Gesellschaft für Endokrinologie & Diabetologie e.V.
 PD Dr. Anca Zimmermann Vorsitzende Arbeitsgemeinschaft Diabetologie und Endokrinologie Rheinland-Pfalz e.V.	 Alexander-Christoph Segner Vorsitzender Arbeitskreis „Diabetes“ im Saarländischen Ärzteverband	 Dr. med. Tobias Daniel Wiesner Vorsitzender Sächsische Gesellschaft für Stoffwechselkrankheiten und Endokrinopathien e.V.
 Dr. med. Dagobert Wiemann Vorsitzender Diabetesgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.	 Prof. Dr. med. Morten Schütt Vorsitzender Schleswig-Holsteinische Gesellschaft für Diabetes e.V.	 PD Dr. med. Rainer Lundershausen Vorsitzender Thüringer Gesellschaft für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten e.V.
 Prof. Dr. med. Ralf Lobmann Sprecher der Regionalgesellschaften		

Bilanz

AKTIVSEITE	31.12.2020 EUR	31.12.2019 EUR
A. Anlagevermögen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände		
1. Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	224.168,00	6.717,00
2. Geleistete Anzahlungen	0,00	174.028,87
II. Sachanlagen		
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	33.322,18	41.334,93
III. Finanzanlagen		
Wertpapiere des Anlagevermögens	2.206.710,79	2.527.740,00
	2.464.200,97	2.749.820,80
B. Umlaufvermögen		
I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	508.887,33	201.913,83
davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr 0,00 EUR (Vorjahr 0,00 EUR)		
2. Sonstige Vermögensgegenstände	67.889,68	90.079,53
davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr 0,00 EUR (Vorjahr 0,00 EUR)		
	576.777,01	291.993,36
II. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten	574.939,34	967.233,28
C. Rechnungsabgrenzungsposten	177.593,33	251.478,30
Summe	3.793.510,65	4.260.525,74

PASSIVSEITE	31.12.2020 EUR	31.12.2019 EUR
A. Eigenkapital		
I. Gewinnrücklagen		
1. Projektrücklagen	529.596,22	276.913,02
2. Freie Rücklagen	2.496.407,13	1.950.812,24
	3.026.003,35	2.227.725,26
II. Bilanzergebnis nach Handelsrecht	- 362.630,76	545.594,89
	2.663.372,59	2.773.320,15
B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	0,50	0,50
C. Rückstellungen		
1. Steuerrückstellungen	62.820,00	0
2. Sonstige Rückstellungen	119.700,00	57.775,00
D. Verbindlichkeiten		
1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	238.827,91	238.602,40
davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr (Vorjahr 238.602,40 EUR)		
2. Sonstige Verbindlichkeiten	49.544,65	611.677,69
davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr (Vorjahr 611.677,69 EUR)		
	252.499,24	850.280,09
E. Rechnungsabgrenzungsposten	659.245,00	579.150,00
Summe	3.793.510,65	4.260.525,74

Einnahmen/Ausgaben

	2020 EUR	2019 EUR	Veränderung EUR	%
EINNAHMEN				
1. Einnahmen				
1.1 Mitgliedsbeiträge	1.157.379,00	1.159.551,00	- 2.172,00	- 0,2
1.2 Kursgebühren Fortbildung Diabetologie DDG	426.979,00	267.885,00	159.094,00	59,4
1.3 Kursgebühren Weiterbildung Diabetesberater DDG	875.453,34	833.592,50	41.860,84	5,0
1.4 Gebühren Diabetesassistenten DDG, AG Fuß	22.155,26	15.823,52	6.331,74	40,0
1.5 Zertifizierung Behandlungseinrichtungen	160.247,20	126.523,37	33.723,83	26,7
1.6 Zertifizierung Klinik für Patienten Nebendiagnose	70.900,00	60.453,27	10.446,73	17,3
1.7 Erlöse Provisionen Zeitschriften	30.000,00	78.208,52	- 48.208,52	- 61,6
1.8 Spenden und Sponsoring (Preis, Projektf., Sonstiges)	92.572,43	127.250,34	- 34.677,91	- 27,3
1.9 Frühjahrstagung	- 72.239,35	556.723,48	- 628.962,83	- 113,0
1.10 Herbsttagung	262.308,78	394.466,82	- 132.158,04	- 33,5
1.11 Einnahmen DANK	46.550,00	24.800,00	21.750,00	87,7
1.12 Sonstige Einnahmen	149.265,55	301.977,49	- 152.711,94	- 50,6
Einnahmen gesamt	3.221.571,21	3.947.252,31	- 725.681,10	- 18,4
AUSGABEN				
2. Wissenschaftsförderung und Leitlinien				
2.1 Preise und Projektförderung, Stipendien	405.492,50	364.969,00	40.523,50	11,1
2.2 Wissenschaftliche Zeitschriften	27.900,42	92.749,78	- 64.849,36	- 69,9
2.3 Leitlinien	14.725,14	29.437,90	- 14.712,76	- 50,0
2.4 Mitgliedsbeiträge (AWMF u. a.)	25.176,12	25.950,46	- 774,34	- 3,0
2.5 Gremienarbeit und Veranstaltungen	38.244,59	115.139,79	- 76.895,20	- 66,8
2.6 Projekte	143.607,40	92.419,38	51.188,02	55,4
Summe Wissenschaftsförderung und Leitlinien	655.146,17	720.666,31	- 65.520,14	- 9,1
3. Weiterbildung und Zertifizierung				
3.1 Fortbildung Diabetologe DDG	238.373,24	155.703,65	82.669,59	53,1
3.2 Weiterbildung Diabetesberater DDG	999.575,47	775.744,30	223.831,17	28,9
3.3 Gebühren Gutachter Zertifizierung	14.120,00	16.752,00	- 2.632,00	- 15,7
3.4 Gebühren Zertifizierung Patienten Nebendiagnose	3.378,17	2.284,40	1.093,77	47,9
3.5 Datenbank Weiterbildung, Mitglieder etc.	88.110,28	62.879,00	25.231,28	40,1
Summe Weiterbildung und Zertifizierung	1.343.557,16	1.013.363,35	330.193,81	32,6
4. Kommunikation und Mitgliederbetreuung				
4.1 Medienarbeit, Internet, Öffentlichkeitsarbeit	117.273,59	221.496,75	- 104.223,16	- 47,1
4.2 Mitgliederbetreuung und -information	33.791,44	23.831,78	9.959,66	41,8
4.3 Ausgaben DANK	49.110,90	39.366,66	9.744,24	24,8
Summe Kommunikation und Mitgliederbetreuung	200.175,93	284.695,19	- 84.519,26	- 29,7
5. Zuwendungen diabetesDE e.V.	240.000,00	280.000,00	- 40.000,00	- 14,3
6. Personalaufwand				
6.1 Gehälter inkl. Sozialabgaben	768.294,95	676.716,98	91.577,97	13,5
6.2 Sozialabgaben	148.963,05	126.069,39	22.893,66	18,2
6.3 Sonstige Personalkosten	39.981,92	51.365,65	- 11.383,73	- 22,2
Summe Personalaufwand	957.239,92	854.152,02	103.087,90	12,1
7. Verwaltungskosten				
7.1 Büromiete und Mietnebenkosten	62.247,37	84.548,73	- 22.301,36	- 26,4
7.2 Büroausstattung und -material	13.266,50	15.753,50	- 2.487,00	- 15,8
7.3 Telefon, Telefonkonferenzen	5.488,75	7.116,70	- 1.627,95	- 22,9
7.4 EDV-Kosten	78.878,20	113.858,31	- 34.980,11	- 30,7
7.5 Reise- und Bewirtungskosten	6.211,99	17.214,18	- 11.002,19	- 63,9
7.6 Rechts- und Beratungskosten	56.601,44	60.465,33	- 3.863,89	- 6,4
7.7 Sonstige Verwaltungskosten	102.944,37	23.428,37	79.516,00	339,4
Summe Verwaltungskosten	325.638,62	322.385,12	3.253,50	1,0
8. Investitionen				
8.1 EDV, Hard- und Software	153.297,31	111.149,87	42.147,44	37,9
8.2 Betriebs- und Geschäftsausstattung	9.311,13	13.017,80	- 3.706,67	- 28,5
Summe Investitionen	162.608,44	124.167,67	38.440,77	31,0
9. Über-/Unterschuss der Einnahmen über die Ausgaben	- 662.795,03	347.822,65	- 1.010.617,68	- 290,6
10. Entnahmen aus Ergebnisrücklagen	90.726,02	63.086,98	27.639,04	43,8
11. Einstellungen in Ergebnisrücklagen	0,00	- 30.000,00	30.000,00	- 100,0
12. Abschreibungen	- 41.280,47	- 22.361,41	- 18.919,06	84,6
13. Korrektur Investitionsausgaben	250.718,72	187.046,67	63.672,05	34,0
Bilanzergebnis	- 362.630,76	+ 545.594,89	- 908.225,65	- 166,5

Erläuterungen zu den wesentlichen Veränderungen

Die Einnahmen sind 2020 im Vergleich zu 2019 vor allem wegen des Corona-bedingten Ausfalls der Frühjahrstagung deutlich zurückgegangen. Vielmehr mussten dem Veranstalter der Frühjahrstagung bereits entstandene Kosten in Höhe von 72 T€ ersetzt werden. Die Einnahmen reduzierten sich alleine durch diesen Effekt um 629 T€. Auch die digitale Herbsttagung schloss mit einem um 132 T€ geringeren Überschuss ab. Aufgrund der Pandemie musste kurzfristig von einer Präsenztagung auf eine rein digitale Herbsttagung umgestellt werden, was erwartungsgemäß mit geringeren Einnahmen und höheren Kosten für die Technik verbunden war.

Positive Entwicklungen bei den Einnahmen waren u. a. bei der Kursgebührr Fortbildung Diabetologe DDG mit 159 T€ zu erzielen. Grund dafür war u. a. die Durchführung von erstmals auch digitalen Kursen. Bei den Aufwendungen fielen die Kosten für Gremienarbeit und Veranstaltungen pandemiebedingt um 77 T€ deutlich geringer aus. Aufgrund von eineinhalb neuen Stellen sowie durch Überlappungen von Vertretungen und zwei studentische Hilfskräfte stiegen die Personalkosten um 103 T€. Einsparungen bei der Medienarbeit von 104 T€ erklären sich insbesondere dadurch, dass sich die Geschäftsstelle in diesem Bereich breiter aufgestellt und professionalisiert hat (s. o.) und ein Teil der Pressearbeit im Kongressbudget berücksichtigt wird.

Aufwendungen für die Weiterbildung zum Diabetesberater nahmen im Vergleich zu 2019 um 224 T€ zu. Dem stehen um 41 T€ gestiegene Erträge gegenüber. Hier wirkt sich auch eine fehlende Abgrenzung von Aufwendungen zum letztjährigen Bilanzstichtag aus. Kosten, die Kurse 2019 betreffen, wurden dadurch erst 2020 aufwandswirksam und periodenfremd erfasst. Zum Stichtag 31. Dezember 2020 wurde erstmals eine Rückstellung von

60 T€ für ausstehende Rechnungen von Weiterbildungsstätten gebildet, die aber bereits Kurse im Jahr 2020 durchgeführt haben.

Insgesamt reduzierte sich vor allem durch die vorstehend beschriebenen Effekte das Ergebnis aus Einnahmen und Ausgaben um 1.011 T€ auf einen Verlust von 663 T€. Das Bilanzergebnis nach Handelsrecht, das die Entnahme aus Ergebnissrücklagen (u. a. von 2019 für DRG-Projekt und eDA), die Abschreibungen bzw. die Gegenrechnung der Investitionsausgaben enthält, ergibt einen Verlust von 363 T€. Die Arbeiten zum Relaunch der Homepage und der Implementierung einer Mitglieder- und Verwaltungsdatenbank konnten Mitte des Geschäftsjahres abgeschlossen werden. Die dafür entstandenen Anschaffungskosten sind mit 153 T€ bzw. 88 T€ unter den immateriellen Vermögensgegenständen aktiviert worden. Im Geschäftsjahr fielen davon Kosten in Höhe von 42 T€ bzw. 25 T€ an. Ein erster positiver Effekt der Datenbank zeigt sich bei den Einsparungen von 35 T€ bei den EDV-Kosten.

Die Wertpapiere des Anlagevermögens sind mit den Anschaffungskosten bzw. dem geringeren Marktpreis am Bilanzstichtag unter freiwilligen Anwendungen des strengen Niederstwertprinzips bilanziert. Die Kurswerte lagen am Bilanzstichtag geringfügig unter den Anschaffungskosten, sodass nur 4 T€ an Abschreibungen notwendig waren. Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen beinhalten zum Stichtag eine Forderung aus der Endabrechnung der digitalen Herbsttagung von 338 T€ (inkl. Umsatzsteuer).

Unter den aktiven Rechnungsabgrenzungsposten sind Aufwendungen für Weiterbildungsstätten ausgewiesen, die bereits im abgelaufenen Geschäftsjahr in Rechnung gestellt wurden, aber erst Kurswochen des neuen Jahres betreffen. Gleichermaßen enthalten

die passiven Rechnungsabgrenzungsposten bereits in Rechnung gestellte Teilnehmergebühren, die aber ebenfalls für Kurse im neuen Jahr gezahlt wurden.

Durch die digitale Durchführungsförm der Herbsttagung 2020 konnte keine steuergünstige Aufteilung in einen Industrietil und einen wissenschaftlichen Bereich realisiert werden. Daher ist der Überschuss von 281 T€ (netto) in voller Höhe zu versteuern. Es mussten daher Steuerrückstellungen von 63 T€ gebildet werden.

In den sonstigen Rückstellungen ist erstmals eine Rückstellung für ausstehende Rechnungen für Weiterbildungsstätten mit 60 T€ enthalten. Wir verweisen auf die Ausführungen oben zu den Aufwendungen für die Weiterbildung zum Diabetesberater.

Der nicht vorhersehbare, Corona-bedingte Verlust 2020 von 761 T€ bei den beiden Kongressen wird die DDG dank der für 2021 beschlossenen Beitragserhöhung nicht schwächen. Unter Berücksichtigung der jederzeit veräußerbaren Finanzanlagen ist die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage geordnet. Die für die Liquiditätsslage grundlegend bereinigte Liquidität auf kurze Sicht (2.405 T€) weist bei dem zugrunde liegenden Finanzbedarf 2020 von 324 T€ pro Monat einen Deckungsfaktor von 7,4 Monaten aus und ist damit als angemessen anzusehen.

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

An die Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V., Berlin:

Prüfungsurteil

Wir haben den Jahresabschluss der Deutschen Diabetes Gesellschaft e.V., Berlin – bestehend aus der Bilanz zum 31. Dezember 2020 und der Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2020 – geprüft. Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der beigefügte Jahresabschluss in allen wesentlichen Belangen den deutschen, für alle Kaufleute geltenden handelsrechtlichen Vorschriften. Gemäß § 322 Abs. 3 S. 1 HGB erklären wir, dass unsere Prüfung zu keinen Einwendungen gegen die Ordnungsmäßigkeit des Jahresabschlusses geführt hat.

Grundlage für das Prüfungsurteil

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

Sonstige Informationen

Die gesetzlichen Vertreter sind für die sonstigen Informationen verantwortlich. Die sonstigen Informationen umfassen den Jahresbericht des Vereins, welcher auch auf der Homepage veröffentlicht wird. Ausnahme hiervon bilden die im Abschnitt „Finanzen“ dargestellten Angaben mit Bezug zum handelsrechtlichen Jahresabschluss. Unser Prüfungsurteil zum Jahresabschluss erstreckt sich nicht auf die sonstigen Informationen und dementsprechend geben wir weder ein Prüfungsurteil noch irgendeine andere Form von Prüfungsschlussfolgerung hierzu ab. Im Zusammenhang mit unserer Prüfung haben wir die Verantwortung, die sonstigen Informationen zu lesen und dabei zu würdigen, ob die sonstigen Informationen wesentliche Unstimmigkeiten zum Jahresabschluss oder unseren bei der Prüfung erlangten Kenntnissen aufweisen oder anderweitig wesentlich falsch dargestellt erscheinen.

Verantwortung der gesetzlichen Vertreter für den Jahresabschluss

Die gesetzlichen Vertreter sind verantwortlich für die Aufstellung des Jahresabschlusses, der den deutschen, für alle Kaufleute geltenden handelsrechtlichen Vorschriften in allen wesentlichen Belangen entspricht. Ferner sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die internen Kontrollen, die sie in Übereinstimmung mit den deutschen Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung als notwendig bestimmt haben, um die Aufstellung eines Jahresabschlusses zu ermöglichen, der frei von wesentlichen – beabsichtigten oder unbeabsichtigten – falschen Darstellungen ist. Bei der Aufstellung des Jahresabschlusses sind die gesetzlichen Vertreter dafür verantwortlich, die Fähigkeit der Gesellschaft zur Fortführung der Unternehmenstätigkeit zu beurteilen. Des Weiteren haben sie die Verantwortung, Sachverhalte im Zusammenhang mit der Fortführung der Unternehmenstätigkeit, sofern einschlägig, anzugeben. Darüber hinaus sind sie dafür verantwortlich, auf der Grundlage des Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmenstätigkeit zu bilanzieren, sofern dem nicht tatsächliche oder rechtliche Gegebenheiten entgegenstehen.

Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses

Unsere Zielsetzung ist, hinreichende Sicherheit darüber zu erlangen, ob der Jahresabschluss als Ganzes frei von wesentlichen – beabsichtigten oder unbeabsichtigten – falschen Darstellungen ist, sowie einen Bestätigungsvermerk zu erteilen, der unser Prüfungsurteil zum Jahresabschluss beinhaltet. Hinreichende Sicherheit ist ein hohes Maß an Sicherheit, aber keine Garantie dafür, dass eine in Übereinstimmung mit § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführte Prüfung eine wesentliche falsche Darstellung stets aufdeckt. Falsche Darstellungen können aus Verstößen oder Unrichtigkeiten resultieren und werden als wesentlich angesehen, wenn vernünftigerweise erwartet werden könnte, dass sie einzeln oder insgesamt die auf der Grundlage dieses Jahresabschlusses getroffenen wirtschaftlichen Entscheidungen von Adressaten beeinflussen. Während der Prüfung üben wir pflichtgemäßes Ermessen aus und bewahren eine kritische Grundhaltung. Darüber hinaus • identifizieren und beurteilen wir die Risiken wesentlicher – beabsichtigter oder unbeabsichtigter – falscher Darstellungen im Jahresabschluss, planen und führen Prüfungshandlungen als Reaktion auf diese Risiken durch sowie erlangen Prüfungsnachweise, die ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unser Prüfungsurteil zu dienen. Das Risiko, dass wesentliche falsche Darstellungen nicht aufgedeckt werden, ist bei Verstößen höher als bei Unrichtigkeiten, da

Verstöße betrügerisches Zusammenwirken, Fälschungen, beabsichtigte Unvollständigkeiten, irreführende Darstellungen bzw. das Außerkraftsetzen interner Kontrollen beinhalten können.

- gewinnen wir ein Verständnis von dem für die Prüfung des Jahresabschlusses relevanten internen Kontrollsystem, um Prüfungshandlungen zu planen, die unter den gegebenen Umständen angemessen sind, jedoch nicht mit dem Ziel, ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit dieser Systeme der Gesellschaft abzugeben.
- beurteilen wir die Angemessenheit der von den gesetzlichen Vertretern angewandten Rechnungslegungsmethoden sowie die Vertretbarkeit der von den gesetzlichen Vertretern dargestellten geschätzten Werte und damit zusammenhängenden Angaben.
- ziehen wir Schlussfolgerungen über die Angemessenheit des von den gesetzlichen Vertretern angewandten Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmenstätigkeit sowie, auf der Grundlage der erlangten Prüfungsnachweise, ob eine wesentliche Unsicherheit im Zusammenhang mit Ereignissen oder Gegebenheiten besteht, die bedeutsame Zweifel an der Fähigkeit der Gesellschaft zur Fortführung der Unternehmenstätigkeit aufwerfen können. Falls wir zu dem Schluss kommen, dass eine wesentliche Unsicherheit besteht, sind wir verpflichtet, im Bestätigungsvermerk auf die dazugehörigen Angaben im Jahresabschluss aufmerksam zu machen oder, falls diese Angaben unangemessen sind, unser Prüfungsurteil zu modifizieren. Wir ziehen unsere Schlussfolgerungen auf der Grundlage der bis zum Datum unseres Bestätigungsvermerks erlangten Prüfungsnachweise. Zukünftige Ereignisse oder Gegebenheiten können jedoch dazu führen, dass die Gesellschaft ihre Unternehmenstätigkeit nicht mehr fortführen kann.

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

Berlin, den 17.3.2021

Hamburger Treuhand Gesellschaft
Schomerus & Partner mbB
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Zweigniederlassung Berlin

Lehmann Steinert
Wirtschaftsprüfer Wirtschaftsprüfer

IMPRESSUM

Herausgeber: Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)

Autorinnen und Autoren: Jens Aberle, Stephanie Balz, Katrin Bindeballe, Andreas Birkenfeld, Barbara Bitzer, Heike Dierbach, Sabine Dittmar, Christian Drostén, Rebekka Epsch, Nicola Haller, Andrea Hamm, Josef Hecken, Manuel Ickrath, Matthias Kalthéuner, Kirsten Kappert-Gonthér, Monika Kellerer, Achim Kessler, Andreas Klinge, Nicole Mattig-Fabian, Andreas Neu, Erwin Rüdél, Nikolaus Scheper, Susa Schmidt-Kubeneck, Erhard Siegel, Andrew Ullmann, Sabrina Vité, Dirk Müller-Wieland, Tobias Wiesner, Lothar Wieler

Redaktion: Stephanie Balz, Pressestelle der Deutschen Diabetes Gesellschaft

Projektkoordination in der DDG Geschäftsstelle: Sabrina Vité und Daniela Wilberg

Fotos/Illustrationen: Umschlag: F.A.Z. -Foto/Frank Röth; S. 3: Dirk Michael Deckbar; S. 4: Dirk Michael Deckbar, DDG, DDG/Schneider-Bröcker; S. 5: DDG, AdobeStock/Vektormaus, Dirk Michael Deckbar; S. 8–11: Dirk Michael Deckbar; S. 14: ninetofive.me; S. 16–19: Dirk Michael Deckbar; S. 20–21: photocase / YesPhotographers, Rkl/Brauer Photos, J. Reetz; S. 22–23: Verena Müller, Peitz/Charité; S. 24, 27: Dirk Michael Deckbar; S. 30–31: unsplash/Luke Chesser, Dirk Michael Deckbar; S. 33: privat, Andreas Klinge, Jens Aberle/UKE Hamburg; S. 35: Dirk Michael Deckbar, VDBD; S. 38: unsplash/Mika Baumeister; S. 39: Thomas Trutschel; S. 40: Benno Kraehahn, Dieter Klaas; S. 41: Andrew Ullmann, Ben Gross; S. 42: Dirk Michael Deckbar; S. 43: G-BA/Georg J. Lopata; S. 46–47: DDG, DANK, DANK/Dierbach; S. 48–49: DDG/Schneider-Bröcker, Dirk Michael Deckbar, privat, DDG, Daniela Wilberg; S. 54: AdobeStock/JeromeCronenberger, AdobeStock/BillionPhotos.com, privat; S. 55: AdobeStock/sitthiphong, DZD, AdobeStock/Dan Race; S. 56–57: diabetesDE; S. 58–59: DDG/Hausmanns; S. 60–63: Dirk Michael Deckbar, privat

Gestaltung & Satz: Susanne Appellhanz, www.appellhanz.de