

Pressekonferenz im Vorfeld des Fußballspiels FC Bundestag gegen FC Diabetologie:

Diabetes kostet Lebenszeit – Folgeerkrankungen auch Lebensqualität!

Termin: Dienstag, 4. Juni 2019, 12.30 bis 13.30 Uhr

Ort: Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 4,
Schiffbauerdamm 40, 10117 Berlin

Themen und Referenten:

Folgeerkrankungen bei Diabetes Typ 1 und Typ 2 – wie Lebenszeit und Lebensqualität darunter leiden

Dr. med. Jens Kröger

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

Diabetes und Augenerkrankungen

Professor Dr. med. Hans-Peter Hammes

Leiter der Sektion Endokrinologie der V. Medizinische Klinik (Nephrologie, Endokrinologie & Diabetologie, Rheumatologie) Universitätsmedizin Mannheim und Beiratsmitglied der Arbeitsgemeinschaft „Diabetes und Auge“ der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

Diabetes und Depression: Wenn die Seele trauert – die unsichtbare Folge- und Begleiterkrankung

Professor Dr. phil. Dipl.-Psych. Bernhard Kulzer

Leiter der Psychosozialen Abteilung der Diabetes Klinik Bad Mergentheim und des Forschungsinstituts der Diabetes Akademie Bad Mergentheim (FIDAM); Universität Bamberg, Lehrstuhl für klinische Psychologie

Leben mit Diabetes Mody Typ 2 und Unterschenkelamputation infolge des Diabetischen Fußsyndroms

Michael Ecker

Eventmanager aus München

Leben mit Diabetes Typ 1 und Folgen an Muskeln, Nerven, Augen, Niere und Herz-Kreislauf

Isolde Tarrach

Moderatorin und Drehbuchautorin

Moderation: Anne-Katrin Döbler, Stuttgart

Kontakt für Rückfragen:

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich

Pressestelle diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-423, Fax: 0711 8931-167

E-Mail: ullrich@medizinkommunikation.org

PRESSEMITTEILUNG

Am 4. Juni kicken Politiker und Ex-Profis im Friedrich-Ludwig-Jahn-Sportpark für den guten Zweck

Für die Diabetesaufklärung am Ball: FC Bundestag gegen FC Diabetologie

Berlin – Zum fünften Mal in fünf Jahren treffen der FC Bundestag und der FC Diabetologie am 4. Juni im großen Stadion des Friedrich-Ludwig-Jahn-Sportpark in Berlin aufeinander. Das ist für das Team des FC Diabetologie, in dem Ärzte, Wissenschaftler, Diabetesberater und Menschen mit Diabetes spielen, eine große Ehre, denn normalerweise spielt der FC Bundestag nur ein einziges Mal gegen ein und dieselbe Mannschaft. Aber Diabetes in den Fokus der Öffentlichkeit zu rücken, scheint den Parlamentariern eine Herzensangelegenheit zu sein. Im letzten Jahr gewann der FC Diabetologie mit 3:0. Allerdings wurden die Fußballamateure, die von Christoph Daum ehrenamtlich trainiert werden, erneut von Fußball-Ex-Profis unterstützt. Und so haben sich auch für dieses Jahr wieder große Namen angekündigt: Ingo Anderbrügge, Thomas Helmer, Michael Melka, Thomas Häßler, evtl. auch Ivan Klasnic. Die Ex-Profis engagieren sich alle für die Diabetesaufklärung. Über sieben Millionen Menschen mit Diabetes leben in Deutschland, darunter zwei Millionen Menschen, die nichts von ihrer Erkrankung wissen.

Wenn sich Ex-Profis ehrenamtlich die Fußballschuhe anziehen, muss es um ein ganz besonders wichtiges Thema gehen: die Volkskrankheit Diabetes. Nach den neuesten Prognosen des Robert Koch-Instituts nimmt die Erkrankungsrate in den nächsten Jahren dramatisch zu. Für das Jahr 2040 sind bereits 12,3 Millionen Menschen mit Diabetes in Deutschland vorhergesagt. Dieser Tsunami kann nur aufgehalten werden, wenn die im Koalitionsvertrag verankerte Nationale Diabetesstrategie möglichst schnell umgesetzt wird.

Neben der Freude am Fußballspielen und der Tatsache, dass Bewegung eine der besten Präventionsmaßnahmen gegen die chronische Krankheit ist, ist das Ziel der Begegnung auch, darauf zu verweisen, dass Diabetes als Krankheit völlig unterschätzt wird. „Diabetes ist eine komplexe Krankheit, die viele Folgeerkrankungen hervorruft wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Nierenversagen, Amputation oder Erblindung. Diabetes tut am Anfang nicht weh, das ist das Heimtückische an dieser chronischen Krankheit“, sagt Dr. Jens Kröger, Vorstandsvorsitzender von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und Innenverteidiger beim FC Diabetologie. „Wir sind sehr stolz, seit Jahren die Unterstützung von Christoph Daum und vielen Ex-Profis zu haben, ohne die die Medien nicht so breit über das Spiel gegen den FC Bundestag und die Volkskrankheit Diabetes berichten würden. Dieses Mal haben wir mit Thomas Häßler zum ersten Mal einen Berliner und Weltmeister dabei und hoffen auf viele Zuschauer.“

Wer die Profis nochmal kicken sehen möchte, kann dies bei freiem Eintritt am Dienstag, den 4. Juni um 18.30 Uhr (Einlass ab 17.30 Uhr) im Großen Stadion des Friedrich-Ludwig-Jahn-Sportparks in Berlin verfolgen. Darüber hinaus wird erstmals ein Torwandschießen angeboten, bei dem es tolle Preise zu gewinnen gibt. Allerdings müssen die Teilnehmer es schaffen, öfter zu treffen als die Ex-Profis.

Traditionell folgt dem Fußballspiel eine „dritte“ Halbzeit für geladene Gäste mit einer gesundheitspolitischen Podiumsdiskussion, diesmal zur Frage: „Digitalisierung, E-Health und Telemedizin: Was sich Menschen mit Diabetes von der Politik wünschen“.

Als Teilnehmer der Podiumsdiskussion im Teehaus im Englischen Garten werden neben Dr. Jens Kröger die digitalpolitischen Sprecher Tino Sorge (CDU) und Dirk Heidenblut (SPD) erwartet. Die Patientenseite vertreten Bastian Hauck (#dedoc°), Typ 1, Ümit Sahin (DDH-M), Typ 2, und Stephanie Haack (Pep me Up-Bloggerin), Typ 1. Die Moderation übernimmt Sybille Seitz.

Die Veranstaltung wird ermöglicht durch ein Sponsoring der Firmen Apollo-Optik, IKK classic und Thieme Verlag, Astra Zeneca, Novo Nordisk und Sanofi unterstützen zudem die gesundheitspolitische 3. Halbzeit.

Termin:

4. Juni 2019, 18.30 Uhr (Einlass: 17.30 Uhr)

Veranstaltungsort:

Friedrich-Ludwig-Jahn-Sportpark
Großes Stadion
Cantianstraße 24
10437 Berlin

Ihre Kontakte für Rückfragen:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe
Nicole Mattig-Fabian (Geschäftsführung)
Albrechtstr. 9
10117 Berlin
Tel.: +49 (0)30 201677-12
Fax: +49 (0)30 201677-20
E-Mail: mattig-fabian@diabetesde.org

Thieme Kommunikation
Julia Hommrich
Pf 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: +49 (0)711 8931-423
Fax: +49 (0)711 8931-167
E-Mail: hommrich@medizinkommunikation.org

PRESSEMITTEILUNG

Mehr als jeder dritte Mensch mit Diabetes entwickelt eine Neuropathie

Berlin – Die „diabetische Neuropathie“ ist neben Veränderungen an den Blutgefäßen, der Netzhaut des Auges und der Nieren eine häufig auftretende Folgeerkrankung bei Diabetes Typ 1 und Typ 2. Von den derzeit etwa 6,7 Millionen Menschen mit Diabetes in Deutschland entwickelt im Durchschnitt mehr als jeder Dritte auch eine Nervenerkrankung. Sie kann alle Organsysteme des Körpers betreffen und verschiedenste Beschwerden bereiten. Dazu zählen unter anderem Schmerzen, Missempfindungen wie „Kribbeln“ auf der Haut, Wadenkrämpfe, Muskelschwäche oder Taubheitsgefühle in den Füßen. Im ersten Video der zweiten Staffel der Video-Reihe „Diabetes kostet Lebenszeit“ spricht Stephanie Haack über ihr Leben mit der Folgeerkrankung Polyneuropathie. Die gemeinnützige Gesundheitsorganisation diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe veröffentlicht die Videos alle 14 Tage jeweils donnerstags.

„Seit ich vor fast 10 Jahren die Diagnose ‚Typ-1-Diabetes‘ bekam, ist der Diabetes mein ungebetener Lebenspartner“, erzählt Stephanie Haack. Die Sozialwissenschaftlerin, Marketingfachfrau und Bloggerin lebt aktiv, reist viel, macht beruflich Karriere. „Dann kam im Herbst 2018 der Schock: Polyneuropathie an den Füßen. Eine Folgeerkrankung mit 27 Jahren!“ Bei dieser sogenannten „peripheren Neuropathie“ sind meistens die Nerven der Füße und Beine, manchmal jedoch auch die Nerven in Händen und Armen betroffen. Symptome können Schmerzen in den betroffenen Gliedmaßen wie Zehen, Füßen oder Fingern sein. Manchmal verläuft die Neuropathie jedoch auch schmerzfrei oder sogar ohne jegliche Beschwerden. Dies kann besonders an den Füßen schwerwiegende Folgen haben: Denn abgeschwächte oder fehlende Empfindlichkeit der betroffenen Gliedmaßen verursacht Druckstellen, Geschwüre, starke Hornhautbildung, Verletzungen oder Verbrennungen. Stephanie Haack sagt: „Ich muss jetzt lernen, mit der Folgeerkrankung zu leben. Sonst kostet mich mein Diabetes noch mehr Lebenszeit und Lebensqualität!“

Rund ein Drittel aller Menschen mit Diabetes Typ 1 oder Typ 2 entwickelt im Laufe der Erkrankungszeit auch Schäden am willkürlichen oder vegetativen Nervensystem. Sie bilden sich bereits in einer frühen Erkrankungsphase aus und verlaufen meist lange unbemerkt. „Ursache kann eine über Jahre schlechte Stoffwechseleinstellung mit zu hohen Blutzuckerwerten sein“, sagt Professor Dr. med. Thomas Haak, Vorstandsmitglied von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und Chefarzt am Diabetes Zentrum Mergentheim. Der Diabetologe betont: „Die Entstehungsmechanismen sind jedoch sehr individuell und komplex. Kein Betroffener hat Schuld an seinem Diabetes selbst oder einer solchen Folgeerkrankung.“

Neben der peripheren Form kommt auch die „autonome Neuropathie“ vor. Sie kann nahezu jedes Organsystem betreffen. „Nervenveränderungen an Organen rufen Symptome hervor, die auch bei anderen Erkrankungen auftreten können und die der Arzt ausschließen muss“, erklärt Professor Haak. „Sind zum Beispiel Speiseröhre und Magen betroffen, zählen Schluckstörungen, Übelkeit, Erbrechen, Völlegefühl und Unterzuckerung nach Mahlzeiten zum Beschwerdebild.“ Menschen mit Diabetes können einer diabetischen Neuropathie vorbeugen, indem sie auf gute Blutzuckerwerte achten, etwaiges Übergewicht abbauen, nicht rauchen und mindestens einmal jährlich zur Kontrolluntersuchung gehen.

Die Video-Reihe „Diabetes kostet Lebenszeit“ ist in 2018 mit insgesamt 12 Videos gestartet. Darin formulieren Betroffene – Prominente und weniger Prominente, Menschen mit Diabetes Typ 1 und Typ 2 – kurz und prägnant in einer Minute ihre gesundheitspolitischen Forderungen. Ab heute folgt die zweite Staffel, in der Menschen zu Wort kommen, die nicht nur an Diabetes mellitus, sondern darüber hinaus an einer oder sogar mehrere Folgeerkrankungen leiden. Auch diese kosten Lebenszeit. Die Videos werden jeweils im Abstand von zwei Wochen veröffentlicht – immer donnerstags. Das erste Video mit Stephanie Haack ist online unter <https://www.diabetesde.org/lebenszeit>.

Ihre Kontakte für Rückfragen:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe
Nicole Mattig-Fabian (Geschäftsführung)
Albrechtstr. 9
10117 Berlin
Tel.: +49 (0)30 201677-12
Fax: +49 (0)30 201677-20
E-Mail: mattig-fabian@diabetesde.org

Thieme Kommunikation
Julia Hommrich
Pf 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: +49 (0)711 8931-423
Fax: +49 (0)711 8931-167
E-Mail: hommrich@medizinkommunikation.org

PRESSEMITTEILUNG

Sehbehinderte und blinde Menschen mit Diabetes benötigen barrierefreie Technologien

Berlin – Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2 kann im Laufe der Erkrankungszeit Folgen für die Augen haben, welche die soziale Teilhabe einschränken und die täglich notwendige Therapie erschweren: Bis zu einem Drittel aller Menschen mit Diabetes Typ 2 haben bereits bei ihrer Diagnose eine leichte Veränderung der Netzhaut. Eine „diabetische Retinopathie“ zeigt lange Zeit keine Symptome. Treten schließlich Sehstörungen auf, können die Schädigungen an der Netzhaut bereits so fortgeschritten sein, dass sie zu einer dauerhaften Sehbehinderung oder gar Erblindung führen. Im zweiten Video der zweiten Staffel der Video-Reihe „Diabetes kostet Lebenszeit“ spricht die stellvertretende diabetesDE-Vorstandsvorsitzende Diana Droßel darüber, wie sie ihre Diabetestherapie trotz Blindheit eigenständig managt. Die gemeinnützige Gesundheitsorganisation diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe veröffentlicht die Videos alle 14 Tage jeweils donnerstags.

Menschen mit Diabetes sind gefährdet, im Laufe ihrer Erkrankung eine „diabetische Retinopathie“ zu entwickeln. Denn dauerhaft erhöhte Blutzuckerwerte können die feinen Blutgefäße der Netzhaut irreparabel schädigen. Das Sehvermögen bleibt in der frühen Phase meist unbeeinträchtigt. Erst im fortgeschrittenen Stadium macht sich die Folgeerkrankung bemerkbar. „Lässt das Sehvermögen nach, sinken auch die Möglichkeiten sozialer Teilhabe und Eigenständigkeit im Alltag betroffener Menschen rapide“, sagt Diana Droßel, stellvertretende Vorsitzende von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe, Diabetesberaterin und seit fast 60 Jahren selbst an Typ-1-Diabetes erkrankt. „Vor mehr als 30 Jahren bin ich außerdem erblindet, ausgelöst durch eine Hepatitis B, die meinen Blutzucker ziemlich durcheinander gewirbelt hat.“ Trotzdem managt sie ihre Diabetestherapie dank digitaler Techniken eigenständig.

„Voraussetzung dafür ist die Einhaltung der Mindeststandards bei der Programmierung (Apple, Google, Microsoft). Dann steht der Nutzung von Blutzuckermessgeräten, Insulinpumpen und CGM-Systemen per App nichts mehr im Weg“, betont Diana Droßel. Doch noch seien viele dieser bei Diabetes für die tägliche Selbsttherapie notwendigen Hilfsmittel nur für sehende Menschen geeignet. „Das kostet Betroffene Lebenszeit“, beklagt die Diabetesberaterin. Denn sie benötigen zum Blutzuckermessen und für Insulingaben ständig Assistenz durch Pflegedienste oder Angehörige. Dabei sei technologisch die Barrierefreiheit grundsätzlich vorhanden: Messwerte und Insulindosen werden heute schon per Bluetooth an Smartphones übermittelt. Diese besitzen neben Vergrößerungseinstellungen auch die Sprachausgabe VoiceOver oder TalkBack.

Die Video-Reihe „Diabetes kostet Lebenszeit“ ist in 2018 mit insgesamt 12 Videos gestartet. Darin formulieren Betroffene – Prominente und weniger Prominente, Menschen mit Diabetes Typ 1 und Typ 2 – kurz und prägnant in einer Minute ihre gesundheitspolitischen Forderungen. In der zweiten Staffel kommen Menschen zu Wort, die nicht nur an Diabetes mellitus, sondern darüber hinaus an einer oder sogar mehreren Folgeerkrankungen leiden. Auch diese kosten Lebenszeit. Die Videos werden jeweils im Abstand von zwei Wochen veröffentlicht – immer

donnerstags. Das zweite Video mit Diana Droßel ist online unter <https://www.diabetesde.org/lebenszeit>

Ihre Kontakte für Rückfragen:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe
Nicole Mattig-Fabian (Geschäftsführung)
Albrechtstr. 9
10117 Berlin
Tel.: +49 (0)30 201677-12
Fax: +49 (0)30 201677-20
E-Mail: mattig-fabian@diabetesde.org

Thieme Kommunikation
Julia Hommrich
Pf 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: +49 (0)711 8931-423
Fax: +49 (0)711 8931-167
E-Mail: hommrich@medizinkommunikation.org

PRESSEMITTEILUNG

Die Seele trauert unsichtbar – Menschen mit Diabetes haben erhöhtes Risiko für Depression

Berlin – Menschen mit Diabetes Typ 1 oder Typ 2 müssen ihr Leben lang Medikamente einnehmen oder sich Insulin spritzen, Blutzucker messen und auf ihre Ernährung achten. Die Erkrankung erfordert tägliche Aufmerksamkeit und Planung, einen „Urlaub vom Diabetes“ gibt es nicht. Viele der mittlerweile mehr als sieben Millionen Betroffenen bewältigen dies erfolgreich und sind dabei genauso leistungsfähig wie Stoffwechselgesunde. Dennoch empfinden Menschen mit Diabetes die Erkrankung oft auch als eine ihre Lebensqualität einschränkende Last. Sie sind daher besonders gefährdet, Depressionen zu entwickeln: Etwa 14 Prozent aller Menschen mit Diabetes leiden an einer klinischen Depression; weitere 18 Prozent sind aufgrund depressiver Stimmungen, zum Beispiel Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit oder Traurigkeit, belastet. Im dritten Video der zweiten Staffel der Video-Reihe „Diabetes kostet Lebenszeit“ spricht Jane Sillus über ihr Leben mit der Begleiterkrankung Depression. Die gemeinnützige Gesundheitsorganisation diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe veröffentlicht die Videos alle 14 Tage jeweils donnerstags.

Vor 19 Jahren bekam Jane Sillus die Diagnose Diabetes Typ 1. Sie erzählt: „Bald machten mir die Krankheit und die dadurch bedingte Sonderbehandlung immer mehr zu schaffen – ich wollte nicht anders sein als die anderen.“ Die Selbsttherapie mit Blutzuckermessen und Insulin spritzen wurde ihr zur Qual. Die junge Frau rutschte immer tiefer in eine Depression. „Bei Menschen mit Diabetes Typ 1 und Typ 2 kommen Depressionen doppelt so häufig vor wie bei stoffwechselgesunden Menschen“, erklärt Professor Dr. phil. Dipl.- Psych. Bernhard Kulzer, Leiter der Psychosozialen Abteilung des Diabetes Zentrums Mergentheim. „Der täglich notwendige Aufwand, den sie ein Leben lang betreiben müssen, um für eine gute Stoffwechseleinstellung zu sorgen, erfordert hohe Disziplin und Motivation. Dieser Druck kann auf Dauer sehr belastend sein.“ Auch Stress in anderen Lebensbereichen und das soziale Umfeld haben Einfluss darauf.

Depressionen äußern sich auf sehr unterschiedliche Art und Weise, so Professor Kulzer: „Neben tiefer Niedergeschlagenheit, Mut- und Hoffnungslosigkeit leiden Betroffene häufig auch unter Angstgefühlen, Schlafstörungen oder körperlichen Schmerzen.“ Daher sei es wichtig, sowohl eine erhöhte Depressivität als auch eine Depression früh zu erkennen und zu behandeln. Rechtzeitig festgestellt, seien diese gut behandelbar, betont der Psychologe: „Dabei kommen Antidepressiva, Psychotherapie oder eine Kombination aus beidem zum Einsatz.“ Besonders die Verhaltenstherapie helfe Betroffenen, ihre Erkrankung besser zu akzeptieren und das Selbstmanagement der Diabetestherapie zu verbessern. Auch Jane Sillus hat davon profitiert und sagt: „Depressionen infolge einer Diabetes-Erkrankung können wir noch nicht stoppen. Doch wir müssen jetzt handeln, um die Rahmenbedingungen zu schaffen, damit jeder Erkrankte eine fachpsychologische Betreuung erhalten kann, wenn er diese benötigt.“

Die Video-Reihe „Diabetes kostet Lebenszeit“ ist in 2018 mit insgesamt 12 Videos gestartet. Darin formulieren Betroffene – Prominente und weniger Prominente, Menschen mit Diabetes

Typ 1 und Typ 2 – kurz und prägnant in einer Minute ihre gesundheitspolitischen Forderungen. In der zweiten Staffel kommen Menschen zu Wort, die nicht nur an Diabetes mellitus, sondern darüber hinaus an einer oder sogar mehreren Begleit- und Folgeerkrankungen leiden. Auch diese kosten Lebenszeit. Die Videos werden jeweils im Abstand von zwei Wochen veröffentlicht – immer donnerstags. Das dritte Video mit Jane Sillus ist online unter <https://www.diabetesde.org/lebenszeit>

Ihre Kontakte für Rückfragen:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe
Nicole Mattig-Fabian (Geschäftsführung)
Albrechtstr. 9
10117 Berlin
Tel.: +49 (0)30 201677-12
Fax: +49 (0)30 201677-20
E-Mail: mattig-fabian@diabetesde.org

Thieme Kommunikation
Julia Hommrich
Pf 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: +49 (0)711 8931-423
Fax: +49 (0)711 8931-167
E-Mail: hommrich@medizinkommunikation.org

PRESSEMITTEILUNG

Diabetische Nierenerkrankung ist nach wie vor eine der häufigsten Ursachen für Dialysebehandlung

Berlin – Nierenkrankheiten sind bei Menschen mit Typ-1- und Typ-2-Diabetes eine häufige Begleit- und Folgeerkrankung. Etwa 42 Prozent der in Deutschland betreuten Menschen mit Diabetes Typ 2 haben geschädigte Nieren. Die Betroffenen müssen ihre Lebensgewohnheiten umstellen und regelmäßig Medikamente einnehmen. Im Laufe der Zeit kann es zum Nierenversagen kommen. Diese Folge einer diabetischen Nephropathie zählt heute noch zu den häufigsten Ursachen für die Notwendigkeit einer Nierenersatztherapie. So sind etwa 40 Prozent der Dialyse-Patienten davon betroffen. Im vierten Video der zweiten Staffel der Video-Reihe „Diabetes kostet Lebenszeit“ spricht Sandra Schneller, Vorstandsvorsitzende des Deutschen Diabetiker Bundes (DDB) über ihr Leben mit der Begleiterkrankung chronische Niereninsuffizienz. Die gemeinnützige Gesundheitsorganisation diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe veröffentlicht die Videos alle 14 Tage jeweils donnerstags.

Patienten mit einer diabetischen Nephropathie müssen regelmäßig Medikamente einnehmen. Liegt ein chronisches Nierenversagen vor, so ist eine Nierenersatztherapie mit Dialysebehandlung notwendig. Bei vielen dialysepflichtigen Menschen kommt im Anschluss auch eine Nierentransplantation infrage. Die Juristin Sandra Schneller ist seit 20 Jahren an Diabetes Typ 1 erkrankt. Fast seit der Diagnose leidet sie auch unter einer chronischen Niereninsuffizienz: „Ich bin froh, dass ich schon vor 16 Jahren Mutter geworden bin, als meine Werte noch nicht ganz so schlecht waren. Heute wäre dies kaum möglich. Meine Nieren sind so schwer geschädigt, dass ich kurz vor der Dialyse stehe.“ Die Folgen sind Knochenschmerzen, Krämpfe, Kopfschmerzen und Übelkeit. Das behindert Sandra Schneller im Alltag und kostet sie Lebenszeit.

Treten Niereneinschränkungen bei Diabetes Typ 1 oder Typ 2 auf, muss ein Nephrologe frühzeitig in die Behandlung eingebunden werden, um den Verlauf der Nierenerkrankung bis zur Dialyse zu verzögern und die Sterblichkeit zu verringern. „Bei der Behandlung von Patienten im Frühstadium der diabetischen Nephropathie gelten die gleichen Regeln wie für die Vorbeugung von Nierenerkrankungen“, erklärt Dr. med. Jens Kröger, Vorstandsvorsitzender von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe. „Gemeinsam mit ihrem behandelnden Arzt sollten die Betroffenen versuchen, ihre Blutdruck- und Blutzuckerwerte zu senken, ihre Cholesterinwerte zu normalisieren und aufhören zu rauchen. Zudem können neuere Antidiabetika wie einzelne SGLT 2 Hemmer und GLP 1 Analoga dazu beitragen, das Fortschreiten der Nierenfunktionsstörung aufzuhalten“, so der niedergelassene Diabetologe aus Hamburg-Bergedorf. „Eiweißreiche Lebensmittel sollten die Patienten nur in Maßen zu sich nehmen, da sie das Fortschreiten einer Nierenschwäche fördern können.“ Auch Sandra Schneller musste ihre Ernährung auf nierenschonende und kaliumarme Kost umstellen: „Das ist eine deutliche Einschränkung meiner Lebensqualität“, sagt sie. „Diabetes Typ 1 können wir noch nicht stoppen. Darum müssen wir jetzt handeln und dafür sorgen, dass Menschen mit Diabetes die bestmögliche Versorgung erhalten!“

Ihre Kontakte für Rückfragen:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe
Nicole Mattig-Fabian (Geschäftsführung)
Albrechtstr. 9
10117 Berlin
Tel.: +49 (0)30 201677-12
Fax: +49 (0)30 201677-20
E-Mail: mattig-fabian@diabetesde.org

Thieme Kommunikation
Julia Hommrich
Pf 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: +49 (0)711 8931-423
Fax: +49 (0)711 8931-167
E-Mail: hommrich@medizinkommunikation.org

PRESSEMITTEILUNG

Diabetischem Fußsyndrom und Amputation durch Rauchverzicht und gute Pflege vorbeugen

Berlin – Jeder Vierte mit Diabetes Typ 1 oder Typ 2 erleidet im Laufe seines Lebens Verletzungen am Fuß. Die Rede ist dann vom Diabetischen Fußsyndrom (DFS). Bereits kleine Steinchen im Schuh verursachen gefährliche Wunden unter den Füßen und Druckstellen reizen unbemerkt die Haut. Ursache für das DFS ist eine schlechte Durchblutung oder eine Nervenschädigung (Neuropathie). Daraus können sich Wunden und Geschwüre entwickeln. Jedes Jahr gibt es in Deutschland knapp 39.000 Amputationen aufgrund eines DFS. Zigarettenkonsum steigert das Risiko dafür zusätzlich. Darauf macht die gemeinnützige Gesundheitsorganisation diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe anlässlich des Weltnichtrauchertags am 31. Mai 2019 aufmerksam.

„Verliert ein Mensch mit Diabetes das Temperatur- und Schmerzempfinden in den Füßen, werden kleine Verletzungen häufig zu spät bemerkt. Dann entzünden sie sich“, erklärt Professor Dr. med. Thomas Haak, Vorstandsmitglied von diabetesDE und Chefarzt am Diabetes Zentrum Mergentheim. Neben jährlichen ärztlichen Untersuchungen der Füße seien zur Vorbeugung des DFS insbesondere sorgfältige Fußpflege und geeignetes Schuhwerk wichtig.

Selbst kleinste Verletzungen am Fuß sind gefährlich: „Innerhalb weniger Tage können dadurch unbemerkt aus kleinen Rissen oder Druckstellen schwere Infektionen mit tiefen Wunden entstehen. Sie können zum Absterben des betroffenen Gewebes führen und die Amputation einzelner Zehen oder größerer Teile des Fußes notwendig machen“, warnt der Diabetologe. Michael Ecker (47) ist Inhaber einer Event-Agentur aus München und Typ-2-Patient. „Meine Gesundheit hat sich nach der Diagnose im Turbogang verabschiedet. Nach vier Bypassen, einem Herzriss, einer kaputten Niere, zwei Stents in den Beinen, folgte scheinbar schließlich die Amputation des Unterschenkels. Mein Diabetes war nie gut eingestellt, weil ich beruflich keine Zeit hatte, mich darum so zu kümmern wie ich gemusst hätte.“

Professor Haak sagt: „Ich empfehle Menschen mit Diabetes, täglich ihre Füße genau anzuschauen“. Ein Spiegel erleichtert dabei gerade älteren Menschen die Selbstuntersuchung. Wer eine Fußverletzung bemerkt, solle möglichst rasch seinen behandelnden Arzt aufsuchen. Zu den geeigneten Ansprechpartnern zählen die Fußambulanzen nach den Richtlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft und Diabetologen. Darüber hinaus plädiert Professor Haak für Tabakverzicht: „Wer mit dem Rauchen aufhört, trägt deutlich zur Stoffwechselförderung und Vorbeugung von Folgeerkrankungen bei.“ Betroffene finden professionelle Hilfe in Raucherentwöhnungskursen. Unter anderem Arztpraxen, Volkshochschulen oder Krankenkassen bieten diese an.

Ihre Kontakte für Rückfragen:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe
Nicole Mattig-Fabian (Geschäftsführung)
Albrechtstr. 9
10117 Berlin
Tel.: +49 (0)30 201677-12
Fax: +49 (0)30 201677-20
E-Mail: mattig-fabian@diabetesde.org

Thieme Kommunikation
Julia Hommrich
Pf 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: +49 (0)711 8931-423
Fax: +49 (0)711 8931-167
E-Mail: hommrich@medizinkommunikation.org

Folgeerkrankungen bei Diabetes Typ 1 und Typ 2 – wie Lebenszeit und Lebensqualität darunter leiden

Dr. med. Jens Kröger, Vorstandsvorsitzender von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe, niedergelassener Diabetologe, Hamburg-Bergedorf

Die Lebenserwartung für Menschen mit Diabetes ist – unabhängig vom Diabetes-Typ – im Durchschnitt um etwa fünf bis sechs Jahre kürzer als bei gleichaltrigen Personen ohne Diabeteserkrankung. Und jedes Jahr sterben bis zu 175.000 Menschen an den Folgen.

Das wichtigste Ziel der Therapie ist für Menschen aller Diabetesformen der Erhalt einer guten Lebensqualität. Sie ist bei Betroffenen im Vergleich zu stoffwechselgesunden Menschen jedoch häufig niedriger. In der internationalen DAWN-2-Studie, der bislang größten globalen Untersuchung zu psychosozialen Belastungen von Menschen mit Diabetes, wurde dies weltweit und auch für Deutschland nachgewiesen. Diabetesbezogene Belastungen (Diabetes Distress) sind eine wichtige Ursache für eine eingeschränkte Lebensqualität von Menschen mit Diabetes. So gaben in Deutschland fast die Hälfte aller befragten Menschen mit Typ-1-Diabetes (44 Prozent) und etwa jeder vierte von Typ-2-Diabetes Betroffene (25 Prozent) im Rahmen der Studie an, aufgrund ihrer Stoffwechselerkrankung stark belastet zu sein.

Auch für Angehörige von Menschen mit Diabetes ist das Leben aufgrund der Erkrankung häufig belastend und stressig. Laut der DAWN-2-Studie sind Angehörige genauso stark, teils sogar stärker durch den Diabetes belastet als die Erkrankten selbst. Allerdings sind Familienangehörige auch ein wichtiger Beistand. Sie wirken durch emotionale Unterstützung bei der Therapie dem diabetesbezogenem Stress ihres Angehörigen entgegen beziehungsweise puffern diesen ab.

Bei einem langjährig schlecht eingestellten Diabetes mellitus ist das Auftreten von Komplikationen fast unvermeidbar. Eine der schwerwiegenden Komplikationen ist die diabetische Nephropathie. Etwa 42 Prozent der hierzulande betreuten Menschen mit Typ-2-Diabetes haben geschädigte Nieren. Die Nephropathie führt im Endstadium zur Dialysepflicht. In Deutschland haben etwa 40 Prozent der Menschen, die eine maschinelle oder Bauchfelldialyse durchführen müssen, Diabetes Typ 1 oder Typ 2. Unter einer Dialysebehandlung nimmt die Lebensqualität der Betroffenen deutlich ab. Aus diesem Grunde streben viele der Betroffenen eine Nierentransplantation an. Jedoch sind mehr denn je Spenderorgane knapp.

Ziel ist daher, Folgekomplikationen an den Nieren von vornherein zu vermeiden. Ein wesentlicher Bestandteil der Prävention diabetischer Nierenschäden ist eine von Anbeginn der Diagnose gute Blutzuckereinstellung. Darüber hinaus ist auch auf einen normalen Blutdruck zu achten, denn ein erhöhter Blutdruck führt ebenfalls zu einem raschen Voranschreiten einer Nierenschädigung. Auch die Blutfette sollten bei Betroffenen gut kontrolliert werden, da erhöhte Blutfette ein Risikofaktor für die Entstehung von kardiovaskulären Erkrankungen (Herzinfarkt und Schlaganfall) sind. Wichtig ist, dass Menschen mit Diabetes regelmäßig auch schon auf geringste Anzeichen eines sich anbahnenden Nierenschadens untersucht werden. Dies geschieht durch die Bestimmung von Albumin im Urin. Das

Auftreten einer Albuminausscheidung in geringen Mengen ist eines der frühen Indikatoren für einen beginnenden diabetischen Nierenschaden.

Auch der Lebensstil und insbesondere der Tabakverzicht tragen dazu bei, dass die Nierenfunktion möglichst lange erhalten bleibt. Neben der Behandlung durch den Diabetologen ist es wichtig, dass auch der Nephrologe rechtzeitig miteinbezogen wird. Spätestens wenn die Filtrationsleistung der Niere nicht mehr der altersgemäßen Norm entspricht, sollte ein Nierenspezialist in das Behandlungskonzept integriert werden.

Diabetische Nervenerkrankungen entwickeln sich im Durchschnitt bei mehr als jedem dritten Menschen mit Diabetes und verursachen vielfältige, zum Teil sehr unangenehme und schwerwiegende Beschwerden. Ihre Entstehung wird durch eine jahrelang bestehende, unzureichende Diabeteseinstellung entscheidend begünstigt. Die Nervenschädigung beginnt jedoch nicht erst dann, wenn man die ersten Beschwerden verspürt, sondern sozusagen unbemerkt bereits in einer frühen Phase des Diabetes, in der sie aber durch spezielle Nervenuntersuchungen durch den Arzt erfasst werden kann. Durch eine gute Diabeteseinstellung wird der Entwicklung der diabetischen Neuropathien vorgebeugt. Gleichzeitig ist die gute Diabeteseinstellung die erste Maßnahme bei der Behandlung der diabetischen Nervenerkrankungen. Die diabetischen Neuropathien führen zu einer Vielfalt unterschiedlicher Störungen, die im Prinzip alle Organsysteme des menschlichen Körpers betreffen können.

Eine weitere, die Lebensqualität der Betroffenen stark beeinträchtigende Komplikation ist das diabetische Fußsyndrom. Jeder Vierte mit Diabetes Typ 1 oder Typ 2 erleidet im Laufe seines Lebens Verletzungen am Fuß. Jedes Jahr gibt es in Deutschland knapp 39.000 Amputationen aufgrund eines diabetischen Fußsyndroms. Die Ursachen hierfür sind Durchblutungsstörungen oder diabetesbedingte Nervenschäden. Bei einer Durchblutungsstörung kommt es zum Absinken der Perfusion, so dass die Füße anfälliger für Verletzungen werden und bereits entstandene Wunden schlecht heilen. Ein diabetesbedingter Nervenschaden kann die Betroffenen nicht nur durch die Missempfindungen plagen, sondern führt auch zu einer verminderten Warnfunktion. Wenn Patienten die Temperatur nicht mehr erkennen können, keine Schmerzen empfinden oder Berührung nicht mehr spüren, geht die Warnfunktion für Verletzungen verloren. In diesem Fall werden Fußverletzungen nicht bemerkt oder unterschätzt, da sie keine Beschwerden verursachen. Besonders gefährdet sind Patienten, bei denen sowohl eine Durchblutungsstörung als auch eine Nervenerkrankung vorliegen. Um Fußwunden zu vermeiden, sollten die Patienten risikostratifiziert werden, das heißt durch eine jährliche Fußinspektion soll das Gefahrenpotential für Fußverletzungen rechtzeitig erkannt werden. Für den Fall, dass die Durchblutung nicht mehr in Ordnung ist oder die Patienten eine Nervenschädigung haben, ist die Vorbeugung von Fußverletzungen besonders wichtig.

Hier spielt das Tragen von richtigen Schuhen und das Vermeiden von Druckstellen auf der Fußsohle eine zentrale Rolle. Dies geschieht durch spezielle Schuhe und druckumverteilende Einlagen. Für den Fall, dass bei Patienten mit erhöhtem Fußrisiko eine Fußverletzung auftritt, sollte sofort eine

*Pressekonferenz „Diabetes kostet Lebenszeit – Folgeerkrankungen auch Lebensqualität!“
Dienstag, 4. Juni 2019, Berlin*

geeignete Einrichtung aufgesucht werden. Zu den geeigneten Ansprechpartnern zählen die Fußambulanzen nach den Richtlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft und behandelnde Diabetologen. In einer zertifizierten Fußambulanz arbeiten verschiedene Spezialisten Hand in Hand. Zum Fußteam gehören neben dem Diabetologen der Chirurg, der Radiologe, der Angiologe, Wundexperten sowie Orthopädieschuhtechniker.

Eine einmal entstandene Fußwunde wird nur heilen, wenn die Wunde druckentlastet wird. Außerdem muss die Wunde sorgfältig versorgt und Infektionen antibiotisch behandelt werden. Danach ist die Prävention weiterer Fußwunden von besonderer Bedeutung. Für den Fall, dass durch eine Fußwunde der Knochen infiziert wurde, muss das betroffene Knochengewebe entfernt werden. Solche Operationen sollten nur durch versierte Fußchirurgen mit Erfahrung in der Diabetesbehandlung durchgeführt werden. Ziel ist es, dass der Fuß nach der Amputation bestmöglich gebrauchsfähig bleibt, um die Mobilität der Patienten weiterhin zu gewährleisten.

Sowohl bei diabetesbedingten Nerven- und Nierenschäden als auch bei diabetesbedingten Fußverletzungen ist das Entscheidende die sorgfältige Betreuung und Begleitung der Betroffenen, die optimale Therapieführung und die rechtzeitige Prävention.

Die Zahl der Neuerkrankungen von Diabetes-Typ-2 langfristig zu senken, kann nur mit flächendeckender Verhältnisprävention gelingen. Die Maßnahmen müssen die Verhältnisse, in denen wir leben, gesünder machen. Besonders Kinder und Jugendliche sowie Menschen, die für Gesundheitsinformationen schwer zugänglich sind, würden langfristig von Verhältnisprävention profitieren. Wir fordern daher:

- Bestmögliche Versorgung sichern, z.B. epidemiologisch-klinisches Diabetes-Register
- Gesunden Lebensstil fördern, z.B. Zucker-Fett-Steuer
- Selbsthilfe stärken, z.B. Mitbestimmungsrecht muss Patientenrecht werden

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, Juni 2019

Diabetes und Depression: Wenn die Seele trauert – die unsichtbare Folge- und Begleiterkrankung

Prof. Dr. Bernhard Kulzer

Leiter der Psychosozialen Abteilung der Diabetes Klinik Bad Mergentheim und des
Forschungsinstituts der Diabetes Akademie Bad Mergentheim (FIDAM); Universität Bamberg,
Lehrstuhl für klinische Psychologie

Menschen mit Diabetes leiden doppelt so häufig an einer Depression wie die Normalbevölkerung. Circa 10 – 15 Prozent aller Menschen mit Diabetes haben eine klinische Depression, nahezu jeder Dritte weist eine erhöhte Depressivität auf. Studien zeigen, dass zu Beginn des Diabetes die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer Depression ähnlich hoch ist, wie bei Menschen ohne Diabetes. Erst der Umgang mit der chronischen Erkrankung Diabetes, die eine tägliche Herausforderung darstellt, erhöht das Risiko für eine Depression. Das Depressionsrisiko nimmt besonders zu, wenn schwere Stoffwechsellstörungen wie Unter- oder Überzuckerungen oder Folgeerkrankungen des Diabetes auftreten. Besonders bei schweren Folgeschäden aufgrund des Diabetes kommt es zu häufigerem Auftreten von Depressionen. Studien zeigen aber auch, dass Mütter von Kindern mit Diabetes ebenfalls gefährdet sind, an einer Depression zu erkranken.

Depressionen erschweren das tagtägliche Diabetesmanagement, da es Betroffenen viel schwerer fällt, die Therapie umzusetzen. Häufig fehlt dafür die Kraft und es fällt im Zustand einer Depression viel schwerer, sich konsequent um die Therapie zu kümmern. Die Folge: Wichtige Behandlungsmaßnahmen wie die Einnahmen von Tabletten, das Spritzen von Insulin, das Monitoring der Glukose oder auch die richtige Form der Ernährung, körperliche Aktivität werden nur unzureichend umgesetzt. Dies führt dazu, dass Menschen mit Diabetes eine schlechtere Blutzuckereinstellung und eine höhere Rate an Folgeschäden aufweisen. Nicht selten entwickelt sich für Betroffene ein negativer Kreislauf: Aufgrund der depressiven Stimmung fällt es schwerer, den Diabetes im Alltag gut zu behandeln, was wiederum zu schlechten Therapieergebnissen führt. Dies hat weitere Belastungen zur Folge, was die depressive Stimmungslage wiederum wieder verstärkt.

Depressionen erschweren nicht nur das Diabetesmanagement, sondern haben weitere negative Folgen. In einer Reihe gut kontrollierter Studien konnte gezeigt werden, dass Depressionen zu einer Verkürzung der Lebenserwartung führen. Die ständige Aktivierung der Stressachse (HPA-Achse) im Zustand einer Depression verstärkt anscheinend entzündliche Prozesse in den Gefäßen und führt neben erhöhten Blutzucker-, Blutdruck- und Blutfettwerten zu einem zusätzlichen Risiko für Gefäßschädigungen. Depressionen bei Diabetes reduzieren nicht nur nachhaltig die Lebensqualität der Betroffenen, sondern erhöhen auch das Risiko für Suizide, welche bei Menschen mit Diabetes deutlich häufiger vorkommen, als bei Stoffwechselgesunden. Mit einer geschätzten Anzahl von 800 Personen in Deutschland - mehr als zwei Menschen mit Diabetes pro Tag – sind dies noch immer viel zu viele Menschen, die diesen Ausweg suchen. Die Kombination einer Depression und Diabetes ist zudem sehr teuer: Ökonomische Studien belegen, dass die Kosten – je nach Einbezug der direkten und auch der indirekten Kosten – circa 50 Prozent – 200 Prozent höher sind, als bei Menschen mit Diabetes ohne Depressionen.

*Pressekonferenz „Diabetes kostet Lebenszeit – Folgeerkrankungen auch Lebensqualität!“
Dienstag, 4. Juni 2019, Berlin*

Bislang zeigen Studienergebnisse, dass nur rund die Hälfte aller Menschen mit Diabetes und einer Depression rechtzeitig diagnostiziert werden. Einer Verbesserung der Möglichkeiten des Screenings, der frühzeitigen Diagnostik und besseren Therapieangeboten für Menschen mit Diabetes und einer Depression kommt daher ein wichtiger Stellenwert für eine bessere Versorgung von Betroffenen zu. Die Bundespsychotherapeutenkammer hat kürzlich mit dem Beschluss für eine spezielle Weiterbildung zur „Speziellen Psychotherapie Diabetes“ einen wichtigen Beitrag für eine verbesserte Versorgung von Menschen mit Diabetes und einer Depression geleistet. Aktuell gibt es über die Webseite diabetes-psychologie.de der Arbeitsgemeinschaft „Diabetes und Psychologie, DDG“ eine Liste von Psychotherapeuten mit besonderen Kenntnissen des Diabetes. Rund 180 „Fachpsychologen DDG“ sind dort nach Postleitzahl oder Wohnort aufgelistet und erleichtern Betroffenen die Suche nach geeigneten Psychotherapeuten. Für Experten gibt es unter der Rubrik „Leitlinien“ der DDG die Leitlinie „Psychosoziales und Diabetes“ in einer evidenzbasierten, wissenschaftlichen Form, als Praxisleitlinie auch für Behandler mit konkreten Therapieempfehlungen z.B. zum Screening, der Diagnostik und Therapie von Depressionen bei Diabetes.

Insgesamt sind die aktuellen Behandlungsangebote für diese Gruppe von Menschen mit Diabetes noch immer nicht ausreichend. Da Diabetes nicht nur eine somatische Erkrankung ist, sondern auch psychische Aspekte für Menschen mit Diabetes eine sehr wichtige Rolle spielen, sollten nach Meinung der Deutschen Diabetes Gesellschaft und DiabetesDE vermehrt interdisziplinäre Behandlungsangebote geschaffen werden, die auch diese Aspekte der chronischen Erkrankung Diabetes besser berücksichtigen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, Juni 2019

Diabetes und Augenerkrankungen

Professor Dr. med. Hans-Peter Hammes

Leiter der Sektion Endokrinologie der V. Medizinische Klinik (Nephrologie, Endokrinologie & Diabetologie, Rheumatologie) Universitätsmedizin Mannheim und Beiratsmitglied der Arbeitsgemeinschaft „Diabetes und Auge“ der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

Die S03 Leitlinie zur diabetischen Retinopathie und Makulopathie stellt eine wissenschaftliche solide Basis für die Versorgung von Menschen mit Diabetes dar. In Erweiterung zu den lange etablierten Vorgehensweisen hat sie empfohlen, dass:

- regelmäßige Augenuntersuchungen erfolgen sollen, da frühe Stadien zumeist symptomlos verlaufen,
- Strukturveränderungen, z.B. Gefäßneubildungen häufig vor einer Sehverschlechterung auftreten und
- eine frühzeitige ophthalmologische Therapie bessere Visusergebnisse bringen kann.

Ein Großteil der Menschen mit Diabetes, vor allem mit Typ-2-Diabetes, wird in der hausärztlichen Praxis betreut. Circa 20 - 40 Prozent der Betreuten entgehen aber aus verschiedensten Gründen einem leitliniengerechten Screening.

Frühformen vermindern die Sehkraft nicht.

Es gibt einige Zeichen, die ein Patient mit Retinopathie wahrnimmt, jedoch sind diese Zeichen fast immer Ausdruck eines fortgeschrittenen Stadiums der Retinopathie. Bei früher Retinopathie sind kaum jemals klinische Symptome wahrzunehmen, daher die Notwendigkeit von Screeninguntersuchungen.

Warnzeichen einer höhergradigen Retinopathie können sein:

- plötzlich auftretende Veränderung des Sehvermögens
- eine Verschlechterung des Sehvermögens, die durch Brillengläser nicht korrigiert werden kann
- Leseschwierigkeiten bis zum Verlust der Lesefähigkeit
- Störung des Farbsinns
- eine allgemeine Sehverschlechterung, verschwommenes Sehen
- verzerrtes Sehen
- „Rußregen“ vor dem Auge

Weltweit ist die diabetische Retinopathie hinter den drei häufigsten Augenerkrankungen (Glaukom, Katarakt und Altersabhängiger Makuladegeneration) sehr präsent. Die Prävalenz beträgt circa 35 Prozent, sieben Prozent für die proliferative diabetische Retinopathie, 6,8 Prozent für ein diabetisches Makulaödem und 10,2 Prozent für eine visusbedrohende Retinopathie.

In Deutschland schwanken die Angaben zur Häufigkeit der Retinopathie in Abhängigkeit davon, ob die Daten im Bereich der Primärversorgung oder in Zentren erhoben wurden. Nach Bevölkerungsstudien hatten circa 22 Prozent eine Netzhautschädigung.

Aus Untersuchungen großer Krankenkassen geht inzwischen hervor, dass nach Neufeststellung eines Typ-2-Diabetes nur ein Drittel aller Menschen augenärztlich untersucht werden, und dass nach etwa zwei Jahren Diabetesdauer nur 50 Prozent untersucht sind. Dies steht nicht nur im Widerspruch zur Leitlinie, sondern auch zu den Daten anderer deutscher Studien, bei der bei den durch Screening entdeckten Menschen mit Typ-2-Diabetes mehr als jeder fünfte bereits Netzhautveränderungen aufwies. Ein vergleichbarer Hinweis ergab sich auch aus einer internationalen Studie, bei der circa 40 Prozent aller Menschen mit Diabetes nicht leitliniengerecht untersucht werden. Als wesentliche Barrieren wurden fehlende Information und Schulung, sowie lange Wartezeiten auf Termin und Untersuchung festgestellt.

Ein angemessenes Screening vermeidet Über- und Unterversorgung der Betroffenen.

Angemessene Screening-Intervalle sind in der S03 Leitlinienerstellung unter Berücksichtigung von Aspekten von Über- und Unterversorgung der betroffenen Menschen formuliert worden: Menschen ohne Veränderungen im Sinne einer Retinopathie und ohne allgemeine Risiken wie erhöhtes HbA_{1c} oder Hypertonie kann empfohlen werden, die Screeningintervalle auf zwei Jahre zu verlängern. Andernfalls wird ein einjähriges Intervall empfohlen. Auch wenn unvollständige Daten zum allgemeinen Risikoprofil übermittelt werden, schlägt die Leitlinie ein einjähriges Intervall vor. Basis der Kommunikation an dieser wichtigen Schnittstelle sind zwei Befundbögen, der eine vom Hausarzt/Diabetologen, der andere vom Augenarzt.

Wichtige allgemeine Risikofaktoren einer diabetischen Retinopathie sind:

- Diabetesdauer
- Hoher Blutzucker (HbA_{1c})
- Hoher Blutdruck
- Nierenschädigung
- Hormonelle Umstellung (Schwangerschaft, Pubertät)
- Rauchen (bei Typ-1-Diabetes)
- (Männliches) Geschlecht (bei Typ-1-Diabetes)

Bereits vor 30 Jahren haben sich europaweit Diabetologen und Ophthalmologen darauf geeinigt, die Erblindungsraten mindestens um ein Drittel zu reduzieren. Mit der größer werdenden Patientenzahl wird das Risiko möglicher Augenschädigungen aber wieder größer und bedarf großer Aufmerksamkeit.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, Juni 2019



MICHAEL ECKER (47) – KARRIERE VOR KRANKHEIT

Für ihn ist es Schicksal. Michael Ecker ist 30, als er in der Fußgängerzone von Landau am helllichten Tage umfällt wie ein Baum. Im Krankenhaus stellt man einen Blutzucker von 800 mg/dl fest, bei ihm wird „Mody Typ 2“ diagnostiziert, eine seltene Form des Diabetes, die auf einem Gendefekt und der Störung der Betazellfunktion beruht. Es folgen drei Wochen Intensivstation und die Einstellung auf Insulin. Von nun an muss er mehrfach am Tag den Blutzucker messen und Insulin spritzen. Das Spritzen macht ihm nichts aus, das ständige Piksen in die Fingerkuppe schon.

Die Erkrankung kommt zu einem völlig ungünstigen Zeitpunkt. Michael Ecker ist ein Selfmade-Manager, der gerade zusammen mit seinem Partner die Event-Firma FUTURECOM aufbaut. Da liegen schon über zehn Jahre harte Maloche hinter ihm, in denen er nur den Aufbau der Firma im Kopf hat, für einen gesunden Lebensstil bleibt keine Zeit. Täglich gibt es Fast Food, Unmengen an Cola. Bewegung? Fehlanzeige! Widerwillig versucht Michael Ecker, seinen Diabetes anzunehmen, stürzt sich weiter in Akquise- und Verkaufsgespräche, die das A und O des Eventgeschäfts sind, und findet es einfach nur unangenehm, mitten im Gespräch öffentlich Blutzucker messen zu müssen.

Je erfolgreicher er im Business ist, umso mehr vernachlässigt er seinen Diabetes. Das Piksen ist ihm zuwider. Das geht sieben Jahre so, bis er beschließt, sich von seinem Diabetes nicht mehr bestimmen zu lassen. Er misst einfach nicht mehr, das Insulin dosiert er pi mal Daumen und startet beruflich so richtig durch: Seine Firma gehört mittlerweile zu den weltgrößten Non-Food-Caterern im Eventbereich. Mit einem cleveren Konzept gewinnt er den Auftrag zur FIFA WM 2006, bei

der seine Firma alle VIP-Bereiche der Fußballstadien in Deutschland mit Gläsern, Besteck und Porzellan ausstattet. 460 000 Gäste werden so optimal bewirtet. Auch die Formel 1 vertraut inzwischen auf Event-Guru Michael Ecker. Sein Unternehmen wächst zu dem größten seiner Branche weltweit, heute hat er circa 1 000 Mitarbeiter, die für 21 000 Veranstaltungen im Jahr verantwortlich zeichnen. Ein Leben im Turbogang, das ihm eine unbezahlbare Quittung serviert: Seine Gesundheit verabschiedet sich ebenfalls im Turbogang.

Er ist 45, als ihm vier Bypässe gelegt werden. Er hat einen Herzriss, die Niere tut es nicht mehr, zwei Stents in den Beinen, und er macht sich Sorgen um sein Sehvermögen. Die typischen Folgeerkrankungen eines nicht gut eingestellten Diabetes. Höchste Zeit, auf die Bremse zu treten. Nicht so für Michael Ecker, der die Karriere vor die Krankheit stellt und mit der Firma weiter expandiert. Es folgen weitere Einschränkungen, erst wird ein Zeh amputiert, dann zwei, dann drei, dann ist es der Fuß und im Oktober 2016 folgt der gesamte rechte Unterschenkel. Durch die Amputation wird ihm sein einziges Hobby genommen: der Motorsport. Er ist nun auf einen Fahrer angewiesen.

Auf die Frage, ob er etwas geändert hätte, ob er mehr auf sich und seinen Diabetes geachtet hätte, wenn er gewusst hätte, welche Einschränkung der Lebensqualität auf ihn zukommt, sagt Michael Ecker erstaunliche Worte: „Ich hätte definitiv nicht die Zeit dafür gehabt, gesünder zu leben, sonst hätte die Business-Qualität meiner Firma gelitten. Außerdem bin ich für 1 000 Mitarbeiter verantwortlich. Nein, ich hätte nichts geändert. Der Diabetes ist einfach mein Schicksal.“ Ein Schicksal, das er in dieser Ausprägung selbst herausgefordert hat.



ISOLDE TARRACH (58) – LEBEN UNTER ZUCKER

Wenn die Moderatorin und Autorin Isolde Tarrach den Raum betritt, fallen ihre langen schlanken Beine besonders auf. 50 Jahre Tanzsport, Laufen und Fitness sind nicht zu übersehen. Und doch ist seit Kurzem alles anders. Wenn Isolde Tarrach aus dem Sitzen aufstehen will, braucht sie ihre Arme, um sich hochstemmen zu können. Sie leidet aktuell unter Diabetischer Amyotrophie, kurz: Muskelschwund, verbunden mit höllischen Schmerzen, eine eher seltene Folgeerkrankung des Typ-1-Diabetes.

Die Diagnose Typ 1 erhielt sie bereits vor 21 Jahren, als sie einen Infekt über ein Jahr nicht los wurde, sie immer schwächer wurde und ihr Durst unerträglich war. Dabei hatte keiner in der Familie Typ-1-Diabetes. Mit einem Blutzuckerwert von 360 mg/dl kam sie ins Krankenhaus, wurde dort eine Woche eingestellt und hatte fortan mit dem Diabetes zu leben. Eine besondere Herausforderung für eine Frau, die im Medien- und Filmbusiness arbeitet, wo Arbeits- und Essenszeiten jeden Tag variieren und kein Tagesablauf gleich ist.

In den ersten Jahren konnte sie das Essen, das beim Filmcatering angeboten wurde, nie so ganz berechnen, sie hat sich damit geholfen, viel zu messen und viel hinterherzuspritzen. Außerdem ist sie für einen geregelten Tagesablauf viel zu spontan und hibbelig, ruhig sitzen tut sie eigentlich nie. Ein Grund, warum Isolde Tarrach auch extrem unter Unterzuckerungen leidet. Die Panikattacken übersteht sie dann auch schon mal mit einem längeren Aufenthalt im Treppenhaus und Traubenzucker. Die Kollegen sollen möglichst wenig mitbekommen. Sie hat Angst, dass es ihre Leistungsfähigkeit und Autorität untergräbt. Trotzdem hat sie ihren Diabetes ganz gut im Griff mit einem HbA1c-Wert von 7. Nur der Diabetes selbst sieht das anders. Er ist regelrecht gemein zu ihr.

So hat die stets positiv denkende, lebenslustige Isolde Tarrach nicht nur mit den Einschränkungen durch den Muskelschwund zu kämpfen, sondern hat neben Folgeerkrankungen wie Bluthochdruck, Polyneuropathie und Retinopathie auch eine chronische Niereninsuffizienz. Seit Kurzem muss sie dreimal die Woche für 5 Stunden an die Dialyse. Das ist psychisch und physisch eine Extremlast und stellt sie vor eine neue Herausforderung: kaliumarme Kost. Sie muss Mahlzeiten essen, die ihr nicht schmecken. Das ist die größte Lebenseinschränkung, die sie verspürt.

Inzwischen steht sie auf der Transplantationsliste für eine neue Niere und eine neue Bauchspeicheldrüse. Angst vor der Transplantation hat sie nicht, seit sie die potenziellen Operateure in der Berliner Charité kennengelernt hat. Sie hat sich durch die Bürokratie gebissen, bis sie in der richtigen Abteilung saß. Der Diabetes habe sie noch taffer werden lassen, sie spricht mit Ärzten auf Augenhöhe und lässt nicht locker, wenn sie meint, eine Fehldiagnose bekommen zu haben. So vermuteten die Ärzte zunächst „nur“ eine Polyneuropathie, ehe sie zu dem Ergebnis der diabetischen Amyotrophie kamen. Die neue Niere würde ihr wieder ein normaleres Leben ermöglichen.

Aktuell muss Isolde Tarrach sich die wenige Freizeit, die sie neben dem Management der Krankheit hat, einteilen. Diese widmet sie am liebsten ihrem ersten eigenen Roman, ein gesellschaftskritisches Thema. Den Diabetes darin einzubauen, daran hat sie bislang nicht gedacht, vielleicht, weil er ja immer da ist in ihrem Leben. Ein ungebetener Gast, der nie wieder geht. Und sich nun auch noch in ihren langen Beinen festgesetzt hat. Aber die positive Isolde wäre nicht Isolde, wenn sie dem jetzigen Stillstand nicht den Kampf angesagt hätte. Sobald es wieder besser geht, plant sie ausgiebige Strandspaziergänge. Auf langen gesunden Beinen.



Über diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe ist eine gemeinnützige Gesundheitsorganisation, die sich aktiv für die Interessen der mehr als 7 Mio. Menschen mit Diabetes, ihrer Angehörigen sowie der Risikopatienten einsetzt. Wir betreiben Aufmerksamkeitslenkung und Aufklärung und können auf ein breites, kompetentes Netzwerk verweisen. Die enge Zusammenarbeit mit unseren Förderorganisationen Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) und Verband der Diabetesberatungs- und Schulungsberufe (VDBD) sichert unsere fachliche Expertise, die praktische Erfahrung der Selbsthilfeorganisation Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes (DDH-M) sichert die Patientenorientierung unserer Arbeit.

Wir mobilisieren den politischen Willen für notwendige Veränderungen im Hinblick auf eine bestmögliche Versorgung, frühzeitige Prävention und den Ausbau der Forschung.

Unsere Vision ist, dass die Politik den Diabetes-Tsunami zum Stoppen bringt, damit die Zahl der Neuerkrankten von heute 1 000 pro Tag auf Dauer sinkt.

- Wir setzen uns deshalb dafür ein, dass verhältnispräventive Maßnahmen implementiert werden.
- Wir wollen, dass 80 Mio. Menschen in Deutschland die Risikofaktoren für Diabetes mellitus Typ 2 kennen und Diabetes Typ 1 und Typ 2 voneinander unterscheiden können.
- Im Hinblick auf Diabetes Typ 2 wollen wir durch bessere Aufklärung Neuerkrankungen reduzieren und Folgeerkrankungen vermeiden.
- Wir möchten jedem Menschen den Zugang zu gesünderer Ernährung und mehr Bewegung erleichtern.
- Wir setzen uns dafür ein, dass Innovationen, die das Management der Erkrankung verbessern und die Lebensqualität erhöhen, schnell bei den Patienten ankommen.
- Wir wünschen uns, dass durch mehr Forschung eines Tages Diabetes Typ 1 und Typ 2 sowohl verhindert als auch geheilt werden können.
- Wir wollen unterbinden, dass Menschen mit Diabetes diskriminiert werden.

Eine Nationale Diabetesstrategie sollte mittelfristig in einen Nationalen Diabetesplan münden.

Auf ihrer Website www.diabetesde.org bzw. www.deutsche-diabetes-hilfe.de bietet diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe viele Informationen und Service-Angebote rund um die Erkrankung Diabetes mellitus. Alle zwei Wochen beantworten Experten aus der Diabetologie in einem Chat Fragen zu Themen wie Ernährung, Bewegung, Recht und Soziales und zur Therapie von Diabetes.

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe ist für die Aufklärungsarbeit auf Spenden angewiesen:

Unser Spendenkonto lautet:

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE59 1002 0500 0001 1888 00,
BIC: BFSWDE33BER

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe
Bundesgeschäftsstelle:
Albrechtstr. 9
10117 Berlin
Telefon: 030 201 677 0
Fax: 030 201 677 20
E-Mail: info@diabetesde.org
Internet: www.diabetesde.org, www.deutsche-diabetes-hilfe.de

Curriculum Vitae

Dr. med. Jens Kröger
Vorstandsvorsitzender diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe
und ärztlicher Leiter des ambulanten Zentrums für
Diabetologie Hamburg Bergedorf



Wichtige Stationen:

- 1977–1978 Ausbildung zur gehobenen Beamtenlaufbahn (Postinspektoren-
anwärter) bei der Deutschen Bundespost
- 1990 Gründung und Aufbau einer strukturierten stationären Diabeteschulung im
Bethesda Krankenhaus, Hamburg (Anerkennung als stationäre Schulungsein-
richtung DDG)
- 1995 Anerkennung Diabetologe DDG
Leitender Oberarzt Diabetologie, Bethesda Krankenhaus, Hamburg
- 1996 Promotion Universitätsklinik Heidelberg
- 1997–2004 Niedergelassener Internist und Diabetologe DDG, Mitbegründer der Diabetes-
schwerpunktpraxis, 22119 Hamburg
- Seit 2005 Gründer als niedergelassener Internist und Diabetologe DDG des Zentrums für
Diabetologie Hamburg Bergedorf mit Dr. Susanne Rosenboom, Dr. Heidi Sten-
del, Mahmoud Sadri und Partner.

Die diabetologische Schwerpunktpraxis befindet sich auf dem Krankenhausge-
lände des Bethesda Krankenhauses Hamburg Bergedorf, für die das Zentrum
für Diabetologie Hamburg Bergedorf konsiliarisch tätig ist.

Ehrenamtliche Tätigkeiten:

- Seit 1999 Wissenschaftlicher Beirat Deutscher Diabetikerbund, Landesverband Hamburg
- 1999–2005 Vorstand (Stellvertretender Vorsitzender) Hamburger Gesellschaft für Diabetes
(HGD)
- 2/2005–2/2011 Vorsitzender Hamburger Gesellschaft für Diabetes (HGD)
- 2001–2010 Vorstandsmitglied und Mitbegründer der Arbeitsgemeinschaft diabetischer
Fuß Hamburg (mit Dres. Clever/Tigges/Wernecke)
- 2009–11/2011 Mitglied im Ressort Interne Kommunikation von diabetesDE
- 11/2011 Vorstand Deutsche Diabetes-Hilfe

02/2012	Leiter Ressort Prävention, Deutsche Diabetes-Hilfe
11/2013	Leiter Ressort Prävention und Versorgung, Deutsche Diabetes-Hilfe
07/2016	Vorstandsvorsitzender diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe

Arbeitsschwerpunkte:

- seit Jahren Durchführung mehrerer klinischer Studien im Gebiet der Diabetologie
- seit Jahren Vorträge und Ausbildungen für Patienten, Ärzte, Diabetesberaterinnen
- in den letzten Jahren Schwerpunkte der Tätigkeiten im Bereich Pumpentherapie, kontinuierliches Glukosemonitoring (CGM), Flash Glucose Monitoring (FGM), diabetischer Fuß, Prävention

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Hans-Peter Hammes

Leiter der Sektion Endokrinologie der V. Medizinische Klinik (Nephrologie, Endokrinologie & Diabetologie, Rheumatologie) Universitätsmedizin Mannheim und Beiratsmitglied der Arbeitsgemeinschaft „Diabetes und Auge“ der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)



Akademische Ausbildung und Abschlüsse

1980	Approbation
1991	Anerkennung als Arzt für Innere Medizin
1996	Anerkennung der Qualifikation Diabetologe DDG
1996	Anerkennung als Arzt für Endokrinologie

Wissenschaftliche Abschlüsse und Positionen

1983	Promotion Dr. med.
1996	Habilitation im Fach Innere Medizin, Universität Gießen
2000	Hochschuldozent C2 Universität Gießen, III. Med. Klinik und Poliklinik
2000	Universitätsprofessor C3, Sektionsleiter Endokrinologie, V. Medizinische Klinik, Universitätsmedizin Mannheim, Universität Heidelberg

Preise und Auszeichnungen

1994	Präventionspreis, DGIM
1997	1. Poster Preis, DGIM
1999	Fritz-Wörwag Preis
2003	Servier Preis der Gesellschaft für Mikrozirkulation und Vaskuläre Biologie
2005	Bürger-Büsing Preis
2010	Hans-Christian-Hagedorn Preis, Deutsche Diabetes Gesellschaft
2012	Eva Kohner Lecture der EASDEC 2012, Dublin, Irland
2014	EyeNovative Preis der Firma Novartis (mit Frau Dr. J. Lin)
2015	Camillo Golgi Preis der Europäischen Diabetesgesellschaft (EASD)

Tätigkeiten in der DDG

Vorstandsmitglied Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Auge (AGDA)

Mitglied Ausschuss Diabetologe DDG

Mitglied in der Initiativgruppe Früherkennung diabetische Augenerkrankungen

Mitglied in der Leitlinienkommission S3 Leitlinien "Diabetische Augenerkrankungen"

Curriculum Vitae

Professor Dr. phil. Dipl.-Psych. Bernhard Kulzer
Leiter der Psychosozialen Abteilung der Diabetes Klinik Bad Mergentheim
und des Forschungsinstituts der Diabetes Akademie Bad Mergentheim
(FIDAM); Universität Bamberg, Lehrstuhl für klinische Psychologie



*1958

Studium:

1979–1986 Studium im Fach „Psychologie“ an der Julius-Maximilians-Universität
Würzburg

Beruflicher Werdegang:

- Seit 1986 Diabetes-Zentrum Bad Mergentheim, Fachkrankenhaus für Problemdiabetiker,
Leiter der psychologischen Abteilung
- Seit 1988 Gründungsmitglied und Mitarbeiter am Forschungsinstitut der Diabetes-
Akademie Bad Mergentheim (FIDAM)
- Seit 1999 Pädagogischer Leiter der Ausbildung zum/r Diabetesberater/in (Deutsche
Diabetes Gesellschaft), Diabetes-Akademie Mergentheim
- 1999 Approbation als Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeut
- 1999 Fachkundenachweis und Eintrag in das Arztregister der Kassenärztlichen
Vereinigung Baden-Württemberg als „Psychologischer Psychotherapeut“ und
„Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut“
- 1999 „Fachpsychologe Diabetes“ der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
- 2001/2002 Anerkennung als Supervisor und Ermächtigung als Ambulanzleiter der CIP
Bamberg durch die KV Oberfranken
- 2002/2005 Anerkennung als Supervisor der Arbeitsgemeinschaft für
Verhaltensmodifikation (AVM), Würzburg, und der Magdeburger Akademie für

- praxisorientierte Psychologie (Ausbildung „Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut“)
- 2004 Promotion im Fach „Psychologie“ an der Otto-Friedrich-Universität Bamberg
- 2005 Anerkennung als „Psychodiabetologe“ durch die Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz und Anerkennung als Supervisor, Gutachter und Mitglied der Prüfungskommission der Weiterbildung zum „Psychodiabetologen“
- 2006 Anerkennung als Supervisor durch die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg
- Seit 2007 Geschäftsführer des Forschungsinstitutes der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM GmbH)
- 2009 Habilitation im Fach „Psychologie“ an der Otto-Friedrich-Universität Bamberg
- Seit 2012 Lehrauftrag an der Universität Salzburg
- 2015 Ernennung zum außerordentlichen Professor an der Otto-Friedrich-Universität Bamberg, Lehrstuhl für klinische Psychologie

Sonstige Tätigkeiten:

- Sprecher der AG „Diabetes und Psychologie“ (DDG)
- Vorsitzender des Vereins „Diabetes und Psychologie e.V.“
- Invitational Member of the International Research Group of behavioral Aspects of Diabetes (BRIDGE)
- Member of the „Psychosocial Aspects of Diabetes Study Group“, EASD
- Mitglied des Vorstands der Arbeitsgemeinschaft „Prävention“ der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
- Mitglied des Ausschusses „Qualität, Schulung und Weiterbildung“ der Deutschen Diabetes Gesellschaft DDG (QSW) und der Kommission „Einbindung der Apotheker in die Diabetikerversorgung“ (DDG)
- Sprecher der Leitliniengruppe „Diabetes und Psychosoziales“
- Mitglied der NVL-Leitlinie „Diabetes: strukturierte Schulungsprogramme“ und der Leitliniengruppen „Diabetes und Fahrtauglichkeit“, „Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle des Diabetes mellitus im Alter“

- Beratendes Mitglied des Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft Baden-Württemberger Diabetologen (ADBW)
- Mitglied des Prüfungsausschusses zum „Psychodiabetologen“, Psychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz
- Wissenschaftlicher Beirat des Zentrums für Patientenschulung am Institut für Psychotherapie und medizinische Psychologie der Universität Würzburg
- Mitglied des „Ressorts Prävention und Versorgung“ diabetesDE
- Mitglied des Vorstands von „Insulinja e.V.“
- Mitglied des Fachbeirates „Diabetes Baden-Württemberg“ am Sozialministerium Baden-Württemberg
- Stellvertretender Sprecher des Fachbeirats der Nationalen Aufklärungs- und Kommunikationsstrategie Diabetes mellitus der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Mitgliedschaften:

- Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)
- European Association for the Study of Diabetes (EASD)
- American Diabetes Association (ADA)
- Verein „Diabetes und Psychologie“
- Arbeitsgemeinschaft für Verhaltensmedizin und -modifikation (AVM)
- Gesellschaft für Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e. V.
- Arbeitsgemeinschaft Diabetologie Baden-Württemberg (ADBW)