



Online-Pressekonferenz von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe  
**„Weltdiabetestag 2020 – Die digitale Patientenveranstaltung  
Motto: Leben, essen, lieben – mit Diabetes“**  
Termin: Dienstag, 10. November 2020, 11.00 bis 12.00 Uhr

**Themen und Referenten:**

**Jeder Mensch ist anders – Erfahrungen aus der Corona-Pandemie und steigende  
Diabeteszahlen zeigen: Betroffene und Risikopatienten benötigen individuelles Coaching  
zu Ernährung und Bewegung**

*Dr. med. Jens Kröger*

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

**Achtung, Tabuthema!? Viele sind betroffen, doch wenige sprechen darüber:  
Sexuelle Funktionsstörungen bei Diabetes mellitus**

*Professor Dr. med. Thomas Haak*

Vorstandsmitglied von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe, Chefarzt am Diabetes Zentrum  
Mergentheim in Bad Mergentheim

**Chronische Erkrankung ist immer dabei – selbstbewusst und erfüllt mit Diabetes Typ 1  
leben: So können Betroffene es schaffen**

*Anna Klara Kaden*

Medizinstudentin mit Diabetes Typ 1, Berlin

**Mit digitalen Formaten während der Corona-Pandemie über Diabetes aufklären und  
informieren: Von „Diabetes um 7ieben – Politiker im Fragenhagel“ über „Doc2Go – der  
Diabetes-Podcast zum Mitlaufen“ bis hin zum „Weltdiabetestag online“**

*Nicole Mattig-Fabian*

Geschäftsführerin von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe, Berlin

**Moderation:** Anne-Katrin Döbler, Pressestelle diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe

**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: hommrich@medizinkommunikation.org



## PRESSEMITTEILUNG

**Am 14. November 2020 auf [www.diabetesde.org/weltdiabetestag](http://www.diabetesde.org/weltdiabetestag) und [www.weltdiabetestag.de](http://www.weltdiabetestag.de)  
Unter der Schirmherrschaft von Jens Spahn: Weltdiabetestag digital**

**Berlin, 10. November 2020 – Seit 2009 richtet die gemeinnützige Organisation diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe unter der Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministeriums die Zentrale Patientenveranstaltung zum Weltdiabetestag am 14. November aus. Aufgrund der Corona-Krise findet die Veranstaltung für Betroffene, Angehörige und Interessierte dieses Jahr digital statt.**

„In den letzten Monaten haben wir ein digitales Konzept für den diesjährigen Weltdiabetestag erarbeitet. Wir freuen uns auf Videos zu vielen Themen rund um den Diabetes sowie auf einen Livestream mit spannenden Vorträgen“, sagt Nicole Mattig-Fabian, Geschäftsführerin von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe. Die Online-Veranstaltung zum Weltdiabetestag 2020 wird vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gefördert.

Das vorläufige Programm steht bereits im Internet unter [www.diabetesde.org/weltdiabetestag](http://www.diabetesde.org/weltdiabetestag) online: Als Live-Vorträge sind zur vollen Stunde zwischen 10.00 Uhr und 17.00 Uhr unter anderem die Themen „Chancen für alle: Sensortechnik. CGM, FGM“, „Achten Sie auf Ihr Herz!“, „Diabetisches Fußsyndrom vermeiden“ „Zuckerfrei leben – so geht´s“ oder „Diabetes & Fettleber: ich trinke doch gar keinen Alkohol!“ sowie „Hilfe, mein Kind hat Diabetes!“ geplant. In vorausgezeichneten Videos wird es zum Beispiel um „Hülsenfrüchte - Food of the future“, „Sexuelle Funktionsstörungen bei Diabetes“ oder „300 ist nicht schlecht, nur hoch! Jugendliche mit Diabetes“ gehen. Das digitale Konzept ermöglicht allen Teilnehmern, live Fragen an den Referenten nach seinem Live-Vortrag zu stellen.

Im letzten Jahr war das mit dem Kirchheim-Verlag neu erarbeitete Konzept des „Weltdiabetes-Erlebnistag“, nach dem Motto: „Raus aus dem Konferenzsaal, rein in die Stadt“ mit über 7000 Teilnehmenden im Berliner Sony Center besonders erfolgreich. Für 2021 ist geplant, dieses Konzept fortzusetzen und mit einem neuen partizipativen Ansatz, der den Teilnehmenden ermöglicht, sich noch individueller zu informieren und einzubringen, daran anzuknüpfen.

Die zentrale Patientenveranstaltung zum Weltdiabetestag findet am 14. November 2020 digital unter <https://www.diabetesde.org/weltdiabetestag> und in Kooperation mit der Deutschen Diabetes Online Community #dedoc auch auf [www.weltdiabetestag.de](http://www.weltdiabetestag.de) statt.

### **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: [hommrich@medizinkommunikation.org](mailto:hommrich@medizinkommunikation.org)



## PRESSEMITTEILUNG

### **Diabeteszahlen steigen, Corona-Pandemie fördert Bewegungsmangel und Übergewicht: Jetzt mit individualisiertem Ernährungs- und Bewegungscoaching gegensteuern**

**Berlin, 10. November 2020 – Am 14. November ist Weltdiabetestag. Weltweit steigen die Diabeteszahlen, insbesondere Diabetes Typ 2 ist auch in Deutschland eine Volkskrankheit. Mittlerweile sind etwa acht Millionen Menschen hierzulande erkrankt, inklusive einer Dunkelziffer von noch nicht diagnostizierten zwei Millionen Betroffenen. Hohe Risikofaktoren für die Diabetesentstehung beim Typ-2-Diabetes sind Bewegungsmangel und Übergewicht. Beide nehmen in der Bevölkerung seit Beginn der Corona-Pandemie zu, wie aktuelle Umfragen zeigen. Diabetes und Adipositas wiederum erhöhen das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf bei COVID-19. Auf einer Online-Pressekonferenz am 10. November 2020 im Vorfeld des Weltdiabetestags erklärt Dr. med. Jens Kröger, Vorstandsvorsitzender von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe, warum Menschen mit Diabetes Typ 1 oder Typ 2 gerade während der Pandemie weiterhin engen therapeutischen Kontakt zu ihrem Behandlungsteam benötigen. Darüber hinaus erörtert er, wie Betroffene gerade auch bei Übergewicht von einem individualisierten Coaching zu Ernährung und Bewegung unter Verwendung von CGM-Systemen profitieren können.**

Eine Umfrage des Meinungsforschungsinstituts YouGov im Auftrag der Deutschen Presse-Agentur (dpa) ergab bereits im April, dass sich 38 Prozent der Erwachsenen in Deutschland aufgrund der Maßnahmen zur Kontaktbeschränkung weniger bewegen. 19 Prozent haben infolge ihrer veränderten Gewohnheiten zugenommen. Die Corona-Pandemie wirkt sich auch negativ auf das Gewicht von Kindern, vor allem aus sozial benachteiligten Familien, aus. Das zeigte eine repräsentative Forsa-Umfrage im Auftrag von Ernährungsmedizinern aus München: So hätten 27 Prozent der Eltern und 9 Prozent der Kinder unter 14 Jahren zwischen dem Lockdown im März und der Umfrage im September zugenommen. „25 Prozent der Deutschen haben bereits Adipositas, weitere 35 Prozent Übergewicht. Adipositas ist zudem die häufigste chronische Erkrankung im Kindes- und Jugendalter geworden“, erklärt Dr. med. Jens Kröger, Vorstandsvorsitzender von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und niedergelassener Diabetologe. Bewegungsmangel und Übergewicht fördern die Entstehung von Diabetes Typ 2.

„Zudem haben Menschen mit Diabetes Typ 1 oder 2 bei einer instabilen Stoffwechsellage und zusätzlichen Begleiterkrankungen, wie zum Beispiel Adipositas oder kardiovaskulären Erkrankungen ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf bei COVID-19“, ergänzt der Diabetologe. Daher müsse man Betroffene gerade jetzt intensiv betreuen und individuell unterstützen: „Mittlerweile fallen wieder seit Wochen Bewegungsangebote in Vereinen oder anderen Sporteinrichtungen aus. Soziale Kontaktbeschränkungen lassen die Motivation zu mehr Bewegung und gesunder Ernährung sinken.“

#### **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: [hommrich@medizinkommunikation.org](mailto:hommrich@medizinkommunikation.org)



Hier könne die Rolle der Selbsterfahrung im Rahmen eines individualisierten Ernährungs- und Bewegungscoachings mittels CGM-Systemen ein Ansatz zur Motivationssteigerung sein: „Inzwischen finden kontinuierlich die Glukose messende Systeme immer mehr Verbreitung – und damit auch die Erkenntnisse bezüglich der Glukoseverläufe nach dem Verzehr von Mahlzeiten“, sagt Kröger. Eine Gruppe nationaler Experten empfiehlt durch CGM unterstützte standardisierte Mahlzeitentests, um Menschen zu verdeutlichen, wie unterschiedlich postprandiale Glukoseverläufe nach dem Verzehr verschiedener Lebensmittel sein können. Dr. Kröger hat damit selbst erste Erfahrungen in seiner Praxis gemacht: „Das Durchführen standardisierter Mahlzeitentests mithilfe von kontinuierlich gemessenen Glukosewerten ermöglicht es, postprandiale Glukoseverläufe von spezifischen Nahrungsmitteln oder Mahlzeiten individuell zu bewerten. Für Betroffene mit Diabetes kann dann nach dieser Selbsterfahrung individuell die passende Ernährung gewählt werden, die neben dem positiven Effekt auf den postprandialen Glukoseverlauf auch die Vorlieben der Menschen widerspiegeln.“

Dies ermögliche es, den Nutzern ein Verständnis für die Reaktionen des Körpers auf einzelne Nahrungsmittel oder Mahlzeiten aufzubauen und in das Management der Ernährung oder der Therapie einfließen zu lassen. Gleichmaßen könne man dies auch auf Bewegungskonzepte anwenden: „Viele Patienten sind motivierter, wenn sie anhand der Daten sehen, wie ihr Glukosespiegel zum Beispiel bereits nach 30 Minuten Walken oder bei Alltagstätigkeiten sinken kann“, so Dr. Kröger. Auch die behandelten Diabetesteamer erhielten dadurch die Möglichkeit, Ernährungs- und Bewegungsempfehlungen zu unterstreichen und Menschen mit Diabetes individuell zu beraten und zu motivieren.

Die zentrale Patientenveranstaltung zum Weltdiabetestag findet am 14. November 2020 digital unter <https://www.diabetesde.org/weltdiabetestag> und in Kooperation mit der Deutschen Diabetes Online Community #dedoc auch auf [www.weltdiabetestag.de](http://www.weltdiabetestag.de) statt.

**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: [hommrich@medizinkommunikation.org](mailto:hommrich@medizinkommunikation.org)



## PRESSEMITTEILUNG

### **Am 14. November 2020 ist Weltdiabetestag Sexuelle Funktionsstörungen bei Diabetes mellitus betreffen viele Männer und Frauen**

**Berlin, 10. November 2020 – Viele Menschen mit Diabetes Typ 1 oder Typ 2 entwickeln im Laufe der Zeit Folge- und Begleiterkrankungen wie eine Neuropathie oder Herz-Kreislaufkrankungen. Doch auch Sexualfunktionsstörungen kommen bei Diabetes mellitus häufig vor und betreffen sowohl Männer als auch Frauen. Typische Folgen einer solchen Störung sind Libidoverlust, Anorgasmie und erektile Dysfunktion. Da solche Beschwerden für viele Betroffene nach wie vor ein schambehaftetes Tabuthema sind, gibt es bislang keine einheitlichen Zahlen dazu. Bekannt ist, dass rund die Hälfte aller Männer mit Typ-2-Diabetes unter einer Störung der Sexualfunktion leiden. Bis zu 70 Prozent der Frauen mit Typ 1-Diabetes klagen ebenfalls darüber.**

Galten früher sexuelle Funktionsstörungen als rein psychisch bedingt, ist heute bekannt, dass bei der Mehrheit der Betroffenen eine körperliche Ursache vorliegt. Eine der häufigsten ist ein instabil eingestellter Stoffwechsel bei Diabetes mellitus. Denn über längere Zeit erhöhte Glukosespiegel greifen mit der Zeit Nerven und Blutgefäße an und verschlechtern die Durchblutung. Das betrifft zum Beispiel Augen, Herz und Nieren, aber auch die Sexualorgane. „Bei Frauen lassen sich die Symptome einer gestörten Sexualfunktion an Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, dem Verlust der Libido und einer gestörten Erregbarkeit erkennen“, erklärt Professor Dr. med. Thomas Haak, Vorstandsmitglied von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und Chefarzt am Diabetes Zentrum Mergentheim. „Bei Männern steht die erektile Dysfunktion im Vordergrund. Sie ist eine der häufigsten Komplikationen bei Diabetes und beeinträchtigt die Lebensqualität und das Selbstwertgefühl stark.“

Aus falsch verstandenem Schamgefühl sprechen viele Betroffene solche Beschwerden in der Sprechstunde nicht an. Dabei können sexuelle Probleme oft erfolgreich behandelt werden, sagt Professor Haak: „Bei Frauen können bereits einfache Mittel wie die Verwendung von Gleitgelen und eine Überprüfung des Hormonstatus helfen. Auch hormonelle Ersatztherapien in Form von Cremes bringen häufig rasche Besserung.“ Bei Männern lassen sich Symptome der erektilen Dysfunktion am Anfang oft durch Medikamente behandeln. Weitere therapeutische Optionen stellen Vakuumpumpen dar. Als letzte Möglichkeit kommt die Implantation von Penisprothesen infrage.

Die zentrale Patientenveranstaltung zum Weltdiabetestag findet am 14. November 2020 digital unter <https://www.diabetesde.org/weltdiabetestag> und in Kooperation mit der Deutschen Diabetes Online Community #dedoc auch auf [www.weltdiabetestag.de](http://www.weltdiabetestag.de) statt.

#### **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: [hommrich@medizinkommunikation.org](mailto:hommrich@medizinkommunikation.org)



## PRESSEMITTEILUNG

### **Medienpreis der Deutschen Diabetes Gesellschaft für diabetesDE Podcast-Reihe „Doc2Go“ in der Kategorie Online ausgezeichnet**

**Berlin, 10. November 2020 – Zum siebten Mal verlieh die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) im Rahmen der Diabetes Herbsttagung ihre Medienpreise für herausragende journalistische Beiträge zum Thema Diabetes mellitus. In der Kategorie Online wurden Doris Hammerschmidt und Dr. Gaby Allrath für die Podcastreihe „Doc2Go“ von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe geehrt. Die Corona-Krise hat bei vielen Menschen mit Diabetes eine negative Begleiterscheinung mit sich gebracht: Nicht nur, dass im Home-Office Verlockungen aus dem Kühlschrank und der Speisekammer stets griffbereit sind, es entfallen seit vielen Wochen auch Bewegungsangebote wie Reha-Gruppe oder Aqua-Fitness. Alternativ gibt es nur den Spaziergang, das Walken, Laufen oder Radfahren, doch fehlt vielen Menschen Antrieb und Motivation. diabetesDE veröffentlicht daher seit dem 16. Juli alle zwei Wochen neue halbstündige Folgen des Podcasts „Doc2Go“, der auf [www.diabetesde.org/podcast](http://www.diabetesde.org/podcast) heruntergeladen werden kann.**

Mit dem diesjährigen Thema der Preisausschreibung „Diabetes in unserer Gesellschaft“ wollte die DDG auf die Auswirkungen der Volkskrankheit aufmerksam machen. Die Corona-Krise hat bei vielen Menschen mit Diabetes Bewegungsmangel, eine Gewichtszunahme und instabilere Stoffwechsellage mit sich gebracht. Dabei tut Menschen mit Diabetes regelmäßige Bewegung besonders gut, denn sie senkt den Blutzucker. 30 Minuten zügiges Gehen gilt als wissenschaftlich erfolgreiches Präventions- und Schulungsprogramm zur signifikanten Senkung des Blutzuckerspiegels.

diabetesDE setzt mit seinem Motivationsformat für mehr Bewegung in der Corona-Krise genau dort an. Seit dem 16. Juli veröffentlicht die Organisation alle zwei Wochen neue halbstündige Folgen des Podcasts „Doc2Go“, der kostenfrei heruntergeladen werden kann. Bei „Doc2Go“ geht jeweils ein Arzt oder eine Ärztin 30 Minuten lang mit einem Patienten oder einer Patientin virtuell gemeinsam spazieren. Das gemeinsam geführte Gespräch dreht sich um die Themen Bewegung, Ernährung und Therapie rund um den Diabetes und bietet viel Informatives und Unterhaltendes. „Der Erfolg unseres kurzweiligen und dennoch informativen Unterhaltungsformats hat uns sehr positiv überrascht und wir hoffen, dass sich weiterhin viele Menschen mit Diabetes motiviert fühlen, mitzulaufen“, sagt Nicole Mattig-Fabian, Geschäftsführerin von diabetesDE.

Auch die DDG-Medienpreis-Jury urteilte begeistert: „Die Idee der Podcastreihe ist sehr originell und das Krankheitsbild des Diabetes wird in den verschiedenen Beiträgen sehr unterschiedlich behandelt und beleuchtet. Zudem werden zahlreiche Bezüge zu aktuellen Themen – wie zur Corona-Pandemie – und zu neuen Diabetestechnologien hergestellt“.

#### **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: [hommrich@medizinkommunikation.org](mailto:hommrich@medizinkommunikation.org)



In den nächsten Wochen folgen weitere Podcast-Folgen mit Spaziergängen zwischen Arzt und Menschen mit Diabetes. Der Podcast „Doc2Go“ wurde erstellt mit freundlicher Unterstützung von IKK classic, Boehringer Ingelheim und Dexcom.

**Quelle:**

(1) <https://www.nu3.de/pages/corona-studie>

**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: [hommrich@medizinkommunikation.org](mailto:hommrich@medizinkommunikation.org)

## EXPERTENSTATEMENT

### **Jeder Mensch ist anders – Erfahrungen aus der Corona-Pandemie und steigende Diabeteszahlen zeigen: Betroffene und Risikopatienten benötigen individuelles Coaching zu Ernährung und Bewegung**

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

#### **1. Aktuelle Zahlen zu Diabetes und Übergewicht**

Im Jahr 2015 hatten in Deutschland circa. sieben Millionen Menschen einen dokumentierten Typ-2-Diabetes und 32.000 Kinder und Jugendliche sowie 340.000 Erwachsene einen Typ-1-Diabetes [1, 2]. Aufgrund steigender Prävalenzen in den letzten Jahren liegt die Zahl der Menschen mit einem dokumentierten Typ-2-Diabetes im Jahr 2020 vermutlich bei mindestens acht Millionen. [1]. Auch in Zukunft wird mit einem Anstieg der Diabetesprävalenz gerechnet [1, 3].

Basierend auf Daten der GKV-Versicherten und der Alterspyramide des Statistischen Bundesamtes wird die Diabetesprävalenz in Deutschland auch in den nächsten Jahrzehnten ansteigen. Unter der Annahme einer um jährlich zwei Prozent sinkenden diabetesbedingten Übersterblichkeit und konstanter Inzidenzrate wären demnach 2040 circa 11,5 Millionen Menschen an Typ-2-Diabetes erkrankt. Die Assoziation zwischen Adipositas- und Typ-2-Diabetesprävalenz ist unbestritten, beide verlaufen weltweit Hand in Hand ansteigend. 25 Prozent der Deutschen sind aber bereits adipös, weitere 35 Prozent übergewichtig. Über sechs Prozent der Kinder in Deutschland sind adipös und 13 Prozent übergewichtig. Die Adipositas ist die häufigste chronische Erkrankung im Kindes- und Jugendalter geworden. [4]

#### **2. Risikosituation Diabetes mellitus und COVID-19**

Seit Beginn der Corona-Pandemie erforschen Wissenschaftler weltweit die unmittelbaren gesundheitlichen Auswirkungen, aber auch mögliche Spätfolgen einer durch das SARS-Cov-2-Virus ausgelösten COVID-19-Erkrankung. Dabei diskutieren sie auch Wechselbeziehungen des Virus mit anderen Erkrankungen. Menschen mit Diabetes Typ 1 oder 2 haben bei instabiler Stoffwechsellage und zusätzlichen Begleiterkrankungen wie zum Beispiel kardiovaskulären Erkrankungen ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf bei COVID-19. Dabei ist eine Risikogruppe auch bei Menschen mit einem BMI über 30 kg/m<sup>2</sup> sowohl Typ 1 wie Typ 2 zu sehen. In einer Studie [5], die sich mit dem Zusammenhang zwischen Diabetes und schweren Verläufen von COVID-19 befasst, hat ein internationales Forscherteam verschiedene mögliche Verbindungen zwischen beiden Krankheiten untersucht. Besonders Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck und Diabetes haben ein höheres Risiko für schwere Krankheitsverläufe.

Eine andere Studie [6] untersuchte, wie das Coronavirus die verschiedenen Organe des menschlichen Körpers befällt. Auch diese beschreibt wieder Herz-Kreislauf-Erkrankungen als besonderen Risikofaktor für schwere Verläufe und betont, dass diese Erkrankungen häufig mit Diabetes, Adipositas und Bluthochdruck einhergehen. In einer großen Analyse des US-amerikanischen Center for Disease Control and Prevention (CDC) [7], die 1.482 hospitalisierte Patienten mit COVID-19 untersucht, hatten 90 Prozent der Patienten chronische Vorerkrankungen. Die häufigste

Vorerkrankung bei Patienten über 65 Jahren war Bluthochdruck (73 Prozent), gefolgt von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (51 Prozent). An dritter Stelle steht bei den über 65-Jährigen die Adipositas (41 Prozent). Ein Diabetes lag bei 31 Prozent vor.

### **3. Gewichtsentwicklung seit Beginn der Corona-Pandemie**

Eine Umfrage des Meinungsforschungsinstituts YouGov im Auftrag der Deutschen Presse-Agentur (dpa) ergab bereits im April, dass sich 38 Prozent der Erwachsenen in Deutschland aufgrund der Maßnahmen zur Kontaktbeschränkung weniger bewegten. 19 Prozent hätten infolge ihrer veränderten Gewohnheiten zugenommen. Nur zwölf Prozent der Befragten waren demnach mehr in Bewegung als zuvor, acht Prozent hatten wegen der Corona-Maßnahmen abgenommen.[8a] Die Corona-Pandemie wirkt sich auch negativ auf das Gewicht von Kindern vor allem aus sozial benachteiligten Familien aus. Besonders betroffen sind Schulkinder über zehn Jahre. Das ergab eine repräsentative Forsa-Umfrage im Auftrag von Ernährungsmedizinern des Universitätsklinikums München: So hätten 27 Prozent der Eltern und neun Prozent der Kinder unter 14 Jahren zwischen dem Lockdown im März und der Umfrage im September zugenommen. [8b] Auch nach meiner Erfahrung haben viele Erwachsene bedingt durch Bewegungsmangel zwischen zwei und vier Kilogramm Gewicht aufgebaut.

### **4. Ernährung in der Diabetestherapie**

Ernährung und Diabetes mellitus sind auf Grund der Stoffwechsellassoziaton der Erkrankung miteinander verbunden. Daher zählen Ernährungstherapien zu den Grundlagen eines effektiven Diabetes Managements, sowohl bei Menschen mit Typ 1 als auch mit Typ 2 Diabetes. Bei Personen mit Prädiabetes oder Adipositas sind Lebensstilinterventionen, einschließlich Ernährungsempfehlungen, Bestandteil der grundlegenden Therapie [9-12]. In einer Umfrage von diabetesDE-Deutsche Diabetes-Hilfe bei 1.589 Menschen mit Typ-2-Diabetes wünschten sich 48 Prozent eine individualisierte Ernährungsberatung. Wichtig beim Essen im Alltag war den Teilnehmern, dass das Essen schmeckt (79 Prozent), gesund ist (66 Prozent) und einfach und schnell zubereitet werden kann (51 Prozent).[13]

Im Zeitalter der Digitalisierung finden mHealth Interventionen, das heißt die Unterstützung der Gesundheitsfürsorge durch digitale Maßnahmen oder Geräte, vermehrt Einzug auch in die Ernährungstherapien. Diese sind effektiv in der Verbesserung der Diätqualität bei Stoffwechselgesunden [14] und auch bei Menschen mit Diabetes [15-17]. Bereits punktuelle Blutzuckermessungen ergaben Hinweise, welche Einflüsse die Nahrung auf postprandiale Glukoseverläufe hat. Inzwischen finden kontinuierlich die Glukose messende Systeme immer mehr Verbreitung – und damit auch die Erkenntnisse bezüglich der Glukoseverläufe nach dem Verzehr von Mahlzeiten. Im Allgemeinen empfehlen Leitlinien für Menschen mit Typ-1-Diabetes keine spezifische Ernährungsform. Für sie gelten die gleichen Empfehlungen einer gesunden Kost der deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) wie für Stoffwechselgesunde [18-20]. Dennoch sollte beachtet werden, dass es für Menschen mit Typ-1-Diabetes von entscheidender Bedeutung ist, die

Glukosewirksamkeit der Nahrung einzuschätzen, da dies einen direkten Einfluss auf Therapieentscheidungen hat. Daher werden Beratungen zu Komponenten wie Kohlenhydraten, Fetten und Proteinen empfohlen [18, 19]. In den Leitlinien für Menschen mit Typ-2-Diabetes findet sich eine Ernährungstherapie neben der Bewegungstherapie als Teil der Basistherapie in der ersten Stufe des Therapiealgorithmus wieder [22,23]. Auch mit Insulin behandelte Menschen mit Typ-2-Diabetes sollten als wesentliche Strategie zur Stoffwechselkontrolle die Einschätzung von Art und Menge der aufgenommenen Nahrung erlernen [23].

#### Prädiabetes / Adipositas

Auch für Menschen mit Prädiabetes oder Adipositas sind Ernährungsempfehlungen Bestandteil der Lebensstilinterventionen. Dabei ist es wichtig zu betonen, dass es bestimmte Patientengruppen gibt, die von einer Lebensmittelintervention profitieren und andere nicht beziehungsweise weniger. Die Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG) hat gemeinsam mit der DGE eine evidenzbasierte Leitlinie veröffentlicht, die nahe legt, dass sich Menschen mit Adipositas bedarfsgerecht ernähren sollten und sich dabei an den allgemeinen Richtlinien der DGE orientieren [20]. Die Praxisempfehlung der DDG legt nahe, individualisierte Ernährungsempfehlungen zu erarbeiten, in die das persönliche und berufliche Umfeld des Betroffenen einbezogen werden sollte.

#### Expertenempfehlung aus den USA

2019 erschien ein Expertenkonsensus von Mitgliedern der Amerikanischen Diabetes Gesellschaft (ADA), der insbesondere ein Abweichen der „One-Size-Fits-All“ Empfehlung zur Ernährung nahelegt. Das breite Spektrum metabolischer Veränderungen von Menschen mit Diabetes oder Prädiabetes (Diabetes Subtypus) [24], ihr kultureller Hintergrund, persönliche Präferenzen, Komorbiditäten und die sozioökonomische Situation legen eine individuelle Ernährungsberatung nahe [25]. Die DDG hat sich im Mai 2019 in einer Stellungnahme zu diesem Expertenkonsensus geäußert und geht dabei kritisch fokussiert auf die Low-Carb-Ernährungsformen ein. Der Ausschuss Ernährung der DDG stimmt nicht mit dem Expertenkonsensus überein, da er eine Limitierung lediglich eines Makronährstoffs in einer Ernährungsform langfristig als wenig sinnvoll erachtet [26]. Als kurzfristige Strategie kann es dennoch sinnvoll sein [27].

#### Vergleiche zwischen Ernährungsansätzen

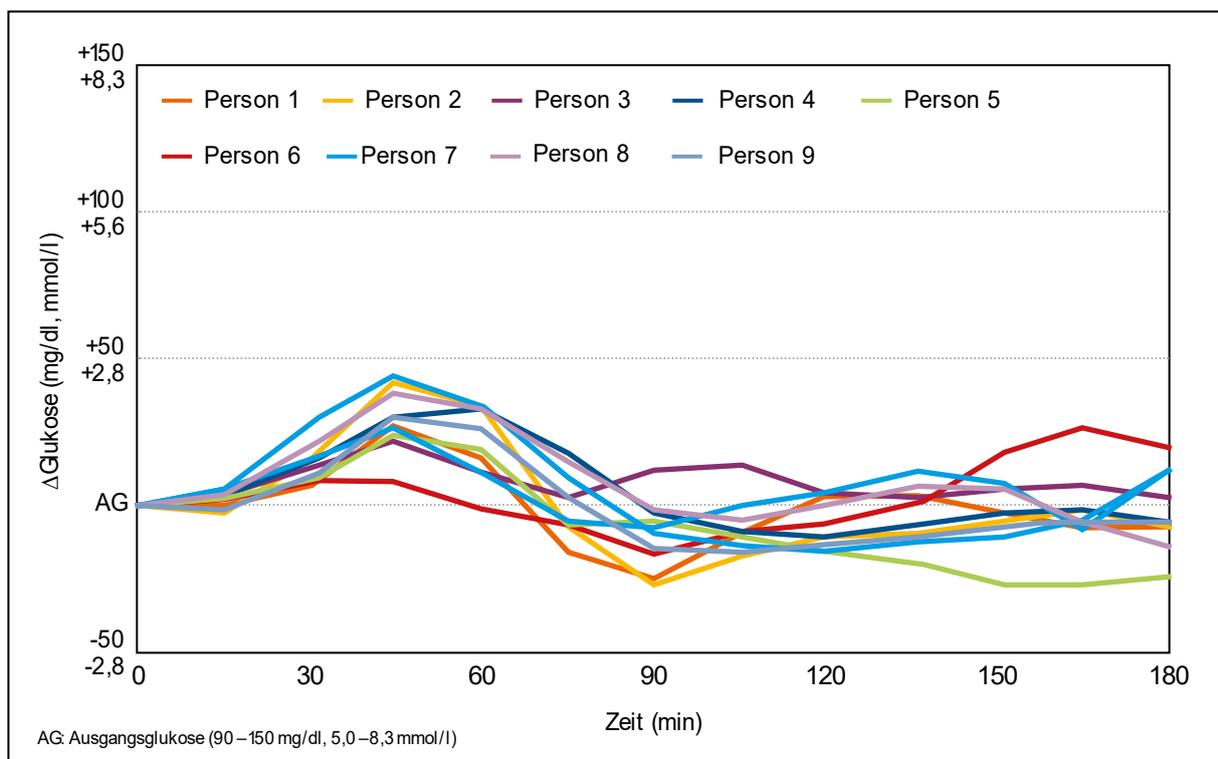
Eine Metaanalyse ergab, dass eine Vielzahl von Ernährungsansätzen das Risiko Typ-2-Diabetes zu entwickeln reduzieren können [28]. Die vergleichbaren Einflüsse der Ernährungsansätze im Hinblick auf das Diabetesrisiko, die glykämische Kontrolle und das kardiovaskuläre Risiko spiegeln sich auch in den Ernährungsempfehlungen für Menschen mit Diabetes wider, die keine Diabetes-spezifischen Ansätze empfehlen. Stattdessen sollte jede Ernährungsempfehlung individuell auf die persönlichen Umstände, die Präferenzen und die metabolischen Ziele angepasst werden und sich dabei an den allgemeinen Empfehlungen zu einer gesunden Ernährung orientieren [20].

### Einfluss postprandialer Glukoseanstiege und Time in Range

Postprandiale Glukoseanstiege sind ein unabhängiger Risikofaktor für das Auftreten von Typ-2-Diabetes, kardiovaskulärer Erkrankungen, Adipositas und erhöht die Gesamtsterblichkeit in Menschen mit Typ 2 Diabetes [29-32]. Einige Studien konnten zeigen, dass erhöhte postprandiale Glukosewerte mit einem erhöhten Risiko für Atherosklerose und kardiovaskuläre Erkrankungen assoziiert waren [33,34], postprandiale Hyperglykämien das Auftreten mikrovaskulärer Komplikationen wie Retinopathie begünstigen, [35] und das Mortalitätsrisiko erhöhen können. Weiterhin haben starke postprandiale Glukoseanstiege eine Assoziation zur Höhe des HbA1c [36]. Der genaue Beitrag postprandialer Glukoseexkursionen zur übergeordneten glykämischen Kontrolle ist bei Menschen mit Typ-2-Diabetes jedoch weiterhin größtenteils unbekannt [37,38]. Die glykämische Variabilität spiegelt die Fluktuationen im glykämischen Profil wider und wird daher vermehrt als unterstützender Faktor zur Bewertung der glykämischen Kontrolle herangezogen [39].

### Welchen Einfluss haben Lebensmittel auf die postprandialen Glukosewerte und die glykämische Variabilität?

Kohlenhydrate sind die Haupttreiber der körpereigenen Insulinsekretion und unterscheiden sich in ihrem glykämischen Index und ihrer glykämischen Last. Der Einfluss von Nährstoffen auf die postprandialen Glukosewerte wurde in einer Vielzahl von Studien analysiert, weist aber im Allgemeinen sowohl eine intra- als auch eine inter-individuelle Variabilität auf (Abbildung 1).



**Abbildung 1: Postprandiale Glukoseverläufe stoffwechselgesunder Menschen nach dem Verzehr einer definierten Menge Weizentoast (modifiziert nach Kröger et al., 2020 [21]).** Die Darstellung der Glukoseverläufe von 9 stoffwechselgesunden Personen zeigt, dass nach Aufnahme einer definierten Menge Weizentoast (50 g mit Belag) nach etwa 45 Minuten der Gipfel des postprandialen

Glukoseanstieges erreicht wurde. Nach 180 Minuten wird der Ausgangsglukosewert von den meisten Personen nahezu wieder erreicht.

Fallbeschreibungen zeigen, dass der Verzehr einer definierten Menge Weizentost bei stoffwechselgesunden Testpersonen in einem maximalen Glukoseanstieg nach etwa 45 Minuten resultiert. Obwohl die Glukoseantwort vergleichbar scheint, ist aufgrund folgender endogener Faktoren, wie der hepatischen Glukoseproduktion, der Geschwindigkeit der Mahlzeitaufnahme und deren Zeitpunkt, vorangegangener Bewegung oder körperlicher Aktivität, dem Alter, dem Body-Mass-Index (BMI), dem Mikrobiom oder der glykämischen Stoffwechselsituation eine erhebliche Variabilität zu beobachten (Abbildung 1) [21,40-42].

Mahlzeitentests

Eine Gruppe nationaler Experten empfehlen durch CGM unterstützte standardisierte Mahlzeitentests zur Verdeutlichung unterschiedlicher postprandialer Glukoseverläufe hervorgerufen durch den Verzehr verschiedener Lebensmittel. Das Durchführen standardisierter Mahlzeitentests mithilfe von kontinuierlich gemessenen Glukosewerten ermöglicht es, postprandiale Glukoseverläufe von spezifischen Nahrungsmitteln oder Mahlzeiten individuell zu bewerten. Für den Menschen mit Diabetes kann dann individuell die passende Ernährung gewählt werden, die neben dem positiven Effekt auf den postprandialen Glukoseverlauf auch die Vorlieben der Person widerspiegeln.

**Tabelle 2: Einordnung postprandialer Glukoseverläufe (modifiziert nach Kröger et al., 2020 [21])**

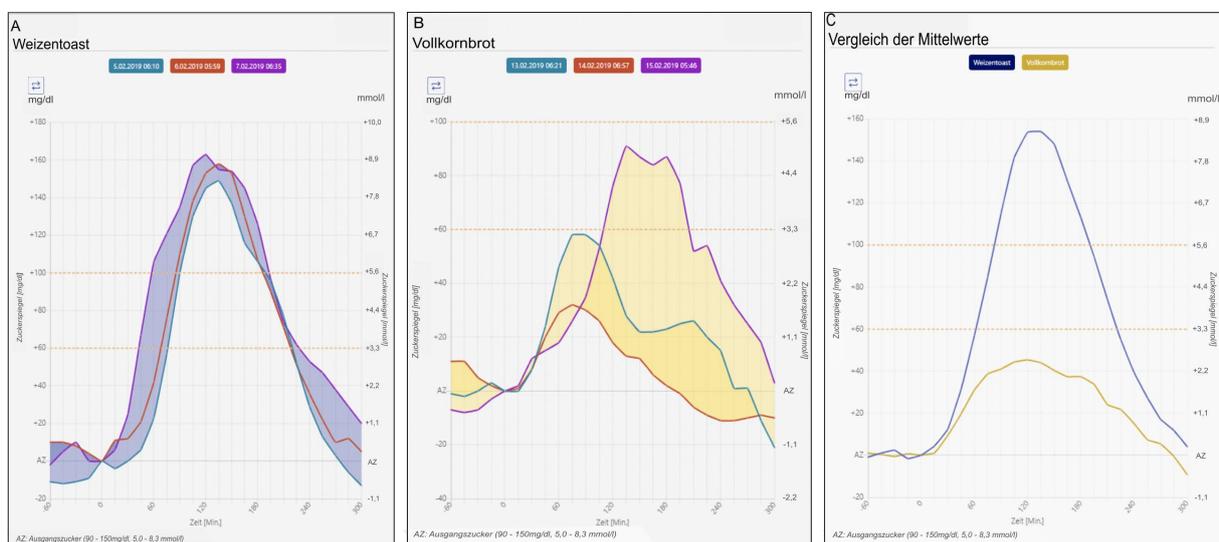
	Grün	Gelb	Orange
Postprandiale Glukosewerte	bis 180 mg/dl (10,0 mmol/l)	180-250 mg/dl (10,0-13,9 mmol/l)	über 250 mg/dl (13,9 mmol/l)
Differenz des Anstiegs	bis 60 mg/dl (3,3 mmol/l)	60-100 mg/dl (3,3- 5,6 mmol/l)	über 100 mg/dl (5,6 mmol/l)
Geschwindigkeit des Glukoseanstiegs	langsam	Mittel	schnell
Wiedererreichen des Ausgangswerts	bis 3 Stunden	bis 4 Stunden	über 4 Stunden
Individuelle Auffälligkeiten			
Zusammenfassung	optimal	individuelle Entscheidung	auffällig

Online-Tool

Für den Vergleich der individuellen Glukoseverläufe nach Mahlzeitentests durch Menschen mit Diabetes wurde ein Online-Tool entwickelt (Zucker-Check). Ziel ist es, die Datensätze der durch CGM gewonnenen Glukoseverläufe in einfacher Weise nutzbar zu machen und den Einfluss von verschiedenen Nahrungsmitteln zu visualisieren (Abbildung 2). Um eine Interpretation unter der Berücksichtigung intraindividuelle Variabilität zu ermöglichen, wird empfohlen, drei Wiederholungen eines Mahlzeitentests durchzuführen (Abbildung 2). Die präprandialen Ausgangsglukosewerte werden automatisch normalisiert (Ausgangsglukose 90-150 mg/dl bzw. 5,0-

8,3 mmol/l) und die Fläche zwischen dem höchsten und dem niedrigsten Glukoseverlauf farblich hervorgehoben. In Anlehnung an das AGP (ambulantes Glukoseprofil) erlaubt dies die Variabilität von Mahlzeiten direkt zu erfassen und bei der Bewertung des Tests zu berücksichtigen (Abbildung 2). Diese Visualisierung erlaubt somit in anschaulicher Weise eine differenzierte Betrachtung der postprandialen Glukoseveränderungen ( $\Delta$ Glukose). Das Online-Tool kann bei der Bewertung der Mahlzeitentests zudem einen direkten Vergleich verschiedener Tests unterstützen (Abbildung 2). Die graphische Darstellung der Glukoseverläufe und der Vergleich verschiedener Mahlzeiten bieten Nutzern und betreuenden Diabetesteam erstmals eine eigenständige Analyse der individuellen Verläufe und ein Verständnis für die intraindividuelle Variabilität. Im Anschluss kann der Nutzer gemeinsam mit dem Diabetesteam die für ihn passende Ernährung im Rahmen einer personalisierten Diabetestherapie finden.

Abbildung 2



### Fazit - Individuelle Ernährungs- und Bewegungskonzepte

Hohe postprandiale Glukosewerte sind nicht nur für Menschen mit Diabetes eine Herausforderung. Die postprandiale Hyperglykämie ist unter anderem ein unabhängiger Risikofaktor für das Auftreten eines Typ-2-Diabetes, kardiovaskuläre Erkrankungen und Adipositas. Verschiedene Diätansätze können in einer Reduktion postprandialer Glukoseverläufe resultieren. Auch wenn Methoden wie der glykämische Index und die glykämische Last eine Möglichkeit bieten, den Einfluss von Nahrungsmitteln auf den Glukoseverlauf einzuschätzen, sind intra- und interindividuelle Unterschiede so hoch, dass allgemeine Voraussagen nur schwer zu treffen sind. Im Zuge der Diskussion zu einer Ausweitung der Nutzung von CGM über insulinbehandelte Menschen mit Diabetes hinaus, wird auch ein vermehrt intermittierender Einsatz beispielsweise zur Prävention des Typ-2-Diabetes bei Hochrisikopatienten oder bei Therapieanpassungen bei Menschen mit Typ-2-Diabetes und einer diätetischen oder zusätzlichen oralen /GLP 1 Analoga Therapie diskutiert [43-45]. Auch bei Lebensstilinterventionen und Bewegungsinterventionen kann CGM durch eine Visualisierung der individuellen Stoffwechsellage eine personalisierte Nahrungsanpassung

entscheidend unterstützen. Dies bietet auch für Menschen mit einem insulinbehandelten Diabetes die Möglichkeit, individuell beeinflussbare Faktoren zu bestimmen und anzupassen. Auch Menschen mit Typ 2 Diabetes mit einer oralen Therapie oder Menschen mit Prädiabetes können die empfohlenen Ernährungsanpassungen präziser umsetzen, wenn postprandiale Verläufe nicht nur durch einzelne Messungen bewertet werden, sondern durch einen intermittierenden Einsatz von CGM eine passende, aber gesundheitlich vorteilhafte Ernährung gefunden werden kann. Dies ermöglicht es den Nutzern ein Verständnis für die Reaktionen des Körpers auf einzelne Nahrungsmittel oder Mahlzeiten aufzubauen und dieses in das Management der Ernährung oder der Therapie einfließen zu lassen. Auch die behandelten Ärzte/Diabetestteams erhalten somit die Möglichkeit, Ernährungs- und Bewegungsempfehlungen zu unterstreichen und Menschen mit Diabetes individuell zu beraten und zu motivieren.

Quellen/Literatur:

1. Tönnies T, Rockl S, Hoyer A, Heidemann C, Baumert J, Du Y, et al. Projected number of people with diagnosed Type 2 diabetes in Germany in 2040. *Diabet Med.* 2019.
2. Rosenbauer J, Neu A, Rothe U, Seufert J, Holl RW. Diabetestypen sind nicht auf Altersgruppen beschränkt: Typ-1-Diabetes bei Erwachsenen und Typ-2-Diabetes bei Kindern und Jugendlichen. *Journal of Health Monitoring.* 2019;4 (2).
3. Tamayo T, Rosenbauer J, Wild SH, Spijkerman AM, Baan C, Forouhi NG, et al. Diabetes in Europe: an update. *Diabetes Res Clin Pract.* 2014;103(2):206-17.
4. Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2021
5. Bornstein, SR, et al. Practical recommendations for the management of diabetes in patients with COVID-19. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2020. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(20\)30152-2](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(20)30152-2) [online publiziert 23.04.2020]
6. Wadman, M. et al. How does coronavirus kill? Clinicians trace a ferocious rampage through the body, from brain to toes. *Science* doi:10.1126/science.abc3208 [zuletzt aufgerufen 27.04.2020]
7. Garg S, et al. Hospitalization Rates and Characteristics of Patients Hospitalized with Laboratory-Confirmed Coronavirus Disease 2019. *Morb Mort Weekly Rep* [online publiziert am 17.04.2020]
- 8.a <https://yougov.de/news/2020/04/27/moppelig-aus-der-krise-die-gefährlichen-folgen-der/>
- 8.b <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/117486/Corona-beguenstigt-Gewichtszunahme-sozial-schwacher-Kinder>
9. Deutsche Adipositas Gesellschaft, Deutsche Diabetes Gesellschaft, Deutsche Gesellschaft für Ernährung et al. Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur "Prävention und Therapie der Adipositas". In; 2014
10. Hauner H, Moss A, Berg A et al. Praxisempfehlung der DDG: Adipositas und Diabetes mellitus. *Diabetologie und Stoffwechsel* 2019; 14: S167-S187
11. Deutsche Gesellschaft für Ernährung. Evidenzbasierte Leitlinie - Kohlenhydratzufuhr und Prävention ausgewählter ernährungsmitbedingter Krankheiten. In; 2011
12. Cosentino F, Grant PJ, Aboyans V et al. 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD. *European heart journal* 2020; 41: 255-323
13. [Online-Patientenumfrage Typ-2-Diabetes von diabetesDE und Digitaler Allianz Diabetes Typ 2](#)
14. Muller AM, Alley S, Schoeppe S et al. The effectiveness of e- & mHealth interventions to promote physical activity and healthy diets in developing countries: A systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2016; 13: 109
15. Pal K, Eastwood SV, Michie S et al. Computer-based interventions to improve self-management in adults with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes Care* 2014; 37: 1759-1766
16. Holmen H, Torbjørnsen A, Wahl AK et al. A Mobile Health Intervention for Self-Management and Lifestyle Change for Persons With Type 2 Diabetes, Part 2: One-Year Results From the Norwegian Randomized Controlled Trial RENEWING HEALTH. *JMIR Mhealth Uhealth* 2014; 2: e57
17. Alonso-Dominguez R, Garcia-Ortiz L, Patino-Alonso MC et al. Effectiveness of A Multifactorial Intervention in Increasing Adherence to the Mediterranean Diet among Patients with Diabetes Mellitus Type 2: A Controlled and Randomized Study (EMID Study). *Nutrients* 2019; 11
18. Deutsche Diabetes Gesellschaft. S3 - Leitlinie Therapie des Typ-1-Diabetes. In; 2013
19. Haak T, Gözl S, Fritsche A et al. Praxisempfehlung der DDG: Therapie des Typ 1 Diabetes. *Diabetologie und Stoffwechsel* 2019; 14: S142-S152
20. Deutsche Gesellschaft für Ernährung. Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE. In. 10. Auflage ed; 2017
21. Kröger J, Siegmund T, Schubert O et al. AGP-Fibel Ernährung - Mit CGM postprandiale Glukoseverläufe analysieren. Mainz: Kirchheim Verlag; 2020
22. Nationale Versorgungsleitlinie. Therapie des Typ-2-Diabetes. In: Deutsche Diabetes Gesellschaft u.a.; 2013
23. Landgraf R, Aberle J, Birkenfeld AL et al. Praxisempfehlung der DDG: Therapie des Typ 2 Diabetes. *Diabetologie und Stoffwechsel* 2019; 14: S167-S187

*Online-Pressekonferenz im Vorfeld des Weltdiabetestags  
„Weltdiabetestag 2020 – Die digitale Patientenveranstaltung Motto: Leben, essen, lieben – mit Diabetes“  
Dienstag, 10. November 2020, 11:00 bis 12:00 Uhr*

24. Ahlqvist E, Storm P, Karajamaki A et al. Novel subgroups of adult-onset diabetes and their association with outcomes: a data-driven cluster analysis of six variables. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2018; 6: 361-369
25. Evert AB, Dennison M, Gardner CD et al. Nutrition Therapy for Adults With Diabetes or Prediabetes: A Consensus Report. *Diabetes Care* 2019; 42: 731-754
26. Deutsche Diabetes Gesellschaft. Stellungnahme des Ausschuss Ernährung der DDG zum Consensus Report: Nutrition Therapy for Adults with Diabetes or Prediabetes. In; 2019
27. Pfeiffer AF, Gebauer S, Rubin D et al. Ernährungsempfehlungen zur Behandlung des Diabetes mellitus – Empfehlungen zur Proteinzufuhr. *Diabetes und Stoffwechsel* 2016; 11: 272-278
28. Esposito K, Chiodini P, Maiorino MI et al. Which diet for prevention of type 2 diabetes? A meta-analysis of prospective studies. *Endocrine* 2014; 47: 107-116
29. American Diabetes A. 5. Prevention or Delay of Type 2 Diabetes. *Diabetes Care* 2017; 40: S44-S47
30. Gallwitz B. Implications of postprandial glucose and weight control in people with type 2 diabetes: understanding and implementing the International Diabetes Federation guidelines. *Diabetes Care* 2009; 32 Suppl 2: S322-325
31. Blaak EE, Antoine JM, Benton D et al. Impact of postprandial glycaemia on health and prevention of disease. *Obes Rev* 2012; 13: 923-984
32. Cavalot F, Pagliarino A, Valle M et al. Postprandial blood glucose predicts cardiovascular events and all-cause mortality in type 2 diabetes in a 14-year follow-up: lessons from the San Luigi Gonzaga Diabetes Study. *Diabetes Care* 2011; 34: 2237-2243
33. Hiyoshi T, Fujiwara M, Yao Z. Postprandial hyperglycemia and postprandial hypertriglyceridemia in type 2 diabetes. *J Biomed Res* 2017, DOI: 10.7555/JBR.31.20160164
34. O'Keefe JH, Gheewala NM, O'Keefe JO. Dietary strategies for improving post-prandial glucose, lipids, inflammation, and cardiovascular health. *J Am Coll Cardiol* 2008; 51: 249-255
35. Shiraiwa T, Kaneto H, Miyatsuka T et al. Postprandial hyperglycemia is a better predictor of the progression of diabetic retinopathy than HbA1c in Japanese type 2 diabetic patients. *Diabetes Care* 2005; 28: 2806-2807
36. Monnier L, Lapinski H, Colette C. Contributions of fasting and postprandial plasma glucose increments to the overall diurnal hyperglycemia of type 2 diabetic patients: variations with increasing levels of HbA(1c). *Diabetes Care* 2003; 26: 881-885
37. American Diabetes A. Postprandial blood glucose. American Diabetes Association. *Diabetes Care* 2001; 24: 775-778
38. Madsbad S. Impact of postprandial glucose control on diabetes-related complications: How is the evidence evolving? *Journal of diabetes and its complications* 2016; 30: 374-385
39. Gorst C, Kwok CS, Aslam S et al. Long-term Glycemic Variability and Risk of Adverse Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *Diabetes Care* 2015; 38: 2354-2369
40. Matthan NR, Ausman LM, Meng H et al. Estimating the reliability of glycemic index values and potential sources of methodological and biological variability. *Am J Clin Nutr* 2016; 104: 1004-1013
41. Kessler K, Hornemann S, Petzke KJ et al. The effect of diurnal distribution of carbohydrates and fat on glycaemic control in humans: a randomized controlled trial. *Sci Rep* 2017; 7: 44170
42. Zeevi D, Korem T, Zmora N et al. Personalized Nutrition by Prediction of Glycemic Responses. *Cell* 2015; 163: 1079-1094
43. Seufert J, Deiss D, Gözl S et al. Neue Therapieoptionen mit kontinuierlich gemessenen Glukosdaten – Empfehlungen für die Praxis. *Diabetologie und Stoffwechsel* 2019; 14: 388-398
44. Zukunftsboard Digitalisierung. D.U.T - Digitalisierungs- und Technologiereport Diabetes. In. Mainz: Kirchheim Verlag + Co GmbH; 2020
45. Ziegler R, Heinemann L, Freckmann G et al. Intermittent Use of Continuous Glucose Monitoring: Expanding the Clinical Value of CGM. *Journal of diabetes science and technology* 2020, DOI: 10.1177/1932296820905577: 1932296820905577-1932296820905577

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*

Berlin, November 2020

## EXPERTENSTATEMENT

### **Achtung, Tabuthema!? Viele sind betroffen, doch wenige sprechen darüber:**

#### **Sexuelle Funktionsstörungen bei Diabetes mellitus**

Professor Dr. med. Thomas Haak, Vorstandsmitglied von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe, Chefarzt am Diabetes Zentrum Mergentheim in Bad Mergentheim

Sexualfunktionsstörungen bei Diabetes sind häufig und zwar geschlechtsunabhängig in gleicher Weise bei Männern wie bei Frauen. Unter einer Störung der Sexualfunktion versteht man die Unfähigkeit, auf sexuelle Stimulation eine entsprechende Reaktion zu erzielen und aufrecht zu erhalten, um einen erfüllten Orgasmus zu erleben. Typische Folgen einer solchen Störung sind Libidoverlust, Anorgasmie und erektile Dysfunktion. Da niemand gerne über eine solche Störung bei sich selbst spricht, sind die Zahlen zur Inzidenz uneinheitlich. Bekannt ist, dass rund die Hälfte aller Männer mit Typ-2-Diabetes unter einer Störung der Sexualfunktion leiden. Bis zu 70 Prozent der Frauen mit Typ-1-Diabetes klagen ebenfalls darüber.

Es ist allerdings ein Fehler, Sexualfunktionsstörungen zu tabuisieren und totzuschweigen, daher empfehlen führende Diabetologen, Patienten für dieses Problem zu sensibilisieren und gezielt danach zu fragen. Hilfreich hierfür sind beispielsweise Fragebögen, die die typischen Sexualfunktionsstörungen abfragen. Die Symptome einer gestörten Sexualfunktion lassen sich an Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, dem Verlust der Libido und einer gestörten Erregbarkeit erkennen. Bei Männern steht natürlich die erektile Dysfunktion im Vordergrund. Sie ist eine der häufigsten Komplikationen bei Diabetes und beeinträchtigt die Lebensqualität und das Selbstwertgefühl stark.

Wenn man jedoch die Patienten aktiv nach Störungen der Sexualfunktionen befragt und eine solche bei dem Patienten auch vorliegt, dann sollten auch effektive Möglichkeiten der Hilfe angeboten werden. Bei Frauen helfen oft einfache Mittel wie die Verwendung von Gleitgelen und eine Überprüfung des Hormonstatus. Hormonelle Ersatztherapien in Form von Cremes bringen oft rasche Linderung. Die Zusammenarbeit zwischen Diabetologen und Gynäkologen ist hier segensreich.

Bei Männern lassen sich die Symptome der erektilen Dysfunktion am Anfang oft durch die gängigen Phosphodiesterase-5-Inhibitoren beseitigen. Medikamente wie Viagra und analoge Produkte sind mittlerweile Generika und daher besonders preisgünstig zu erwerben. Allerdings sollten diese nicht auf dem Schwarzmarkt, sondern in offiziellen Apotheken und vor allem nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt erworben werden. Es gibt wenige, aber ernstzunehmende Kontraindikationen für die Verwendung dieser Substanzen. Weitere Möglichkeiten der Behandlung einer erektilen Dysfunktion stellen Vakuumpumpen oder aber auch die Implantation von Penisprothesen als letzte Möglichkeit dar.

Ein weiteres Problem, das zu Sexualfunktionsstörungen führen kann, sind Infektionen der Geschlechtsorgane, die bei einem instabil eingestellten Diabetes besonders häufig sind. Hierzu gehören Entzündungen der Scheide und des Penis. In diesem Falle lohnt sich eine Neueinstellung und Optimierung der Stoffwechseleinstellung ganz besonders. Aber auch die Schulung zu Hygienemaßnahmen zur Vermeidung von Infektionen im Urogenitalbereich sind eine wichtige Maßnahme, um wieder zu einem befriedigenden und erfolgreichen Sexualleben zu gelangen. Es lohnt sich also, mit dem Tabuthema „Sexualfunktionsstörungen“ zu brechen und es in der Sprechstunde mit dem behandelnden Arzt anzusprechen.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*

Berlin, November 2020

## **EXPERTENSTATEMENT**

### **Chronische Erkrankung ist immer dabei – selbstbewusst und erfüllt mit Diabetes Typ 1 leben: So können Betroffene es schaffen**

Anna Klara Kaden, Medizinstudentin mit Diabetes Typ 1, Berlin

2015 lag die Zahl der Menschen mit Typ-1-Diabetes im Kindesalter bei rund 32.000 und im Erwachsenenalter bei rund 341.000[1]. Dies entspricht in etwa einer Person mit Typ-1-Diabetes pro 235 Einwohnern.

Diabetes mellitus Typ 1 ist eine Erkrankung, die die Betroffenen 24 Stunden am Tag begleitet und medikamentös mit Insulin behandelt wird, wobei das Insulin durch die Betroffenen selbst an unter anderem Nahrung, Bewegung und beispielsweise den Menstruationszyklus angepasst werden muss. Das Diabetesmanagement erfordert eine dauerhafte Beschäftigung mit dem Diabetes und führt oft zum Gefühl der Belastung bis hin zur Überlastung. Im Rahmen der mentalen Belastung kann so zum Beispiel das Gefühl vorhanden sein, den Diabetes nicht ausreichend gut einstellen zu können, sich selbst als Versager zu fühlen und damit verbunden auch oft zusätzliche Belastung durch die Angst vor Folgeschäden wie zum Beispiel Schäden an Nieren, Augen oder dem kardiovaskulärem System im Allgemeinen.

Auch als Person ohne Diabetes bringt jede Lebensphase Schwierigkeiten mit sich, die bewältigt werden müssen – ist zusätzlich noch ein Diabetes Typ 1 vorhanden, verschärfen sich die Situationen oft noch. So stellt beispielsweise die schrittweise Ablösung vom Elternhaus als Jugendliche/r mit Diabetes eine besondere Herausforderung dar, die oft mit Unsicherheiten der Eltern einhergeht und auch die Jugendliche leicht überfordern kann. Der Diabetes stellt oft einen „Brandbeschleuniger“ dar, der soziale und emotionale Schwierigkeiten zum einen oft verstärkt oder manche Probleme oft erst aufkommen lässt. Leider kann dies in einem Teufelskreis enden, der zum einen die Diabeteseinstellung wesentlich erschwert und zum anderen auch eine starke psychische Belastung darstellt. Oft landen Menschen mit Diabetes hier in einer Resignation und einer verminderten Diabetesakzeptanz. 41 Prozent der Patienten mit Diabetes fühlen sich durch den Diabetes emotional belastet [2]. 41 Prozent Angehöriger von Patienten mit Diabetes geben an, dass sich die Erkrankung negativ auf ihr emotionales Wohlbefinden auswirkt [2]. In der Behandlung des Diabetes ist die psychosoziale Behandlung ein essentieller Bestandteil, um eine gute Einstellung des Blutzuckers zu erhalten beziehungsweise Steigerung der Lebensqualität der Patienten zu ermöglichen. In Deutschland gibt es etwa 200 Psychodiabetologen, die jedoch längst nicht den Bedarf decken können.

Aus meiner Sicht als Person mit Typ-1-Diabetes kann ich sagen, dass für mich der Diabetes in den verschiedenen Alters- und Lebenssituationen stets eine große Herausforderung dargestellt hat beziehungsweise darstellt. Es gibt jedoch viele Möglichkeiten, aus der Resignation wieder in die Aktion zu kommen und das Diabetesmanagement und seine eigene psychische Gesundheit aktiv in die Hand zu nehmen. Mir haben viele verschiedene Ansätze dabei geholfen, ein erfülltes Leben auch

mit der chronischen Erkrankung führen zu können. Wichtige Ansprechpartner für mich sind der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin, TherapeutInnen, Selbsthilfegruppen (ob im digitalen oder im realen Leben), der offene Umgang bei Freunden, Familie und im Beruf sowie meine eigene Projektarbeit im psychosozialen Bereich des Typ-1-Diabetes.

Da jeder Mensch individuell ist und sich in einer anderen Lebenssituation befindet, ist eine individuelle Betreuung wesentlich. Hier sehe ich einen großen Nutzen, aus den Erfahrungen von langjährigen Diabetikern zu schöpfen und wünsche mir auch mehr Projekte im Bereich der sogenannten Peer-Beratung.

Es gibt vielfältige Forschung im Bereich der Resilienz – das heißt, welche Grundlagen, Einstellungen und Fähigkeiten dabei unterstützen, gut mit schwierigen Lebenssituationen umgehen zu können. Es gibt etliche Modelle im Bereich der Resilienzforschung, unter anderem die sieben Schlüssel der Resilienz nach Prof. Jutta Heller. Zwar sind einige Faktoren der Resilienz gegeben, wie zum Beispiel Erfahrungen in der Kindheit und als Kind erlernter Umgang mit Emotionen, jedoch ist Resilienz erlernbar und viele Dinge wie beispielsweise der positive Umgang mit Emotionen ist auch als Erwachsener noch erlernbar. Der Faktor der Akzeptanz, zum Beispiel anzuerkennen „Ich habe Diabetes“, bildet die Basis für einen guten Umgang mit der Erkrankung. Die Selbstwirksamkeit gerade im Diabetesmanagement kann zum Beispiel durch Schulungen unterstützt werden, so dass Überzeugungen wie „Ich kann aktiv etwas für meine Diabeseinstellung tun und so langfristig guter Gesundheit sein“ verankert werden. Erkrankten Personen bereits als Kind oder Jugendliche an Diabetes Typ 1, müssen sie oft schon sehr früh Verantwortung übernehmen, die gesunde Gleichaltrige nicht haben.

So wird die Verantwortungsübernahme – ein weitere Resilienzfaktor – oft im Bereich des Diabetes eher als überfordernd wahrgenommen, doch die Übernahme der Verantwortung stellt einen wichtigen Baustein dar, um sich gut um die Erkrankung und sich selbst kümmern zu können. Wichtig ist hier, seine eigenen Bedürfnisse wahrnehmen und äußern zu können. Gerade für den Umgang mit schwierigen Gefühlen wie Traurigkeit, Angst und Hilflosigkeit bilden Fertigkeiten wie Selbstmitgefühl – ein fürsorglicher, unterstützender und ermutigender Umgang mit sich selbst – eine wichtige Basis. Hier gibt es bereits Kurse (MSC – achtsames Selbstmitgefühl), in denen diese Haltung praktisch geübt werden kann. Die Lösungs- und Zielorientiertheit beinhaltet Dinge, wie beispielsweise die Diabeseinstellung Schritt für Schritt anzugehen und sich dabei gegebenenfalls Unterstützung zum Beispiel bei dem/der behandelnden Diabetolog/in oder einem/einer PsychotherapeutIn zu holen. Optimismus kann zum Beispiel durch Dankbarkeitsübungen gefestigt werden und die im damit Zusammenhang stehende Offenheit für Neues zeigt sich darin, beispielsweise über neue Diabetestechnologien informiert zu sein und auf dieser Basis entscheiden zu können.

Der Resilienzfaktor „Netzwerkorientierung“ kann in einem offenen Umgang mit dem Diabetes im bereits bestehenden Umfeld gelebt werden und durch Teilnahmen an Veranstaltungen im Diabetestbereich ergänzt werden. Mir haben im Umgang mit der Erkrankung ein großes Repertoire

an Umgangsmöglichkeiten sehr geholfen und unterstützen mich jeden Tag im Umgang mit dem Diabetes. Als besonders wichtig erachte ich es, eigene Verhaltensmuster zu kennen und damit umgehen zu können, seine Gefühle wahrnehmen zu können, eigene Bedürfnisse wahrnehmen und kommunizieren zu können, schwierige Gefühle da sein lassen zu können und mit sich selbst liebevoll umzugehen.

Personen mit Typ-1-Diabetes leisten jeden Tag sehr viel im Umgang mit der Erkrankung und hierbei Unterstützung zu suchen zeugt von großer Stärke. Ich würde mir in Deutschland strukturierte Schulungsprogramme wünschen, die sich mit den psychosozialen Aspekten der Erkrankung beschäftigen und so Unterstützungsmöglichkeiten bieten. Besonderen Bedarf sehe ich hier im Bereich der Jugendlichen mit Typ 1 Diabetes. Ich wünsche mir ebenso, dass Projekte im Bereich „Psychosoziales & Diabetes“ mehr Förderung bekommen und dass auch PatientInnen aktiv in Projekte und Arbeitsgemeinschaften im medizinischen Bereich miteinbezogen werden.

1. Rosenbauer J, Neu A, Rothe U, Seufert J, Holl RW. Diabetestypen sind nicht auf Altersgruppen beschränkt: Typ-1-Diabetes bei Erwachsenen und Typ-2-Diabetes bei Kindern und Jugendlichen. *Journal of Health Monitoring*. 2019;4 (2).
2. Nicolucci A, et al. Diabetes Attitudes, Wishes and Needs second study (DAWN2TM): Crossnational benchmarking of diabetes related psychosocial outcomes for people with diabetes. *Diabet Med* 2013;30:767–77.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*

Berlin, November 2020

## EXPERTENSTATEMENT

### **Mit digitalen Formaten während der Corona-Pandemie über Diabetes aufklären und informieren: Von „Diabetes um 7ieben – Politiker im Fragenhagel“ über „Doc2Go – der Diabetes-Podcast zum Mitlaufen“ bis hin zum „Weltdiabetestag online“**

Nicole Mattig-Fabian, Geschäftsführerin von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe, Berlin

Die Corona-Pandemie stellt auch uns als gemeinnützige Organisation vor neue Herausforderungen. Während wir in der Vergangenheit Diabetesaufklärung und die politische Interessenvertretung für Menschen mit Diabetes durch viele analoge Veranstaltungen vorangetrieben haben, entfielen diese Formate 2020 komplett. So haben wir versucht, aus der Krise eine Tugend zu machen und digitale Formate entwickelt, die einerseits die Zielgruppe der Menschen mit Diabetes ansprechen, andererseits uns ermöglichten, den Diskurs mit Gesundheitspolitikern fortzuführen. Digitale Angebote haben einen großen Vorteil: Sie erreichen eine größere Zielgruppe, da sie zeitlich und räumlich unabhängig sind. Jedes unserer Formate könnten Interessierte auch noch in drei Wochen mitten in der Nacht in Timbuktu ansehen.

Hierfür möchte ich Ihnen einige Beispiele geben. In den ersten vier Wochen des Lockdowns im März haben viele Menschen zwischen einem und drei Kilogramm an Gewicht zugenommen, was in den meisten Fällen bei Menschen mit Diabetes zu schlechteren Blutzuckerwerten geführt hat. Die Gründe liegen auf der Hand: Durch das Home-Office saßen die Menschen noch mehr, gleichzeitig entfiel der Weg zur Arbeit, dafür riefen Verlockungen aus Kühlschrank und Speisekammer. Zudem war das Stresslevel durch Doppelbelastungen wie Home-Office und Home-Schooling für Eltern hoch. Fatal war außerdem, dass quasi alle Bewegungsangebote für Menschen mit Diabetes wie Reha-Gruppe oder Aqua-Fitness viele Wochen lang entfielen. Alternativ hätte es nur den Spaziergang, das Walken, Laufen oder Radfahren gegeben, doch fehlte vielen Menschen Antrieb und Motivation. Genau hier setzt unser **Podcast „Doc2Go“** an, der einen niedrigschwelligen Einstieg in die Bewegung für jedermann ermöglicht. Denn es ist wissenschaftlich erwiesen, dass ein 30-minütiger strammer Spaziergang für den positiven Gesundheitseffekt völlig ausreichend sind und sogar den Blutzuckerspiegel signifikant senkt. In jeder Folge von „Doc2Go“ macht sich ein Arzt oder eine Ärztin (meist ein Diabetologe) virtuell gemeinsam mit einem Patienten oder einer Patientin auf den Weg. Dabei unterhalten sie sich über Diabetes und Therapie, aber auch über ihr alltägliches Leben in Zeiten des Coronavirus. Sie sind räumlich getrennt, aber über Telefon verbunden und gehen – jeder für sich – 30 Minuten so zügig spazieren, dass noch eine Unterhaltung geführt werden kann (ideales Tempo zum Walken). Jede Podcast-Folge ist auch eine Aufforderung, selbst aktiv zu werden. Die Folgen können ganz einfach auf jedes Smartphone heruntergeladen werden. So kann sie jede/r anhören, während er/sie selbst ebenfalls spazieren geht, der Unterhaltung lauschen und gleichzeitig seiner Gesundheit etwas Gutes tun.

Die Podcastfolgen erzielten eine Reichweite von bis zu 10.000 und können somit durchaus als Erfolg gewertet werden. „Doc2Go“ ist soeben mit dem Medienpreis der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) ausgezeichnet worden.

Seit über 10 Jahren treten wir von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe in den persönlichen Dialog mit Bundestagsabgeordneten, um die Interessen der Menschen mit Diabetes und die Missstände in Prävention und Versorgung auf die Agenda der Politik zu bekommen. Aber auch die politischen Podiumsdiskussionen mussten in diesem Jahr entfallen. Um den Menschen mit Diabetes trotzdem Gehör gegenüber der Politik zu verschaffen, haben wir das Facebook-live-Format „**Diabetes um Lieben – Politiker im Fragenhagel**“ entwickelt, wo sich jeweils ein Politiker beziehungsweise eine Politikerin 30 Minuten lang den Fragen der Community stellte. Ein Arzt/eine Ärztin ordnete die Antwort des Politikers beziehungsweise der Politikerin entsprechend ein. Beide hatten für ihre Antworten nur eine Minute Zeit, so dass ein kurzweiliges, informatives Format entstand, das von der komprimierten Live-Situation lebte. Im Gespräch hatten wir mit den Gesundheitspolitikern Dietrich Monstadt (CDU), Dr. Petra Sitte (Die Linken), Sabine Dittmar (SPD), Dr. Kirsten Kappert-Gonther (Die Grünen) und Prof. Dr. Andrew Ullmann Vertreter fast aller Parteien. Das Facebook-live-Format hatte in der Reichweite einen Spitzenwert von 4.000. Wenn man bedenkt, dass bei analogen Podiumsdiskussionen höchstens 200 Zuhörer im Raum sind, ist auch diese Reichweite als großer Erfolg zu werten.

Diesen Vorteil werden wir uns auch für **die digitale Patientenveranstaltung zum Weltdiabetestag** am 14. November 2020 zunutze machen. Auch wenn wir im letzten Jahr zu der analogen Patientenveranstaltung im Berlin über den Tag verteilt über 7.000 Teilnehmer begrüßen konnten, hoffen wir auf eine noch größere Reichweite mit unserem neuen Angebot auf ZOOM. Auftakt bildet eine Videobotschaft von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, der die Schirmherrschaft übernommen hat. Es wird sechs Live-Vorträge und 17 vorproduzierte Webinare geben, die alle an- und abmoderiert werden von Günter Nuber, Chefredakteur vom Diabetes-Journal. Er wird auch alle Fragen aus der Community bündeln, die mittels einer Chat-Funktion von Teilnehmern an die jeweiligen Referenten gestellt werden können. Zu den Live-Vorträgen gehört unter anderem ein Vortrag von Dr. Kröger zu „Chancen für alle: Sensortechnik, CGM, FGM“ um 10.00 Uhr. Unter den vorproduzierten Webinaren ist das von Prof. Haak zu „Sexuellen Funktionsstörungen bei Diabetes“ und von Klara Kaden, selber Typ1erin, zu „Erfüllt leben mit Typ 1 – wie Sie es schaffen können.“ Die zentrale Patientenveranstaltung zum Weltdiabetestag findet am 14. November 2020 digital unter <https://www.diabetesde.org/weltdiabetestag> und in Kooperation mit der Deutschen Diabetes Online Community #dedoc auch auf [www.weltdiabetestag.de](http://www.weltdiabetestag.de) statt.

Wir von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe sind uns sicher: Die Digitalisierung erleichtert nicht nur das Diabetesmanagement, sie erleichtert auch Kommunikation und den Zugang zu brandaktuellen, evidenzbasierten Informationen.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*

Berlin, November 2020



## **Über diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe**

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe ist eine gemeinnützige Gesundheitsorganisation, die sich aktiv für die Interessen der mehr als 8 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 Selbsthilfeorganisationen rund um die Diabetiker Allianz (DA) 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](http://www.diabetesde.org) bzw. [www.deutsche-diabetes-hilfe.de](http://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](mailto:info@diabetesde.org)  
Internet: [www.diabetesde.org](http://www.diabetesde.org), [www.deutsche-diabetes-hilfe.de](http://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

Prof. Dr. med. Thomas Haak  
Vorstandsmitglied diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe  
und Chefarzt am Diabetes Zentrum Mergentheim in Bad Mergentheim



### Beruflicher Werdegang

1980–1981	Volkswirtschaftslehre an der Johannes-Gutenberg-Universität in Mainz
1981–1987	Humanmedizin an der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt
1989	Fachkunde Rettungsdienst
1987–1994	Facharzt für Innere Medizin
1992	Fachkunde Strahlenschutz, Leitender Notarzt
1996	Diabetologe, DDG
1996	Schwerpunktsbezeichnung Endokrinologie und Diabetologie
1996	Habilitation und Erhalt der Venia legendi für das Fach Innere Medizin
1996–2000	Oberarzt des Diabetes-Schulungszentrums
1997–2000	Oberarzt der Diabetes-Fußambulanz Leiter der Ausbildungsstätte Frankfurt für Diabetes-BeraterInnen im Auftrag der Deutschen Diabetes Gesellschaft
1998–2000	Oberarzt der Medizinischen Notaufnahme des Zentrums der Inneren Medizin
Seit 3/2000	Chefarzt der Diabetes-Klinik am Diabetes Zentrum Mergentheim <ul style="list-style-type: none"><li>• Leitung des Klinischen und endokrinologischen Labors</li><li>• Leitung der Röntgenabteilung</li></ul>
18.10.2001	Ernennung zum Professor für Innere Medizin durch den Präsidenten der Goethe-Universität in Frankfurt am Main
2004	Ernährungsmedizin

### Mitgliedschaften und Vorsitze

Seit 2000	Vorsitzender der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim als Träger des Forschungsinstitutes der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim
-----------	---

Seit 2000	Redakteur Diabetes Journal und Diabetes Forum, seit 2008 Chefredakteur Diabetes Journal
2000–2005	Sprecher der Arbeitsgemeinschaft Klinische Diabetologie (AKD) der Deutschen Diabetes Gesellschaft
2003–2007	Vorsitzender des Berufsverbandes Deutscher Diabetologen (BDD) 2003–2007
2007	1. Vorsitzender des Bundesverbandes der Diabetologen in Kliniken im BDD (BVDK)
2003–2009	Delegierter der Deutschen Diabetes Gesellschaft für die Deutsche Diabetes Union, Vizepräsident der Deutschen Diabetes Union 2008
2005–2010	Schriftleiter Der Diabetologe
Seit 2005	Expertenbeirat Stiftung Dianino – Kindern mit Diabetes eine Zukunft geben
Seit 2006	Medizinischer Beirat Medical Tribune
2006–2010	Lehrauftrag an der University of Cooperative Education, Mosbach-Bad Mergentheim
2007–2014	Vorstand InsulinJa e. V., Bad Mergentheim
Seit 2006	Mitglied des Weiterbildungsausschuss der Bezirksärztekammer Nord-Württemberg
Seit 2008	Mitglied des Kuratoriums der Stiftung "Chance bei Diabetes" in der Deutschen Diabetes Stiftung
Seit 2015	Mitglied des Editorial Boards des Journal of Diabetes Research

- Deutsche Diabetes Gesellschaft: Vizepräsident 2005–2007, Präsident 2007–2009, Beisitzer 2010–2012, Tagungspräsident 2012
- diabetesDE, Vorstand Finanzen und Recht seit 2008
- Europäische Diabetes-Gesellschaft (EASD)
- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin
- Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
- Südwestdeutsche Gesellschaft für Innere Medizin

#### **Forschungsschwerpunkte:**

- Klinische Prüfungen der Phasen II – IV, mehrfach LKP
- Klinische Forschung auf dem Gebiet der Diabetes-Technologie und der Diabetes-Edukation

## Curriculum Vitae

Anna Klara Kaden  
Medizinstudentin, Berlin



- Wohnhaft in Berlin
- Geboren 1990
- Diabetes mellitus seit 2000
- Insulinpumpenträgerin & CGM (kontinuierliche Glukosemessung)
- Studentin Humanmedizin 10. Semester, Charité Universitätsmedizin Berlin
- Doktorandin Infektiologie, Charité Universitätsmedizin Berlin
- Young Leader in Diabetes der IDF (International Diabetes Federation)
- Gründerin & Leiterin des „Projektes Du & Diabetes“  
Gesprächs- & Aktivitätengruppe für jugendliche Mädchen mit  
Typ 1 Diabetes und Copingschwierigkeiten,  
ein Projekt der DDH-M, Deutsche Diabeteshilfe, Menschen mit Diabetes e.V.  
Unterstützung durch DDH-M & BKK in Höhe von 13.000€  
<https://menschen-mit-diabetes.de/projekte/du-diabetes>
- Mentorin für Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus
- Betreuerin in Ferienfreizeiten für Kinder & Jugendliche mit Diabetes mellitus Typ 1
- Studentische Vertreterin in Habilitations- & Berufungssitzungen
- 2014-2017 Studentische Modulvorsitzende  
M15 Nervensystem,  
M20 Psyche & Schmerz als Krankheitsmodell,  
M22 Sexualität & Endokrines System

## Curriculum Vitae

Nicole Mattig-Fabian

Geschäftsführerin diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe, Berlin



- 1979 – 1987 Studium der Romanistik, Germanistik und Publizistik an der FU Berlin sowie der Nouvelle Sorbonne, Paris
- 1987 Abschluss Magister Artium (M.A.)
- 1988 – 12/1991 Leitende Redakteurin der PR-Agentur Medienagentur Berlin
- 1/1992 – 5/1994 Abteilungsleiterin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Sat. 1 Fernsehen
- 6/1994 -6/2000 Bereichsleiterin Kommunikation Sat.1 Fernsehen, Prokuristin
- 7/2000-5/2009 Geschäftsführende Gesellschafterin der PR-Agentur nic communication & consulting GmbH
- 5/2009 – 6/2011 Leiterin Public Relations diabetesDE
- 5/2011 – 12/2018 Geschäftsführerin der Diabetes Agenda GmbH
- 6/2011 – heute Geschäftsführerin diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe
- 1/2019 – heute Geschäftsführerin der DIA Event und Promotion GmbH

### Weitere Funktionen:

- Seit 11/2014 Gründerin und Managerin des FC Diabetologie
- Seit 2016 Mitglied des DFB-Dialogforums „Auf dem Weg zu einer nachhaltigen EURO 2024“,
- 2016 –heute Mitglied im Expertenbeirat der nationalen Aufklärungskampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA)