Gemeinsame Online-Pressekonferenz
der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und
der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)

Termin: Dienstag, 30. Juni 2020, 11.00 bis 12.00 Uhr
Online: https://attendee.gotowebinar.com/register/1091470207232213264

Programm:

Hormon- und Stoffwechselerkrankungen im Wechselspiel mit COVID-19 – wie ist der aktuelle Forschungsstand?
Professor Dr. med. Matthias M. Weber
Mediensprecher der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie e.V. (DGE), Leiter der Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten, Leiter der Staatlich anerkannten Schule für Diätassistenten an der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg - Universität in Mainz

Diabetes-Versorgung in Pandemiezeiten: Über die aktuelle Lage in Klinik und Praxis
Professor Dr. med. Baptist Gallwitz
Mediensprecher der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG); Stellvertretender Ärztlicher Direktor, Medizinische Klinik IV, Universitätsklinikum Tübingen

Kinder mit Diabetes: Wie steht es in Deutschland um die Versorgung?
Professor Dr. med. Andreas Neu
Vizepräsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Komm. Ärztlicher Direktor an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Tübingen

Neue Erkenntnisse über den Einfluss der lokalen Schilddrüsenhormonwirkung auf seltene Erkrankungen und Volkskrankheiten
Professor Dr. Dr. med. Dagmar Führer-Sakel
Sprecherin der Sektion Schilddrüse der DGE, Direktorin, Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel, Zentrallabor – Bereich Forschung und Lehre, Universitätsklinikum Essen, Universität Duisburg-Essen

Moderation: Anne-Kathrin Döbler, Pressestelle DDG/DGE

Kontakt für Rückfragen:
Christina Seddig/Julia Hommrich
Pressestelle
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-652/-423
Fax: 0711 8931-167
seddig@medizinkommunikation.org
hommrich@medizinkommunikation.org

DDG Deutsche Diabetes Gesellschaft

Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

P R E S S E M I T T E I L U N G

Diabetesversorgung durch Corona-Pandemie gefährdet

DDG warnt vor drohender Unterversorgung von chronisch und akut Erkrankten

Berlin, 30. Juni 2020 – Durch die Umstellungen in der klinischen Versorgung zugunsten infektiologischer Maßnahmen droht in Deutschland eine gefährliche Unterversorgung von chronisch Erkrankten und Personen mit akuten Beschwerden. Ärztinnen und Ärzte aus der Endokrinologie und Diabetologie beobachten derzeit einen starken Rückgang der Patientenzahlen in Praxen, Ambulanzen sowie Notambulanzen. Mancherorts wurden Diabetesabteilungen sogar zugunsten der Versorgung von Patienten mit COVID-19 geschlossen. Als Folge werden dringliche Vorsorge- und Behandlungstermine häufig nicht nur seitens der Patientinnen und Patienten, sondern auch seitens der Kliniken und Praxen verschoben. Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) warnt davor, dass durch diese Entwicklung Notfallsituationen zu spät identifiziert und Betroffene hierdurch unnötig gefährdet werden. Schwere Unterzuckerungen, eine Ketoazidose oder ein unbehandelter diabetischer Fuß gehen ebenso wie ein dauerhaft schlecht eingestellter Blutzucker mit dramatischen Folgen für die Gesundheit einher.

„Der gesundheitspolitische Fokus hat sich in den vergangenen Wochen so sehr auf die COVID-19-Patienten gerichtet, dass nun chronisch und akut Erkrankte Gefahr laufen, unter die Räder zu geraten“, mahnt DDG-Präsidentin Professor Dr. med. Monika Kellerer. „Die öffentliche Verunsicherung ist groß. Viele Menschen nehmen wichtige Arzttermine nicht mehr wahr oder bleiben bei akuten Beschwerden zu Hause – aus Rücksicht auf das Gesundheitssystem, aufgrund falsch verstandener Ausgangsbeschränkungen oder aus Angst vor Ansteckung mit dem Corona-Virus“, betont die Ärztliche Direktorin des Zentrums für Innere Medizin I am Marienhospital in Stuttgart. Insbesondere Menschen mit schlecht eingestelltem Diabetes und Diabetesfolgeerkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck, Nierenerkrankungen, Polyneuropathie und Gefäßerkrankungen hätten bei Infektionskrankheiten einen schwereren Krankheitsverlauf als solche ohne Diabetes.

Damit auch Menschen mit Diabetes gut durch die Corona-Pandemie kommen, sei es jetzt besonders wichtig, dass sie eine leitliniengerechte Therapie hinsichtlich ihrer Stoffwechseleinstellung und ihrer Folgeerkrankungen erhielten. „Als Endokrinologin mache ich mir zudem Sorgen um Menschen mit Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen, da diese im Rahmen von Infektionserkrankungen besonders schnell in lebensbedrohliche Notfallsituationen, wie etwa eine Addison-Krise, gelangen können“, führt Kellerer aus. Morbus-Addison-Patienten erleiden in diesem Fall schwere Kreislaufstörungen, die bis zum Koma führen können. „Zwar sind insbesondere im internistischen Bereich noch Ressourcen durch schwere COVID-19-Fälle gebunden. Doch wir halten weiterhin ausreichend Kapazitäten vor, Patienten mit anderen internistischen Erkrankungen und Beschwerden effektiv zu

versorgen“, ermuntert Kellerer. Sie fordert dazu auf, Krankheitssymptome ernst zu nehmen. Insbesondere mehrfacherkrankte Diabetespatienten sollten bei schlechten Blutzuckerwerten oder Veränderungen des Gesundheitszustandes umgehend ärztliche Hilfe ersuchen.

Denn ein unzureichend kontrollierter Diabetes kann schwere gesundheitliche Folgen haben. „Liegt beispielsweise der HbA1c-Wert über einen längeren Zeitraum nur etwa zwei Prozentpunkte über dem Therapieziel, steigt das Risiko für Folgeerkrankungen erheblich an“, warnt DDG-Mediensprecher Professor Dr. med. Baptist Gallwitz. Umgekehrt stellen schwere Hypoglykämien für Diabetespatienten eine unterschätzte akute Gefahr dar. Durch eine Ketoazidose könne der Betroffene ins Koma fallen.

Kellerer gibt schließlich zu bedenken, dass es noch ein Jahr und länger dauern könne, bis eine ausreichende „Durchseuchung“ der Bevölkerung erfolgt sei und/oder ein Impfstoff zur Verfügung stehe. Bis dahin könne man die chronischen Erkrankungen nicht un- oder unterversorgt lassen. Gerade bei Diabetes könne eine zunächst harmlos aussehende Infektion am Fuß bei Verschleppung der Behandlung eine spätere Amputation zur Folge haben. Deshalb sei eine umsichtige Rückkehr zu einer gewissen Normalität in der Patientenversorgung geboten.

Die DDG weist darauf hin, dass Fachärztinnen und -ärzte aus der Endokrinologie und Diabetologie weiterhin für die Versorgung ihrer Patienten zur Verfügung stehen und entsprechende Ressourcen vorhalten. „Damit Menschen mit Diabetes möglichst gut durch die Corona-Pandemie kommen, raten wir dringend zur Einhaltung wichtiger Kontroll- und Behandlungstermine. Andernfalls droht ein schwerer Verlauf bei Infektionserkrankungen wie COVID-19 und auch ein Anstieg an akuten und chronischen Diabeteskomplikationen“, betont Kellerer.

Kontakt für Rückfragen:
Christina Seddig/Julia Hommrich
Pressestelle
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-652/-423
Fax: 0711 8931-167
seddig@medizinkommunikation.org
hommrich@medizinkommunikation.org

DDG Deutsche Diabetes Gesellschaft

Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

P R E S S E M I T T E I L U N G

Diabetespatienten mit COVID-19-Erkrankung

DDG gibt praktische Handlungsempfehlungen zur Diabetesversorgung heraus

Berlin, 30. Juni 2020 – Zu den häufigsten Begleiterkrankungen des Coronavirus SARS-CoV-2 zählen ein Diabetes mellitus und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Für diese Betroffenen besteht im Falle einer Virusinfektion ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf mit akutem Lungen- oder Multiorganversagen. Aufgrund der hohen Infektionsrate bei Diabetespatientinnen und -patienten stellt die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) Ärztinnen und Ärzten praktische Empfehlungen zum Diabetes-Management bei einer COVID-19-Erkrankung zur Verfügung. Insbesondere sei auf Wechselwirkungen zwischen antidiabetischen und antiviralen Medikamenten sowie mögliche Komplikationen bei oralen Antidiabetika zu achten. Noch ist unklar, ob es einen kausalen Zusammenhang zwischen einem Diabetes und der COVID-19-Erkrankung gibt. Einzelne Arbeiten deuten beispielsweise auf eine mögliche Beziehung zwischen Coronavirus-Infektionen, ACE2-Expression und Glukosestoffwechsel hin. Klinische Studien hierzu stehen jedoch noch aus.

Um Menschen mit Diabetes während der Coronavirus-Pandemie bestmöglich zu versorgen, hat die DDG praktische Handlungsempfehlungen für das Diabetes-Management von Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Erkrankung veröffentlicht. „Insbesondere in der Betreuung von Diabetespatienten mit häufigen Komorbiditäten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Adipositas oder Bluthochdruck kann eine effektive Diabetestherapie ausschlaggebend dafür sein, Komplikationen in Folge des Coronavirus zu umgehen“, betont DDG Präsidentin Professor Dr. med. Monika Kellerer.

„Grundvoraussetzungen für Diabetespatienten sind zunächst eine gute Blutzuckereinstellung, eine Überwachung möglicher Anzeichen für eine Ketoazidose oder Laktatazidose sowie des Blutdrucks“, bilanziert Kellerer die Handlungsempfehlungen. Insbesondere Frauen mit einem Schwangerschaftsdiabetes, Menschen mit Typ-1-Diabetes und Patienten mit Komorbiditäten sollten bei einer COVID-19-Erkrankung hinsichtlich ihres Diabetes engmaschig betreut werden. „Hierzu bietet sich auch eine telefonische oder telemedizinische Versorgung per Videosprechstunde an“, so die ärztliche Direktorin des Zentrums für Innere Medizin I am Marienhospital Stuttgart.

Bei einer intensivmedizinischen Betreuung von Menschen mit Diabetes ist insbesondere die medikamentöse Therapie individuell und flexibel anzupassen. Die Autorinnen und Autoren betonen die möglichen Wechselwirkungen von antidiabetischen und antiviralen Medikamenten sowie eventuelle Nebenwirkungen oraler Antidiabetika. „Im Falle eines schweren Krankheitsverlaufs bei COVID-19 ist anzuraten, eine eventuell vorbestehende orale Medikation durch eine Insulinbehandlung zu ersetzen“, rät Professor Dr. med. Jochen Seufert,

Leiter der Abteilung Endokrinologie und Diabetologie am Universitätsklinikum Freiburg und Mitautor der Handlungsempfehlung. Insulin gehe weniger mit Komplikationen wie Ketoazidose oder Laktatazidose einher und sei zudem besser mit antiviralen Medikamenten wie Hydroxychloroquin kombinierbar. „Die Überwachung der Blutglukosewerte ist mit einer Insulintherapie zudem wesentlich einfacher. Bei intensivmedizinischer Betreuung kann mit einem Insulinperfusor gearbeitet werden, der dem Patienten regelmäßig Insulin verabreicht.“ Bei Fieber sowie eingeschränkter Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme empfehlen die DDG Experten, eine bestehende Therapie mit SGLT2-Inhibitoren oder Dapagliflozin bei Typ-1-Diabetes vorerst auszusetzen.

Idealerweise sollte der Blutglukosewert von infizierten Diabetespatienten zwischen 70 und 180 mg/dl oder 3,9 und 10 mmol/dl und der Langzeitblutzuckerwert HbA1c unter 7,5 liegen. Bei intensivmedizinisch betreuten Patienten ist ein Blutzuckerwert zwischen 140 und 180 mg/dl beziehungsweise 7,8 bis 10 mmol/dl anzustreben. Der Blutdruck sollte sowohl bei milden sowie schweren Verläufen 135/85 mmHg möglichst nicht übersteigen.

Die Experten empfehlen zudem, alle COVID-19 erkrankte Personen hinsichtlich eines nicht - bekannten Diabetes zu untersuchen. „So können die behandelnden Ärzte ausschließen, dass es zu stoffwechselbedingten Komplikationen im Krankheitsverlauf kommt und rechtzeitig gegenlenken“, betont Kellerer. Unabhängig von einer Infektion mit dem Coronavirus empfiehlt die DDG ein Diabetes-Screening per HbA1c-Bestimmung bei allen klinischen, aber auch ambulanten Patienten über 50 Jahren. Denn den rund sieben Millionen diagnostizierten Diabetespatienten stehen etwa 1,3 Millionen Menschen gegenüber, die von ihrer Diabeteserkrankung noch nichts wissen.

Die „Praktischen Empfehlungen zum Diabetes-Management bei Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Erkrankung“ beziehen sich auf Erwachsene. Für Kinder und Jugendliche gelten die Behandlungsstrategien und Dosisangaben, die in der DDG-Leitlinie "Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle des Diabetes mellitus im Kindes- und Jugendalter" festgelegt sind.

Informationen:

- Positionspapier der Deutschen Diabetes Gesellschaft **„Praktische Empfehlungen zum Diabetes-Management bei Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Erkrankung“**

- **Offizielle Quellen mit medizinischen Informationen zu COVID-19 für diabetologisches Fachpersonal und Patienten**

- **Praxisempfehlungen und Leitlinien der DDG**

DDG Deutsche Diabetes Gesellschaft

Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

P R E S S E M I T T E I L U N G

Schilddrüsenhormone: Ihr Einfluss auf Volksleiden und seltene genetische Erkrankungen

Paradigmenwechsel in der Forschung könnte Prävention und Therapie von Schlaganfall und Herzinfarkt voranbringen

Berlin, 30. Juni 2020 – Schilddrüsenhormone nehmen eine Schlüsselrolle in diversen Stoffwechselprozessen des Körpers ein. Bisher liegt das klinische Augenmerk bei Stoffwechselerkrankungen auf deren Blutkonzentration – Prävention, Diagnostik und Therapie sind danach ausgerichtet. Ein neuer Sonderforschungsbereich führt nun einen Perspektivwechsel durch, der Angebot und Nachfrage von Schilddrüsenhormonen in den jeweiligen Organen unter die Lupe nimmt. Insbesondere neue Erkenntnisse zu molekularbiologischen Prozessen und zum Einfluss der lokalen Schilddrüsenhormonwirkung in Gehirn, Leber und Herz sollen ein Licht auf die Krankheitsentstehung werfen und neue Therapieansätze ermöglichen. Auf der heutigen gemeinsamen Online-Pressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) stellt die Sprecherin der Sektion Schilddrüse der DGE diesen Paradigmenwechsel in der Hormonwirkung vor und zeigt auf, inwiefern perspektivisch auch Patientinnen und Patienten mit Volkserkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall und Lebererkrankung von einem besseren Verständnis der lokalen Kontrolle der Hormonwirkung profitieren könnten.

Schilddrüsenhormone sind komplexe Regulatoren. Sie bestimmen die Stoffwechsellage im Körper und haben unter anderem Einfluss auf Energieverbrauch, Körperwärme, die Aktivität von Nerven, Muskeln, Herz, Kreislauf, Magen und Darm, das seelische Wohlbefinden, die Sexualität sowie – insbesondere bei Kindern – die körperliche und geistige Entwicklung. Darüber hinaus finden noch vielfach unverstandene molekularbiologische Prozesse in den jeweiligen Zielorganen statt, an denen Schilddrüsenhormone ganz wesentlich beteilig sind. „Über die Einzelheiten der Signal- und Transportwege der Schilddrüsenhormone und ihren Einfluss auf die Entstehung von Volksleiden wie Fettleber, Schlaganfall und Herzinfarkt – aber auch auf unbekannte seltene Stoffwechselerkrankungen – müssen wir noch viele Erkenntnisse gewinnen“, erklärt Professor Dr. med. Dagmar Führer-Sakel, Sprecherin der Sektion Schilddrüse der DGE. Dies könne in mögliche neue Therapien und Präventionsmaßnahmen einfließen. Auf der gemeinsamen Online-Pressekonferenz der DDG und DGE stellt sie einen aktuell ins Leben gerufenen Sonderforschungsbereich zu diesem Thema vor.

Die Blutserumkonzentration von Schilddrüsenhormonen ist nur eine Seite endokriner Mechanismen. Ein detaillierter Blick auf ihre lokale Wirkung in Organen wie Herz, Leber und Gehirn gibt weiteren Aufschluss über zelluläre Mechanismen, an denen Schilddrüsenhormone wesentlich beteiligt sind. „Erkrankungen, bei denen der Transport von Schilddrüsenhormonen in die jeweiligen Zellen der Organe durch eine Genmutation unterbunden ist, zeigen uns, welche Auswirkungen die Abwesenheit dieser Hormone in den jeweils betroffenen Organen hat“, erklärt Führer-Sakel, Direktorin an der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel am Universitätsklinikum Essen. Beim Allan-Herndon-Dudley-Syndrom

(AHDS) ist beispielsweise der Transport von Schilddrüsenhormonen in die Organe gestört. Die Folge sind eine schwere geistige Entwicklungsverzögerung und Störung der Motorik und des Muskelaufbaus. „Beim AHDS fehlt im Gehirn das aktive Schilddrüsenhormon T3“, führt Führer-Sakel aus. „Zwar wird dieses Hormon ausreichend gebildet und ist auch im Blut nachweisbar. Doch der Transportweg über die Blut-Hirn-Schranke in die Nervenzellen ist durch eine Genmutation, die die Funktion eines Hormon-Transporters betrifft, beeinträchtigt und führt zum entsprechenden Krankheitsbild.“

Auf der anderen Seite kann eine erhöhte Konzentration dieses Hormons in Organen ebenfalls schädlich sein – auch dieses findet sich beim AHDS. Zudem zeigen Studien, dass lokale Veränderungen der Schilddrüsenhormonverfügbarkeit einen Einfluss auf die Entstehung und den Schweregrad von Schlaganfällen und Herzinfarkt haben. „Schilddrüsenhormone scheinen zwar prinzipiell einen protektiven Charakter zu haben. Andererseits kann eine ‚Überdosis´ offenbar zu großen Schäden bei akuten Ischämien – also der Blutversorgung von Organen – haben“, so Führer-Sakel. Auch für Lebererkrankungen bestehen ähnliche Vermutungen.

Im neuen Sonderforschungsbereich SFB TR 296 „Local control of TH action (LocoTact)“ wollen Wissenschaftler eines interdisziplinären Konsortiums nun den Einfluss der lokalen Schilddrüsenhormon-wirkung auf physiologische und pathophysiologische Prozesse untersuchen. Beteiligt sind Kliniker und Grundlagenwissenschaftler der Universität Duisburg-Essen, der Universität zu Lübeck und der Charité – Universitätsmedizin Berlin mit Forschern von Helmholtz- und Leibniz-Instituten sowie der Universität Leipzig. „Dabei fokussiert sich das Team in der ersten Förderphase auf die bekanntesten Zielorgane von Schilddrüsenhormonen wie Gehirn, Herz und Leber und entwickelt Therapiemöglichkeiten auf Grundlage genetischer und zellbiologischer Erkenntnisse“, fasst Führer-Sakel, Sprecherin des SFB, das Vorhaben zusammen. Sie stellt am 30. Juni 2020 in der Online-Pressekonferenz das Thema detailliert vor und geht dabei auf bisherige und mögliche Erkenntnisse in diesem Forschungsfeld ein.

Kontakt für Rückfragen:
Christina Seddig/Julia Hommrich
Pressestelle
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-652/-423
Fax: 0711 8931-167
seddig@medizinkommunikation.org

DDG Deutsche Diabetes Gesellschaft

Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

P R E S S E M I T T E I L U N G

Spielen Hormone eine Schlüsselrolle bei COVID-19?

Welchen Einfluss das Stresshormon Kortisol auf Infektion und Krankheitsverlauf haben könnte

Berlin, 30. Juni 2020 – Kürzlich wies ein Bericht der Vereinten Nationen (UN) darauf hin, dass durch die Corona-Pandemie die psychischen Belastungen weltweit dramatisch ansteigen.[1] Für Patienten mit Hormon- und Stoffwechselerkrankungen können zusätzlicher Stress und die Pandemie erhebliche Folgen für das Therapiemanagement haben, da das Stresshormon Kortisol viele Stoffwechselprozesse steuert. Was Betroffene in dieser Krisenzeit zu beachten haben und inwiefern das Hormon auch in Zusammenhang mit einem eventuell schwereren Krankheitsverlauf bei COVID-19 steht, erklären Experten auf der heutigen gemeinsamen Online-Pressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE). Außerdem berichten sie über den aktuellen Wissensstand zum Kortisol-Präparat „Dexamethason", dessen Anwendung bei schweren COVID-19-Verläufen derzeit diskutiert wird.

„Zusätzlich zu den alltäglichen Belastungen, die jeden während der Corona-Pandemie getroffen haben und derzeit immer noch beschäftigen, sind chronisch Erkrankte weiteren Stressfaktoren ausgesetzt: Sie sorgen sich in besonderer Weise um ihre Gesundheit, da sie häufig als Risikopatienten gelten", gibt Professor Dr. med. Matthias M. Weber, Mediensprecher der DGE, zu bedenken. Insbesondere Menschen, die an mehreren Erkrankungen zugleich leiden, seien häufig verunsichert und verängstigt – das bestätigt auch der UN-Bericht. „Auch mentaler Stress hat einen großen Einfluss auf Hormon- und Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus und Bluthochdruck. Daher geraten Betroffene schnell in einen Teufelskreis aus Angst, Stress und schlechter Stoffwechsellage. Das führt derzeit zu besonderen gesundheitlichen Herausforderungen", so Weber.

Bei Stress wird aus der Nebennierenrinde das Hormon Kortisol freigesetzt. Dieses Stresshormon ist an vielen Stoffwechselprozessen beteiligt. Es hat unter anderem Einfluss auf den Blutzucker, den Fettstoffwechsel, das Herz-Kreislauf-System und wirkt entzündungshemmend. „Da ein erhöhter Kortisolspiegel auch den Blutzucker ansteigen lässt, hat Stress einen großen Einfluss auf die Stoffwechsellage von Menschen mit Diabetes mellitus und kann so möglicherweise auch zu einer erhöhten Infektanfälligkeit und einem schweren Krankheitsverlauf bei COVID-19 beitragen", erklärt Weber, Leiter des Schwerpunktes Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen der Universitätsmedizin Mainz.

Dass das Stresshormon Kortisol eine Schlüsselrolle im Infektionsverlauf von COVID-19 spielen könnte, darauf weist auch eine aktuelle britische Kohortenstudie[2] mit 535 Patienten hin. Sie zeigte erstmals, dass die Kortisolkonzentration im Blut bei Patienten mit COVID-19-Erkrankung höher ist als bei Patienten ohne SARS-CoV-2-Infektion. „Die Studie stellt auch einen möglichen Zusammenhang zwischen erhöhten

Hormonkonzentrationen und Sterblichkeit auf“, resümiert Weber. „Kortisol könnte also als Biomarker für die Infektionsschwere fungieren.“ Weitere Studien müssten dies jedoch noch bestätigen.

„Hormone und Hormonerkrankungen spielen bei Infekten allgemein eine große Rolle und stellen Patienten und Ärzte insbesondere während der Corona-Pandemie vor großen Herausforderungen“, so Weber. „Speziell Kortisol kann sowohl in einer Mangelsituation als auch bei Überdosierung zu lebensbedrohlichen Krankheitszuständen führen und hat einen starken Einfluss auf das Überleben bei schweren Infektionen“, führt Weber aus. Daher sei es wichtig, gerade Patienten mit einer Über- oder Unterfunktion des Kortisolstoffwechsels während der Corona-Pandemie besonders gut zu überwachen und vor einer Infektion zu schützen. Darunter fallen Menschen mit Nebenniereninsuffizienz wie beim Addison-Syndrom, bei dem zu wenig lebensnotwendiges Kortisol gebildet wird, was dann eine Kortisol-Ersatztherapie notwendig macht, oder das Cushing-Syndrom, bei dem die Nebenniere wiederum zu viel Kortisol produziert. Aber auch Patienten, die aufgrund anderer Erkrankungen hoch dosierte Kortison-Präparate einnehmen, müssen gut medizinisch begleitet werden.

Gegenstand intensiver medizinischer Forschung ist derzeit, dass Stresshormone auch bei einer COVID-19-Erkrankung therapeutisch eingesetzt werden könnten. Aktuell wird das Kortisol-Medikament „Dexamethason“ diskutiert, welches bei sehr schweren COVID-19-Verläufen helfen könnte. Die WHO und die Endokrinologen warnen allerdings davor, eine routinemäßige Kortisontherapie bei COVID-19 außerhalb klinischer Studien durchzuführen. „Auch hier müssen noch weitere Untersuchungen folgen, um sowohl positive als auch negative Wirkungen von Kortisol bei Patienten mit COVID-19-Erkrankung darzustellen“, betont Weber.

Auf der Online-Pressekonferenz am 30. Juni 2020 erklärt der Endokrinologe, wie Dexamethason und andere Stresshormone wirken und welche Vor- und Nachteile sich die Medizin derzeit davon verspricht. Außerdem erläutert er, was beispielsweise Patienten mit Nebenniereninsuffizienz bei einer Therapie mit Cortisol-Präparaten während der Corona-Pandemie beachten müssen. Aber auch auf die Besonderheiten anderer Hormonerkrankungen, welche die Patienten im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie in eine bedrohliche Situation bringen können, wird der Hormonspezialist auf der Pressekonferenz eingehen.

Literatur:

[1]**Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health**

[2]Tan T, Khoo B. **Association between high serum total cortisol concentrations and mortality from COVID-19,** Lancet Diabetes Endocrinol 2020. Published Online June 18, 2020

Our Response to COVID-19 as Endocrinologists and Diabetologists, J Clin Endocrinol Metab, May 2020, 105(5):1–3;

E X P E R T E N S T A T E M E N T

Diabetes-Versorgung in Pandemiezeiten: über die aktuelle Lage in Klinik und Praxis

Professor Dr. med. Baptist Gallwitz
Mediensprecher der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG); Stellvertretender Ärztlicher Direktor, Medizinische Klinik IV, Universitätsklinikum Tübingen

Im März des Jahres hat uns die Corona-Pandemie sehr schnell und mit einer Wucht erfasst, was merklich sehr viele Lebensbereiche auch durch den „Lockdown“ berührt hat. Die von der WHO vor einigen Jahren ausgerufene „Diabetes-Pandemie“, die vergleichsweise als „stille Epidemie“ einer chronischen nicht übertragbaren Krankheit weit weniger wahrgenommen wird als die durch das Coronavirus verursachte Infektionskrankheit, ist durch die derzeitigen Entwicklungen auch deutlich tangiert. Die Diabetesversorgung in Deutschland ist trotz der schrittweisen Lockerungen der Einschränkungen noch lange nicht wieder in den Status quo vor der Corona-Pandemie zurückgekehrt.

Mit Beginn der Einschränkungen im März hat sich die Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen und mit Diabetes plötzlich und einschneidend reduziert. So wurden – auch durch eine entsprechende Entscheidung des Gemeinsamen Bundesauschusses (G-BA) – Diabetesschulungen in Gruppen im ambulanten Sektor mit dem Hinweis auf den Infektionsschutz ausgesetzt. Praxen haben die Patientenzahlen und Besuchskontakte verringert und in Kliniken wurden die Kapazitäten auf die Versorgung von Patienten mit einer Covid-19-Infektion konzentriert, sodass auch im stationären Sektor Diabetesabteilungen nur sehr eingeschränkt zugänglich waren. Der Verband der Diabetesberatungsberufe (VDBD) hat in einer Umfrage im April ermittelt, dass 30 Prozent der Diabetesberatenden reduziert gearbeitet haben, sich 14 Prozent in Kurzarbeit befanden und sogar zwei Prozent freigestellt waren. Als Grund gaben 77 Prozent der Befragungsteilnehmer ein deutlich reduziertes Patientenaufkommen an. Qualifizierte Diabetesberatung durch entsprechende Beraterinnen und Berater ist ein vorausgesetztes Strukturmerkmal einer zertifizierten Diabeteseinrichtung, sodass die vom VDBD durchgeführte Umfrage repräsentativ für die Lage der Diabetesversorgung in Deutschland im April ist.

Mit den Lockerungen entschärft und bessert sich die Situation langsam, gleichzeitig erfahren wir jedoch von Patientinnen und Patienten, dass aus Sorge und Angst vor Ansteckung Arzttermine und reguläre Kontroll- und Vorsorgeuntersuchungen nicht wahrgenommen werden. Dieser Befund ist sehr besorgniserregend, da wir aus ersten Erfahrungsberichten und Veröffentlichungen wissen, dass gerade die Diabetespatienten mit einer entgleisten Stoffwechsellage und mit Begleit- und Folgeerkrankungen eher von Komplikationen und einem schweren Verlauf bei einer Covid-19-Erkrankung betroffen sind. Daten einer frühen Erhebung aus China weisen darauf hin, dass eine

normnahe Stoffwechseleinstellung das Sterblichkeitsrisiko an einer Covid-19-Erkrankung um 86 Prozent verringern kann (1). Auch neuere Untersuchungen aus Großbritannien, Italien und Frankreich bestätigen diesen Zusammenhang.

Leider werden sich die Gesundheitssysteme und die Gesellschaft voraussichtlich noch längere Zeit mit der durch SARS-CoV-2 verursachten Viruserkrankung beschäftigen und sich auf weitere Änderungen und Anpassungen vorbereiten müssen. Aus diesem Grund sollten gerade Menschen mit chronischen Erkrankungen wie Diabetes mellitus in dieser Situation optimal versorgt sein. Dies betrifft vor allem die Patientinnen und Patienten, die einer besonderen Risikogruppe angehören. Menschen mit Diabetes sollten daher unbedingt unverändert ihre ärztlichen Kontrolltermine in gleicher Frequenz wie vor der Corona-Pandemie in Anspruch nehmen. Die Praxen und Kliniken haben mittlerweile gute und effektive Hygienekonzepte implementiert. Zunehmend ergänzen auch telemedizinische Versorgungskonzepte mit entsprechenden Video- und Telefonsprechstunden sowie telemedizinische Schulungsangebote die Versorgungsmöglichkeiten.

Die telemedizinischen Möglichkeiten sind jedoch nur eine Ergänzung und können nicht dauerhaft den direkten Arztbesuch ersetzen, vor allem nicht bei akuten Komplikationen. Gerade bei akuten Infektionen, einer Erstdiagnose eines Diabetes, einer akuten Stoffwechselentgleisung oder einer Fußläsion sind Untersuchungen oder Behandlungsmaßnahmen notwendig, die einen unmittelbaren Arztbesuch erforderlich machen.

Neben der Corona-Pandemie hat auch laut der WHO und der Internationalen Diabetesföderation (IDF) Diabetes mellitus pandemische Ausmaße mit mehr als 460 Millionen Betroffenen weltweit erreicht. In Deutschland gehen wir von derzeit circa sieben Millionen Diabetespatientinnen und -patienten aus, täglich kommt es zu circa 1 000 Neumanifestationen und einer Schätzung des Deutschen Diabetes-Zentrums nach könnten im Jahr 2040 zwölf Millionen in unserem Land betroffen sein. Diabetes verkürzt die Lebenszeit statistisch um sechs bis zwölf Jahre (2). Aus diesen Gründen brauchen wir ein politisches Umdenken und eine engagierte Umsetzung einer – übrigens auch von der WHO geforderten – nationalen Diabetesstrategie. Leider ist diese, obwohl im Koalitionsvertrag der Regierung enthalten, nach wie vor nicht umgesetzt. Erklärbar ist das nur durch eine unterschiedliche Wahrnehmung der Bedrohung der Infektionskrankheit durch das SARS-CoV-2-Virus und der Bedrohung der chronischen nicht übertragbaren Erkrankung Diabetes mellitus, die oft unterschätzt wird. Eine wirksame Prävention von Diabetes und Adipositas kann auch viele Menschen vor einem komplizierteren Krankheitsverlauf bei einer Covid-19-Erkrankung bewahren. Für die

Behandlung von Diabetespatienten mit Covid-19 ist in Praxen und Kliniken die Expertise von Diabetologen und diabetologisch qualifizierten medizinischen Fachkräften eine Grundvoraussetzung.

Literatur:

1) Zhou F et al. Clinical Course and Risk Factors for Mortality of Adult Inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A Retrospective Cohort Study. Lancet 2020 Mar 28; 395(10229):1054-1062. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30566-3. Epub 2020 Mar 11.

2) Jacobs E et al. Burden of Mortality Attributable to Diagnosed Diabetes: A Nationwide Analysis Based on Claims Data from 65 Million People in Germany. Diabetes Care 2017 Dec; 40(12):1703-1709.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Tübingen, Mai 2020

E X P E R T E N S T A T E M E N T

Diabetes-Versorgung in Pandemiezeiten: über die aktuelle Lage in Klinik und Praxis

Professor Dr. med. Andreas Neu
Vizepräsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Komm. Ärztlicher Direktor an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Tübingen

Typ-1-Diabetes ist die häufigste Stoffwechselerkrankung im Kindes- und Jugendalter. Eines von 500 Kindern ist erkrankt, insgesamt leben in Deutschland etwa 32 500 Betroffene in der Altersgruppe von null bis 19 Jahren [Danne T]. Die Neuerkrankungsrate (Inzidenz) des Typ-1-Diabetes steigt kontinuierlich an, immer mehr junge Kinder erkranken: In den letzten 25 Jahren hat sich die Neuerkrankungsrate mehr als verdoppelt. Es gibt keine andere chronische Erkrankung im Kindes- und Jugendalter, die mit dieser Dynamik voranschreitet.

Gemessen an der Stoffwechsellage und Häufigkeit von Akut-Komplikationen kann man die Versorgungslage in Deutschland als gut bezeichnen. Es gibt jedoch deutliche regionale Unterschiede: Der mittlere HbA1c-Wert unter den 16 Bundesländern schwankt von 7,5 bis 8,4 Prozent [Holl RW].

Die medizinische Versorgung dieser Patienten hat sich in den letzten 20 Jahren deutlich verändert: Die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die heute mit einer Insulinpumpe behandelt werden, liegt über 50 Prozent, in der Altersgruppe unter fünf Jahren sind es mehr als 90 Prozent. Die Zahl der Heranwachsenden, die mit einer kontinuierlichen Glukose-Messung versorgt sind, ist in den letzten fünf Jahren erheblich angestiegen, heute nutzt mehr als die Hälfte dieser Patientengruppe eine solche Technologie.

Mit den verbesserten Behandlungsmöglichkeiten haben sich auch die Stoffwechselergebnisse in den letzten 20 Jahren kontinuierlich verbessert: Die Zahl der „schlecht eingestellten“ Patienten mit einem HbA1c-Wert über neun Prozent ist deutlich zurückgegangen, schwere Stoffwechselentgleisungen durch Hypoglykämien sind ebenfalls rückläufig. Unter den Insulinpumpen-Trägern ist die Zahl schwerer Stoffwechselentgleisungen mit diabetischer Ketoazidose geringer als unter der klassischen Injektionstherapie [Karges B].

Die Mehrzahl von Kindern und Jugendlichen wird sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich an Kinderkliniken versorgt. Häufig sind die pädiatrisch-diabetologischen Ambulanzen einer solchen Kinderklinik angegliedert.

Diabetologische Schwerpunktpraxen für Kinder und Jugendliche gibt es wenige. Um eine flächendeckende Versorgung zu sichern, ist es deshalb wichtig, die Kinderkliniken bei dieser Aufgabe

zu unterstützen und für eine ausreichende Finanzierung zu sorgen. Nur eine qualitativ hochwertige Versorgung und umfangreiche Schulung bei Manifestation – also Erkrankungsbeginn – sichern ein weitgehend normales Aufwachsen dieser Kinder, denen wir einen Alltag ermöglichen möchten, der dem gesunder Gleichaltriger entspricht.

Neben der Vermeidung akuter Komplikationen und der Vermeidung von Folgeerkrankungen zählen die normale somatische Entwicklung sowie eine normale psychosoziale Versorgung zu den Zielen einer pädiatrisch-diabetologischen Betreuung. Gerade in diesem Bereich gibt es erhebliche Defizite.

Bei Weitem nicht alle Kliniken sind im Diabetesbereich mit einem Psychologen ausgestattet, die Zahl niedergelassener Psychotherapeuten ist nicht ausreichend, und nur wenige Therapeuten haben spezielle Kenntnisse in diesem Bereich.

Insgesamt unterscheidet sich die diabetologische Betreuung von Kindern und Jugendlichen deutlich von der Erwachsener mit Diabetes. Heranwachsende kann man ganzheitlich nur dann betreuen, wenn man Erzieher/-innen, Lehrer/-innen und das gesamte Umfeld eines Kindes im Blick hat. Deshalb ist die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes eine multiprofessionelle Herausforderung und Aufgabe für ein Diabetes-Team.

Literatur:

Danne T, Kapellen T. Diabetes bei Kindern und Jugendlichen. In „Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2020“.

Holl RW, Prinz N. Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes – aktuelle Situation und Veränderungen der letzten 24 Jahre. In „Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2020“.

Karges B et al. Association of Insulin Pump Therapy vs Insulin Injection Therapy With Severe Hypoglycemia, Ketoacidosis, and Glycemic Control Among Children, Adolescents, and Young Adults with Type 1 Diabetes. JAMA 2017; 318(14).

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Tübingen, Juni 2020

Gemeinsame Online-Pressekonferenz
der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)
Dienstag, 30 Juni 2020, 11.00 bis 12.00 Uhr

CURRICULUM VITAE

Professor Dr. med. Matthias Max Weber
Mediensprecher der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie e.V. (DGE), Leiter der Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten, Leiter der Staatlich anerkannten Schule für Diätassistenten an der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg - Universität in Mainz

*1961

Ausbildung:

1980–1982	Studium der vorklinischen Medizin an der Ruhr-Universität Bochum, Ärztliche Vorprüfung
1982–1986	Studium der klinischen Medizin an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
1983–1984	Studentische Hilfskraft am Institut für Kinderpathologie an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
1986	Approbation als Arzt
1988	Dissertation über das Thema „Sonographische Verlaufsbeobachtung von Lebergröße und -struktur unter tuberkulostatischer Therapie“.

Beruflicher Werdegang:

1990–1992	DFG-Ausbildungsstipendium im Labor für Molekulare Endokrinologie, Cedars-Sinai Medical Center, Los Angeles
1993–2000	Leitung des endokrinologischen Forschungslabors, Ludwig-Maximilians-Universität München
1993–2000	Dozent an der Staatlichen Berufsfachschule für Krankenpflege der Universität München, EDV-Beauftragter der Klinik. Beauftragter für Strahlenschutz und Beauftragter für biologische Sicherheit nach dem Gentechnikgesetz.
1998–2000	Leitung der Endokrinologischen Ambulanz und der Internistischen Intensivstation
1998	Habilitation für Innere Medizin, Medizinische Fakultät, Ludwig-Maximilians-Universität München
2000–2002	Oberarzt, Lehrstuhl II für Innere Medizin der Universität zu Köln, Klinikum Köln-Merheim sowie Klinik II und Poliklinik für Innere Medizin der Universitätsklinik Köln

2000–2002	Leitung des zentralen Hormonlabors der Universitätsklinik und der Städtischen Kliniken Köln. Aufbau des endokrinologischen Forschungslabors in der Universitätsklinik Köln-Merheim
Seit 2002	Berufung auf die C3-Professur für Endokrinologie und Diabetologie auf Lebenszeit an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Seit 2002	Leitung des Schwerpunkts Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen, I. Medizinische Klinik und Poliklinik (Direktor: Prof. Dr. P. Galle), Universitätsmedizin Mainz, Johannes Gutenberg-Universität Mainz (seit 2008 zertifiziert als Behandlungseinrichtung für Typ-1- und Typ-2-Diabetes der Stufe 2 der DDG)
Seit 2002	Leiter des Endokrinen und Neuroendokrinen Tumorzentrums der Universitätsmedizin Mainz
Seit 2003	Ärztlicher Leiter der staatlich anerkannten Schule für Diätassistenten der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Klinische Schwerpunkte:
Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie, Diabetologie, Schilddrüsenerkrankungen, endokrine und neuroendokrine Tumoren, Erkrankungen der Hypophyse und der Nebennieren, Diabetes mellitus und Folgeerkrankungen, insbesondere das diabetische Fußsyndrom sowie Adipositas und Ernährungsmedizin.

Wissenschaftliche Schwerpunkte:
Isolierung, Mikroverkapselung, Kryokonservierung und Transplantation von Inselzellen des Pankreas, molekulare Bildgebung der Inselzellen, Rolle von Insulin und insulinähnlichen Wachstumsfaktoren bei der Signalübertragung, Tumorentstehung und Therapie von Inselzelltumoren, Pathogenese und molekulare Therapie endokriner und neuroendokriner Tumoren, Regulation von Funktion und Wachstum der Nebenniere und Schilddrüse durch Wachstumsfaktoren und Zytokine. Rolle von psychogenen Faktoren bei der Regulation des Blutzuckerstoffwechsels bei Menschen mit Diabetes mellitus und im euglykämischen hyperinsulinämischen Clamp.

Sonstiges Engagement:

- Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Endokrinologie Rheinland-Pfalz e.V. (ADE), Regionalgesellschaft der Deutschen Diabetes Gesellschaft, seit 2009
- Mediensprecher und Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)

Gemeinsame Online-Pressekonferenz
der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) Dienstag, 30 Juni 2020, 11.00 bis 12.00 Uhr

CURRICULUM VITAE

Professor Dr. med. Baptist Gallwitz
Mediensprecher der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG);
Stellvertretender Ärztlicher Direktor, Medizinische Klinik IV,
Universitätsklinikum Tübingen

Studium:

Studium der Humanmedizin an den Universitäten Essen, Berlin (Freie Universität), TU München sowie einjähriger Studienaufenthalt in Großbritannien mit einem Stipendium der Studienstiftung des deutschen Volkes. Approbation 1984.

Promotion:

„Zur Rolle des Phospholipidstoffwechsels bei der Übertragung des Insulinsignals vom Rezeptor in die Zelle“, Betreuer: Prof. Dr. O.-H. Wieland, Forschergruppe Diabetes, Ludwig-Maximilians-Universität München, 1986.

Habilitation:

Für das Fach Innere Medizin mit Habilitationsschrift: „Glucagon-like peptide-1: ein Inkretin mit Potenzial zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ II“ an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, 1998.

Berufliche Laufbahn:

1984–1985	Wissenschaftlicher Assistent in der „Forschergruppe Diabetes“ am Städtischen Krankenhaus München-Schwabing (Leitung Prof. Dr. O.-H. Wieland)
1985–1988	Postgraduiertenstipendium des Boehringer Ingelheim Fonds für medizinische Grundlagenforschung an der Medizinischen Klinik der Georg-August-Universität Göttingen, Abteilung Gastroenterologie und Endokrinologie (Leitung Prof. Dr. W. Creutzfeldt)
1988	„Klinische Arbeitsgruppe für gastrointestinale Endokrinologie“ der Max-Planck-Gesellschaft und der Georg-August-Universität Göttingen (Leitung Dr. J. M. Conlon)

1988–1991	Wissenschaftlicher Assistent an der Medizinischen Klinik der Georg-August-Universität Göttingen, Abteilung Gastroenterologie und Endokrinologie (Leitung Prof. Dr. W. Creutzfeldt)
1991–1998	Wissenschaftlicher Assistent an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin – I. Medizinische Klinik der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (Leitung Prof. Dr. U. R. Fölsch)
1998–1999	Oberarzt für den Funktionsbereich Diabetes an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin – I. Medizinische Klinik der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (Leitung Prof. Dr. U. R. Fölsch)
1999–2003	Oberarzt an der Medizinischen Klinik I des St. Josef-Hospitals, Klinikum der Ruhr-Universität Bochum (Leitung Prof. Dr. W. E. Schmidt)
Seit 2003	Leitender Oberarzt und Leiter der Ambulanzen für Endokrinologie und Diabetes an der Medizinischen Klinik IV, Eberhard Karls Universität Tübingen (Leitung Prof. Dr. H.-U. Häring)
2005	Ernennung zum außerplanmäßigen Professor
Seit 2006	Stellvertretender Direktor, Medizinische Klinik IV, Eberhard Karls Universität Tübingen

Mitgliedschaften in klinischen und wissenschaftlichen Gesellschaften:

- American Diabetes Association (ADA)
- European Association for the Study of Diabetes (EASD)
- Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)
- Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)
- Berufsverband deutscher Diabetologen (BDD)
- Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)
- Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM)
- Arbeitsgemeinschaft Diabetologie Baden-Württemberg (ADBW)

Qualifikationen:

Facharzt für Innere Medizin (1994), Gastroenterologie (1996), Endokrinologie (2000), Diabetologe DDG (1997), Ernährungsmedizin (DAEM/DGEM) (2001), Fachkunde Labormedizin (1999).

Forschung:

Physiologie und Pathophysiologie der Inkretinhormone, Prädiabetes; Diabetesprävention bei Typ-2-Diabetes; Genotyp – Phänotyp Charakterisierung des Typ-2-Diabetes, Therapie von Diabetes und Adipositas.

Gemeinsame Online-Pressekonferenz
der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)
Dienstag, 30 Juni 2020, 11.00 bis 12.00 Uhr

CURRICULUM VITAE

Professor Dr. med. Andreas Neu,
Vizepräsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Kommissarischer Ärztlicher Direktor an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Tübingen

Berufliche Tätigkeiten:

Seit 1983	Wissenschaftlicher Angestellter an der Universitäts-Kinderklinik Tübingen
1988	Facharzt für Kinderheilkunde
Seit 1989	Betreuung diabetischer Kinder und Jugendlicher innerhalb der Sektion „Pädiatrische Endokrinologie“
1995	Anerkennung als „Diabetologe DDG“
2003	Habilitation mit dem Thema „Diabetesmanifestation bei Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg. Epidemiologie – Klinik – Versorgung“
2003	Ernennung zum Lehrbeauftragten der Universitätsklinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin
2010	Zusatzbezeichnung „Kinderendokrinologie, Kinderdiabetologie“
2010	Ernennung zum außerplanmäßigen Professor der Universität Tübingen

Wissenschaftlicher Schwerpunkt:

Seit 1992	Aufbau und Koordination eines Diabetes-Inzidenzregisters für Baden-Württemberg
1997	Erste deutsche Publikation zur Diabetes-Inzidenz diabetischer Kinder und Jugendlicher in Deutschland

Auszeichnungen:

1997	Landeslehrpreis des Ministeriums für Wissenschaft, Baden-Württemberg, als Anerkennung für neue Lehrkonzepte innerhalb der pädiatrischen Ausbildung
2002	ISPAD-Vortragspreis „Best oral presentation“, Annual Meeting ISPAD (International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes), Graz

2011	Menarini-Preis für das Projekt „Inzidenz des Typ-1-Diabetes bei Kindern und Jugendlichen“, gemeinsam mit S. Ehehalt
Seit SS 2014	Kategorie A „Best of Dozierender“ am Universitätsklinikum Tübingen
Seit 2015	Jährlich Focus „Top-Mediziner“-Ranking
2018	Auszeichnung mit der Staufer-Medaille des Landes Baden-Württemberg

Berufspolitische Aktivitäten:

- Arbeitsgemeinschaft pädiatrische Diabetologie (Gründungsmitglied 1992, Vorstandsmitglied 2003–2005, Sprecher 2008–2013)
- Leitlinienkoordinator der Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Diabetologie (AGPD) (seit 2013)
- Deutsche Diabetes Gesellschaft (Mitglied seit 1989, Vorstandsmitglied und Schatzmeister seit 2015, Vizepräsident seit 2019)
- Sprecher der Arbeitsgemeinschaft (AG) Epidemiologie der DDG 2016–2018

CURRICULUM VITAE

Professor Dr. Dr. med. Dagmar Führer-Sakel
Sprecherin der Sektion Schilddrüse der DGE, Direktorin, Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel, Zentrallabor – Bereich Forschung und Lehre, Universitätsklinikum Essen, Universität Duisburg-Essen

Beruflicher Werdegang

1988 - 1995	Humanmedizin, JLU Gießen; Trinity College, Dublin; University College, London.
1995 - 1998 / 2001 - 2003	Facharztausbildung Innere Medizin, Universitätsklinikum Leipzig
2003	Oberärztin, Medizinische Klinik und Poliklinik III, Universitätsklinikum Leipzig
2004	Subspezialisierung Endokrinologie
2007	Subspezialisierung Diabetologie DDG
2009	Subspezialisierung Andrologie
2006 - 2008	Leitende Oberärztin und Leitung des Labors für Molekulare Diagnostik, Medizinische Klinik und Poliklinik III, Universitätsklinikum Leipzig.
2008 - 2011	Stellv. Klinikdirektorin, Klinik für Endokrinologie und Nephrologie, Universitätsklinikum Leipzig.
seit Juni 2011	Direktorin, Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen und Leitung Zentrallabor, Bereich Forschung und Lehre, Universitätsklinikum Essen. Endokrines Tumorzentrum am WTZ/Comprehensive Cancer Center mit ENETS Center of Excellence

Wissenschaftlicher Werdegang

1996	Promotion Dr. med. (summa cum laude)
1998 - 2000	Post-Doc UWCM, Cardiff, U.K.
2002	Promotion Ph.D. UWCM, Cardiff, U.K.
2004	Habilitation und Venia Legendi in Innerer Medizin, Universität Leipzig
2001 - 2004	Leiterin DFG Emmy-Noether Nachwuchsgruppe, „Molekulargenetik des kalten Schilddrüsenknotens“, Universität Leipzig
2006	Außerplanmäßige Professorin (Apl.), Universität Leipzig
2009	Ruf auf W3-Professur/Lehrstuhl für Innere Medizin/Endokrinologie, Universität Duisburg-Essen.

Wissenschaftliche Aktivitäten

2007 - 2009	Mentor EliMED Programm, Universität Leipzig
2008 - 2011	Vertrauensdozentin der Studienstiftung des deutschen Volkes an der Universität Leipzig
2008 - 2014	Vizepräsidentin der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)
Seit 2008	Beiratsmitglied der Sektion Schilddrüse, DGE
Seit 2011	Leitung DCP09 Endokrine Tumoren WTZ /UK Essen
Seit 2015	Endokrines Tumorzentrum am WTZ/Comprehensive Cancer Center mit ENETS Center of Excellence
Seit 2012	Sprecherin und Ko-Koordination DFG Schwerpunktprogramm 1629 THYROID TRANS ACT (mit Prof. Dr. K. Brix, Bremen, und Prof. Dr. H. Biebermann, Berlin) *www.thyroidtransact.de*
Seit 2013	Präsidentin des European Thyroid Association - Cancer Research Network

2013 - 2017	Ausschuss Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
Seit 2015	AG Transition der DGIM und DGKJ
Seit 2015	Vorstand der NRW Gesellschaft Endokrinologie und Diabetologie
Seit 2016	Mitglied des Fakultätsrats der Medizinischen Fakultät, Universität Duisburg-Essen
Seit 2016-	HCP Representative EU Netzwerke Rare Endocrine Diseases und EURACAN (Rare Endocrine Cancer)

Boards

- European Journal of Endocrinology (Highlight Group, 2001-2002),
  Journal of Endocrinology (Editorial Board 2007-2009), Endocrine-related-Cancer (Editorial Board seit 2013), J Endocrinol Invest (seit 2016).
- European Thyroid Association (Hot Thyroidology & Guidelines Board, 2007-2014)
- "Luisenthaler Gespräche der DGE" (seit 2007)
- Endokrinologie Update Sachsen (2007-2010)
- Intensivkurs Klinische Endokrinologie der DGE (2008-2013), Wissenschaftliche Leitung 2008 (Leipzig) und 2013 (Essen)
- DGIM Internisten Update - Endokrinologie (seit 2009)
- Jurymitglied Galenus-von-Pergamon-Preis, (seit 2012)
- Wissenschaftliche Leitung DGE Schilddrüsen Intensivkurs (2016), NRW Jahrestagung Endokrinologie und Diabetologie (2016), Sektion Schilddrüse (2009, 2012, 2018), EANM Conference (2015).

Diabetes mellitus in Deutschland – Zahlen und Fakten

Stand 3/2020

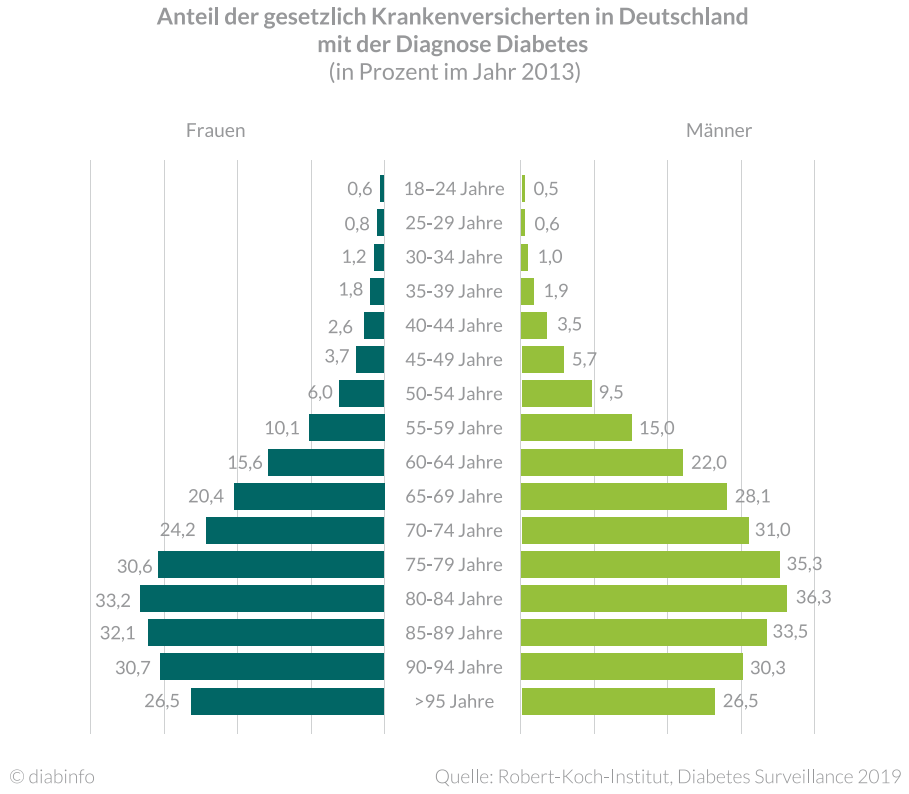
Diabetes mellitus ist eine chronische Stoffwechselerkrankung, die Menschen jeden Alters betreffen kann. In Deutschland sind aktuell **rund 7 Millionen Menschen** erkrankt. Darüber hinaus ist von einer **Dunkelziffer von etwa 1,3 Millionen Menschen** mit Diabetes auszugehen. Daraus ergibt sich eine **Erkrankungshäufigkeit in der Bevölkerung (Prävalenz) von rund 9,2 Prozent.**[1]

Schätzungsweise **341 000 Menschen im Erwachsenenalter haben in Deutschland einen Typ 1-Diabetes**, hinzu kommen noch **etwa 32 000 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren.** Hierbei handelt es sich in der Regel um eine angeborene Autoimmunkrankheit, die meistens im Kindes- und Jugendalter auftritt: Die Zellen der Bauchspeicheldrüse produzieren dann kein Insulin mehr. **Jährlich erkranken rund 3 100 Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre neu an Typ 1-Diabetes. Die Rate der Typ 1-Diabetes-Neuerkrankungen steigt derzeit jährlich um 3 bis 5 Prozent an.** Die Gründe dafür sind noch unbekannt. Diskutiert werden Umweltfaktoren, Ernährung im Säuglingsalter und andere Einflüsse auf das Immunsystem.
Auch Erwachsene können an einem Diabetes Typ 1 erkranken. Es handelt sich dabei um einen verzögert einsetzenden, autoimmun-bedingten Diabetes („latent autoimmune diabetes in adults" – **LADA**). Häufig erhalten diese Patientinnen und Patienten anfangs die Diagnose Typ 2-Diabetes. **Jedes Jahr erkranken an diesem Diabetestyp rund 4 150 Erwachsene.** Männer sind hierbei etwas häufiger betroffen als Frauen.

An dem sogenannten **Gestationsdiabetes (Schwangerschaftsdiabetes)** erkranken in Deutschland **etwa 45 000 Frauen jährlich, also 5,9 Prozent aller Schwangeren.**[2] Seit Jahren steigt diese Zahl kontinuierlich an.

Eine deutliche Mehrheit von etwa 95 Prozent der Diabetespatienten haben einen Typ 2-Diabetes. Diese Diabetesform ist assoziiert mit **Übergewicht, Mangel an Bewegung, erhöhten Blutfettwerten, Bluthochdruck sowie genetischen Faktoren**. Ursächlich sind im Wesentlichen eine verminderte Wirkung von Insulin **(Insulinresistenz)** in unterschiedlichen Geweben und eine **verminderte, gestörte Insulinausschüttung**. Beide Faktoren kommen bei Patienten in unterschiedlicher Kombination und Ausprägung zum Tragen.

Bis zur ersten Diagnose leben Betroffene **etwa acht Jahre lang mit einem unentdeckten Diabetes. Jedes Jahr kommen etwa 560 000 Neuerkrankungen des Typ 2-Diabetes** hinzu. Im europäischen Vergleich liegt **Deutschland damit an zweiter Stelle**. Bei gleichbleibender Entwicklung wird damit gerechnet, dass hierzulande **bis zum Jahr 2040 bis zu 12 Millionen Menschen an Diabetes** erkrankt sein werden.[3]



Diabetes in Kliniken:

Im Jahr 2017 wurden **19,95 Millionen Patienten mit Diabetes im Krankenhaus** versorgt. Davon wurden **205 275 Betroffene mit der Hauptdiagnose Diabetes** eingeliefert.[4] Allerdings bildet diese Zahl nur eingeschränkt die Behandlungswirklichkeit ab.

Seit einer Erhebung an der Universitätsklinik Tübingen aus dem Jahr 2016[5] ist davon auszugehen, dass im Mittel **22 Prozent aller Klinikpatienten mit der Nebendiagnose Diabetes ins Krankenhaus** kommen. Dabei steigt in Abteilungen, die sich verstärkt der Behandlung älterer, multimorbider Patienten widmen, der Anteil dieser Patienten auf bis über 40 Prozent an. Daraus folgt, dass insgesamt etwa **jeder dritte bis fünfte Krankenhauspatient einen Diabetes** hat, auch teils unerkannt.

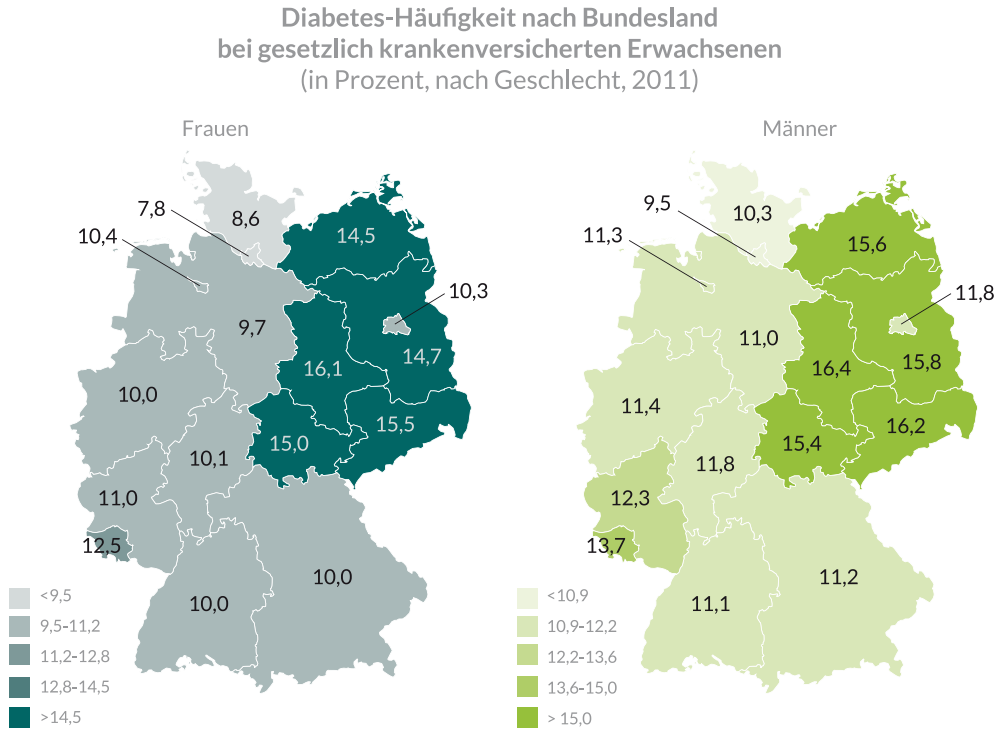
Gleichzeitig **sinkt die Zahl der klinischen Lehrstühle für Diabetologie mit Direktionsrecht** rasant. An den derzeit 37 staatlichen medizinischen Fakultäten in Deutschland ist das Fach nur noch mit acht bettenführenden Lehrstühlen repräsentiert (*Stand März 2020*).

Lebenserwartung:

Menschen mit Diabetes haben **ein bis zu 2,6-faches Risiko für einen frühzeitigen Tod** im Vergleich zu Menschen ohne Diabetes**. Ihre Lebenserwartung ist im Durchschnitt um etwa fünf bis sechs Jahre kürzer als bei gleichaltrigen Personen ohne Diabeteserkrankung. Etwa jeder fünfte Todesfall (16 Prozent) in Deutschland ist mit einem Typ 2-Diabetes-assoziiert** – durch Folge- und Begleiterkrankungen wie etwa Herzkreislauferkrankungen. Dies deutet auf eine erhebliche **Unterschätzung der offiziellen Todesursachenstatistik** hin. Insbesondere Frauen und jüngere Personen haben ein erhöhtes diabetesbedingtes Mortalitätsrisiko. Männliche Diabetespatienten haben im Vergleich zu einem Altersgenossen ohne Diabetes eine um vier bis sechs Jahre **reduzierte Lebenserwartung**, während Diabetespatientinnen etwa fünf bis sieben Jahre früher als stoffwechselgesunde Frauen sterben.[6]

Regionale Unterschiede:

Betrachtet man die Erkrankungshäufigkeit auf regionaler Ebene, so zeigt sich, dass es – mit Ausnahme des Saarlandes – ein großes Ost-West-Gefälle gibt. Sowohl bei Frauen als auch bei Männern liegt die Erkrankungsrate in den östlichen Bundesländern mit durchschnittlich vier Prozentpunkten deutlich höher als im Westen. Dort hat bereits etwa jeder Sechste einen Diabetes, während in den westlichen Bundesländern jeder Zehnte bis Elfte betroffen ist.[1]



© diabinfo

Quelle: Robert-Koch-Institut, Diabetes Surveillance 2019

Begleit- und Folgeerkrankungen:

Die Folgen von Diabetes mellitus sind vor allem dann schwerwiegend, wenn die Erkrankung über lange Zeit unentdeckt bleibt oder der Blutzucker unzureichend eingestellt ist. Zu den gravierendsten Folgeerkrankungen gehören Schlaganfall, Herzinfarkt, Netzhauterkrankung bis hin zu Erblindung, diabetisches Fußsyndrom mit Gefahr der Amputation und Nierenschwäche bis hin zur Dialyse. Die am häufigsten auftretenden Begleiterkrankungen des Diabetes sind Hypertonie, Störungen des Lipoprotein-Haushaltes, Nierenerkrankungen, Polyneuropathie, Schilddrüsenerkrankungen, Pankreasstörungen, Herzerkrankungen, Adipositas und Gefäßerkrankungen.[7]

Kosten:

Diabetespatienten verursachen **etwa 1,8-fach höhere Kosten** als vergleichbare Versicherte ohne Diabetes. Die jährlichen Gesamtkosten belaufen sich auf **etwa 21 Milliarden Euro direkte Exzesskosten inklusive der Folge- und Begleiterkrankungen des Diabetes** (Abrechnungsdaten der GKV). Das entspricht etwa 11 Prozent aller Krankenversicherungsausgaben. Indirekte Kosten, wie Frühberentung und Arbeitsunfähigkeit, sind hierbei nicht eingerechnet.[2]

Die Kosten der jährlichen diabetesbezogenen **Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland werden auf etwa 110 Millionen Euro** geschätzt.[8]

Werden die Gesundheitsausgaben für Diabetes in Deutschland auf das Jahr 2040 projiziert, so würde Deutschland mit rund 36 Milliarden US-Dollar hinter den USA und China zu den zehn Ländern mit den höchsten Gesundheitsausgaben gehören (IDF 2015).

Laut Schätzungen der International Diabetes Foundation (IDF) betragen die **Kosten zur Behandlung von Diabetes und Prävention von Folgeerkrankungen weltweit mindestens 635 Milliarden Euro.**[9]

Laufende Studienprojekte zu Diabetes:

- Deutsche Diabetes-Studie https://deutsche-diabetes-studie.de/
- Deutsche Gestationsdiabetes Studie (PREG) https://www.dzd-ev.de/forschung/bereiche/klinische-studien/preg/index.html
- Dopamine Genetics 01 https://www.dzd-ev.de/forschung/bereiche/klinische-studien/dopamine-genetics-01/index.html

Quellen:

- [1]Das Diabetesinformationsportal diabinfo.de https://www.diabinfo.de/zahlen-und-fakten.html
- [2]Robert Koch-Institut (RKI), Bericht der Nationalen Diabetes Surveillance: Diabetes in Deutschland https://diabsurv.rki.de/SharedDocs/downloads/DE/DiabSurv/diabetesbericht2019.html *(Stand 1/2020)*
- [3]Tönnies, T et al.: Projected number of people with diagnosed Type 2 diabetes in Germany in 2040. In: Diabet Med, 2019, 36: 1217-1225 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30659656
- [4]Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2019
- [5]Kufeldt, J. et al., Prevalence and Distribution of Diabetes Mellitus in a Maximum Care Hospital: Urgent Need for HbA1c-Screening, Exp Clin Endocrinol Diabetes. 2018 Feb;126(2):123-129. doi: 10.1055/s-0043-112653. Epub 2017 Jul 27.
- Müller-Wieland D, Merkel M, Hamann A, Siegel E, Ottillinger B, Woker R, Fresenius K. Survey to estimate the prevalence of type 2 diabetes mellitus in hospital patients in Germany by systematic HbA1c measurement upon admission. Int J Clin Pract. 2018 Dec;72(12):e13273
- [6]Jacobs E et al. Burden of Mortality Attributable to Diagnosed Diabetes: A Nationwide Analysis Based on Claims Data from 65 Million People in Germany, Diabetes Care, 18. Oktober 2017, dc170954. https://doi.org/10.2337/dc17-0954
- Jacobs, E & Rathmann, W: Epidemiologie des Diabetes; Diabetologie und Stoffwechsel, Diabetologie und Stoffwechsel 2017; 12(06): 437-446, DOI: 10.1055/s-0043-120034 https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0043-120034
- [7]WIG 2-Analyse 2018
- [8]Bächle CC, Holl RW, Straßburger K, Molz E, Chernyak N, Beyer P, Schimmel U, Rütschle H, Seidel J, Lepler R, Holder M, Rosenbauer J, Icks A. Costs of paediatric diabetes care in Germany: current situation and comparison with the year 2000. Diabet Med. 2012; 29:1327-1334
- [9]Internationale Diabetes Föderation: IDF Diabetes Atlas 2019, 9. Auflage. 2019
- Huppertz E et al., Ergebnisse der KoDiM-Studie 2010 – Diabetes: Häufigkeit und Kosten der Grunderkrankung, von Komplikationen und Begleiterkrankungen; Diabetologie und Stoffwechsel, 2014; 9 - P147, DOI: 10.1055/s-0034-1375004 https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0034-1375004
- Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2020: https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/Redakteur/Stellungnahmen/Gesundheitspolitik/Gesundheitsbericht_2020.pdf

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft wurde 1964 gegründet und gehört mit über 9200 Mitgliedern zu den großen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Mitglieder sind Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis, Grundlagenforscher, Psychologinnen und Psychologen, Apothekerinnen und Apotheker, Diabetesfachkräfte sowie andere diabetologisch tätige Experten. Ziel aller Aktivitäten der DDG sind die Prävention des Diabetes und die wirksame Behandlung der daran erkrankten Menschen.

Zu den Aufgaben der DDG im Einzelnen gehören:

- Fort- und Weiterbildung von Diabetologen, Diabetesberaterinnen, Diabetesassistentinnen, Diabetespflegefachkräften, Wundassistentinnen und Fachpsychologen
- Zertifizierung von Diabetespraxen und Krankenhäusern
- Entwicklung von medizinischen Leitlinien, Praxisempfehlungen und Patientenleitlinien und Definition des medizinischen Standards in der Diabetologie
- Unterstützung von Wissenschaft und Forschung
- Information und wissenschaftlicher Austausch über neueste Erkenntnisse, unter anderem auf zwei großen Fachkongressen im Frühjahr und Herbst jeden Jahres
- Unterstützung der Nachwuchssicherung in diabetesbezogenen Berufen

Zunehmend an Bedeutung gewinnt das gesundheitspolitische Engagement der Fachgesellschaft. Die DDG ist im regelmäßigen Gespräch mit Abgeordneten des Deutschen Bundestages, dem Bundesgesundheitsministerium, den Verantwortlichen im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) sowie dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und beteiligt sich an der gesundheitspolitischen Meinungsbildung durch die Herausgabe von Stellungnahmen und eine aktive Medienarbeit.

In 35 Gremien (Ausschüssen, Kommissionen und Arbeitsgemeinschaften) werden einzelne Themen fokussiert bearbeitet. Auf Länderebene arbeiten 15 Regionalgesellschaften daran, dass Ärztinnen und Ärzte die Erkenntnisse und Empfehlungen der DDG in die tägliche Praxis umsetzen und auf diese Weise den zu Behandelnden zugutekommen lassen.

Weitere Informationen unter www.ddg.info

DDG Deutsche Diabetes Gesellschaft

DDG Medienpreise 2020

für exzellente Aufklärung und Berichterstattung über Diabetes mellitus

Die Zahlen sind alarmierend: Experten vom Robert Koch-Institut und vom Deutschen Zentrum für Diabetesforschung schätzen, dass die **Zahl der Diabetespatientinnen und -patienten** in den nächsten **20 Jahren** von den derzeit über sieben Millionen **auf bis zu 12 Millionen** steigen könnte. Diese Entwicklung ist eine **gesamtgesellschaftliche Herausforderung**. Wie geht die Gesellschaft mit Diabetes und Menschen mit Diabetes um? Wie reagiert die Politik? Welche Konzepte haben die Player im Gesundheitswesen?
Die Medienpreise der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) legen den **Fokus 2020** auf **Diabetes in unserer Gesellschaft**. Wie gut oder schlecht werden Menschen mit Diabetes hierzulande versorgt? Wie und wo erhalten Sie Unterstützung? Wie wird Diabetes als Erkrankung wahrgenommen? Lange Zeit verursacht Diabetes – anders als andere chronischen Erkrankungen – keine Beschwerden. Wie empathisch geht das Umfeld (Familie, Freunde, Kollegen) damit um? Werden Diabetespatientinnen und -patienten diskriminiert? Welche Strategien können Betroffene entwickeln, um sich in Beruf und Gesellschaft zu behaupten?

Die DDG schreibt 2020 zum siebten Mal Medienpreise aus. Es werden vier Preise in den **Kategorien Print**, **Hörfunk, Fernsehen** und **Online** vergeben. In der Kategorie Online können Webseiten, Blogs oder Online-Videos eingereicht werden. Jeder der vier Preise ist mit jeweils 1.500 Euro dotiert.

Bewerben können sich Journalistinnen und Journalisten aus dem deutschsprachigen Raum, die über Diabetes mellitus differenziert und verständlich berichten und nach Möglichkeit den Aspekt "Diabetes in unserer Gesellschaft" aufgreifen.

Kategorie: Print (Artikel der Tages- und Wochenpresse, aus Zeitschriften sowie im Internet veröffentlichte Textbeiträge)
Kategorie: Hörfunk
Kategorie: Fernsehen
Kategorie: Online (Webseiten, Blogs oder Online-Videos)

In das Auswahlverfahren werden Presseveröffentlichungen einbezogen, die **zwischen dem 1. August 2019 und dem 31. Juli 2020** im deutschsprachigen Raum publiziert wurden und einem breiten Publikum Informationen aus dem Gebiet der Diabetologie vermitteln. Wissenschaftliche Publikationen in medizinischen Fachzeitschriften werden bei der Vergabe der Preise nicht berücksichtigt.

Bewerbungsunterlagen:
Bitte schicken Sie Ihren Wettbewerbsbeitrag sowie einen kurzen tabellarischen Lebenslauf nebst Foto (bitte Copyright angeben) bis zum **31. Juli 2020** an die Pressestelle der DDG.

DDG Deutsche Diabetes Gesellschaft

Bitte beachten Sie:
Autorinnen und Autoren können sich jeweils nur mit **einem Beitrag** bewerben. Serienbeiträge können aufgrund des Umfangs leider nicht angenommen werden.

Reichen Sie Ihren Beitrag bitte per E-Mail ein:

- Kurzer Lebenslauf mit Foto (650 x 370 px und Angabe zum Copyright) als Word- oder PDF-Datei
- Print-Beitrag als PDF
- Audiobeitrag mp3- oder mp4-Datei, inkl. Sendemanuskript als PDF
- Beiträge/Artikel, die im Internet veröffentlicht wurden, mit Link und Textfassung als PDF
- TV-Beiträge als mp3- oder mp4-Datei, inkl. Sendemanuskript als PDF

Über die Preisvergabe entscheidet eine Jury unter Leitung der DDG. Der Preis kann auf Vorschlag der Jury geteilt werden, wenn zwei gleichwertige und preiswürdige Bewerbungen in einer Kategorie vorliegen. Gelangt die Jury zu der Einschätzung, dass preiswürdige Publikationen bis zum Meldeschluss dieser Ausschreibung nicht vorliegen, wird der Preis nicht vergeben.

Die Preisvergabe erfolgt am 6. November 2020 auf der **Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft 2020** (6. bis 7. November 2020) in Hannover. **Die persönliche Teilnahme der Preisträgerinnen und Preisträger ist ausdrücklich erwünscht.** Es wird ein Anteil an anfallenden Reise- und Übernachtungskosten in Höhe von maximal 150 Euro übernommen. Die Entscheidung der Jury ist endgültig und nicht anfechtbar. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Mit der Annahme des Preises erklärt die Preisträgerin/der Preisträger ihr/sein Einverständnis mit der Wiedergabe des ausgezeichneten Beitrags auf der DDG Homepage, am DDG Stand auf der Herbsttagung und ggf. in anderen Publikationen/Medien der Fachgesellschaft.

Übersicht:

Zielgruppe:	Journalistinnen und Journalisten
Fachgebiet:	Gesundheit und Medizin
Medium:	Print-, Hörfunk-, Fernseh-, Online-Publikumsmedien, veröffentlicht im Zeitraum 01.08.2019 bis 31.07.2020
Dotierung:	Insgesamt 6.000 Euro
Einsendeschluss:	31.07.2020
Kontakt:	Pressestelle Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) Dagmar Arnold Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart Tel.: 0711 8931-380, Fax: 0711 8931-167 arnold@medizinkommunikation.org, www.ddg.info

Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

Informationen zur Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE):

Die **Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie e. V.** ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft im Bereich der Hormon- und Stoffwechselerkrankungen. Hormone werden von endokrinen Drüsen, zum Beispiel Schilddrüse oder Hirnanhangdrüse, aber auch bestimmten Zellen in Hoden und Eierstöcken „endokrin" ausgeschüttet, das heißt nach „innen" in das Blut abgegeben. Im Unterschied dazu geben „exokrine" Drüsen wie Speichel- oder Schweißdrüsen, ihre Sekrete nach „außen" ab.

Hauptaufgabe der DGE ist die **Förderung der Forschung** auf dem Gebiet der Endokrinologie – im Bereich der Grundlagenforschung ebenso wie im Bereich der klinischen Forschung. Sie vergibt mehrere Auszeichnungen und Stipendien an Wissenschaftler, die auf diesem Gebiet herausragende Erfolge vorweisen können. www.endokrinologie.net/preise-stipendien.php

Die DGE wurde 1953 gegründet. Sie veranstaltet jährlich **wissenschaftliche Symposien**, gibt die Zeitschriften „Journal of Experimental and Clinical Endocrinology and Diabetes" (ECED) sowie die „Endokrinologie Informationen" heraus, bietet **Fort- und Weiterbildung** an und vertritt Deutschland international in der European Federation of Endocrine Societies (ESE) und in der International Society of Endocrinology (ISE). In acht Sektionen und vier Arbeitsgemeinschaften bearbeiten DGE-Mitglieder einzelne Themen wie etwa Knochenstoffwechsel, Diabetes oder Neuroendokrinologie gesondert. Derzeit hat die DGE über 1700 Mitglieder.

Zum fünften Mal schreibt die DGE 2020/2021 einen **Medienpreis** aus. Der Wettbewerb richtet sich an Journalisten und Journalistinnen, die für Zeitungen oder Zeitschriften (Print oder Internet), Hörfunk oder Fernsehen arbeiten. Berücksichtigt werden Beiträge, die **zwischen dem 1. Februar 2020 und dem 31. Januar 2021** publiziert werden. Weitere Informationen werden in Kürze auf der Webseite der Fachgesellschaft www.endokrinologie.net bekannt gegeben.

Mit der **Informationskampagne „Hormongesteuert?!"** möchte die Fachgesellschaft die gesundheitliche Bedeutung hormoneller und stoffwechselbezogener Vorgänge in der Bevölkerung bekannter machen und auf die wichtige Rolle von Hormon- und Stoffwechselexperten hinweisen.
www.hormongesteuert.net

Vom **12. bis 19. September 2020** veranstaltet die DGE die **5. Deutsche Hormonwoche**. In zahlreichen endokrinologischen Einrichtungen wird es in dieser Woche Informationsveranstaltungen für Patienten und Angehörige geben. Neben den großen Volkskrankheiten wie Diabetes, Adipositas, Bluthochdruck wird es auch um seltenere Hormonerkrankungen gehen. Nähere Informationen dazu hat die DGE-Geschäftsstelle. Zum **Auftakt der Hormonwoche** veranstaltet die DGE am **Dienstag, 8. September September 2019** in Haus der Bundespressekonferenz **in Berlin eine Pressekonferenz**,

Geschäftsstelle der DGE
c/o EndoScience Endokrinologie Service GmbH
Hopfengartenweg 19, 90518 Altdorf
Tel.: 09187 / 97 424 11
Fax: 09187 / 97 424 71
E-Mail: dge@endokrinologie.net
www.endokrinologie.net
www.hormongesteuert.net

Pressestelle der DGE
Dagmar Arnold
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-380
Fax: 0711 8931-167
E-Mail: arnold@medizinkommunikation.org

Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

Medienpreis der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) 2020/2021

Zum fünften Mal schreibt die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) den DGE-Medienpreis für journalistische Beiträge zu Erkrankungen des Hormonsystems und Störungen des Stoffwechsels aus. Der Medienpreis würdigt herausragende journalistische Arbeiten zu endokrinologischen Themen, die sorgfältig recherchiert und allgemeinverständlich formuliert sind und den Kriterien medizin-journalistischer Qualität entsprechen. Teilnehmen können Journalistinnen und Journalisten mit Beiträgen aus den Bereichen Print (Zeitungen, Zeitschriften sowie im Internet veröffentlichte Artikel), Fernsehen und Hörfunk. Es kann jeweils nur ein Einzelbeitrag eingereicht werden. Bewerbungsschluss ist der 31. Januar 2021. Das Preisgeld beträgt 2000 Euro.

Mit dem Medienpreis will die DGE die Berichterstattung über endokrinologische Themen anregen und zugleich die Bedeutung des Faches Endokrinologie sichtbar machen. Die Jury freut sich besonders über Beiträge, die den Blick auf die selteneren endokrinologischen Erkrankungen legen – denn sie verdienen mehr Aufmerksamkeit.

Bewerbungsunterlagen:
Eingereicht werden können Beiträge, die **zwischen dem 1. Februar 2020 und dem 31. Januar 2021** in einem deutschsprachigen Publikumsmedium veröffentlicht wurden bzw. werden.

Folgende Unterlagen sind bitte per E-Mail an die Pressestelle der DGE zu senden:

- Kurzer Lebenslauf mit Foto (650 x 370 px, inkl. Quelle und Angabe zum Urheberrecht) der Bewerberin/des Bewerbers
- Print-Beitrag als PDF
- Audiobeitrag als mp3- oder mp4-Datei, inkl. Sendemanuskript als PDF
- Beiträge/Artikel, die im Internet veröffentlicht wurden, mit Link und Textfassung als PDF
- TV-Beiträge als mp3- oder mp4-Datei, inkl. Sendemanuskript als PDF, ggf. Link, falls Beitrag im Web abrufbar ist

Über die Preisvergabe entscheidet eine Jury der DGE. Der Preis kann auf Vorschlag der Jury geteilt werden, wenn zwei gleichwertige und preiswürdige Bewerbungen vorliegen. Gelangt die Jury zu der Einschätzung, dass preiswürdige Publikationen bis zum Meldeschluss dieser Ausschreibung nicht vorliegen, wird der Preis nicht vergeben.

Die **Preisvergabe** erfolgt auf dem **64. Kongress für Endokrinologie** (3. bis 6. März 2021) in **Berlin.** Die persönliche Teilnahme der Preisträgerin/des Preisträgers ist ausdrücklich erwünscht. Die Entscheidung der Jury ist endgültig und nicht anfechtbar. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Mit der Annahme des Preises erklärt die Preisträgerin/der Preisträger ihr/sein Einverständnis mit der Wiedergabe der ausgezeichneten Publikation auf der Homepage der DGE und ggf. in anderen Publikationen der Fachgesellschaft.

DGE-Pressestelle:
Dagmar Arnold
Postfach 30 11 20, D-70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-380, Fax: 0711 8931-167
E-Mail: arnold@medizinkommunikation.org
www.endokrinologie.net, www.hormongesteuert.net