

ADBW *publik...*

Arbeitsgemeinschaft Diabetologie Baden-Württemberg

Regionale Gliederung der Deutschen Diabetes Gesellschaft

Heft 1 / 05

Diabetes in Baden-Württemberg

Febr. /März 2005

Mit Elan voran

IN DIESEM HEFT:

E□	S. 2
Vorstellung der neuen Vorstandsmitglieder	S. 3
Impressum	S. 5
ADBW-END-1 geht weiter!	S. 7
ADBW <i>didact</i> - ein Konzept nimmt Formen an	S. 8
Gestationsdiabetes - Schulung ist abrechenbar	S. 9
TULIP	S. 10
Neues von den Regionalgesellschaften	S. 13
Die Stimmzettel blieben liegen	S. 14
Mr. Mustic braucht ein Laptop	S. 16
Stiftung Dianiño	S. 18
„Kindern mit Diabetes eine Zukunft“	S. 20
Diabetesschulung mit Jugendlichen	S. 22
Termine	S. 24

Mit Elan voran

Der neue Vorstand hat sich sofort im neuen Jahr auf seinem traditionellen Strategie-Workshop in Bad Boll daran gesetzt, seinen Arbeitsplan für die nächsten Jahre zu erstellen. Kontinuität und Wandel (frei nach dem Motto:

„Nur wer sich wandelt bleibt sich treu“) prägen die neuen Vorstellungen und Vorhaben. Mit besonderem Elan wird das Projekt **ADBWdidact** vorangetrieben. Es hat ja auch durchaus schon uralte Wurzeln in unserer Gesellschaft. Denn immer wieder wurden bereits früher

Anläufe unternommen, Ihnen als Mitglieder auf der Homepage standardisierte und aktuell gehaltene Vorträge zu unterschiedlichen wichtigen Themen zugänglich zu machen. Nun soll dies endlich richtig gut klappen und gleichzeitig mit Nachhaltigkeit und Aktualität verbunden werden. Ein kompetenter Kreis aus Vorstand und Beratern wird dafür Gewähr tragen. Damit es dann auch für Frau Braun in unserer Geschäftsstelle technisch nicht zu kompliziert wird, ist ein „Content Management System“ zur Pflege der Homepage vorgesehen. Dieses wird es ihr ermöglichen, selbst, ohne die Technik und ständige

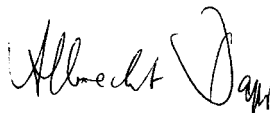
Unterstützung durch unsere „Web

Hosts“, unsere Homepage aktuell zu halten. Wir wollen Ihnen im Verbund mit dem bereits zaghafst gestarteten Newsletter **ADBWaktuell** die stets nötige Aktualität bieten. Neue und alte Projekte gibt es in Hülle und Fülle. So fallen auch von den beiden aus Baden-Württemberg stammenden

neuen Arbeitsgemeinschaften der DDG für unsere Regionalgesellschaft interessante Ergebnisse ab: „Diabetes und Sport“ ist derzeit mit der AOK im Gespräch in Sachen „Flächendeckung“ und

„Diabetes und Geriatrie“ konzipiert ein neues Projekt mit der **ADBW**, um die geriatrische Versorgungsqualität zu verbessern. Und da

wir im Ländle ja bekanntlich außer Schwäbisch auch ganz gut englisch sprechen und überhaupt über unseren vollen Tellerrand hinausblicken können, ist das von Bettina Born und der Reutlinger Selbsthilfegruppe gegründete Gambia-Projekt nicht nur in der DDG, sondern auch in der **ADBW** angekommen. Lesen Sie darüber Näheres und Bewegendes im Heft. Blicke nach vorn, Blicke zurück und über den Tellerrand. Das Heft, welches vor Ihnen liegt und in die diabetologische Öffentlichkeit geht, „hat es wieder in sich“, Ihr



Die neuen Vorstandsmitglieder stellen sich vor

Prof. Dr. med. Reinhard Holl



1957

geboren in Stuttgart, evangelisch, verheiratet mit Marianne Holl, Sohn Johannes Holl

1976-1982

Studium der Humanmedizin an der Universität Ulm sowie an der Medizinischen Hochschule Hannover, gefördert durch die Studienstiftung des Deutschen Volkes.

1982

Promotion: Bestimmung von Met-Enkephalin: Entwicklung eines Radio-immunoassays sowie einer Extraktionsmethode für Hypophysen- und Gehirngewebe.

1982-1986

Weiterbildung in Innerer Medizin und Pädiatrie

1986-1988

Forschungsaufenthalt an der Universität von Virginia, Charlottesville, USA (Prof. Dr. M.O. Thorner, Prof. Dr. R. M. Blizard). Gefördert von der Deutschen Forschungsgemeinschaft.

1992

Habilitation für das Fach Kinderheilkunde: Messung der intrazellulären Kalziumionenkonzentration in einzelnen Wachstumshormon (STH) Zellen der Hypophyse.

seit 1994

klinischer Oberarzt, 1995: Zusatzbezeichnung „Diabetologe DDG“

seit 1998

klinischer Oberarzt, Universitätskinderklinik Gießen, APL-Professor

seit 2000

- Leiter der Stabsstelle Unterricht, Zentralinstitut für Biomedizinische Technik, Ulm. Leiter der Forschergruppe Computerunterstütztes Qualitätsmonitoring in der Medizin (DPV- und APV-Projektgruppe)
- Betreuung klinischer Studien (Diabetes, Mukoviszidose, Adipositas)
- Ambulante Patientenbetreuung pädiatrische Endokrinologie / Diabetologie

Aktuelle Funktionen in der Diabetologie:

- Vizepräsident des Bundes diabetischer Kinder und Jugendlicher
- Kuratorium der Dr. Dr. Heinz Bürger-Büsing-Stiftung
- Vizepräsident der DDU
- Mitglied im wissenschaftlichen Beirat der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim e.V.
- Diabetes Education Study Group of the EASD, 2003 – 2005

- Ausschuss DQI (Dokumentation, Qualitätssicherung, Informationsmanagement der Deutschen Diabetesgesellschaft (Vorsitzender: Prof. Landgraf, München)
- 1. Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Diabetologie in Baden-Württemberg (ADBW), Regionalgruppe der DDG

Anschrift:
Universität Ulm, Zentralinstitut für Biomedizinische Technik
Albert-Einstein-Allee 47, 89081 Ulm
Tel: (0731) 502-5314
Fax: (0731) 502-5309
e-mail: reinhard.holl@zibmt.uni-ulm.de

Priv.-Doz. Dr. med. Johann Baptist Gallwitz



1957
geboren in Karlsruhe
Schulbildung in Karlsruhe,
Baden-Baden und Frankfurt am Main

1977-1984
Studium an den Universitäten in Essen,
Berlin (FU) und München (TU) mit ein-
jährigem Studienaufenthalt in London
(Stipendium der Studienstiftung des Deut-
schen Volkes)

1984-1985

Angestellter am Institut für Diabetesfor-
schung, München (Leiter Prof. Dr. O.H.
Wieland), Arbeitsgebiet: Signaltransdukti-
on des Insulinrezeptors

1986

Promotion mit dem Thema: „Zur Rolle des
Phospholipidstoffwechsels bei der Über-
tragung des Insulinsignals vom Rezeptor
in die Zelle“

1985-1988

Stipendiat des Boehringer Ingelheim Fonds
für Medizinische Grundlagenforschung an
der Abt. Gastroenterologie & Endokrinolo-
gie der Medizinischen Klinik der Georg-
August Universität Göttingen (Leiter Prof.
Dr. W. Creutzfeldt) und an der Klinischen
Arbeitsgruppe für gastrointestinale Endo-
krinologie der Max Planck Gesellschaft
(Leiter Dr. J.M. Conlon). Arbeitsgebiet:
Physiologie und Biochemie der Inkretin-
hormone

1988-1991

Assistenzarzt an der Abt. Gastroenterolo-
gie & Endokrinologie der Medizinischen
Klinik der Georg-August Universität Göt-
tingen

Fortsetzung von S. 5

1991-1998

Assistenzarzt an der I. Medizinischen Klinik der Christian-Albrechts Universität Kiel (Leiter Prof. Dr. U.R. Fölsch)

1994

Anerkennung zum Internisten

1996

Anerkennung der Teilgebietsbezeichnung Gastroenterologie

1997

Erlangung des „Diabetologen DDG“

1998

Habilitation mit dem Thema „Glucagon-like peptide-1: Ein Inkretin mit Potential zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ II“. Funktionsoberarzt für den Bereich Diabetologie

1999-2003

Oberarzt an der Medizinischen Klinik I des St. Josef-Hospital, Klinikum der Ruhr-Universität Bochum (Leiter Prof. Dr. W.E. Schmidt)

2000

Anerkennung der Teilgebietsbezeichnung Endokrinologie

2001

Erlangung des „Ernährungsmediziners DGEM“

seit 2003

Ltd. Oberarzt an der Medizinischen Klinik IV (Diabetes, Endokrinologie, Stoffwechsel und Pathobiochemie), Eberhard-Karls-Universität Tübingen (Leiter Prof. Dr. H.-U. Häring), Leitung der Ambulanzen.

Impressum

Mitteilungsblatt der Arbeitsgemeinschaft Diabetologie Baden-Württemberg, Regionale Gliederung der Deutschen Diabetes Gesellschaft

Herausgeber:

Vorstand der Arbeitsgemeinschaft
Diabetologie Baden-Württemberg e. V.

1. Vorsitzender:

Prof. Dr. Reinhard Holl
Uni Ulm, ZIBMT
Albert-Einstein-Allee 47, 89081 Ulm
Tel: 0731/502-5314, Fax: 0731/502-5309
E-Mail: reinhard.holl@ZIBMT.uni-ulm.de

Redaktion:

Dr. Albrecht Dapp
Robert Koch Str. 31, 78549 Spaichingen
Tel: 07424/950-321, Fax: 07424/950-323
E-Mail: a.dapp@khspa.de

Druck:

- Die Werkstatt - Diakonisches Werk
Eppinger Str. 33, 75015 Bretten-Gölshausen
Tel. 07252/6660
E-Mail: Diakonie-Goelshausen@web.de

Geschäftsstelle der ADBW:

Jacqueline Braun
Okenstr. 290 c, 77652 Offenburg
Tel. 0781/32054, Fax 0781/9267874
E-Mail: braun.j_m@t-online.de

Bankverbindung:

Baden-Württembergische Bank Stuttgart
BLZ 600 200 304, Konto-Nr.: 122 45874 00

ISSN 1614-7472

*ADBW*publik erscheint etwa viermal jährlich für die Mitglieder, Auflage 1000 Exemplare.
Der Bezugspreis ist im Mitgliederbeitrag der ADBW enthalten.

Dr. med. Wolfgang Eberhard Stütz



Geboren: 19.06.1960
Geburtsort: Esslingen a.N.
Ehefrau: Monika Marianne Stütz, geb.
Röß, Ärztin
Kinder: 2 Söhne

Schulbildung:

1966 – 1970
Grundschule Stuttgart Obertürkheim
1970 – 1974
Wirtenberg – Gymnasium Stuttgart
Untertürkheim
1974 – 1980
Otto - Hahn – Gymnasium Ostfildern

Zivildienst 1981 – 1982
Stiftung Pfennigparade München

Hochschulstudium:

seit SS 1982
Medizinstudium an der Ludwigs-
Maximilian-Universität, München
13.03.1984 Physikum
26.03.1985 1. Staatsexamen
24.03.1987 2. Staatsexamen
3. Staatsexamen / Approbation

SS 1987 / WS 1988 Praktisches Jahr
1. Tertial: Chirurgische Uniklinik
München Innenstadt
2. Tertial: Innere VI Med. Abt., KMS
München
3. Tertial: Dermatol. Klinik,
Thalkirchnerstr., München
15.02.1990 Promotion:
Psychiatrische Universitätsklinik Mün-
chen, „Psychiatrischer Konsiliardienst an
einem Großklinikum: Evaluation eines
Jahrganges“

Klinik:

01.02.1989 - 31.07.1989
Chir. Abteilung des Portsmouth General
Hospital, Großbritannien
01.08.1989 - 31.01.1990
Innere Abteilung Ipswich General
Hospital, Großbritannien
01.02.1990 - 31.01.1991
IV. Med. Abteilung Krankenhaus
München Schwabing
01.02.1991 – 30.04.1998
Innere Abteilung des Kreiskrankenhauses
Garmisch – Partenkirchen

Seit 01.05.1998 Praxis
Hausärztlich – Internistische Gemein-
schaftspraxis mit diabetologischem
Schwerpunkt, Bretten
27.11.1997

Anerkennung der Gebietsbezeichnung
Internist
15.01.1997
Zusatzbezeichnung Diabetologe DDG

Dr. Thomas Käser



Aufgewachsen im Allgäu, Abitur in Kempten. Medizinstudium, im Doppelstudium Germanistik und Geschichte in Tübingen. Zivildienst am Paul-Lechler-Krankenhaus in Tübingen. Assistenzzeiten am PLKH, in der Uni-Hautklinik Tübingen (Prof. Rassner), Praxis, I. Medizinische Klinik Tübingen (Prof. Dölle), II. Medizinische Klinik Rotenburg/Fulda (Prof. Schomeurus). Promotion in der Tropenmedizin über

„Amöbenleberabszesse“ nach Aufenthalt in Togo.

In Rotenburg 1985 Mitinitiator einer Diabetes-Schulungsstation an einem Haus der Maximalversorgung. 1988-1993 leitender Oberarzt in der Abteilung für Gastroenterologie und Stoffwechsel in Rotenburg (Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen). Zu dieser Zeit Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats des Niedersächsischen Diabetikerbundes.

1993 Niederlassung als Internist, Gastroenterologe, Diabetologe (DDG) in Freudenstadt in einer Gemeinschaftspraxis mit Internisten-Psychotherapeuten.

Aufbau einer Schwerpunktpraxis mit Diabetikerschulungen aller Stufen. Gründungsmitglied der ADBW; regelmäßige Seminarangebote für Praxen (ZI, Hochdruck, MEDIAS 2, ABSI-Schulungen).

Mitglied im BVND, Mitinitiator des Internetportals „diabetes-news.de“. Qualitätszirkelmoderator. Interessenschwerpunkt u.a. Schulung, Gestationsdiabetes.

ADBW-END-1 geht weiter!

Manche Mitglieder haben die Präsentation der ersten interessanten Ergebnisse der Studie zur Erfassung neu manifestierter Fälle von Typ 1 Diabetes im Erwachsenenalter (z. B. auf dem DDG-Kongress in Hannover) offenbar missverstanden. Die Studie ist keineswegs beendet. Sie läuft vielmehr weiter und soll weiterhin von Ihnen genutzt und gefördert werden. Die Aussagen der Studie sind umso zuverlässiger, je vollständiger Sie sich beteiligen und möglichst alle erwachsenen Patienten mit Typ-1-Diabetes oder Verdacht auf LADA-Diabetes einschließen. Im Rahmen der Studie besteht auch weiterhin die kosten-

lose Möglichkeit, B-Zell-Antikörper und HLA-Muster Ihrer Patienten bestimmen zu lassen. Bitte melden Sie auch jetzt und künftig Ihre Patienten nach Ulm! Die dazu benötigten Formulare sind gerne über die Geschäftsstelle oder über die Universität Ulm erhältlich (Medizinische Universitätsklinik Ulm, Prof. Böhm / ZIBMT Uni Ulm, Prof. Holl), am einfachsten jedoch von der Homepage www.adbw.de abrufbar (Rubrik „Aktuelles“). Die Studienleiter, Prof. Beischer in Stuttgart, Prof. Böhm und Prof. Holl in Ulm, stehen gerne für Fragen zur Studie zur Verfügung.

ADBWdidact – ein Konzept nimmt Formen an

Im Januar 2004 wurde die Idee geboren: Die ADBW ist als wissenschaftliche Fachgesellschaft, in welcher die Fachkompetenz von Forschern, praktisch tätigen Ärzten und anderen Berufsgruppen wie Diabetesberaterinnen und -assistentinnen, Orthopädienschuhmachern, Podologen etc. versammelt ist, dazu prädestiniert, Fortbildung in Sachen Diabetes anzubieten.

Der Bedarf ist vor allem angesichts des DMP Typ-2 Diabetes offensichtlich.

Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Gabi Buchholz, Dr. Bettina Born, Dr. Dietrich Franke, Dr. Herbert Hillenbrand und Dr. Wolf-Rüdiger Klare, hat in Abstimmung mit dem Vorstand ein Konzept erstellt und Fortbildungsthemen festgelegt (siehe Kasten). Zu diesen Themen wurden Powerpoint-Präsentationen erarbeitet, die nach Freigabe durch den Vorstand ins Internet gestellt wurden bzw. werden. Diese Präsentationen können von jedem ADBW-Mitglied heruntergeladen und für eigene Fortbildungsaktivitäten (z.B. im Qualitätszirkel) genutzt werden. Zu jeder Präsentation gehört ein erläuternder Text, der zur Vorbereitung genutzt, aber auch an die Zuhörer ausgegeben werden kann. Alternativ besteht die Möglichkeit, die Autoren der jeweiligen Präsentationen oder andere Referenten anzufordern. Die Koordination übernimmt die Geschäftsstelle (Frau Braun).

Inzwischen wurden potentielle Partner für gemeinsame Fortbildungsaktivitäten angeschrieben: Die Kassenärztliche Vereinigung, die Landesärztekammer, die Landesapothekerkammer, die Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, die ärztlichen Kreisvereine, Krankenkassen und Pharmafirmen. Alle ADBW-Mitglieder sind aufgefordert, weitere in Frage kommende Partner zu nennen.

Wer sich als Referent für eines der nebenstehenden Themen zur Verfügung stellen will, kann sich bei der Geschäftsstelle melden.

Inzwischen hat sich die Arbeitsgruppe **ADBWdidact** personell verändert: Dr. Dietrich Franke ist ausgeschieden, der neue Vorsitzende Prof. Reinhard Holl und das Vorstandsmitglied Dr. Thomas Käser sind neu hinzugekommen.

Es wurde beschlossen, in regelmäßigen Abständen eigene halbtägige Seminare der Fortbildungsakademie **ADBWdidact** zu organisieren. Im September und November 2005 soll die Seminarreihe in Stuttgart starten. Die Teilnehmerzahl soll auf maximal dreißig begrenzt werden, damit intensives Arbeiten möglich wird. Die genauen Termine und der Veranstaltungsort werden in Kürze bekannt gegeben. Erste Themen werden sein: Diabetes und Geriatrie und Diabetes und Depression.

Wolf-Rüdiger Klare

Aktuelle Fortbildungsthemen

Integrierte Versorgung, Schulungsvereine, diabetologische Netze

Betreuung von Menschen mit Typ-2 Diabetes in der Hausarztpraxis/DMP-Dokumentation (halbtägiges Seminar)

Diabetes und Hypertonie

Antihyperglykämische Therapie des Typ-2 Diabetes

Das Diabetische Fußsyndrom

Gestationsdiabetes

Ernährungsgrundsätze für Typ-2 Diabetiker

Diabetiker bewegen – warum und wie?

Diabetes und Geriatrie

Diabetes und Depression

Autoren

H. Hillenbrand

D. Franke

B. Lippmann-Grob

W.-R. Klare

B. Born

D. Franke

G. Buchholz

W.-R. Klare

A. Zeyfang

B. Kulzer

Gestationsdiabetes: Schulung ist abrechenbar

Gute Nachrichten sind in diesen Zeiten selten. Nun gibt es eine: Die Schulung von Patientinnen mit Gestationsdiabetes ist neuerdings wieder abrechenbar. Seit dem 1. Januar 2005 ist damit ein großer Mangel beseitigt. Denn mit der Einführung von DMP saßen plötzlich die Frauen mit Gestationsdiabetes zwischen allen Stühlen. Seit Jahresbeginn ist ein Vertrag der AOK mit der KV in Kraft, der es ermöglicht, aus den bestehenden Schulungskursen die entsprechenden Ziffern für die jeweilige UE abzurechnen. Die entsprechende Passage aus dem Vertrag lautet:

Patientinnen mit Gestationsdiabetes können bei Basistherapie nach vom Arzt ausgewählten Einheiten aus dem Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insu-

lin spritzen, geschult werden. Gestationsdiabetikerinnen die insulinpflichtig werden, können nach vom Arzt ausgewählten Einheiten aus dem Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie geschult werden. Zu Lasten der AOK können insgesamt maximal 8 UE abgerechnet werden. Die Vertragspartner verständigen sich über eine Anpassung dieser Regelung, wenn es für Gestationsdiabetikerinnen wirksame, evaluierte und publizierte Schulungsprogramme gibt.

Für Gestationsdiabetikerinnen gelten die Regelungen zur Eigenbeteiligung nicht. Außerhalb von DMP sind ansonsten 10% der Kursgebühren vorgesehen.

Dr. Dietrich Franke

Das Tübinger Lebensstil Interventions Programm (TULIP)

Die Prävalenz des Diabetes mellitus Typ 2 hat in den vergangenen Jahren erheblich zugenommen. Weltweit sind etwa 4% der Bevölkerung davon betroffen. In Deutschland geht man heute sogar von 6 Millionen Typ-2 Diabetikern aus mit noch weiter steigender Tendenz für die kommenden Jahre. In den USA erkranken mittlerweile immer mehr übergewichtige Jugendliche und Kinder an Typ-2 Diabetes (1). Und auch in Deutschland spielen Adipositas im Kindesalter und damit einhergehende Krankheiten eine zunehmende Rolle (2). Die Bedeutung einer Primärprävention des Typ-2 Diabetes mellitus steht sowohl aus medizinischer wie auch aus gesundheitsökonomischer Sicht daher außer Frage. Dass Diabetesprävention im Sinne einer Lebensstilveränderung effektiv möglich ist, haben zwei große Diabetespräventionsstudien bereits klar gezeigt (3, 4). Präventionsprogramme für die Gesamtbevölkerung zu etablieren wird jedoch allein aus ökonomischen Gesichtspunkten nicht realisierbar sein. Deshalb bekommt die Identifizierung prädiktiver Parameter für die Notwendigkeit wie das Ansprechen unterschiedlicher präventiver Strategien steigende Bedeutung. Diese Merkmale können sowohl metabolischer als auch genotypischer Natur sein.

Mit diesem Hintergrund wurde im Sommer 2003 die TULIP-Studie ins Leben gerufen. „TULIP“ steht für **T**übinger-**L**ebensstil-**I**nterventions-**P**rogramm. Die Studie schließt Personen ein, die ein Risikoprofil für Typ-2 Diabetes mellitus haben: Erstgradige Verwandte von Typ-2 Diabetikern, Personen, die einen Schwangerschafts-

diabetes hatten, Personen mit einem BMI über 27 oder Personen mit eingeschränkter Glucosetoleranz (IGT). Die Probanden sollen sich im Alter zwischen 18 und 70 Jahren befinden, klinisch und laborchemisch gesund sein und keine Medikamente einnehmen, die mit dem Glucosemetabolismus interagieren. Die Einschleusung der Probanden erfolgt über 3 Jahre. Die angestrebte Probandenzahl beträgt etwa 400. Inzwischen sind schon 208 Probanden in die TULIP-Studie eingeschleust. Diese werden einer 2-jährigen Lebensstilmodifikation (regelmäßiger Ausdauersport und kalorienreduzierte Ernährung) zugeführt. Das Hauptziel der Studie besteht in der Identifizierungen von prädiktiven Parametern für die Ansprechwahrscheinlichkeit und die Notwendigkeit einer Lebensstilintervention in Risikogruppen für Typ-2 Diabetes mellitus. Außerdem sollen pathophysiologische Mechanismen der Diabetesprävention aufgeklärt werden, um dadurch präventive Konzepte zu erstellen, die multizentrischen Präventionsprogrammen als Grundlage dienen können.

Die Intervention wird in Anlehnung an die finnische Diabetespräventionsstudie durchgeführt (3). Konkrete Ziele sind dabei: Eine Gewichtsabnahme um mindestens 5% des Ausgangsgewichts, eine Reduktion der Kalorienaufnahme mit weniger als 30% Fett und weniger als 10% Kohlenhydraten, eine Erhöhung des Ballaststoffanteils auf mindestens 15g pro 1000 kcal und eine sportliche Aktivität von mindestens 3 Stunden pro Woche. In Zusammenarbeit mit dem Sportmedizinischen Institut haben die Probanden die

Möglichkeit, an einem Sportprogramm teilzunehmen. Dabei können sie die wöchentlich angestrebte dreistündige körperliche Aktivität im Ausdauer- und Kraftausdauerbereich unter ständiger fachkundiger sportmedizinischen Betreuung ausüben. Außerdem gibt es einmal wöchentlich einen Walking-Treff, wo sich die Probanden mit einem TULIP-Mitarbeiter treffen und gemeinsam jeweils ca. 10 km walken. Bezüglich Ernährung werden die Probanden einer Ernährungsberaterin zugeteilt, die sie individuell beraten und betreuen kann. Die Ernährungsberatungsgespräche finden in den ersten 4 Wochen wöchentlich statt, danach im Abstand von je 4 Wochen und ab einem halben Jahr im Abstand von je 3 Monaten. Die Probanden werden angehalten, detaillierte Ernährungsprotokolle zu schreiben, die in den Ernährungsberatungen besprochen werden.

Im Rahmen der ersten sogenannten Screening-Untersuchung wird bei den Probanden ein OGTT durchgeführt, Größe und Gewicht sowie Taillen- und Hüftumfang werden gemessen, eine Kurzanamnese wird erhoben und eine orientierende körperliche Untersuchung durchgeführt. Mittels Laboruntersuchungen wird eine metabolische und genotypische Charakterisierung diabetesrelevanter Parameter durchgeführt. Dabei werden bekannte Polymorphismen in Kandidatengenen für den Glukose- und Lipidmetabolismus analysiert. Der prozentuale Körperfettanteil der Probanden wird mittels eines Body Composition Analyser (InBody-Waage) sowie einer tetrapolaren Bioimpedanzmessung ermittelt.

Als Maß für die körperliche Fitness wird mit Hilfe einer Fahrradergometrie die ma-

ximale oxidative Kapazität der Probanden ermittelt. Auf einem Laufband-ergometer wird zusätzlich die individuelle anaerobe Schwelle (Laktatschwelle) der Probanden bestimmt. Mit Hilfe der dabei ermittelte Herzfrequenz sollen die Probanden nun ihre sportliche Aktivität im aeroben Ausdauerbereich ausüben. Dazu bekommen sie eine Pulsuhr zur Verfügung gestellt, die außerdem Daten über die jeweils ausgeübte sportliche Aktivität speichert, unter anderem die erreichte Bewegungszeitspanne, die dabei maximal sowie durchschnittlich erreichte Herzfrequenz und die dabei verbrauchte Energie.

Um das Verhältnis von subkutanem und viszeralem Fettanteil zu bestimmen, werden die Probanden in Zusammenarbeit mit der Radiologischen Klinik einer Magnetresonanztomographie unterzogen. Mit Hilfe einer Magnetresonanzspektroskopie können zusätzlich die Anteile der intrahepatozellulären und intramyocellulären Lipide gemessen werden.

Mittels eines sonographischen Untersuchungsverfahrens wird die Intimadicke der Aa. brachiales und der Aa. carotides sowie deren funktioneller arterieller Durchmesser bestimmt. Hierdurch kann neben dem Flexibilitätsgrad der Gefäße eine mögliche endotheliale Dysfunktion bestimmt werden, was eine frühe Diagnostik einer sich entwickelnden Arteriosklerose ermöglicht. Alle bis hierher aufgeführten Untersuchungen werden im Rahmen des Basisprogramms durchgeführt und bei der Zwischen- und Abschlussuntersuchung wiederholt. Die Abschlussuntersuchung findet zwei Jahren nach Beginn der Lebensstilintervention statt, die Zwischenuntersuchung bereits nach 6 Monaten.

Mittlerweile wurden schon bei 128 Probanden Follow-up Daten nach 6 Monaten erhoben. Neben den Basisuntersuchungen, an denen alle Probanden teilnehmen, gibt es Spezialuntersuchungen, an welchen ein nur kleineres Kollektiv teilnimmt. Hierzu zählt der hyperinsulinämische euglykämische Clamp (Botnia-Clamp) und der intravenöse Glucosetoleranztest (IVGTT) zur Bestimmung von Insulinsensitivität und β -Zellfunktion. Mittlerweile wurde ein Botnia Clamp bei 146 Probanden durchgeführt.

Eine weitere Spezialuntersuchung analysiert Insulineffekte am menschlichen Zentralnervensystem. Hierzu wird die kortikale Aktivität mit Hilfe einer Magnetenzephalographie (MEG) gemessen während die Probanden sich auf eine kleine Denkaufgabe konzentrieren. Diese Messungen finden an zwei verschiedenen Tagen während eines zweistufigen hyperinsulinämischen euglykämischen Clamps statt, der einmal mit Insulin und das andere Mal mit einer Placebosubstanz (0,9% NaCl-Lösung) durchgeführt wird.

Mit Hilfe der Spezialuntersuchungen sollen unter Ausnutzung der Basisuntersuchungen neue wissenschaftliche Erkenntnisse zu Mechanismen der Krankheitsentwicklung und Prävention gewonnen werden, um langfristig neue prädikative Merkmale zu entwickeln. Durch die Koppelung der aufwendigen klinisch-experimentellen Untersuchungen mit einfachen Tests (die auch in der täglichen Praxis durchführbar sind: OGTT, Serum- und DNA-Analyse) soll eine direkte Anwendung in der praktischen Präventivmedizin entstehen.

Die Finanzierung der TULIP-Studie wird je zur Hälfte von der Universität Tü-

bingen und von der Deutschen Forschungsgemeinschaft getragen. Die Anmeldung zur Studie kann über die Telefonnummer 07071-2980687 erfolgen.

Literatur:

- (1) Sinha,R, Fisch,G, Teague,B, Tamborlane,WV, Banyas,B, Allen,K, Savoye,M, Rieger,V, Taksali,S, Barbetta,G, Sherwin,RS, Caprio,S: Prevalence of impaired glucose tolerance among children and adolescents with marked obesity. *N.Engl.J.Med.* 346:802-810, 2002
- (2) Kiess,W, Boettner,A: Obesity in the adolescent. *Adolesc.Med.* 13:181-190, 2002
- (3) Tuomilehto,J, Lindstrom,J, Eriksson,JG, Valle,TT, Hamalainen,H, Ilanne-Parikka,P, Keinanen-Kiukaanniemi,S, Laakso,M, Louheranta,A, Rastas,M, Salminen,V, Uusitupa,M: Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *N.Engl.J.Med.* 344:1343-1350, 2001
- (4) Knowler,WC, Barrett-Connor,E, Fowler,SE, Hamman,RF, Lachin,JM, Walker,EA, Nathan,DM: Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N.Engl.J.Med.* 346:393-403, 2002

Autoren:

Dr. med. Silke Schäfer
PD Dr. med. Andreas Fritsche
Universität Tübingen
Medizinische Klinik IV
Otfried Müller Straße 10
72076 Tübingen

Neues von den Regionalgesellschaften

Ende November trafen sich die Vertreter der Regionalgesellschaften zu einem 1 ½-tägigen Workshop in Berlin. Dieser bot wieder Gelegenheit zu einem gemeinsamen Austausch über wichtige Projekte, Veränderungen und Entwicklungen. Hier einige Splitter der besprochenen Themen.

Prof. Kiess berichtete als Präsident über den Stand der wichtigsten Projekte: Qualitätsmanagement und Zertifizierungen, Forschung sowie über das Nationale Diabetes-Programm. Wegen des bevorstehenden DMP Diabetes mellitus Typ 1 erwartet er einen hohen Bedarf an Diabetesberaterinnen (ca. 500-700 in den nächsten 2 Jahren). Die Regionalgesellschaften und die DDG seien hier gefordert, ggf. weitere Ausbildungskurse zu organisieren.

Die Nachfrage zum Diabetologen DDG hält unvermindert an. Gegenwärtig haben ca. 3000 DDG-Mitglieder diese Ausbildung absolviert. Die geplante Fortbildungsakademie der DDG, die gemeinsam mit der DGE eingerichtet werden soll, wird als wichtig angesehen. Eingeplant werden sollen insbesondere eigene Fortbildungen, Kurse Klinische Diabetologie, Postgraduiertenkurse und Weiterbildungen mit Curricula. In Bayern ist die neue Weiterbildungsordnung einschließlich des Diabetologen bereits im Arztrecht umgesetzt, in Thüringen (Nachtrag: Übrigens auch in Baden-Württemberg) wurde diese wegen einer Klage bei der EU gestoppt.

Die DDU hat durch ihren Zugang zu Ministerien und anderen Fachgesellschaften erheblich an Bedeutung gewonnen. Der von ihr erstellte Gesundheitsbericht Diabetes 2004 wurde vorgestellt. Er sollte möglichst weit verbreitet werden (kann beim Kirchheim-Verlag kostenlos angefordert werden!). Beim Nationalen Aktionsforum Diabetes bestehen die Arbeitsgruppen „Wissenschaft“, „Versorgung“ und „Prävention“. Die ersten Ergebnisse ihrer Arbeit werden im Rahmen des DDG-Kongresses im Mai vorgestellt werden.

Prof. Kerner entwickelte als zukünftiger Präsident wesentliche strategische Vorstellungen für die Arbeit der DDG. Die DDG sieht ihre Aufgaben in der Berufspolitik, die DDU ist in der Kooperation für die gemeinsamen Ziele wichtig. Er beabsichtigt die Einrichtung des Amtes eines Vizepräsidenten mit den Aufgaben der Kontaktpflege zum BDD, BVND, BVKD, BVDK und VDBD. Die Regionalgesellschaften werden sich besonders der Fortbildung der Hausärzte annehmen. Geplant sind dann Angebote in Geriatrie und Altenpfleger-Ausbildung sowie Apotheker-Fortbildungen und -Weiterbildungen. Sorgen bereitet derzeit die finanzielle Situation der Gesellschaft, nachdem der Kongress in Hannover einen bedeutsamen Verlust hinterließ.

Prof. Dr. Eberhard Siegel

Die Stimmzettel blieben liegen

Bericht über den Diabeteskongress in Bad Boll und die Mitgliederversammlung der ADBW am 19. November 2004

Wieder einmal fand sich die ADBW in Bad Boll zum Diabeteskongress Baden-Württemberg in ihrem persönlichen, fast schon familiären Stil zusammen. Dieser prägte in besonderem Maße die wieder gut besuchte jährliche Mitgliederversammlung. Der Rechenschaftsbericht des Vorstands war ja bereits in **ABD-Wpublik** veröffentlicht worden.

Zu den vielen, wenn auch weniger spektakulären Fortschritten in der Arbeit im Vorstand und den allseits bekannten Projekten konnte Dr. Franke als scheidender Schatzmeister dann auch noch einen sehr erfreulichen Kassenbericht vorlegen. Die Entlassung des Vorstands bereitete den Mitgliedern angesichts des erfreulichen Zustands der Gesellschaft keine Probleme. Interessanter waren dann die Neuwahlen. Weil mit Dr. Lippmann-Grob, Prof. Böhm, Dr. Franke und Dr. Hecker gleich vier verdiente Mitglieder ausschieden, wurde es spannend. Doch die vorsorglich ausgegebenen Stimmzettel wurden nicht benötigt. Bei der Neuwahl des Vorsitzenden war der Kandidat des Vorstands, Prof. Holl aus Ulm, ohne Gegenkandidaten und erhielt

auch sofort das Vertrauen der Mitglieder. Im daran sich anschließenden weiteren Wahlgang wurden mit Dr. Käser (Freudenstadt) und Dr. Stütz (Bretten) zwei niedergelassenen Diabetologen und mit PD Dr. Gallwitz (Tübingen) ein Wissenschaftler ebenfalls ganz unspektakulär zu neuen Vorstandsmitgliedern gewählt. Dr. Dapp erhielt nach

seiner Ernennung zum „Redakteur“ 1998 durch den damaligen Vorsitzenden Prof. Schmülling und der späteren Berufung als Berater des Vorstands nun auch die demokratische Legitimation



Foto: Dr. Walter

durch die MV als Verantwortlicher für die Öffentlichkeitsarbeit.

Prof. Siegel ließ es sich nicht nehmen, die Verabschiedung und den Dank an die scheidenden Vorstandsmitglieder förmlich zu zelebrieren. Den Höhepunkt bildete

dabei der Abschied von Dr. Lippmann-Grob in Form eines gemeinsam gesungenes Huldigungslieds auf die Melodien „Alle Vögel sind schon da“, „Freude schöner Götterfunken“, „Horch, was kommt von draußen



Foto: Dr. Walter

rein“, „Großer Gott, wir loben Dich“, „Auf der schwäb'schen Eisenbahne“ und auf die Nationalhymne. Tief gerührt nahm der scheidende Vorsitzende die guten Wünsche, den Dank und sein Geschenk (ein Aquarell von Albrecht Dapp) entgegen.

Fortsetzung von S. 14

Themen des Kongresses waren die sensationellen Ergebnisse einer Befragung von Betroffenen zur Diabetikerversorgung („aus Patientensicht“), vorgetragen von Dr. Kolonko (Roche Diagnostics). Die Ergebnisse werden möglicherweise noch weiter wissenschaftlich aufgearbeitet werden. Chancen von „Integrierter Versorgung“ in der Diabetologie war ein heiß diskutiertes Thema nach dem Referat von Dr. Hillenbrand.



Foto: Dr. Waller

Kurzfristig anstelle des leider durch einen Unfall ausgefallenen Prof. Reincke sprang PD Dr. Gallwitz mit einer sehr interessanten Präsentation zur Risikoabschätzung bei Diabetes Typ 2 ein. Die AG Diabetes und Geriatrie der DDG wird maßgeblich getragen durch unsere Mitglieder Dr. Dr. Zeyfang (Ulm) und Dr. Friedl (Stuttgart). Sie berichteten über die Fortschritte bei der Evaluation der Projekte SGS (geriatrisches Schulungsmodell) und FoDiAl (Altenpflege-Fortbildung). Diabetologische Wissenschaft aus Baden-Württemberg wurde uns durch PD Dr. Gallwitz zu neuen Erkenntnissen und therapeutischen Fortschritten im Zusammenhang mit GLP-1 und von Dr. Morcos (Heidelberg) zum weltraumerfahrenen „Modellwurm“ *C. elegans* und der Forschung über Insulinresistenz, Nahrungsknappheit und Alterung präsentiert. Auch die brisanten Themen der Sozialpolitik hatten ihren Platz und Stellenwert.

Aktuelle Entwicklungen zu DMP Diabetes (in erster Linie Typ 2) trug Herr Graf von der AOK Baden-Württemberg vor. Neue Details und Fortschritte scheinen sich be-

züglich Gestationsdiabetes zu ergeben (beim Schwangeren-Screening und Bezahlung von Schulung, vgl. S. 10). Dem Transfer der zahlreichen therapeutischen Fortschritte in die Praxis dienten die fünf gut besuchten Workshops zu „Qualität in der Schulung“, „GDM“, „DiSko“, „Telemedizinische

Betreuung“ und zum DFS. Sie bildeten den Abschluss eines Treffens, das wieder alle Teilnehmer spüren ließ, dass die ADBW eine wirklich einzigartige Struktur in der diabetologischen Landschaft darstellt. Zufrieden äußerten sich auch die Vertreter der pharmazeutischen Industrie. Ihnen bot sich ein attraktives, zielgruppenspezifisches Forum zur Präsentation ihrer Produkte. Auch sie profitierten dabei von der gelockerten Atmosphäre. Es war ein Geben und Nehmen, denn schließlich machte ihre Unterstützung das fachlich und menschlich ergiebige Treffen der ADBW-Familie erst möglich.

Albrecht Dapp

MR. MUSIC BRAUCHT EIN LAPTOP

Diabetes mellitus ist eine Krankheit mit Besorgnis erregendem Anstieg. Es wird geschätzt, dass 300 Millionen Menschen im Jahr 2025 auf der Welt an Diabetes mellitus erkrankt sein werden. Aber nicht nur in den Industrienationen steigt die Zahl von Menschen mit Diabetes mellitus jedes Jahr.

80% der Neuerkrankungen werden in 3. Welt- bzw. Schwellenländern auftreten. Dabei überwiegt Diabetes mellitus Typ 2 im mittleren Lebensalter. Verantwortlich für den starken Anstieg des Diabetes mellitus Typ 2 in der Dritten Welt sind Lifestyle-Veränderungen. Westlich orientierte, stark fetthaltige Ernährung bei gleichzeitigem Rückgang der körperlichen Arbeit führen zur Zunahme von Übergewicht und fördern bei genetischer Veranlagung die Manifestation eines Diabetes mellitus Typ 2. Dies in Ländern, deren Gesundheitssysteme meist keine ausreichende Krankenversicherung kennen, sodass Krankheits-, Behandlungs- und Gesundheitsvorsorge vorwiegend privat getragen werden muss; und dies bei einem Bruttosozialprodukt, das deutlich unter dem der Industrienationen liegt.

Im Jahr 2000 wurde das Gambianisch-Deutsche-Diabetes-Projekt (GGDP) anlässlich eines Diabetestags in Reutlingen ins Leben gerufen.

Zur Erinnerung:

The Gambia an der Westküste Afrikas, umgeben vom Senegal, ist das kleinste Land des afrikanischen Kontinents mit 11.000 qm Fläche und ca. 1,5 Mill. Einwohnern. Das Klima ist tropisch, Landbevölkerung herrscht vor. Die Gambianer gehören ethnisch den Wolof, Mandinka und Fula

an. Die durchschnittliche Lebenserwartung liegt derzeit bei 42 Jahren. Die Diabeteshäufigkeit beträgt 3% (höher bei der Stadtbevölkerung); Bluthochdruck ist eine noch häufigere Erkrankung. Die großen gesundheitspolitischen Herausforderungen stellen die kostenintensiven Infektionskrankheiten (Malaria, Tuberkulose, HIV) und die fehlenden finanziellen Mittel dar. Das Gesundheitssystem ist staatlich, allerdings fehlt der Regierung das Geld für die Behandlung von Stoffwechselerkrankungen. Pro Kopf steht pro Jahr 1 US Dollar zur Behandlung von Krankheiten zur Verfügung. Noch heute ist das Fehlen des entweder nicht erhältlichen oder nicht erschwinglichen Insulins Todesursache bei entgleistem Diabetes mellitus, auch bei gambianischen Kindern und Jugendlichen. Eine Dialysebehandlung steht nur im 500 km entfernten Dakar (Senegal) zur Verfügung.

Das Gambianisch – Deutsche – Diabetes - Project (GGDP) ist eine Initiative der Diabetes-Selbsthilfegruppe Reutlingen (DDB). Sie versucht mit Hilfe des Reutlinger Diabetiker Vereins e.V., der seit nun etwa 15 Jahren bestehenden Diabetes-Selbsthilfegruppe in The Gambia (Mitglied des IDF) zu helfen. Die gambianischen Diabetiker sollen langfristig auf der Grundlage eines von der IDF initiierten „Zwillingsprojekts“ mit den dringend erforderlichen Medikamenten und dem nötigen Know-how im Umgang mit der Krankheit Diabetes mellitus versorgt werden. Die Hilfe ist ehrenamtlich organisiert. Die Kosten für Transporte, Unterbringung und Verpflegung werden von den Helfern selbst getragen, sodass die gespendeten Gelder ohne orga-

nisationsbedingte Verluste zu den Betroffenen in The Gambia gelangen.

Das GDDP unterstützt aber nicht nur Patienten und das Krankenhaus in Banjul mit Insulin, Blut- und Urinzucker – Teststreifen, OAD und anderen Medikamenten. Sie fördert auch die Aus- und Weiterbildung von Krankenschwestern, -pflegern, Ärzten und Orthopädietechnikern, durch Kurse am Krankenhaus in der Hautstadt Banjul oder durch Hospitationen in Reutlingen (Kreiskliniken / Orthopädiewerkstatt). Zweimal im Jahr werden die Fortbildungskurse zu den Themen Diabetes mellitus Klassifikation, Gestationsdiabetes, Therapiemöglichkeiten und Vorbeugung von Diabetes mellitus und arterieller Hypertonie, Vorbeugung und Behandlung des Diabetischen Fuß-Syndroms am Royal Victoria Teaching Hospital in Banjul oder in den HealthCenters durchgeführt und in der täglichen Arbeit umgesetzt. Jeden Mittwoch Vormittag werden im Royal Victoria Teaching Hospital ca. 150 Patienten in der Diabetes – Ambulanz von Dr. Aliou Gaye gesehen und von seinem Team betreut. Im Jahr 2000 wurde außerdem in Räumen des RVTH eine Diabetes Fußambulanz gegründet, die nach Reutlinger Vorbild das DFS ambulant – auch schuhtechnisch - versorgt. Erneut wurde im letzten Jahr während eines 3-monatigen Praktikums ein gambianischer Orthopädie-Schuhtechniker in der Werkstatt von OSM Diether vom Schuhhaus Schneider in Reutlingen in entlastenden Schuhtechniken geschult. Einmal im Jahr absolviert Dr. Gaye eine Hospitation auf der Diabetes - Station der Kreiskliniken Reutlingen, jeweils verbunden mit einem Besuch der Jahrestagung

der Deutschen Diabetes Gesellschaft.

Dr. Aliou Gaye, Internist mit Ausbildung in Großbritannien, IDF-Vizepräsident in Afrika, Chefarzt am Royal Victoria Teaching Hospital in Banjul und Vorstandsmitglied der Gambian Diabetes Association versucht seit seiner Rückkehr in sein Heimatland vor 15 Jahren, Menschen mit Diabetes mellitus in The Gambia trotz knapper Ressourcen nach internationalen Leitlinien zu behandeln. Seine Arbeit und die Arbeit seines Teams wird durch Spenden baden-württembergischer Patienten mit Diabetes mellitus und anderer diabetesassoziierter Organisationen unterstützt. Insbesondere der DDB Baden-Württemberg, die Firmen NovoNordisk, LifeScan und Roche sind helfende Partner. Beim Strategieworkshop des Vorstandes der ADBW in Bad Boll Anfang diesen Jahres hat der Vorstand der ADBW beschlossen, das Gambianisch – Deutsche – Diabetes – Projekt offiziell als „ADBW - Projekt in der 3. Welt“ zu den geplanten Projekten dazuzunehmen. Interessierte an diesem Projekt können sich bei der Geschäftsstelle melden. Jede Hilfe zählt!

Ein großes Problem im englischsprachigen Teil Westafrikas ist die Abwanderung von medizinischen Fachkräften nach GB und in die USA. Durch die schlechte wirtschaftliche Lage und die fehlende Finanzierung des Gesundheitswesens gehen viele gambianische Fach- Pflegekräfte zum Arbeiten ins Ausland, um so ihre Familien finanziell zu unterstützen, obwohl sie in The Gambia dringend benötigt werden. In den letzten 4 Jahren kam es dadurch im gambianischen Krankenhauswesen zu

katastrophalen Auswirkungen! Bald werden die Patienten im Landeskrankenhaus (also die Normalbevölkerung) weder ärztliche noch pflegerische Hilfe finden. Hier versucht das GDDP gezielte, persönliche finanzielle Unterstützung für Fachpersonal anzubieten.

Da Schulbildung ein wichtiges Gut in einem armen Land darstellt, wird mit einem Teil der Spendengelder eine Grundschule in Brufut, einem Dorf im Landesinneren, unterstützt. Da das Schulgebäude einzustürzen drohte, wurde mit Hilfe von privaten Spenden inzwischen ein Teil des Schulgebäudes renoviert. Die 1500 Schulkinder freuen sich nun, dass sie auch in der Regenzeit ein Dach über dem Kopf haben. Das nächste Projekt wird die Renovierung des Schulbrunnens darstellen. Jedes Jahr überzeugt sich eine Gruppe von deutschen Diabetikern vor Ort über die Fortschritte des GDDP. Im November 2004 hat die Schuldirektorin anlässlich des Besuches der Delegation in einem festlichen Akt mit

viel Tanz und Gesang sechs Bananenstauden im Schulhof pflanzen lassen als Zeichen der Verbundenheit zu den Reutlinger Diabetikern.

Jedes Mal, wenn die Delegation nach Reutlingen zurückkehrt, hat sie einen langen Wunschzettel im Reisegepäck: Medikamente, Handys, Sneaker, Sweatshirts mit Fußballvereinemblemen, Sportgeräte, Nähutensilien... Mr. Music, ein junger Trommler aus Brikama mit eigener Band, Trommelmanufaktur und -schule hat einen extravaganten Wunsch: Ein eigenes Laptop zum Komponieren und Speichern seiner Songs auf CD. Mal sehen, wie die Reutlinger diesen Wunsch erfüllen können, denn auch die sozio- kulturellen Besonderheiten des 3. Welt - Landes sollen Unterstützung finden, und sei es mit den neuen technischen Errungenschaften der Industrienationen.

Dr. Bettina Born

Stiftung Dianiño - Kindern mit Diabetes eine Zukunft!

Dianiño wurde gegründet, um Kindern und Jugendlichen mit Diabetes und ihren Familien im Umgang mit der Erkrankung in schwierigen Lebenssituationen zu helfen: Durch konkrete Maßnahmen, direkte unbürokratische Lebenshilfe im nicht-medizinischen Bereich, wird sie die betroffenen Familien entlasten und unterstützend wirken.

Zu ihren Projekten zählt ein bundesweites Sorgentelefon, das von Experten aus dem Bereich der Diabetologie ehrenamtlich

getragen wird. Ein weiteres Projekt ist die „häusliche Diabetesberatung“, die gerade im Aufbau ist. Dazu werden Kinderkrankenschwestern und soziale Helfer – die in der Betreuung und Versorgung von zuckerkranken Kindern erfahren sind – in die bedürftigen Familien geschickt, um vor Ort zu helfen. Das ist besonders wichtig, weil nicht selten durch Notfälle (z.B. Erkrankung eines Elternteiles, berufliche Zwänge) die Versorgung des kranken Kindes nicht gewährleistet ist. In solchen Fällen

Fortsetzung folgt auf S. 19

kann das Engagement unserer Stiftung bei Kindern mit Diabetes weiteres Leid verhindern.

Bei der Umsetzung dieser Projekte ist die Stiftung Dianiño auf die ehrenamtliche Hilfe von fachlichen bzw. wissenschaftlichen Beratern angewiesen, auf die sie zurückgreifen kann.

Helfen Sie mit – damit die Stiftung Dianiño helfen kann.

Kontaktadresse:

Stiftung Dianiño

Kindern mit Diabetes eine Zukunft

Ingrid Pfaff, Siemensstrasse 8

88048 Friedrichshafen

Tel. 07541/60 400 41

info@stiftung-Dianiño.de

www.stiftung-Dianiño.de

Im Alltag sind Kinder und Jugendliche mit Diabetes sowie ihre Angehörigen oft allein: Sie sind überfordert und ratlos, was den täglichen Umgang mit der Krankheit betrifft. Genau hier setzt das Engagement der Stiftung Dianiño an. Gründerin Ingrid Pfaff aus Friedrichshafen sagt: „Unser Motto lautet: ‚Kindern mit Diabetes eine Zukunft‘. Die Stiftung Dianiño ist eine Anlaufstelle für Betroffene, Angehörige und Betreuer von diabeteskranken Kindern und Jugendlichen. Darüber hinaus ist jeder angesprochen, der sich finanziell oder auch ehrenamtlich engagieren möchte.“

Die Stiftung bietet den erkrankten Kindern und Jugendlichen sowie ihren Angehörigen und Betreuern Lebenshilfe und Unterstützung im nichtmedizinischen Bereich.

Ziel: soziale Integration

Darüber hinaus setzt sie sich laut Ingrid Pfaff für die Verbesserung der Lebensbedingungen und für die soziale Integration der erkrankten Kinder und Jugendlichen ein. Langfristig ist es ein Anliegen der Stiftung, das negative Bild der Krankheit Diabetes speziell bei Kindern in der Öffentlichkeit zu verbessern. Die Stiftung will unter anderem bei der Kontaktsuche helfen, beispielsweise zu Kliniken etc. Ein Informations- und Beratungstelefon soll eingerichtet werden; außerdem stehen Fachleute aus der pädiatrischen Diabetologie ehrenamtlich bereit, Fragen von Eltern und Kindern rund um den Diabetes zu beantworten. Auch direkte Hilfe im Einzelfall soll vermittelt und geleistet werden, Diabetesschulungen für Kinder und Jugendliche will man unterstützen, Diabeteszentren sollen gefördert und ausgestattet werden, die den Kindern mit Diabetes zugute kommen. Eine wichtige Aufgaben ist laut Pfaff die Begleitung von erkrankten Kindern im Krankenhaus.

Ingrid Pfaff weiß, welche Probleme die erkrankten Kinder und deren Familien haben: Sie ist Mutter eines Sohnes, der im Alter von sieben Jahren an Diabetes erkrankte. Sie war viele Jahre Mitglied im Kuratorium der Stiftung „Das zuckerkranken Kind“ und möchte nun konkrete Alltagshilfe anbieten.

Spendenkonto: 9009 000
Volksbank Friedrichshafen
Bankleitzahl 651 901 10

„Kindern mit Diabetes eine Zukunft“

Die Stiftung Dianiño will betroffene Kinder und deren Problematik mehr ins Zentrum der Öffentlichkeit rücken.

Diabetes mellitus ist weltweit auf dem Vormarsch. Die steigenden Zahlen der Typ-2-Neuerkrankungen und die Hochrechnungen zu einer Diabetesepidemie in den nächsten Jahren alarmieren. Besonders Kinder sind immer häufiger betroffen. Hier muss auch schnell angesetzt werden. Ernährungsaufklärung und Sportprogramme sollen unsere oft viel zu dicken Kinder in Zukunft vor Diabetes schützen. Doch darüber werden in der Öffentlichkeit meist die kleinen Patienten vergessen, deren Ursache für Diabetes keineswegs Übergewicht ist: Kinder mit Typ-1-Diabetes.

In Deutschland gibt es zur Zeit ca. 25.000 solcher Fälle, jeden Tag kommen drei bis vier neu Erkrankte hinzu. Zusammen genommen mit den Kindern mit Typ-2-Diabetes hat sich die Zahl der Erkrankten in den letzten zehn Jahren verdoppelt.

Kinder brauchen nicht nur medizinische Hilfe.

Mittlerweile gibt es eine Vielzahl von Einrichtungen, die sich besonders für Diabetesforschung und -prävention einsetzen. Gerade bei neuerlichen Kampagnen rücken dabei auch betroffene Kinder mehr und mehr in den Blickpunkt. Im Alltag stehen die Betroffenen jedoch immer noch oft allein da. Gerade für erkrankte Kinder und Jugendliche so-

wie deren Angehörige stellen aber meist nicht die medizinisch lösbaren Probleme die größte Sorge dar. Denn Kinder sind mit der Bewältigung einer chronischen und lebenslangen Krankheit und deren Einschränkungen und Auswirkungen oft überfordert. Sie brauchen auf der psychischen und zwischenmenschlichen Ebene die meiste Hilfe. Was dies betrifft, liegt in Deutschland noch einiges im Argen. Hier setzt seit Ende 2004 das Engagement der Stiftung Dianiño an. Ihr Motto lautet: „Kindern mit Diabetes eine Zukunft“.

Im November 2004 wurde die Stiftung gegründet, um sich vor allem den nicht-medizinischen Problemen und Herausforderungen von diabetischen Kinder und deren Umfeld anzunehmen. Einfachstes Anliegen ist es, Eltern, Angehörigen und Betreuern von diabeteserkrankten Kindern und Jugendlichen in Deutschland eine Anlaufstelle zu bieten. Gründerin Ingrid Pfaff kann dabei aus eigenen Erfahrungen schöpfen. Sie ist selbst betroffen als Mutter eines Sohnes, der im Alter von sieben Jahren an Diabetes erkrankte. Nach langjähriger Mitgliedschaft im Kuratorium der Stiftung „Das zuckerkrankte Kind“ möchte sie nun mit der Stiftung Dianiño weitere Hilfe anbieten.

Die Stiftung möchte den erkrankten Kindern und Jugendlichen sowie Eltern und Freunden Lebenshilfe und Unterstützung bieten. Besonderes Anliegen ist soziale Integration. Diese soll eine sorgenfreie Kindheit und Jugend trotz Diabetes zu

ermöglichen. In vielen Belangen kann bei Diabetes die Medizin helfen, aber die psychischen Folgen bei Kindern und Jugendlichen bleiben meist unbehandelt. So leiden z.B. viele diabetische Mädchen unter Ess-Störungen, Teenager verweigern plötzlich die Insulinspritzen oder Eltern fühlen sich mit wichtigen Entscheidungen einfach überfordert. Die Initiatoren wollen die Familien und deren spezifische Probleme in den Mittelpunkt rücken. Denn der alltägliche Umgang mit der „Zuckerkrankheit“ findet hier statt und genau hier entstehen die meisten Nöte, Sorgen und Verzweiflung.

Maßnahmen gegen Ausgrenzung und für die Zukunft.

Über die Umsetzung ihrer Pläne hat sich die junge Stiftung bereits konkrete Gedanken gemacht. Geplant ist die Einrichtung eines Informations- und Beratungstelefon. Fachleute aus der Kinderdiabetologie stehen ehrenamtlich bereit, um Fragen von Eltern und Kindern rund um das Thema Diabetes zu beantworten. Ebenso sollen Kontakte zu Kliniken oder Hilfseinrichtungen sowie in Notfällen direkte Einzelfall- bzw. Familienhilfen vermittelt werden. Außerdem unterstützt die Stiftung finanziell Diabetesschulungen für Kinder und Eltern sowie Diabeteszentren für Kinder mit Diabetes.

Zur finanziellen und organisatorischen Unterstützung kommt auch direkte Hilfestellung. Die Stiftung sieht eine wichtige Aufgabe in der Unterstützung der Famili-

en, damit diese ihre Kinder im Krankenhaus nicht allein lassen müssen. Hierzu sind häufig Gespräche mit Arbeitgebern sowie mit Klinikärzten notwendig. Auch die eventuelle Versorgung anderer Geschwister muss organisiert werden. Für diese Aufgabe stellt die Stiftung Helfer bereit. Besonders engagiert wird an der Förderung der Akzeptanz des Diabetes in Kindergarten, Schule und Ausbildung gearbeitet. Sobald Kinder mit Diabetes ihre Familie verlassen, um den Kindergarten oder die Schule zu besuchen, kann es zu Problemen mit Betreuern und Institutionen kommen. Hier springt die Stiftung mit objektiver Information, rechtlichem Rat und praktischer Hilfe ein. Diese soll gewährleisten, dass Kinder mit Diabetes nicht von Schullandheimaufenthalten oder von einem internationalen Schüleraustausch ausgeschlossen werden.

Wenn sie sich für die Stiftung Dianiño interessieren oder mithelfen wollen, dann informieren sie sich auf der Seite www.stiftung-Dianiño.de

Carolin Bunge
Quelle: Flyer der Stiftung Dianiño
www.diabetes-kids.de

Diabetes-Schulung mit Jugendlichen, der Therapeut war das Pferd

Vom 3.1.-7.1.05 fand in Baiersbronn, Nähe Freudenstadt, eine Diabetikerschulung besonderer Art statt: Der Therapeut war das Pferd, als weitere Begleiter halfen eine Diplom-Reitpädagogin, eine Diabetesassistentin und ein Diabetologe. Fünf Kinder/Jugendliche zwischen 12 und 17 Jahren waren begeistert dabei.

Diabetiker-Schulung üblicher Ausrichtung greift bei Jugendlichen oft zu kurz, wenn sie sich auf die rein kognitive Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten beschränkt. Geprägt von dem Erleben in der Schule, lehnen die Kinder mit der Form der Schulung auch die Inhalte ab. Das Gelernte wird nicht in den Alltag umgesetzt, die allmähliche Übernahme der Verantwortung für die Behandlung findet nicht statt. Auf dem Weg zu einer eigenen Identität und der notwendigen Abgrenzung von den Erwachsenen wird der Diabetes zum Zankapfel, bewusstes Fehlverhalten zur gewünschten Provokation. Pubertierende brauchen z.T. diese Regelverletzungen, um sich selbst zu erleben. Über Jahre erschwert dies die Diabetesbehandlung für alle Beteiligten mit der Folge von teilweise sehr schlechter Stoffwechseleinstellung.

Warum eine Diabetesschulung mit dem Pferd?

Im Vordergrund steht nicht die reiterliche Ausbildung, sondern die Beziehung zwischen Mensch und Pferd. Das Pferd spiegelt die Befindlichkeit des Menschen wider und reagiert entsprechend auf dessen Verhalten. Der Jugendliche verbessert dadurch seine Körperwahrnehmung, er muss sein Handeln und Auftreten gegenüber dem Pferd immer wieder neu hinterfragen und verändern. Es entsteht eine richtige Beziehungsarbeit. Vertrauen, Selbstwertgefühl, Förderung von Sozialverhalten, die Situation des Entkrampfens und Loslassen werden gefördert. Dadurch werden Verhaltensänderungen beim Kind/Jugendlichen ohne Zwänge herbeigeführt. Das Pferd löst innere Blockaden

Die Jugendlichen entdecken im Umgang mit dem Pferd und bei seiner Versorgung, dass sie Verantwortung tragen können und bekommen mehr Selbstvertrauen; dabei helfen feste Regeln.

Das Pferd bekommt das Futter abgewogen, damit es nicht zu dick wird und von den verschiedenen Inhaltsstoffen nicht zuviel bekommt. Eine Eiweißübersorgung führt zu ei-

ner Hufenkrankheit. Bekommt das Pferd zuviel frisches Gras im Frühjahr, kann es eine Kolik bekommen. Frisches Brot verklumpt im Hals und kann zur Erstickung führen. Die Zähne müssen gepflegt und gefeilt werden, da sonst die Nahrung nicht gekaut werden kann. Regelmäßige Bewegung ist ein MUSS.

Jeder Jugendliche bekam die Verantwortung für ein Pferd übertragen und erfuhr so unmittelbar und auch sehr emotional den Sinn und die Berechtigung von Regeln, die auch die Behandlung des Diabetes erleichtern.

Die Tage waren ausgefüllt mit:

- Kennenlernen der Teilnehmer und Tiere (auch ein großer Hund war dabei).
 - Regeln aufstellen – Verhalten im Stall - Verpflegung der Pferde - Kontrolle der Hausaufgaben - Diabetes-Schulung nach dem PPL –System **Planen-Prüfen-Lernen**
 - Essen zubereiten und Tischdienst - Reiten an der Longe – Wandern - Fackelwanderung
 - Pferde füttern – Stalldienst
 - und immer wieder BE(KE) – schätzen und entsprechend reagieren –
 - beobachten der Pferde (Verhalten und Körpersprache) – Körperwahrnehmungsspiele
- Genusstraining

Den Kindern und Jugendlichen hat es sehr viel Spaß gemacht, alle haben sich noch besser kennen gelernt und sind wie eine kleine Familie zusammengerückt.

Wir als Diabetesassistentin und Arzt haben erlebt, wie sich unsere Diabeteskinder außerhalb der Praxisräume verhalten und mit ihrer Krankheit umgehen. Wir haben auch festgestellt, wie unberechenbar der Diabetes sein kann und immer wieder neue Entscheidungen für eine richtige Therapie getroffen werden müssen.

Die Maßnahme wurde zum Teil durch die Fa. LifeScan unterstützt.

Die Zeit war zu kurz, um alle Ziele zu verwirklichen, aber sie war ein Einstieg in eine neue Form nachhaltigen Lernens.

Gisela Hogenaar
Thomas Käser

„...Das Geheimnis des Erfolges ist, alles unkompliziert zu lassen...“

Amgervinus

**Achtung: Die Termine sind z. T. nicht
chronologisch geordnet**

Veranstaltungen der ADBW, des DDB und der DDG

40. Jahrestagung der DDG

04.–07. Mai 2005 in Berlin
Tagungsorganisation: K.I.T. GmbH
Association & Conference Management Group
Kurfürstendamm 71, 10709 Berlin
Tel.: 030/24603300, Fax: 030/24603200
Teilnehmeranmeldungen und Hotelbuchungen:
Tel.: 01803/470002, Fax: 01803/470003
E-Mail: ddg2005anmeldung@kit-group.org

Mitgliederversammlung der DDG und Mitgliederversammlung der ADBW

in Berlin anlässlich des DDG-Kongresses am
Fr. 06.05.2005
Treffen der AG Diabetes und Sport der DDG e.V.
(siehe gesonderte Informationen)

Weiterbildungskurse zur/zum Diabetesassisten- tin/-en DDG

Kreislinik Reutlingen, Leitung Dr. B. Born
28.2.–18.3. und 9.5.–13.5.2005

(Praktikum 21.3.–6.5.2005)

Auskunft und Anmeldung:
Akademie der Kreiskliniken
Sekretariat Frau Noppinger
Steinenbergstr. 31, 72764 Reutlingen
Tel: 07121/2003780

**Sinsheim (Praxis Dres. Daikeler, Steinhäuser
und Fuchsmann)**

Laufende Kursblöcke: 7.-12.3. und 18.–23.4.2005

Info: Frau Gabriele Buchholz
Tel. 07261/8778, Fax 07261/8668
E-Mail: g.buchholz@daikeler.de

Diabeteszentrum Radolfzell

Leitung: Dr. R. Klare
11.–19.3. und 30.5.–4.6.2005
Auskunft und Anmeldung: Frau A. Boos,
Hausherrnstr. 12, Radolfzell,
Tel. 07732/88803 (vormittags),
Fax: 07732/88–506
E-Mail: kontakt@diabeteszentrum-radolfzell.de

**Pflichtfortbildung für DiabetesassistentInnen
DDG in Reutlingen, (Termine auf Anfrage)**

Fortbildungsveranstaltung für Diabetesassis- tenten/-assistentinnen

Diabeteszentrum Radolfzell, Seminarraum
09.04.2005 von 9.00 h - 13.00 h
Teilnehmergebühr: 5 €
Auskunft und Anmeldung: Frau A. Boos,
Hausherrnstr. 12, Radolfzell,
Tel. 07732/88803 (vormittags),
Fax: 07732/88–506
E-Mail: kontakt@diabeteszentrum-radolfzell.de

Fortbildungskurse Klinische Diabetologie der DDG

Anmeldung: DDG, Geschäftsstelle Bochum
Bürkle-de-la-Camp-Platz 1, 44789 Bochum
Tel: 0234/3253268, Fax: 0234/9539424
www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de

Skifreizeit für diabetische Kinder, Jugendliche

und Begleitpersonen in Davos /Schweiz, ideal
auch für Familien, 27.3. – 2.4.2005
Veranstalter: DDB LV Baden-Württemberg e.V.
Referat Kinder- und Jugendarbeit, Herr Stefan
Graf, Heilbronner Str. 51, 78054 VS
E-Mail: s.grafvs@web.de
www.ddb-bw.de

Diabetes mellitus Typ 2:

**Ist der Alterszucker bald eine Kinderkrankheit?
Die Rolle des Gestationsdiabetes**

Mittwoch 20.4.05, 20.00 Uhr Aesculapium
Am Aesculap-Platz, 78532 Tuttlingen
Zielgruppe: Gynäkologen (Hebammen), Hausärz-
te, Diabetologen und ihre Teams.
Keine Teilnahmegebühr/Voranmeldung erforder-
lich. Die Veranstaltung ist zur Zertifizierung bei
der Landesärztekammer angemeldet

Ausbildung zum Nordic Walking Trainer Diabetes in Radolfzell

Termine: 15.-17.04., 23.-25.09., 14.-16.10.2005
Auskunft und Anmeldung: Frau Braun
Geschäftsstelle Diabetes & Sport,
Okenstr. 290c, 77652 Offenburg, Tel. 0781/32054,
Fax 0781/9267874, E-Mail: braun.j_m@t-online.de

Workshop „Bewegungsangebote für Typ-2 Diabetiker“ und Treffen der Diabetes-Reha-Sportgruppen in Baden-Württemberg

18.06.2005, 9:00–17:00 h
Hermann-Albrecht-Klinik, Radolfzell,
Diabeteszentrum Radolfzell, Leitung: Dr. R. Klare
Teilnehmerbeitrag: 25 €
Auskunft und Anmeldung: Frau Braun
Geschäftsstelle Diabetes & Sport,
Okenstr. 290c, 77652 Offenburg, Tel. 0781/32054,
Fax 0781/9267874, E-Mail: braun.j_m@t-online.de

10. Übungsleiter-Lehrgang „Sport mit Diabetikern“ des BBS zusammen mit der ADBW

24.-26.06.2005 in der Sportschule Baden-Baden
Anmeldung: Bad. Behinderten-Sportverband,
Herr Eisele, Mühlstr. 68, 76532 Baden-Baden
Tel.: 07221 39618 0, Fax: 07221 39618 18
E-mail: bbs@bbsbaden.de

Übungsleiter-Lehrgänge „Sport mit Diabetikern“ des WVS

in Ruit / Fildern im Juni (geplant) und Oktober
(je nach Nachfrage)
Auskunft:
Württembergischer Versehrtensportverband e.V.
Turmhahnweg 4, 70597 Stuttgart
Tel: 0711/7656357, E-Mail: wvs@sport-im-wvs.de

Ferienhit für Kids am Edersee / 26.-28.8.2005

Infos unter: webmaster@diabetes-kids.de
Telefon: 06103/371544 bzw. 0172 / 6764299
Voranmeldung: www.diabetes-kids.de

Weiterbildungsveranstaltungen der Universitäten

Endokrinologie-Kolloquium der Med. Universitätsklinik Tübingen

mittwochs 16.15 Uhr, Med. Klinik und Poliklinik,
Kleiner Hörsaal

Forschungsseminare der Abtl. Innere Med. IV

(Gäste sind herzlich willkommen)
Auskunft: Sekr. Prof. Dr. H.-U. Häring, Frau Mader, Tel.: 07071/2983670 Fax 07071/292784

Nephrologisch-Diabetologisches Seminar (AK Diabetes und Niere)

Prof. Dr. med. T Rislisler und Prof. Dr. E. Schleicher,
donnerstags 18.00 Uhr s.t., Konferenzzentrum
Schnarrenberg Raum 1

Universitäten Heidelberg und Mannheim

Auskünfte: Akademie für Weiterbildung an den
Universitäten Heidelberg und Mannheim e.V.
Tel: 06221/547810

Med. Universitätsklinik Ulm

Auskunft : Sekretariat Prof. Dr. Böhm
Tel.: 0731/50 24 304,
E-Mail: bernhard.boehm@medizin.uni-ulm.de

Fortbildungen der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim

**Diabetes-Seminar für Apotheker am 05.03.2005
Pumpen-Intensiv-Seminar:**

Workshop für Ärzte und Schulungspersonal
am Sa. 19.03.2005

Frühjahrstagung 2005 am 16. 4. 2005;
Thema: Diabetestherapie 2005

23. Diabetes-Seminar (für Ärzte u. Schulungspersonal) am 16.04.2005

Workshop „Erektile Dysfunktion“

(Intensiv-Seminar für diabetologische Schwerpunktpraxen) am 04.06.2005

Weitere Veranstaltungen und Auskünfte:
Diabetes Akademie Bad Mergentheim e.V.

Geschäftsstelle: Ursula Zeller,
Postfach 1144, 96961 Bad Mergentheim,
Tel: 07931/8015, Fax: 07931/7750

Email: diabetes.akademie@diabetes-zentrum.de

Fortbildungen anderer Institutionen

49. Symposium Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie

09.–12.03.2005 im Congress-Centrum Münster
(Halle Münsterland, Albersloher Weg 32,
48155 Münster)

Tagungspräsident: Prof. Dr. med. Ludwig Kiesel
www.endokrinologie2005.medkongresse.de

111. Kongress der Deutschen Ges. f. Innere Medizin mit Symposion:

Typ-2-Diabetes mellitus – die Herausforderung
Mo. 04.04.2005 16.30–18.00 Uhr Wiesbaden,
Rhein-Main Halle

und Symposion: Adipositas: Neue Perspektiven für Prävention und Therapie

Mi. 6.4.2005, 8.15–9.45 Uhr

Auskunft u. Anmeldung:

Geschäftsstelle d. Dtsch. Ges. f. Innere Medizin,
Haus der Internisten, Schöne Aussicht 1
65193 Wiesbaden, Fax 0611/2058040–46
www.dgim2005.de

1. Internationaler Kongress über „Prädiabetes und metabolisches Syndrom“

in Berlin, 13.–16.04.2005

Anmeldung und Auskunft: Kenes International
Kongress-Organisation, 17 Rue du Cendrier,
PO Box 1726, CH-1211 Geneva 1

Tel: +41 22 908 0488, Fax: +41 22 732 2850

e-mail: prediabetes@kenes.com

mit Satellitensymposion „The Metabolic Syndrome – a postprandial disease“

am 16.–18.04.2005 in Dresden

Anmeldung und Auskunft:

INTERCOM Konferenzservice

TU Dresden GmbH, D-01069 Dresden

www.intercom-dresden.de

<http://mspostprandial-dresden2005.de>

secretary@mspostprandial-dresden2005.de

Symposion für Praktische Diabetologie & 11. Kirchheim-Forum Diabetes

27.-29.10.2005 im Kurhaus Wiesbaden
Auskünfte:

KIRCHHEIM-Verlag, Martina Kornely

Tel. (06131) 96070-17

E-Mail: Kornely@kirchheim-verlag.de

Weitere Symposien der FID

(Föderation der Internationalen Donau-Symposia über Diabetes mellitus):

20. Internationales Donauesymposium

in Wiesbaden, Herbst 2005, Kurhaus.

21. Internationales Donauesymposium geplant in Riga, Lettland, Herbst 2006 (Prof. V.Pirags, Riga)

41. Jahrestagung der (DDG)

vom 24.05.2006 - 27.05.2006 in Leipzig

Tagungspräsident Prof. Dr. W. Kiess

42. Jahrestagung der (DDG)

vom 16.05.2007 - 19.05.2007 in Hamburg

Tagungspräsident Prof. Dr. P. Nawroth

Nachrichten aus der Geschäftsstelle

Liebe Mitglieder,
ich möchte Sie nochmals dazu ermuntern, uns Ihre Veranstaltungshinweise mitzuteilen. Es sind dieser Ausgabe Flyer über Dianiño und das DisKo-Projekt beigefügt. Auch Sie können unser Medium zur Verbreitung Ihrer Veranstaltung/Seminare kostenlos nutzen.

In diese Ausgabe erinnern wir an den Arbeitskreis Diabetes u. Sport der ADBW. Mit dem abgedruckten Anforderungsfomular können Sie dessen Informationsheft kostenlos bei uns bestellen. Auch hierfür nehmen wir gerne Ihre Veranstaltungshinweise entgegen.

Jacqueline Braun
ADBW Geschäftsstelle